



FUNDACIÓN
alternativss

INFORME SOBRE LA DESIGUALDAD EN ESPAÑA 2022

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA



Informe sobre la Desigualdad
en España 2022

INFORME SOBRE LA DESIGUALDAD EN ESPAÑA 2022

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA

Dirección

Rosa Martínez López y Jesús Ruiz-Huerta Carbonell

Coordinación editorial

Director del Laboratorio de la Fundación Alternativas

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell

Autores

Rosa Martínez y Jesús Ruiz-Huerta

Rafael Muñoz de Bustillo Llorente y José-Ignacio Antón

Salvador Moncada, Clara Llorens, Albert Navarro y Sergio Salas

José Manuel Freire y Javier del Águila Mejía

Álvaro Ferrer Blanco

Jordi Bosch Meda

Mercedes Sastre y Rosa Martínez

Cecilia Díaz-Méndez, Rosa Martínez-López y José Manuel Parrilla-Fernández

Inmaculada Ordiales

Borja Barragué

Laboratorio de Alternativas
FUNDACIÓN ALTERNATIVAS

2022

ÍNDICE

- 7 1. Introducción al V Informe sobre la Desigualdad en España**
Rosa Martínez y Jesús Ruiz-Huerta
- 17 2. Efectos de la pandemia sobre la distribución de la renta de mercado, con especial consideración del mercado de trabajo**
Rafael Muñoz de Bustillo Llorente y José-Ignacio Antón
- 29 3. Condiciones de trabajo, riesgos psicosociales, salud y desigualdades en tiempos de pandemia**
Salvador Moncada, Clara Llorens, Albert Navarro y Sergio Salas
- 39 4. COVID-19 y desigualdades sociales en salud en España**
José Manuel Freire y Javier del Águila Mejía
- 51 5. Desigualdad educativa y COVID-19**
Álvaro Ferrer Blanco
- 79 6. Pandemia y exclusión residencial: impacto y medidas adoptadas en vivienda desde una perspectiva europea**
Jordi Bosch Meda
- 101 7. El Sistema de atención a la Dependencia antes y después de la pandemia**
Mercedes Sastre y Rosa Martínez
- 117 8. Pobreza e inseguridad alimentaria antes y después de la pandemia**
Cecilia Díaz-Méndez, Rosa Martínez-López y José Manuel Parrilla-Fernández
- 133 9. Digitalización, desigualdades y efectos de la pandemia**
Inmaculada Ordiales
- 151 10. La justificación de las desigualdades y herramientas de (p)redistribución**
Borja Barragué
- 163 Equipo de investigación**

1. INTRODUCCIÓN AL V INFORME SOBRE LA DESIGUALDAD EN ESPAÑA

Rosa Martínez y Jesús Ruiz-Huerta

Como hemos señalado en informes anteriores, la desigualdad de la renta y la riqueza es una cuestión relevante que afecta a todas las sociedades, también las desarrolladas, y particularmente a la española (Ayala y Cantó, 2022)¹. Los indicadores tradicionales de medida de la desigualdad muestran cómo España se encuentra entre los países de Europa con mayores indicadores de desigualdad de renta y de pobreza. Y, como han puesto de manifiesto diferentes organismos internacionales, como la OCDE (2015, 2021) y la Comisión Europea (2017), el crecimiento de las desigualdades representa un serio riesgo para la estabilidad social y el mantenimiento de los estados de bienestar europeos.

En este V Informe de la Desigualdad en España, se ha centrado el análisis en el estudio de los efectos de la pandemia de la COVID-19 sobre la desigualdad. Aunque ha transcurrido un período de tiempo corto desde el inicio y el desarrollo de la pandemia, y es aún pronto para detectar los diversos efectos causados por el virus, pensamos que merecía la pena estudiar los efectos de la pandemia sobre la desigualdad en España.

1. Como se recoge en el artículo citado, página 13, la desigualdad en la distribución de la renta habría crecido en la mayoría de los países desarrollados a lo largo de las últimas décadas, según datos de la OCDE. Las causas básicas de dicha tendencia serían, según los autores, el crecimiento de la desigualdad entre las rentas de trabajo y del capital, asociado a la globalización, los cambios tecnológicos, la deficiente regulación institucional del mercado de trabajo y el decreciente efecto de las políticas redistributivas públicas.

La infección iniciada en la primavera de 2020 ha marcado un punto de inflexión en la evolución de la humanidad. Por vez primera, todos los ciudadanos del mundo se han enfrentado a un verdadero riesgo global, con efectos inmediatos sobre la población, y las instituciones públicas han tenido que intervenir de forma decidida para proteger a las personas. Es cierto que otros fenómenos —como las posibilidades de una guerra nuclear o el cambio climático— representan también amenazas globales, pero hasta el momento no han generado efectos tan claros y contundentes ni han puesto en cuestión la vulnerabilidad de la especie humana como los efectos producidos por la epidemia de COVID. La pandemia ha implicado, además, grandes transformaciones sociales, políticas y económicas que apenas hemos comenzado a valorar.

Todo parece indicar que los efectos de la enfermedad sobre los niveles de desigualdad son múltiples y negativos. Según las primeras proyecciones de la Comisión Europea, España sería uno de los países en los que más aumentó la desigualdad con motivo de la pandemia (Almeida *et al.*, 2020). Los datos procedentes de EUROSTAT a partir de la EU SILC ponen de manifiesto la ruptura de la tendencia decreciente del índice de Gini sobre la desigualdad de la renta disponible equivalente, que pasa del 32,1 en 2020 al 33,0 el año 2021². Según la base de datos de

2. La información procedente de las Encuestas de Condiciones de Vida se refiere a la renta del año anterior, de modo que los datos de 2021 aluden a la renta de

EUROSTAT, lo que indica que España sigue mostrando indicadores de desigualdad más altos que la media de países de la Unión Europea, además de haber sufrido un aumento del Gini sensiblemente mayor³.

No obstante, el crecimiento de los indicadores de desigualdad y pobreza no parece que fuera tan elevado como el producido como consecuencia de la crisis anterior, iniciada en 2008. A pesar de las duras decisiones políticas tomadas por las autoridades en marzo de 2020, y del prolongado confinamiento, tras un efecto intenso producido entre marzo y mayo de ese año, las medidas de las autoridades para proteger a los sectores más afectados jugaron un papel reductor significativo de los indicadores de desigualdad.

Así lo ponen de manifiesto los trabajos publicados por la Fundación La Caixa respecto a la desigualdad salarial (Aspachs *et al.*, 2022). Utilizando la información de más de 3 millones de nóminas, a partir de datos bancarios anonimizados, dichos trabajos muestran el fuerte incremento del índice de Gini de la desigualdad salarial entre febrero y abril de 2020. No obstante, incluso en este período inicial, el efecto de la crisis sobre la desigualdad fue inferior al que se produjo en la Gran Recesión de 2008 a 2014⁴. Con todo, la crisis de la COVID-19 afectó a los colectivos más

vulnerables, especialmente a los jóvenes, la población inmigrante y las mujeres. Por otro lado, la crisis dio lugar a un incremento de la desigualdad asociado al aumento del desempleo y la pérdida de ingresos salariales entre los trabajadores de ingresos bajos, además de generar moderados efectos negativos en el bienestar psicológico de los ciudadanos con matices diferentes según colectivos de ingresos (Martínez-Bravo y Sanz, 2022).

Las decisiones políticas acordadas en los primeros meses de la pandemia permitieron aminorar los efectos más negativos producidos en la primavera del año 2020. Las medidas de apoyo al desempleo, la utilización masiva de las Expedientes de Regulación Temporal del Empleo (ERTES), las ayudas a los autónomos y pymes, la aplicación del Ingreso Mínimo Vital o las medidas de protección de la vivienda, dieron como resultado un efecto sobre la desigualdad de ingresos muy inferior al generado en la crisis anterior⁵.

Los argumentos anteriores sirven para justificar un examen en profundidad sobre las consecuencias de la pandemia en la desigualdad. Más allá de la consideración de los datos básicos de los indicadores de desigualdad, nos interesaba conocer, con más detalles, los efectos producidos en el mercado de trabajo, las consecuencias de la extensión del virus en el campo de las principales políticas públicas, así como en otros ámbitos concretos, como el proceso de digitalización o de la alimentación, como fenómenos de gran relevancia en nuestros días y de cara al próximo futuro.

El segundo de los capítulos se titula «Efectos de la pandemia sobre la distribución de la

2020, mientras que los de 2022, últimos disponibles, corresponden a los ingresos de 2021.

3. El último dato de España solo es superado por Bulgaria, Rumanía, Letonia y Lituania. Otros indicadores muestran comportamientos semejantes, como ocurre con el indicador que recoge la relación entre el quintil superior de la distribución y el inferior; de nuevo, dicha cifra solo es superada por los países anteriores, con la excepción de Lituania, cuyo indicador es ahora más bajo que el español. Algo similar puede decirse de la tasa de riesgo de pobreza, también alejada de la media comunitaria y que crece entre 2020 y 2021 significativamente, aunque menos que en Portugal, Grecia, Croacia, Holanda o Austria.

4. Según los autores, frente a la crisis anterior, en la que una caída del 1 % del PIB generaba un efecto del 0,9 de aumento de la desigualdad. En el período más cercano el efecto disminuyó al 0,4 % del Gini.

5. Es verdad que ambas crisis no resisten bien la comparación, por su origen, intensidad y duración en el tiempo. Aunque los nuevos problemas surgidos con la presión de los precios y la invasión de Ucrania han introducido incertidumbre y dificultades adicionales a la crisis generada por la COVID-19, las características del *shock* y su duración la hacen poco comparable con la Gran Recesión.

renta de mercado, con especial consideración del mercado de trabajo». En el mismo, Rafael Muñoz de Bustillo y José Ignacio Antón, en línea con las consideraciones anteriores, señalan que el aumento de la desigualdad de los ingresos se produjo con más intensidad en los niveles de renta más bajos. Según el Informe FOESSA (2022), la caída de renta media más intensa se habría producido en el primer quintil de la distribución (17 %), y en menores proporciones en los siguientes tres quintiles, de modo que solo el 20 % de la población de mayor renta se habría visto excentuado de la caída de la renta media.

La emergencia sanitaria vinculada a la COVID-19 dio lugar a una experiencia inédita, caracterizada por un drástico parón de la actividad y una cierta recuperación posterior de una economía que todavía estaba intentando reparar los daños sufridos como consecuencia de la crisis económica previa, la denominada Gran Recesión.

Las principales razones que explican la crisis económica española desde el marco del mercado de trabajo son, según los autores: la especialización productiva basada en servicios de bajo valor añadido y limitada productividad, así como la importancia de la temporalidad en la contratación. Además de la estructura económica, la intensidad de las restricciones adoptadas en el segundo trimestre de 2020 y la ausencia de márgenes de maniobra en términos presupuestarios, ayudan a entender el mayor efecto negativo sobre la economía española generado por la pandemia respecto a lo ocurrido en otras economías europeas.

Sin embargo, a diferencia de la Gran Recesión, los efectos negativos de este *shock* sobre las desigualdades en el mercado laboral habrían sido menores que en aquel episodio. Varias son las diferencias que pueden señalarse: por un lado, la intensa respuesta de las administraciones públicas españolas,

en línea con las estrategias de la mayoría de los países para proteger a los colectivos más afectados, especialmente a través de los ERTE, herramientas de flexibilidad interna adicional de las empresas; por otra parte, una vez pasado el período más intenso de la crisis sanitaria, la vuelta casi inmediata de la actividad económica permitió una recuperación de la actividad y el empleo aparentemente sostenibles; adicionalmente, el intenso crecimiento del teletrabajo o del trabajo a distancia marcan un punto de inflexión respecto a la estructura del mercado laboral, aunque, como se señala en el capítulo 9 de este Informe, el acceso al teletrabajo es muy diferente según sectores productivos y es posible que ello acabe potenciando la desigualdad salarial entre trabajadores cualificados y adaptados a la innovación tecnológica y los que no lo están.

En la parte final de su estudio, los autores señalan que otros nuevos factores han venido a afectar de manera intensa al mercado de trabajo. Por un lado, la reforma laboral aprobada el 30 de diciembre de 2021 y el establecimiento de restricciones a la contratación temporal. Como se señala en el capítulo, aunque los efectos de esta reforma son aún inciertos, «[...] son reseñables los buenos resultados que se están produciendo en el corto plazo en términos de aumento de la contratación indefinida». Por último, la guerra de Ucrania y la intensificación de la inflación son elementos generadores de importantes distorsiones en el mercado de trabajo y del aumento de la incertidumbre. No obstante, los impactos diferenciales de los precios sobre quienes tienen menores ingresos van a significar una clara tendencia al aumento de las desigualdades. No hay que olvidar, además, que la brecha actual existente entre el aumento salarial pactado en convenios y la tasa de inflación va a implicar que en los próximos meses la distribución funcional volverá a fa-

vorecer a los beneficios, incrementando así la desigualdad de la renta.

El tercer capítulo, destinado al análisis de la distribución de la renta en el mercado, es el titulado «Condiciones de trabajo, riesgos psicosociales, salud y desigualdades en tiempos de pandemia» y ha sido elaborado por Salvador Moncada, Clara Llorens, Albert Navarro y Sergio Salas, a partir de las Encuestas de Riesgos Psicosociales (2005-2016) y las Encuestas de Condiciones de Trabajo, Inseguridad y Salud en el contexto de la COVID-19. Se trata de una cuestión menos conocida, pero de una indudable relevancia. Según los autores, los problemas psicosociales tienen una clara incidencia en la desigualdad y afectan especialmente a los trabajadores en los puestos menos cualificados, peor pagados y más inseguros, y, de modo diferencial, a las mujeres y a los jóvenes.

En función de los datos manejados, aunque las situaciones de alta tensión en el trabajo existían de forma significativa con anterioridad, han crecido sustancialmente en los años posteriores a la pandemia, dando lugar a múltiples problemas de salud, singularmente en los campos de las enfermedades cardiovasculares y los trastornos de salud mental. En realidad, como se señala en el trabajo, la pandemia ha permitido visualizar la existencia de este tipo de problemas, especialmente, en los sectores más vulnerables, como las residencias de mayores.

Además de las situaciones de alta tensión mencionadas, el capítulo pone el acento en los problemas añadidos de inseguridad laboral, tanto respecto al propio empleo como en relación con las condiciones laborales y los salarios percibidos. Aunque las políticas aplicadas durante la pandemia han permitido garantizar el empleo de muchos trabajadores, la existencia de una gran cantidad de trabajos inseguros y precarios se ha mantenido, afectando a los sectores más vulnerables de la po-

blación, y aún no sabemos la capacidad que pueda tener la reciente reforma laboral para aminorar tales problemas.

Con la finalidad de combatir la elevada tensión y la inseguridad laboral que caracterizan a muchas actividades, los autores proponen diversas medidas para aplicar en los centros de trabajo, como el enriquecimiento del contenido del trabajo, la participación de los trabajadores en las decisiones de funcionamiento de la actividad, el fomento de trabajo cooperativo, la mejora de las condiciones de conciliación laboral o el aseguramiento de la estabilidad en el empleo y en las condiciones laborales. En la misma dirección, el capítulo termina demandando la aplicación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y la extensión de la figura de delegada o delegado de Prevención, para asegurar una cobertura sectorial y territorial de esta figura, esencial para garantizar la salud y la seguridad de todos los trabajadores.

La estrecha relación existente entre las desigualdades sociales y las desigualdades en el acceso a la sanidad es el punto de partida del tercer capítulo del Informe, titulado, «COVID-19 y desigualdades sociales de salud en España», elaborado por José Manuel Freire y Javier del Águila. Después de señalar la importancia de disponer de un buen diagnóstico sobre las desigualdades socioeconómicas (DSE) y la exclusión, a lo largo del tiempo y en el período de pandemia, como el proporciónado por Ayala *et al.* (2022), los autores señalan que el aumento de las desigualdades no se relaciona solo con la COVID-19. «Existe todo un conjunto de enfermedades, factores de riesgo, estilos de vida y entornos condicionados por las DSE» que, a su vez, se asocian al impacto de la pandemia, formando una red de interacciones que puede calificarse como *sindemia*, en el sentido señalado por Singer (2009): «[...] los problemas de salud no deben verse de forma aislada, sino en el con-

texto de otras enfermedades y las desigualdades sociales y económicas que las alimentan». Este concepto, según expresan Freire y Del Águila, ayuda a entender por qué la pobreza y la exclusión social dan lugar a «un mayor número de patologías y factores de riesgo», así como a «mayores tasas de exposición y riesgo de contagio, ingreso y mortalidad de la COVID-19».

Por otro lado, la intensidad y el alcance de dicha interacción vienen condicionados por el desarrollo de los servicios públicos y las políticas de protección social. Esta perspectiva justifica una estrategia basada en el combate a las desigualdades sociales en salud como eje de la «lucha contra la pobreza y la exclusión». Las razones básicas de dicha estrategia son la importancia de la salud como bien esencial y derecho humano fundamental, porque las desigualdades en salud son buenos indicadores de las desigualdades socioeconómicas y porque la sanidad pública llega a todo el tejido social y permite conocer pronto las situaciones de alarma social y la necesidad de poner en marcha de inmediato las políticas públicas relacionadas con los determinantes socioeconómicos de la salud.

A partir de la explicación de la estrategia propuesta, los autores recuerdan las principales iniciativas tomadas a lo largo del tiempo en la misma dirección, como las «propuestas para reducir las desigualdades sociales en salud» (2010), las planteadas en la Estrategia España 50 (2020), las contenidas en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (2021), o el Proyecto de ley para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del SNS, recientemente aprobado por el Gobierno, entre otras muchas. Entre las principales propuestas expresadas en los documentos mencionados, además de poner el énfasis en el combate a las desigualdades sociales condicionantes de la salud, en el concreto ámbito sanitario, el capítulo insiste en la necesidad

de fortalecer la atención primaria, la reforma del sistema de salud pública, la renovación de los servicios de atención a la salud mental, el refuerzo de los recursos humanos del sistema y las reformas de la política de medicamentos y productos sanitarios.

El quinto capítulo del Informe se titula «Desigualdad educativa y COVID-19», y ha sido elaborado por Álvaro Ferrer. En opinión del autor, las políticas educativas, en el contexto de la estrategia de recuperación de los efectos de la pandemia, han puesto el acento en la protección sanitaria o la digitalización, a cambio de sacrificar en cierto modo la aplicación de criterios de equidad en el sistema educativo, que ya adolecía de serios problemas de inequidades en el período anterior a la pandemia.

Las escasas expectativas de futuro y el deterioro de la salud socioemocional de los estudiantes desfavorecidos son las consecuencias en cierto modo inevitables de dichas políticas. No obstante, aunque la educación ha tenido un escaso apoyo de los fondos *Next Generation* de la Unión Europea, las líneas políticas lanzadas con motivo de la nueva ley educativa (LOMLOE), como las que afectan a las repeticiones de curso, los sistemas de evaluación o las novedades en el ámbito del currículo, sí parecen orientarse en la buena dirección para corregir algunas inequidades tradicionales del sistema educativo español.

En la dirección de refuerzo de los aspectos equitativos de la educación, el capítulo alude, entre otros ejemplos, a la reducción de las repeticiones de curso; la extensión de las clases de refuerzo frente a las clases particulares; aprovechar la experiencia de la actividad docente durante la pandemia para reformar el currículo, en línea con la nueva normativa, evitando, como hasta ahora, los contenidos sobrecargados de los programas tradicionales; mejorar sensiblemente los procesos de evaluación de los alumnos a partir de las nuevas y

crecientes posibilidades de acceso a los datos y registros y la construcción de indicadores; o cuidar especialmente el bienestar socioemocional de los alumnos y el desarrollo de sus habilidades no cognitivas.

Desde una perspectiva más general de apoyo al sector educativo, Ferrer propone aumentar la inversión en la construcción de comedores y cocinas escolares y facilitar su acceso a los alumnos, para garantizar su mejor salud nutricional y mejorar el aprendizaje; estimular la autonomía de las escuelas y los profesores para tomar decisiones, experimentar y aprender, especialmente en el ámbito de las escuelas públicas, ampliando programas como PROA+; incorporar críticamente el proceso de digitalización, intentando controlar los riesgos principales y sus efectos sobre las desigualdades, en línea con lo que se plantea en el capítulo 9 de este Informe; o aprovechar la caída de la natalidad para garantizar de manera eficiente la financiación de los centros educativos a lo largo de los próximos años, facilitando así la implantación de la reforma educativa.

Como defienden diversos organismos internacionales, los países deben aprovechar el proceso de recuperación de la pandemia para transformar los sistemas educativos y prepararlos, con los recursos adecuados, para el futuro, procurando asegurar políticas equilibradas entre la eficiencia y la calidad y la lucha contra la desigualdad.

Jordi Bosch es el autor del capítulo sexto, «Pandemia y exclusión residencial: impacto y medidas adoptadas en vivienda desde una perspectiva europea». Como se apunta en un libro reciente (Inurrieta, 2021), la vivienda se ha convertido en uno de los principales problemas que afronta la sociedad española. Aunque se trata de un problema estructural, la pandemia lo ha intensificado y, en la actualidad, el proyecto de ley por el derecho a la vivienda se ha convertido en una pieza clave

del debate político. En su trabajo, Bosch señala que la pandemia ha provocado un aumento de la población en riesgo de exclusión residencial. A la existencia de una situación delicada por parte de muchos ciudadanos con importantes costes hipotecarios y, sobre todo, por los problemas del sector del alquiler, se sumaron el aumento de los precios, antecedentes de la inflación posterior, desde mediados de la pasada década, la debilidad de la política de vivienda de los últimos gobiernos y la pérdida de ingresos de una buena parte de los hogares.

El autor señala que el acceso a la vivienda se ha convertido en uno de los principales ejes de desigualdad en España, ahondando la fractura social entre los hogares que no tienen que hacer frente a costes significativos vinculados a sus viviendas y aquellos otros en situación crónica de «emergencia habitacional», que han crecido sustancialmente con la pandemia. La emergencia habitacional se relaciona con la inestabilidad residencial y unas condiciones físicas (salubridad, hacinamiento, especialmente onerosas en períodos de confinamiento) y económicas (costes excesivos, pobreza energética, etc.) inadecuadas, que han afectado al bienestar, la salud (física y mental) de las personas y limitado su capacidad de cobertura de otras necesidades básicas, como la alimentación o la educación.

Como ocurre con otros servicios sociales y bienes públicos, los colectivos más afectados por el agravamiento de los problemas de vivienda son los hogares encabezados por mujeres, jóvenes o inmigrantes y, también, aquellos que habitan en viviendas de alquiler o en regímenes de tenencia distintos al de propiedad.

Las políticas de protección de la vivienda aplicadas desde los primeros momentos de la pandemia fueron múltiples y variadas: prórroga de contratos, moratorias, líneas de crédito específicas, o suspensión de los alzamientos

en ausencia de alternativa habitacional. Aunque España fue uno de los países que más iniciativas tomó en este ámbito, los problemas de gestión de los programas, las dificultades de información y su desconocimiento por parte de buena parte de sus posibles beneficiarios, han implicado una clara limitación de su efectividad. Ante la finalización de la vigencia de buena parte de las medidas aplicadas, el capítulo, a partir de las resoluciones del Parlamento Europeo y de los trabajos de diversos especialistas, señala la necesidad de extenderlas en el tiempo, «en tanto los hogares más afectados no cuenten con soluciones residenciales adecuadas y permanentes».

«El sistema de atención a la dependencia antes y después de la pandemia» es el título del séptimo capítulo del Informe, elaborado por Mercedes Sastre y Rosa Martínez. Las autoras señalan las deficiencias del sistema de cuidados existentes antes del comienzo de la pandemia: pocos recursos, listas de espera, muchas personas desatendidas y un peso decisivo de las familias, en general, insuficientemente apoyadas por los servicios profesionales y las instituciones públicas. Por otro lado, el cuidado en residencias mostraba también importantes carencias, con trabajadores en condiciones laborales precarias y muy limitados controles de la atención y cuidados suministrados a los residentes.

La crisis de la COVID-19, que ha afectado de manera universal a la humanidad, sin discriminar por sexos o condiciones sociales de los enfermos, se ha caracterizado, sin embargo, por concentrar sus efectos más negativos en la población mayor más vulnerable. Según se expresa en el texto, entre marzo de 2020 y junio de 2022 se estima que fallecieron 86 565 beneficiarios del SAAD más de lo esperado, de los que alrededor del 40 % murieron en las residencias. El primer estado de alarma implicó un importante crecimiento del papel de las familias, en buena medida como con-

secuencia del cierre de los centros de día y las noticias que llegaban de los problemas de las residencias. En definitiva, la pandemia ha visibilizado la precariedad del sistema de cuidados. No obstante, a partir del verano de 2020 el sistema se reactivó, habiendo aumentado sensiblemente el número de beneficiarios entre el mes de marzo de 2020 y junio de 2022.

Según las autoras, la fase inicial de la pandemia supuso un reforzamiento del papel de las familias en la prestación de servicios de cuidados respecto a las residencias y centros de día, aunque sin los apoyos necesarios y con ayudas domiciliarias muy insuficientes. En todo caso, la intervención pública parece imprescindible, más allá del Plan de Choque implementado, para revisar el diseño global del sistema, mejorar los mecanismos de acreditación y financiación de los centros, garantizar los derechos de las personas implicadas (personas dependientes, trabajadores y familias) y promover el cambio desde el modelo masificado residencial actual a otras alternativas que pongan el acento en la dignidad de las personas.

El octavo capítulo del Informe se destina a un tema menos tratado en los estudios de desigualdad, pero de creciente importancia en nuestros días. Bajo el título «Pobreza e inseguridad alimentaria antes y después de la pandemia», Cecilia Díaz-Méndez, Rosa Martínez y José Manuel Parrilla, a partir de los datos de sucesivas encuestas de Necesidades Sociales e Integración Social⁶, analizan el problema de la vulnerabilidad alimentaria, sus cambios en el tiempo, el perfil de los hogares afectados, las ayudas destinadas a limitar este problema y sus carencias y la importancia del conocimiento de la inseguridad alimentaria para comprender las situaciones de pobreza y desigualdad.

6. Las encuestas realizadas por FOESSA que emplean los autores son las correspondientes a 2013, 2018 y 2021.

El concepto de inseguridad alimentaria, defienden los autores, va mucho más allá que la lucha contra el hambre. Aunque el hambre sigue existiendo en la sociedad española, especialmente en las situaciones de crisis, la cuestión de la inseguridad alimentaria va más allá del hambre y es fundamental, por las negativas consecuencias que puede tener sobre la salud, la educación o el trabajo.

Aunque el estudio constata la existencia de este problema a lo largo del período de observación, los efectos de la pandemia sobre la inseguridad alimentaria no parecen haber sido tan graves como los que se produjeron durante la Gran Recesión, tal vez como consecuencia de las políticas protectoras aplicadas a raíz de la crisis de la COVID-19. Tanto el Ingreso Mínimo Vital, aún siendo los resultados observados en el período estudiado lejanos a los objetivos planteados, como los ERTE o las medidas para garantizar el acceso a la vivienda o los suministros básicos, han permitido cubrir necesidades básicas, aminorando así los problemas de la inseguridad alimentaria. En cuanto a los perfiles de los colectivos afectados, se señalan de modo particular a las familias pobres con niños, por tanto, a los propios niños de los hogares con menos recursos y a los jóvenes, cuyas precarias condiciones laborales les impiden asegurar el consumo de los alimentos adecuados. Respecto a la cuestión de los niños, los autores señalan que «es crucial garantizar el acceso universal a una dieta adecuada en los comedores escolares».

La ayuda alimentaria se canaliza, de forma casi exclusiva, a través de las organizaciones del tercer sector, quizás excesivamente orientadas a los objetivos tradicionales vinculados a la lucha contra el hambre. Sin dejar de reconocer la importancia de estos, entienden los autores que las administraciones públicas tienen una clara responsabilidad a estos efectos y deberían poner el acento en garantizar el

derecho alimentario en línea con el concepto manejado, especialmente entre la población extranjera y la minoría de origen gitano, además de promover desde la escuela la cultura culinaria y de alimentación saludable.

El capítulo noveno del Informe se titula «Digitalización, desigualdades y efectos de la pandemia». En el mismo, Inmaculada Ordiales plantea si el intenso desarrollo de la digitalización durante la pandemia es o no beneficioso para los ciudadanos, así como las consecuencias de este para la desigualdad. En cierto modo, se trata de un capítulo transversal, ya que la dinámica de cambios generada tiene efectos sobre diferentes dimensiones de la vida social y económica. En opinión de la autora, la transformación digital de la economía y la sociedad es inevitable, por lo que analizar sus efectos y corregir las brechas que genera son tareas imprescindibles. La primera brecha se refiere al propio acceso a internet, un problema grave en algunos lugares, especialmente en el mundo rural. Es necesario disponer del equipamiento adecuado y de acceso a conexiones de calidad, lo que puede requerir programas de ayuda específicos.

Una segunda estrategia consiste en desarrollar y mejorar las habilidades digitales de la población a través de programas de formación permanente, combatiendo las resistencias al cambio y la desafección, con especial intensidad en el mercado de trabajo. El uso de instrumentos y técnicas digitales se va a convertir, en un período limitado de tiempo, en el principal instrumento de trabajo de la mayor parte de las profesiones. Además, debe desarrollarse un marco normativo adecuado para el desarrollo del teletrabajo que proteja los derechos de los trabajadores en este ámbito, especialmente el derecho a la desconexión digital.

Los cambios introducidos por el proceso de digitalización, por otra parte, también se están incorporando en la administración

pública, lo que afecta a la relación de esta con los ciudadanos. Las posibilidades que se abren son muy grandes, pero también los riesgos de abusos o desprotección de quienes tienen dificultades para incorporarse al mundo digital, como los mayores o las personas que viven en zonas rurales. El uso de una creciente cantidad de información por parte de las administraciones y las empresas debe ser objeto de controles especiales que garanticen la privacidad y el derecho a la intimidad de las personas en el tratamiento de datos de los ciudadanos. La velocidad de incorporación de las innovaciones dice la autora, debe ser acompañada con la «mitigación de las brechas y de lucha contra la exclusión digital».

En el último capítulo de este V Informe sobre la Desigualdad, titulado «La justificación de las desigualdades y herramientas de (p)redistribución», Borja Barragué ofrece un conjunto de reflexiones sobre el alcance y el contenido de las desigualdades, así como sobre las políticas destinadas a corregirlas. Se trata de un análisis de interés sobre la importancia de la desigualdad, su significado en el momento actual y las políticas para combatirla.

En opinión del autor, la desigualdad importa y, según sus palabras, «está en el centro del conflicto político y del debate académico». Siguiendo los datos de la OCDE (OCDE, 2021), un 80 % de los ciudadanos de los países integrados en la Organización estiman que la desigualdad es demasiado elevada en sus países, reconociendo así su importancia y la existencia de un problema social importante, que está detrás de la limitada movilidad social.

Esa opinión general sobre el reconocimiento del problema deja de serlo cuando se trata de ver cómo reducir la desigualdad. Las dos opciones extremas son la defensa radical del mercado, como mecanismo eficiente de asignación de recursos y de reparto adecuado

de los frutos del crecimiento, garantizando siempre una intervención mínima del estado; y la defensa de la intervención pública, no solo en la transformación de la renta primaria en disponible, tras la actuación de transferencias e impuestos, sino también en el propio proceso de formación de las rentas primarias en el mercado, básicamente a través de la regulación, el mercado de trabajo o en el ámbito de la educación de todos los ciudadanos. Esta última visión, dice Barragué, ha ganado impulso tras los años de la Gran Recesión, en parte como consecuencia del reconocimiento por parte de organizaciones internacionales y especialistas del intenso crecimiento de la desigualdad de la renta de mercado. El énfasis en la acción directa del Estado sobre el proceso de generación y reparto de rentas en el mercado es lo que algunos llaman «predistribución».

En el capítulo se presentan también los consensos respecto a la justicia social y las discrepancias con relación a los instrumentos políticos concretos para hacerla efectiva. Se considera, por un lado, que la desigualdad está justificada si se basa en factores que son responsabilidad de las personas (mérito o esfuerzo), pero no se considera justa si se debe a elementos fuera del control de las personas, como el origen social, la genética o el país de nacimiento. Pero, más allá de ese consenso general, hay grandes discrepancias sobre las políticas para combatir la desigualdad. El autor, tras señalar que ni razones de eficiencia ni motivos de mérito justifican los niveles de desigualdad existentes, presenta al final del capítulo una tabla de doble entrada de las políticas posibles para crear igualdad, en la que analiza las alternativas disponibles en términos de objetivos perseguidos y tipos de intervención. Y en ese contexto se plantean posibles políticas de predistribución, además de las políticas más convencionales de redistribución fiscal a través de gastos e impuestos.

En suma, el Informe cumple adecuadamente los objetivos planteados inicialmente y ofrece una panorámica general de interés sobre los efectos de la pandemia sobre la desigualdad. Aunque las olas de la enfermedad parecen no haber desaparecido y los nuevos problemas de la guerra en Ucrania y la inflación le han restado protagonismo, la impresión general que obtenemos tras la lectura de este es, por un lado, que la desigualdad sigue siendo un problema relevante, especialmente en España, y así lo expresan los ciudadanos; y, por otro, que la pandemia incrementó los problemas de desigualdad, a pesar de las políticas de contención aplicadas por las administraciones públicas. Todo parece indicar, además, que el nuevo escenario económico no augura mejoras sustanciales en la lucha contra la desigualdad, la pobreza y la exclusión social a lo largo de los próximos meses.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, V. et al. (2020). "Households' income and the cushioning effect of fiscal policy measures during the Great Lockdown". JRC Working Papers on Taxation and Structural Reforms No 06/2020.

Aspachs, O., Graziano, A., y Mestres, J. (2022). *La desigualdad salarial durante la pandemia: las ayudas públicas han logrado contenerla sustancialmente*. El Observatorio Social de la Fundación La Caixa. Disponible en: <https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/-/>

[la-desigualdad-salarial-durante-la-pandemia-las-ayudas-publicas-han-logrado-contenerla-sustancialmente](#).

Ayala, L. (Coord.). (2022). *Desigualdad y pacto social*. Observatorio Social de la Fundación La Caixa.

Ayala, L., Laparra, M., y Rodríguez Cabrero, G. (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. Fundación FOESSA, Madrid.

Ayala, L. y Cantó, O. (2022). "Radiografía de la desigualdad en España". Ayala (2022), pp 9-24.

Comisión Europea (2017). *Lucha contra las desigualdades*. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-addressing-inequalities_es.pdf.

Inurrieta, A. (2021). *Vivienda: La revolución más urgente*. Alternativas económicas.

Martínez-Bravo, M., y Sanz, C. (2022). *Inequality and psychological well-being in times of COVID-19: Evidence from Spain*. Documento de Trabajo n.º 2204, Banco de España.

OECD (2015). *In it Together. Why Less Inequality Benefits All*. Paris, 2015 OCDE (2021). *Does Inequality Matter? How People Perceive Economic Disparities and Social Mobility*. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/3023ed40-en>.

Singer, M. (2009). *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco, CA.

2. EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE LA RENTA DE MERCADO, CON ESPECIAL CONSIDERACIÓN DEL MERCADO DE TRABAJO

Rafael Muñoz de Bustillo Llorente y José-Ignacio Antón

2.1. INTRODUCCIÓN

La situación de emergencia sanitaria asociada a la pandemia global de la COVID-19 ha generado desafíos prácticamente inéditos tanto para las economías nacionales como para los académicos. La crisis de la COVID-19 se tradujo en la práctica paralización durante meses de la actividad productiva en sectores no esenciales de la economía. En el caso español, una economía de servicios con elevado peso del sector hostelero y turístico, el PIB se contrajo más del 10 % en el año 2020, y en el primer trimestre de 2022 era todavía un 8 % inferior al registrado al final del año 2019.

Debido en parte a su estructura productiva, con elevado peso de sectores de actividad más vulnerables a las limitaciones de las interacciones sociales, el desplome de la economía española ha superado al de otros países de nuestro entorno (OECD, 2021). Pese a este impacto negativo sin precedentes en términos de PIB, las consecuencias sociales del frenazo productivo y, en particular, sus implicaciones sobre las desigualdades parecen, *a priori*, más tenues que las de la Gran Recesión, que mantuvo a España una década por debajo de sus niveles de PIB antes de la crisis financiera y que contribuye a que, aún en la actualidad (mayo de 2022), exhiba tasas de

desempleo superiores a las que observábamos en 2007. Asimismo, existe un amplio consenso en que el reparto de los costes del ajuste no fue equitativo y resultó en un incremento de la pobreza relativa y la desigualdad¹. Por ejemplo, de acuerdo con la encuesta EINS-FOESSA, el índice de Gini en 2021 aumentó en 11,5 % comparado con 2018 (de 0,34 a 0,38), habiéndose producido caídas en la renta media de todos los quintiles menos el superior (Ayala *et al.*, 2022)².

El objetivo de este capítulo es llevar a cabo una evaluación –necesariamente preliminar, por los datos con los que la comunidad investigadora cuenta hasta el momento– del efecto de la crisis sobre la distribución de la renta de mercado y, en particular, sobre las desigualdades en el mercado de trabajo. Así, la primera sección ofrece un panorama general del efecto de la crisis sobre la distribución del ingreso, con algunas referencias a su impacto

1. De acuerdo con Ayala y Cantó (2022), la desigualdad (medida a través del índice de Gini) se incrementó un 3 % acumulativo anual entre 2008 y 2013. Asimismo, el 10 % más pobre experimentó una caída promedio de su renta disponible de alrededor del 5 % al año entre 2007 y 2014. Esta caída fue inferior al 3 % anual para el 30 % de la población de mayores ingresos.

2. De hecho, la caída de renta más intensa, el 17 % se da para el primer quintil, disminuyendo progresivamente para los siguientes quintiles: -8,5, -5,7 y -2,4 %, respectivamente (FOESSA, 2022, p. 111).

sobre las rentas de los diferentes factores de producción. La segunda sección se centra en el mercado de trabajo y analiza aquellos ejes de la desigualdad asociados al acceso al empleo y a las condiciones de desarrollo de este durante la pandemia. En la tercera sección, resumimos la evidencia existente sobre la distribución del ingreso laboral y el rol de las políticas compensatorias puestas en marcha a raíz de la situación de emergencia sanitaria. En la última sección, discutimos las principales conclusiones que cabe extraer del impacto de la pandemia sobre la desigualdad en materia de renta de mercado y, en particular, en referencia a los ingresos de los trabajadores.

2.2. MARCO GENERAL: EL IMPACTO DE LA CRISIS DE LA COVID-19 SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE LA RENTA

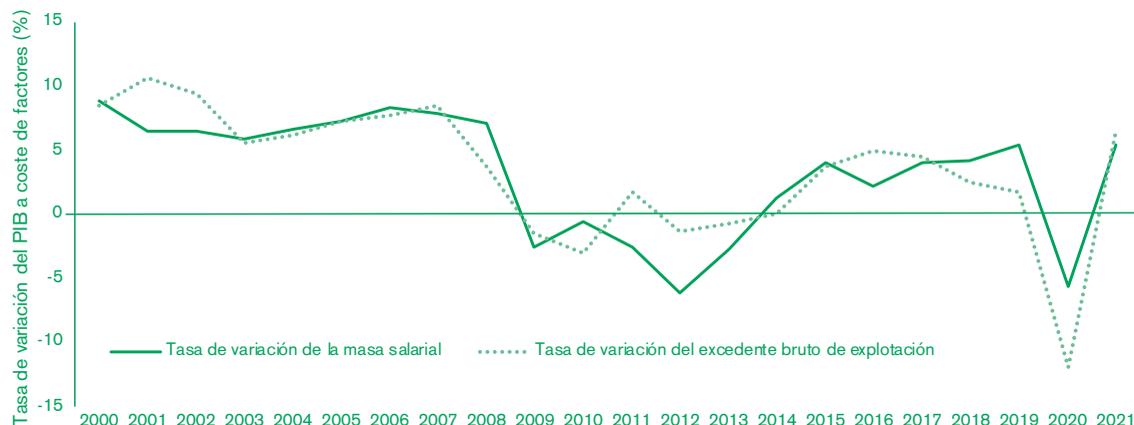
En lo que se refiere a la distribución funcional de la renta, que recoge cómo se reparte la producción total entre salarios brutos (esto es, incluyendo todas las cotizaciones sociales, tanto las de la empresa como las del trabajador) —o masa salarial— y beneficios —o excedente bruto de explotación—, la crisis de la COVID-19 ha resultado tener un impacto sobre la participación de los salarios en el PIB muy diferente al de la Gran Recesión (Gráfico 1). Durante la crisis financiera y el subsiguiente periodo de hundimiento de la economía, la participación de los salarios en el PIB cayó de forma más intensa que la participación de los beneficios, un resultado coherente con la (fallida) estrategia seguida desde 2010 de devaluación salarial como forma de salir de la crisis. Sin embargo, la crisis asociada a la pandemia, aunque impactó de forma negativa sobre ambos tipos de rentas, lo hizo de forma más intensa sobre los beneficios, algo que, como veremos en la siguiente sección, se explica por el alto grado de mantenimiento del empleo durante la misma. De

hecho, mientras que en la Gran Recesión la caída de la masa salarial fue equivalente al 77 % de la caída del PIB (esto es, los beneficios únicamente cayeron en poco menos de una cuarta parte de lo que lo hizo el PIB), durante la crisis de la COVID-19, el reparto de la caída del PIB fue justo el contrario. En 2020, la masa salarial se desplomó en un tercio de lo que lo hizo el PIB, recayendo el grueso del ajuste sobre los beneficios (excedente bruto de explotación). En 2021, con la recuperación, los beneficios absorbieron la mayor parte (el 68 %) de la recuperación del PIB, compensando de este modo la caída de estos en el año previo. Dada la brecha actualmente existente entre el aumento salarial pactado en convenios y la tasa de inflación, todo parece indicar que en 2022 la distribución funcional volverá a favorecer a los beneficios³.

2.3. EFECTOS SOBRE EL MERCADO DE TRABAJO: EJES DE DESIGUALDAD

El descenso de la actividad económica provocado por la pandemia y las medidas sanitarias de confinamiento puestas en marcha para mitigar su impacto sobre la salud generaron la mayor caída de la actividad económica conocida desde que hay registros estadísticos. A modo de comparación, la Gran Recesión que afectó a España de 2009 a 2013 supuso, en sus cinco años de duración, una caída del PIB de alrededor del 8,6 %; la crisis de la COVID-19, en tan solo un año, implicó una contracción de la economía del 10,8 %. En la medida en que la mayor parte de la población española tiene en los ingresos del trabajo su principal fuente de renta, resulta razonable esperar que

3. De acuerdo con la Estadística de Convenios Colectivos de Trabajo, en los convenios registrados hasta marzo de 2022 se prevé una subida salarial del 2,36 % (Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2022).

Gráfico 1. Comportamiento de la masa salarial y el excedente bruto de explotación (200-2021)

Nota: Suma de los valores trimestrales, PIB a coste de factores.

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022a).

el impacto de la crisis sobre el mercado de trabajo represente el principal vehículo mediante el que la crisis afecte a la población del país, especialmente si hay un compromiso público por el mantenimiento de las prestaciones sociales (principalmente pensiones)⁴. Partiendo de este hecho, podemos identificar distintos canales a través de los cuales la crisis de la COVID-19 afectó a la distribución de la renta.

El primero de ellos es el impacto que esta inesperada crisis ha tenido sobre las personas desempleadas y recién incorporadas al mercado de trabajo que hubieran encontrado empleo de no haberse producido la pandemia. La segunda vía, probablemente la más evidente, es el impacto de la crisis sobre aquellos

que perdieron el empleo como consecuencia de esta. Por último, la crisis también ha afectado de forma desigual a los trabajadores según hayan podido (o no) protegerse frente al contagio y facilitar la conciliación, en un contexto de cierre de los centros educativos, mediante el teletrabajo. A continuación, pasaremos a relatar brevemente la intensidad de cada una de estas brechas generadas en el mercado de trabajo por la crisis de la COVID-19, así como las políticas puestas en marcha para hacerles frente.

2.3.1. Brecha entre empleados y población desempleada al arranque de la pandemia

A pesar de haber encadenado seis años de crecimiento económico y generación de empleo desde el fin de la Gran Recesión, como consecuencia del enorme impacto que tuvo esta sobre el empleo (llegando la tasa de paro en 2013 a alcanzar el 26 %), en 2019 la tasa de desempleo era todavía muy elevada, el 14,1 % (el 16 % en el caso de las mujeres) comparada con los países de nues-

4. En 2020, según la Encuesta de Presupuestos Familiares (INE, 2022b), el 60 % de los hogares tenían los ingresos del trabajo, ya fuera dependiente (50,17 %) o autónomo (10,15 %), como su principal fuente de renta, mientras que poco más del 1 % declaraba las rentas de la propiedad como principal fuente de renta. En términos de personas, el porcentaje es todavía mayor (el 68,5 %) debido a el mayor número de individuos que conforman este tipo de hogares.

tro entorno (6,1 % en la UE). La ruptura de las cadenas globales de valor, el parón del comercio mundial y las políticas de confinamiento asociadas a la pandemia supusieron virtualmente echar el cierre de la actividad económica en muchos sectores productivos, dando lugar al correspondiente parón de la demanda de trabajo, lo que supuso frenar el proceso de creación de empleo que, de no ser así, se habría producido. Sin más pretensiones que conocer el orden de magnitud de este efecto, hemos procedido a estimar cuál habría sido el crecimiento del empleo si la economía hubiera crecido en los años 2020-22 al ritmo previsto por organismos como el FMI, la UE o el propio Gobierno de España. Aplicando estas estimaciones a la relación entre crecimiento económico y crecimiento del empleo medio de los cinco años anteriores a la crisis (según la cual el empleo crecía, *grosso modo*, al mismo ritmo que el PIB), se obtiene un crecimiento del empleo cercano a los 200 000 puestos de trabajo por año, lo que supone que, de no haberse producido la crisis (y haberse cumplido las previsiones de las fuentes citadas), cerca de 400 000 desempleados habrían encontrado trabajo en el periodo 2020-2021⁵. Este parón afectó de forma especial a los jóvenes que se incorporan al mercado de trabajo si tenemos en cuenta que, en un año «normal» como 2019, algo más de 250 000 menores de 30 años estaban en esta situación (parados que buscan el primer empleo).

Ante esta coyuntura, el Gobierno puso en marcha una política de ampliación de las prestaciones por desempleo, extendiendo la

5. Nos referimos a las estimaciones recogidas en la Actualización Programa de Estabilidad del Reino de España 2019-2022 (Ministerio de Hacienda y Función Pública, 2019), el *World Economic Outlook* del Fondo Monetario Internacional de octubre 2019 (International Monetary Fund, 2019) y el *European Economic Forecast. Autumn 2019* de la Comisión Europea (European Commission, 2019).

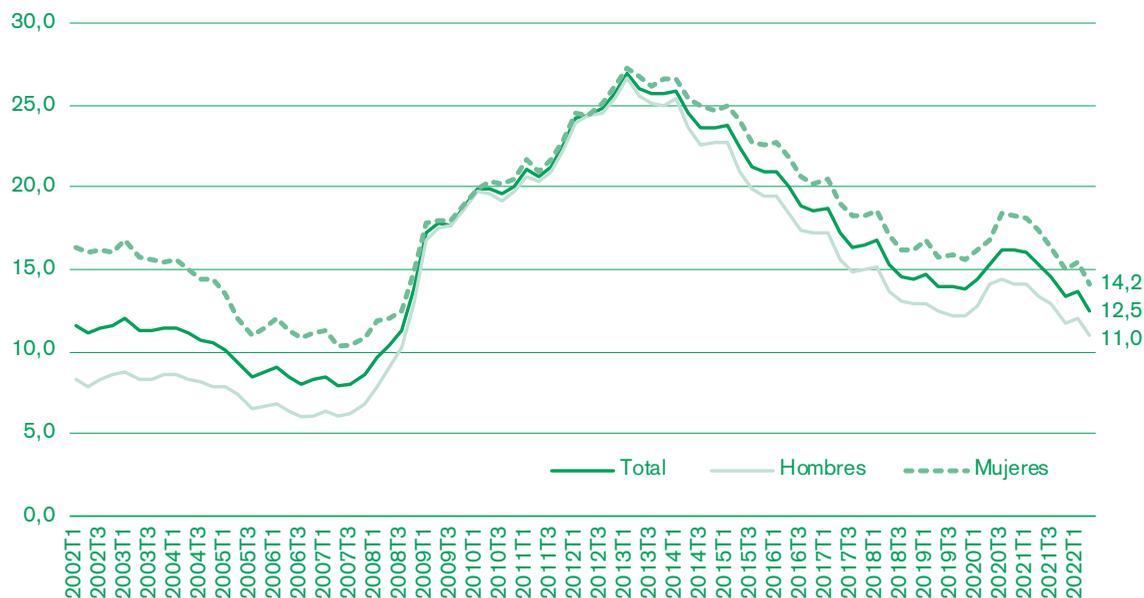
prestación a aquellas personas trabajadoras cuya relación laboral se hubiera extinguido durante el período de prueba a instancias de la empresa a partir del día 9 de marzo de 2020 y a aquellas que hubieran causado baja voluntaria en su última relación laboral a partir del día 1 de marzo de 2020, por tener un compromiso firme de suscripción de un contrato laboral frustrado como consecuencia de la crisis de la COVID-19. Igualmente, se habilitó un subsidio extraordinario para las empleadas de hogar afectadas por la falta de actividad o reducción de horas por la crisis de la COVID-19 y para el colectivo de trabajadores temporales cuyo contrato llegara a su fin tras la crisis⁶. De hecho, mientras que en 2019 la tasa de cobertura de las prestaciones por desempleo total —esto es, teniendo en cuenta todos los desempleados según la Encuesta de Población Activa (EPA)— se situaba en el 57 %, en 2020 la cobertura subió al 84,3 %, para caer al 59,4 % en 2021 una vez superada la peor parte de la crisis⁷.

2.3.2. Brecha entre trabajadores que mantienen el empleo durante la crisis y aquellos que lo pierden con la pandemia

Junto al parón en la contratación, la crisis económica asociada a la pandemia supuso una caída del empleo de alrededor de 600 000 personas. En todo caso, lo realmente llamativo de esta crisis no es la caída del

6. Otras medidas tomadas en este ámbito incluyen la prestación extraordinaria por desempleo para artistas, técnicos y auxiliares de la cultura o profesionales taurinos.

7. El indicador de cobertura utilizado por el Servicio Público de Empleo, que relaciona el total de beneficiarios de prestaciones por desempleo con el conjunto de parados registrados con experiencia laboral más beneficiarios del subsidio de eventuales agrarios arroja resultados todavía más elevados, superando en algunos meses el 100 % (por el efecto de los trabajadores fijos discontinuos en los meses de temporada baja).

Gráfico 2. Tasa de desempleo según género en España (primer trimestre de 2002-segundo trimestre de 2022)

Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2022c)

empleo como resultado del cierre de muchas de las actividades económicas no esenciales vinculado a las medidas de confinamiento y distanciamiento social decretadas, sino el hecho de que, frente a una caída de la producción cercana al 11 %, el empleo solo lo hiciese en algo menos del 3 %. A modo de comparación, durante la Gran Recesión, entre 2008 y 2013, una caída del PIB menor, del 8,6 %, dio lugar a una reducción del empleo mucho mayor, del 16,3 %. Esto es, mientras que en la Gran Recesión la caída en el empleo dobló en intensidad la caída del PIB, en la crisis de la COVID-19 el empleo se redujo en poco más de la cuarta parte de lo que lo hizo el PIB. Tanto es así que, en el momento más álgido de la crisis en términos de desempleo, el tercer trimestre de 2020, el paro solo había aumentado en 2,3 puntos porcentuales con respecto al mismo trimestre de año anterior. En el Gráfico 2, que recoge el comportamiento de la tasa de desempleo

a lo largo de este decenio, se observa de forma clara el distinto comportamiento del desempleo en ambas crisis⁸. En todo caso, y a pesar de ello, el impacto fue mayor entre las mujeres, llegando la tasa de paro al 18,4 %, cuatro puntos más elevada que en el caso de los hombres.

Este escaso crecimiento del desempleo a pesar de la fuerte contracción del PIB responde a la política aplicada por el Ejecutivo para frenar los ajustes de empleo mediante el despido, facilitando la utilización de expedientes temporales de regulación de empleo (ERTE), ya fueran de suspensión temporal de los con-

8. Otra forma de ver el diferente impacto de ambas crisis sobre el desempleo es fijándonos en el número de familias con algún miembro en paro. Mientras que con la Gran Recesión el porcentaje de familias en esta situación pasó del 11,4 % en el primer trimestre de 2008 al 26,8 % cinco años más tarde, con la pandemia el aumento fue de tan solo dos puntos porcentuales, del 14,6 % en el cuarto trimestre de 2019 al 16,6 % un año más tarde (INE, 2022c).

tratos o de reducción de jornada, para evitar «que una situación coyuntural como la actual tenga un impacto negativo de carácter estructural sobre el empleo» (RDL 8/2020, de 17 de marzo). Para ello se consideró que la caída de la actividad derivada de la COVID-19 tenía la consideración de fuerza mayor, a la vez que se agilizaron los procedimientos y se reforzó la cobertura de los trabajadores afectados⁹. Igualmente, se redujeron los costes de este tipo de ajuste para las empresas, exonerándolas del pago del 75 % de la aportación empresarial a la Seguridad Social (el 100 % en empresas de menos de 50 trabajadores), siempre que se comprometieran a mantener el empleo. Del éxito de esta medida da cuenta el alto número de trabajadores que se acogieron a ERTE, que en abril de 2020 llegó a alcanzar 3,58 millones, en su mayor parte de suspensión total (89 %). Con la recuperación de la actividad económica el número de personas en ERTE se fue reduciendo, alcanzando algo más de 100 000 en febrero 2022, el 54 % de suspensión total.

En todo caso, aunque los ERTE sirvieron para reducir el aumento del desempleo (a finales de abril de 2020, en su momento de mayor utilización, el número de trabajadores en ERTE prácticamente igualaba al desempleo registrado: 3,5 millones frente a 3,9 millones) y acelerar la recuperación, ello no significa que los trabajadores afectados se vieran protegidos plenamente de los efectos de la crisis, ya que la situación de suspensión temporal de contrato supone una merma de los ingresos, que se limitan al 70 % del salario

los 180 primeros días y al 50 % a partir de entonces (sujetos a unos máximos y mínimos), aunque las empresas pueden completar dicha cuantía (como habría ocurrido con empresas como Leroy Merlin, Ikea o El Corte Inglés) (Salvatierra, 2020).

Si nos centramos ahora en aquellas pérdidas de empleo que no pudieron ser evitadas mediante los ERTE, nos encontramos con tres brechas destacables, además de la comentada más arriba de la mayor incidencia del desempleo en mujeres que en hombres. La primera es que la pérdida de empleo se concentra en ocupaciones de baja cualificación: el 85 % de la variación de empleo entre 2019 y 2020 corresponde a trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores (53 %) y ocupaciones elementales (32 %), sectores con salarios por debajo de la media (el 76 % y el 65 % respectivamente en 2019) (INE, 2022e).

La segunda es la tradicional brecha entre trabajadores con contrato indefinido y con contrato temporal, ya que los últimos absorbieron la mayor parte del ajuste de empleo: entre 2019 y 2020 el 89 % de la destrucción de empleo asalariado correspondió a trabajadores con contrato temporal, más del triple de su cuota de empleo (26,3 % en 2019). En la medida en que la mayor incidencia de la temporalidad se da en las cohortes más jóvenes, esta brecha se solaparía con la tercera brecha a la que queremos hacer referencia, que sería la mayor pérdida de empleos entre las generaciones de menor edad, que, como se ha visto, son también las más afectadas por el parón de la demanda de trabajo al que hacíamos referencia más arriba¹⁰.

9. «Posibilitándoles que tengan acceso a la prestación contributiva por desempleo, aunque carezcan del periodo de cotización necesario para tener acceso a ella y, adicionalmente, que el periodo de la suspensión del contrato o la reducción de la jornada durante el que estén percibiendo dicha prestación no les compute a efectos de consumir los periodos máximos de percepción legalmente establecidos» (RDL 8/2020, de 18 de marzo, p. 11).

10. En 2019, la tasa de temporalidad entre aquellos con 20-24 años era del 67 %, frente al 47 % del grupo de edad 25-29, y el 28 %, de los asalariados entre 30-39, edad a partir de la cual la incidencia de la temporalidad se sitúa por debajo de la media (INE, 2022d).

2.3.3. Brecha en las condiciones de trabajo de los trabajadores durante la pandemia como resultado de su distinta exposición a la misma

Por último, es necesario mencionar, aunque sea muy brevemente, la brecha derivada de la distinta incidencia de la crisis en las condiciones de trabajo de los diferentes grupos de trabajadores que mantienen su empleo efectivo (esto es, que no están sujetos a ERTE) durante la pandemia. En lo que a esto se refiere, dependiendo del sector y la ocupación, algunos trabajadores pudieron mantener su actividad laboral mediante el teletrabajo, mientras que otros, aquellos vinculados a actividades esenciales no susceptibles de realización a distancia, tuvieron que realizar su actividad laboral de forma presencial, con los correspondientes costes en materia de salud y conciliación. En el caso de las actividades productivas no esenciales, la posibilidad de teletrabajar habría determinado el mantenimiento en situación de empleo o, por el contrario, el paso a desempleo o ERTE.

De acuerdo con las estimaciones disponibles, en 2019 en España teletrabajaban de forma habitual el 4,8 % de los ocupados, por debajo de la media de la UE (5,4 %) y muy por detrás de países como Holanda o Finlandia (alrededor del 14 %)¹¹. Tras el inicio de la pandemia, los nuevos datos recabados a partir del segundo trimestre de 2020 por el INE (2022g) muestran un aumento muy significativo del trabajo desde casa, hasta el 19,2 % (16,2 % más de la mitad de los días y 2,9 % ocasionalmente); un salto considerable, aunque todavía muy por debajo del nivel potencial técnico de teletrabajo en España,

que se situaría, según algunas estimaciones, en el 34 % (Sostero *et al.*, 2020). En todo caso, las estimaciones del INE muestran una caída del teletrabajo con el proceso de normalización sanitaria hasta situarse en el 13,6 % en el último trimestre de 2021. Dado que tanto las implicaciones del teletrabajo en materia de brecha digital como las implicaciones del trabajo presencial en materia de salud en situación de pandemia son tratadas con detalle en los capítulos 8 y 4 de este informe, nos limitamos aquí a señalar la existencia de esta última brecha, aunque de distinta naturaleza a las anteriores.

2.4. COMPORTAMIENTO SALARIAL

Para medir el impacto de la crisis sobre la distribución de la renta debemos observar — como se ha señalado en la introducción— lo que ocurra con la distribución funcional de la renta, esto es, del comportamiento de beneficios y salarios, y de lo que ocurra con la distribución de las rentas salariales, esto es, el efecto más o menos homogéneo de la crisis en los distintos trabajos. Como se ha señalado más arriba, los trabajadores afectados por ERTE vieron disminuir sus rentas de trabajo en la medida en que durante la suspensión (o reducción) temporal del empleo sus ingresos (que cambiaron de categoría al ser ahora ingresos por prestaciones sociales) se redujeron. El impacto experimentado por los trabajadores vino determinado, por lo tanto, por la duración del ERTE y del juego de máximos y mínimos en cada persona trabajadora sujeta a ERTE.

Los estudios de Aspachs *et al.* (2021a, 2021b, 2022), a partir de la información de cuentas bancarias de asalariados en una gran entidad financiera, sugieren que el impacto de la pandemia sobre la desigualdad salarial entre febrero y noviembre de 2020 fue esencialmente transitorio y que las prestaciones

11. Los porcentajes suben al 8,3 % en 2019 cuando se tiene en cuenta a los que teletrabajan habitual y esporádicamente (algunas veces), frente a 14,4 % en el caso de la UE (Eurostat, 2022).

sociales desempeñaron un importante rol en la contención del incremento de esta. Entre el último trimestre de 2019 y el periodo en el cual se aplicaron las restricciones más intensas a la actividad económica, el segundo trimestre de 2020, la desigualdad, excluyendo las transferencias sociales, aumentó alrededor de un 10 %, mientras que el aumento considerando las prestaciones se situaba en el entorno del 2 %. A partir de ese momento, con la economía en recuperación y los asalariados reincorporándose progresivamente a sus puestos de trabajo, la desigualdad excluyendo transferencias se ha ido reduciendo. En noviembre de 2021, el nivel de esta era apenas un 3 % superior a la existente antes de la pandemia si excluimos las prestaciones (e inferior al 2 % si se incluyen estas).

Los principales factores que explican la contención del aumento de la desigualdad son la rápida articulación de mecanismos de sustitución de los ingresos laborales, y la pronta recuperación que siguió a la retirada de restricciones a la actividad económica. El ligero incremento de la desigualdad se explica por el mayor impacto negativo sobre los ingresos de las personas con salarios más bajos antes de la pandemia (más afectados por restricciones y menos susceptibles de poder adecuarse a las condiciones de trabajo remoto). Asimismo, habrían sido las mujeres, los jóvenes y los inmigrantes los colectivos más golpeados.

Otros trabajos, como los de Clark *et al.* (2021), elaborados a partir de datos de encuestas realizadas en tiempo real cada cuatro meses entre enero de 2020 y enero de 2021, llegan a conclusiones similares: se produce un incremento de la desigualdad de enero a mayo de 2020 de una entidad de entre el 2 y el 3 % que, posteriormente, se corrige. De acuerdo con estos autores, un año después, en enero de 2021, los niveles de desigualdad serían entre un 5 y un 10 % inferiores, depen-

diendo del indicador empleado, a los de un año antes¹².

No existe, desafortunadamente, mucha información disponible hasta el momento sobre la evolución de la situación de los perceptores de rentas mixtas, esto es, los trabajadores autónomos. Este grupo de trabajadores supone el 15 % del empleo en España (10 % representan autónomos sin asalariados y 5 % empleadores o autónomos con asalariados). En todo caso, cabe señalar que, desde el comienzo de la emergencia sanitaria, el Ejecutivo dispuso toda una serie de medidas dirigidas a este colectivo, como el aplazamiento en el pago de impuestos y la moratoria o aplazamiento de las cuotas de la Seguridad Social, el establecimiento de una prestación extraordinaria por cese de actividad en el caso de paro de su actividad debido a la declaración del estado alarma el 14 de marzo de 2020 o por merma de al menos el 75 % de sus ingresos comparado con la media de facturación del semestre anterior, una línea de avales para préstamos o una moratoria de hipotecas y alquileres.

En segundo término, de acuerdo con la EPA, el impacto de la crisis sobre los trabajadores autónomos en materia de empleo ha sido algo inferior al que afectó a los asalariados, ya que se produjo un muy ligero aumento de la tasa de autónomos (autónomos con respecto a ocupados). De ello se puede deducir que el ajuste en este colectivo se ha produ-

12. Martínez-Bravo y Sanz (2021), a partir de datos de una encuesta online realizada por el Banco de España, documentan un incremento de la desigualdad de más del 7 y el 5 % en mayo y noviembre de 2020, respectivamente, respecto al nivel del año 2019. Por su parte, Ayala *et al.* (2022) identifican un fuerte incremento de la desigualdad entre 2018 y 2021 con la Encuesta EINSFOESSA, que los autores asocian en parte a la pandemia. De acuerdo con los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, la desigualdad, medida a través del índice de Gini, se incrementó un 2,8 % entre 2020 y 2021 (INE, 2022h), mientras que la pobreza relativa (el porcentaje de población cuyo ingreso disponible se encuentra bajo el 60 % de la renta mediana) se elevó desde el 20 al 21,7 % durante el mismo periodo (INE, 2022i).

cido fundamentalmente vía caída de ingresos como resultado de la caída de actividad.

Cabe destacar que, de acuerdo con el barómetro de opinión de la Asociación de Trabajadores Autónomos, al margen de que estos consideraron insuficientes las medidas del Gobierno y alegaron caídas importantes de los ingresos, sí recurrieron masivamente a los instrumentos propuestos por el Gobierno. Así, con datos de enero de 2021, más de la mitad declararon haberse acogido el año anterior a la prestación por cese de actividad y el 40 % a un ERTE, mientras que más de un tercio declaró haber solicitado acceso a las líneas de préstamo del Instituto de Crédito Oficial (Federación de Asociaciones de Trabajadores Autónomos, 2021). De esta forma, todo parece indicar que las medidas de amortiguación del efecto negativo de la pandemia trascendieron los límites del trabajo asalariado.

Por último, conviene subrayar que, como expresan Clark *et al.* (2021), la disminución de la desigualdad debe relacionarse con la caída de los ingresos de los trabajadores autónomos, en su mayoría ubicados en la mitad de la población con mayores rentas y que, en términos generales, han sufrido el impacto de la pandemia más que los asalariados.

CONCLUSIONES: EL MERCADO DE TRABAJO TRAS LA CRISIS EN UN NUEVO CONTEXTO DE INCERTIDUMBRE

Hasta el año 2017, España no alcanzó los niveles de renta per cápita del año 2007. Al comienzo de la pandemia, la tasa de desempleo se encontraba, todavía, por encima de los niveles previos al estallido de la crisis financiera. La emergencia sanitaria asociada a la COVID-19 supuso una experiencia inédita de parón y posterior reinicio de una economía todavía tratando de recuperar el terreno perdido en algunos ámbitos por la crisis económica previa. En particular, el mercado de trabajo de

nuestro país adolecía de importantes y conocidos problemas asociados a una especialización productiva basada en servicios de bajo valor añadido (como una parte del turismo) y la temporalidad en la contratación. Dicha estructura económica, unida a la intensidad de las restricciones adoptadas en el segundo trimestre de 2020 y a la ausencia de cualquier margen de maniobra en términos presupuestarios, determinaron que el efecto sobre la economía española haya sido más negativo que en otras economías de nuestro entorno (OECD, 2021).

Sin embargo, a diferencia de la Gran Recesión, los efectos negativos de este *shock* sobre las desigualdades en el mercado laboral habrían sido de menor calado. Varias son las diferencias que cabe destacar:

1 Un primer elemento viene dado por la rápida respuesta expansiva de las autoridades españolas, homologable a la de otros países (Clark *et al.*, 2020), que desplegaron toda una batería de mecanismos de amortiguación de la pérdida de ingresos laborales. Aunque existen diferencias entre estudios, este hecho permitió mantener los indicadores de la desigualdad de las rentas del trabajo y de la desigualdad total en niveles similares a los observados antes de la emergencia sanitaria.

2 En este ámbito, debe también subrayarse la relevancia de los ERTE, que han pasado a constituir una herramienta de flexibilidad interna adicional para las empresas y que podrían ser un instrumento de enorme utilidad para posteriores episodios recesivos. No debemos olvidar que esta respuesta difícilmente habría sido factible en un marco de restricciones presupuestarias como el impuesto a nuestro país por las autoridades europeas hace una década.

3 Un tercer hecho destacable, que marca una diferencia importante con la mencionada crisis de 2008, tiene que ver con el comienzo

inmediato de la recuperación económica tras la retirada de las restricciones a la actividad por motivos sanitarios. El parón y reinicio de la economía, impuesto, en mayor o menor medida, por las autoridades en la práctica totalidad de los países europeos, no contaba con precedentes. Pese a ello, de forma prácticamente inmediata, la vuelta a la actividad de los sectores afectados ha posibilitado una recuperación rápida —y, aparentemente, sostenible— de los niveles de actividad y empleo.

4 Otro aspecto, sin duda reseñable, tiene que ver con la extensión del teletrabajo en un sinnúmero de actividades, a una escala inédita antes impensable. No obstante, el acceso al trabajo remoto dista de ser homogéneo y, en términos generales, los trabajadores de mayor nivel económico son los que, en principio y por el tipo de tareas que realizan, van a poder beneficiarse en mayor medida de la implementación masiva de formas de trabajo no presenciales.

5 En todo caso, el horizonte económico que enfrenta el mercado laboral español dista de encontrarse despejado. En particular, el conflicto bélico en Ucrania introduce un grado de incertidumbre muy elevado en la economía española. Por el momento, su principal manifestación es el intenso aumento de la inflación, inédito desde hace casi cuatro décadas, la previsible pérdida de poder adquisitivo por parte de los asalariados y, en general, el reparto desigual de las consecuencias de la elevación del coste de la vida con un mayor impacto, por su estructura de consumo (mayor peso de los gastos de alimentación y energía), en los quintiles inferiores de renta (Vidal y Villani, 2022)¹³.

13. Previsiblemente, existirán colectivos como pensionistas o perceptores de rentas inmobiliarias que verán protegidos sus ingresos frente a la inflación, mientras

6 Asimismo, dentro de este complicado contexto, emerge, además, la recién aprobada reforma laboral, cuya principal novedad es el establecimiento de restricciones a la contratación eventual. Los impactos que estos cambios puedan ejercer sobre la rotación laboral, los niveles de empleo y los flujos de contratación y despidos resultan todavía inciertos, si bien son reseñables los buenos resultados que se están observando en el corto plazo en términos de aumento de la contratación indefinida.

BIBLIOGRAFÍA

Aspachs, O. et al. (2021a). “Tracking the impact of COVID-19 on economic inequality at high frequency”, *PLoS ONE*. 16(3), e0249121.

Aspachs, O. et al. (2021b). “Seguimiento de la desigualdad en tiempo real en España durante la crisis de la COVID-19”. *Información Comercial Española: Revista de Economía*, 923, 163-179.

Aspachs, O. et al. (2022). “Real-time inequality and the welfare state in motion: evidence from COVID-19 in Spain”. *Economic Policy* [avance de publicación en línea]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/epolic/ehac008>.

Ayala, L. y Cantó, O. (2022). “Radiografía de la desigualdad en España”. Ayala, L. (coord.) *Desigualdad y pacto social*. Barcelona: Observatorio Social de la Fundación La Caixa, pp. 9-24.

Ayala, L., Jurado, A. y Pérez-Mayo, J. (2022). “El impacto de la pandemia sobre la desigualdad”. Ayala, L., Laparra, M. y Rodríguez-Cabrero, G., *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. Madrid: Fundación Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada, pp. 99-113.

que, atendiendo a las cláusulas de revisión de los salarios de los convenios, los trabajadores por cuenta ajena son muy susceptibles de experimentar pérdidas de poder de compra superiores al 5 %.

- Clark, A. E., D'Ambrosio, C. y Lepinteur, A. (2021). "The fall in income inequality during COVID-19 in four European countries". *Journal of Economic Inequality*, 19(3), pp. 489-507.
- European Commission. (2019). *European Economic Forecast. Autumn 2019*. Institutional Paper No. 115. Bruselas: European Commission. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip115_en_0.pdf.
- Eurostat. (2022). *Employed persons working from home as a percentage of the total employment, by sex, age and professional status (%)*. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/lfsa_ehomp.
- Federación Nacional de Asociaciones de Trabajadores Autónomos. (2021). *Barómetro ATA del trabajo autónomo*. Disponible en: <https://ata.es/wp-content/uploads/2021/01/np-barometro-IX-enero-2021.pdf>.
- FOESSA. (2022). *Evolución de la Cohesión Social y Consecuencias de la Covid-19 en España*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Gobierno de España: Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 18 de marzo de 2020, núm. 73, pp. 25853-25898.
- INE. (2022a). *Contabilidad nacional trimestral de España: principales agregados. Renta nacional bruta y disponible*. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4214/rnb.xlsx>.
- INE. (2022b). *Encuesta de presupuestos familiares. Distribución porcentual de hogares y personas según diferentes variables de clasificación. Distribución según principal fuente de ingresos del hogar* [en línea]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=24991&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- INE. (2022c). *Encuesta de Población Activa. Series desde el primer trimestre de 2022, Resultados nacionales. Hogares por número de parados y número de personas* [en línea]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4171&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- INE. (2022d). *Encuesta de Población Activa. Series desde el primer trimestre de 2022. Resultados nacionales. Tasas de paro por sexo y grupo de edad* [en línea]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4086&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- INE. (2022e). *Encuesta de Población Activa. Salarios del empleo principal. Salarios medios por tipo de jornada, ocupación y decil* [en línea]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=13939&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- INE. (2022f). *Encuesta de Población Activa. Condiciones de trabajo. Resultados nacionales. Ocupados por frecuencia con la que trabajan en su domicilio particular, sexo y grupo de edad. Valores absolutos y porcentajes respecto al total de cada grupo de edad* [en línea]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=5119&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- INE. (2022g). *Encuesta de Población Activa. Ocupados. Resultados nacionales. Asalariados por tipo de contrato o relación laboral, sexo y grupo de edad* [en línea]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4238&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- INE (2022h). *Encuesta de Condiciones de Vida. Resultados nacionales. Riesgo de pobreza (año anterior a la entrevista). Coeficiente de Gini* [en línea]. Disponible en <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9966&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- INE (2022h). *Encuesta de Condiciones de Vida. Resultados nacionales. Riesgo de pobreza (año anterior a la entrevista). Tasa de riesgo de pobreza por edad y sexo* [en línea]. Disponible en <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9958&L=0> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- International Monetary Fund. (2019). *World Economic Outlook, October 2019* [en línea]. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2019/10/01/world-economic-outlook-october-2019> [Consulta: 14 de noviembre de 2022]
- Martínez-Bravo, M. y Sanz, C. (2021). "Inequality and psychological well-being in times of COVID-19: evidence from Spain". *SERIEs*, 12, 489-548.

Ministerio de Hacienda y Función Pública. (2019). *Actualización del Programa de Estabilidad del Reino de España 2019-2022*. Disponible en: <https://www.mineco.gob.es/stfls/mineco/prensa/ficheros/noticias/2018/ProgramaEstabilidad2019-2022.pdf>.

Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2022). *Estadística de Convenios Colectivos de Trabajo*. Disponible en: <https://www.mites.gob.es/estadisticas/cct/welcome.htm>.

OECD (2021). *OECD Economic Outlook, Interim Report September 2021: Keeping the Recovery on Track*. París: Organisation for the Co-operation and Economic Development.

Salvatierra, J. (2020). “El Corte Inglés presenta un ERTE para casi 26.000 empleados por el impacto del corona-

virus”. *El País*, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://elpais.com/economia/2020-03-25/el-corte-ingles-presenta-un-erte-para-26000-empleados-por-el-impacto-del-coronavirus.html>.

Sostero, M., et al. (2020). *Teleworkability and the COVID-19 crisis: a new digital divide?* JRC/Eurofound Working Papers on Labour, Education and Technology 2020-05. Sevilla: Joint Research Centre. Disponible en: <https://ec.europa.eu/jrc/sites/default/files/jrc121193.pdf>.

Vidal, G. y Villani, D. (2022). *Who does inflation hurt most?* [en línea] DIGICLASS Policy Brief. Sevilla: Joint Research Centre. Disponible en: <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC129558>.

3. CONDICIONES DE TRABAJO, RIESGOS PSICOSOCIALES, SALUD Y DESIGUALDADES EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Salvador Moncada, Clara Llorens, Albert Navarro y Sergio Salas

3.1. INTRODUCCIÓN

Dos de los resultados más relevantes de las tres ediciones de la Encuesta de Riesgos Psicosociales¹ en el periodo 2005-2016 son el aumento de la inseguridad laboral y el mantenimiento de cerca de la quinta parte de la población asalariada en condiciones de «alta tensión» (Utzet *et al.*, 2021) (situación especialmente nociva para la salud, caracterizada por tener altas exigencias laborales y poca autonomía y oportunidades para aplicar y desarrollar habilidades en la realización del trabajo o «bajo control»). Más recientemente, las dos ediciones de la Encuesta de Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto de la COVID-19 (COTS) apuntan a que la pandemia de COVID-19 empeoró las cosas (Llorens-Serrano *et al.*, 2021). Aunque las medidas adoptadas para proteger el empleo evitaron daños mucho mayores, la inseguridad laboral —a la que se sumó la inseguridad relacionada con el temor a contagiar o a ser contagiado—, siguió aumentando, sobre todo en el primer año, y la población expuesta a la alta tensión se duplicó en 2021 y se mantuvo igualmente alta en 2022 respecto a 2016, llegando a abarcar casi la mitad de la población asalariada.

En realidad, estos problemas vienen de más lejos y se relacionan con las políticas eco-

nómicas y laborales, las relaciones laborales, la organización del trabajo y las prácticas empresariales de gestión laboral. De no revertirse, probablemente pagaremos un alto precio en salud en términos de exceso de mortalidad y morbilidad evitable.

En este trabajo se presentan algunos de los principales resultados de diversas investigaciones realizadas durante las dos últimas décadas con los datos de las tres ediciones de la *Encuesta de Riesgos Psicosociales* en 2005, 2010 y 2016 (Utzet *et al.*, 2021) y las dos de la *Encuesta de Condiciones de trabajo, inseguridad y salud en el contexto de la COVID-19* (COTS), en 2021 y 2022 (Salas-Nicás *et al.*, 2021). Los resultados de estas investigaciones han sido incluidos en diversas publicaciones, algunas referenciadas en este texto. Para este trabajo no se han vuelto a analizar de los datos de estas encuestas, pero sí se ha realizado interpretación y discusión conjunta desde la perspectiva de la desigualdad y la pandemia de COVID-19.

Aunque no son idénticas, ambas encuestas, ERP y COTS, comparten instrumentos de medida (especialmente, el *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* de exposición laboral a riesgos psicosociales y la dimensión de salud mental del SF36²) y presentan una metodología análoga.

1. Las ERP, son encuestas representativas de la población asalariada en España dirigidas a la medición de algunas condiciones de trabajo y, fundamentalmente, a las exposiciones psicosociales en el trabajo.

2. En el manual de COPSOQ-Istas21 se explican ambos instrumentos. Disponible en: [http://copsq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20\(24-07-2014\).pdf](http://copsq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsq%20(24-07-2014).pdf).

Dirigidas fundamentalmente a población asalariada, todas ellas han sido fruto de la larga colaboración entre el Institutito Sindical de Trabajo Ambiente y Salud (ISTAS) de CCOO y el Grupo de Investigación en Riesgos Psicosociales, Organización del Trabajo y Salud (POWAH) de la Universitat Autònoma de Barcelona.

3.2. SALUD, TRABAJO Y DESIGUALDAD: ALGUNAS IDEAS CLAVE

Las evidencias científicas sobre desigualdades sociales en salud no se limitan a analizar las consecuencias de las condiciones materiales de vida sobre la salud, como el nivel de renta, el acceso a la vivienda o la alimentación. En las últimas décadas, se ha constatado que las condiciones de empleo y de trabajo explican algunos de los gradientes sociales observados en mortalidad y salud mental y cardiovascular (Chandola y Marmot, 2010; Niedhammer, Bourgkard y Chau, 2011). Por ejemplo, en el conocido estudio longitudinal de Whitehall, con el seguimiento en el tiempo de una gran cohorte de funcionarios municipales de Londres, las tasas de mortalidad de éstos seguían un claro gradiente de acuerdo con su categoría profesional, de manera que la mortalidad aumentaba a medida que disminuía la categoría (Marmot y Rose, 1984); múltiples resultados de este estudio han insistido en la misma dirección (Marmot *et al.*, 1991). A nuestro entender, una de las características más relevantes de este estudio es que solamente incluye a población con una estabilidad laboral máxima y con tareas básicamente administrativas, lo que sugiere que la relación entre la clase ocupacional y la salud es tan poderosa que incluso podemos observarla en poblaciones empleadas en las mejores condiciones y sin la amenaza del desempleo.

Además de estas evidencias, ha habido multitud de aportaciones que sitúan las con-

diciones de empleo y de trabajo entre los determinantes cruciales de la salud de la población (Marmot y Wilkinson, 2006; Benach, Muntaner y Santana, 2007) profundamente relacionadas con las desigualdades de salud y condiciones de vida y de trabajo, incluyendo la exposición a factores psicosociales que, en general, tienden a mostrar peores indicadores entre las ocupaciones de estatus socioeconómico más bajo (Siegrist, 2002).

3.3. LA IMPORTANCIA DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

La relación entre la organización del trabajo y la salud no parece tan evidente como la que existe entre otras causas de enfermedad más conocidas, como, por ejemplo, la exposición laboral al amianto y varios tipos de cáncer. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos y se manifiestan a través de diversos mecanismos que tienen su base en la interacción entre las oportunidades y demandas de la organización y las necesidades, habilidades y expectativas de las personas para que estas puedan satisfacer sus necesidades de bienestar, autoestima y autoeficacia (Siegrist y Marmot, 2004). Como sucede con otros problemas de salud relacionados con el trabajo, los principales efectos de los factores psicosociales en la salud se observan después de periodos de exposición más o menos largos, lo que dificulta su visualización. Este es el caso, por ejemplo, de la reducción de la esperanza de vida relacionada con la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares.

Podemos decir que los factores psicosociales son condiciones de trabajo con la etiqueta de «factores de riesgo» para la salud, ya que pueden ser *causa* de enfermedad, que se relacionan con la organización del trabajo y las prácticas de gestión laboral que se derivan de

ella, y para los que las exposiciones y efectos no se observan fácilmente. Sus mecanismos de acción implican procesos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivos (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.), conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas). A estos mecanismos los conocemos popularmente como «estrés» y, según su intensidad, frecuencia y duración, pueden ser precursores de enfermedad (Levi, 1991).

Desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales laborales representan el conjunto de *exposiciones* que hay que identificar, localizar y medir en los puestos de trabajo; la organización del trabajo y las prácticas de gestión laboral representan el origen o las *causas* de estas exposiciones nocivas que habrá que modificar para eliminarlas, reducirlas o controlarlas; y el *estrés*, el precursor de sus efectos en la salud, enfermedades o trastornos concretos (enfermedades cardiovasculares, depresión, etc.), que podrán producirse entre la población expuesta y que deben ser evitados.

Hay que insistir en que no se elige trabajar en malas condiciones para acabar enfermando: generalmente, quien trabaja en malas condiciones no puede elegir y, en muchos casos, desconoce el potencial nocivo de tales condiciones, que pueden implicar la exposición a agentes nocivos diversos (físicos, químicos o biológicos, herramientas de diseño no ergonómico, trabajo a turnos, relaciones conflictivas, etc.).

Son la organización del trabajo y las prácticas de gestión laboral las que determinan los contenidos específicos de las tareas y las condiciones en que deben realizarse y que resultan de interés desde el punto de vista psico-

social. Las exigencias psicológicas (entre otras exigencias laborales relativas a la cantidad de trabajo en relación con el tiempo disponible, condicionadas por las prácticas de gestión laboral referidas a las plantillas asignadas para las distintas tareas, a los procesos de trabajo, a la política salarial, la tecnología utilizada, etc.) y el margen de autonomía que permite la organización del trabajo y las prácticas de gestión laboral —las relaciones sociales que condicionan— ofrecen, a cambio del esfuerzo invertido en la realización del trabajo, las posibilidades de aprendizaje y de desarrollo de habilidades que propician las perspectivas de promoción y la estabilidad del empleo que estas mismas prácticas de gestión laboral comportan. Digamos que cómo se realizan estas tareas es tanto o más importante que las tareas en sí mismas, de ahí la relevancia que tiene para la salud el nivel de decisión que la organización del trabajo permite a la persona que está realizando las tareas (y que tiene mucho que ver con lo que denominamos «control» sobre el trabajo).

3.4. LOS FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y LA SALUD

Los factores psicosociales representan hoy uno de los riesgos laborales más importantes en la mayoría de los países para los que hay datos, los de la Unión Europea entre ellos (Schütte *et al.*, 2014). La exposición laboral a los factores psicosociales se ha relacionado con multitud de enfermedades y trastornos de la salud física y mental, (Niedhammer, Bertrais y Witt, 2021), destacando las afecciones cardiovasculares (Taouk *et al.*, 2019), los trastornos de salud mental (Harvey *et al.*, 2017) y los musculoesqueléticos (Haukka *et al.*, 2013); pero también se relacionan con *estilos de vida* nocivos (Siegrist y Rödel, 2006), el consumo de alcohol y drogas y el sedentarismo (Lallukka *et al.*, 2008), siendo la ex-

posición a factores psicosociales una de las causas más relevantes de absentismo laboral por motivos de salud.

Disponemos de una fuerte evidencia de que las altas demandas o exigencias del trabajo, el bajo control sobre el mismo, el escaso apoyo social de los compañeros y supervisores, la baja justicia relacionada con los procedimientos de trabajo y con las relaciones, y el desequilibrio entre el esfuerzo invertido en trabajar y las recompensas o compensaciones obtenidas a cambio, predicen la incidencia de los problemas de salud relacionados con el estrés (Nieuwenhuijsen, Bruinvels y Frings-Dresen, 2010).

Trabajar en condiciones de alta tensión – expresión ya referenciada en la introducción de este capítulo– significa tener muchas exigencias laborales (muchas tareas que hacer, emociones que manejar, alto ritmo de trabajo, etc.), a la vez que un bajo nivel de *control* sobre el trabajo (que implica poco o nulo margen de decisión y pocas oportunidades para desarrollar o adquirir habilidades) dobla el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular y acorta en cerca de dos años la esperanza de vida libre de discapacidad (Hanson *et al.*, 2018). Los métodos de trabajo autoritarios, tayloristas o neotayloristas (*lean production, high performance management*) están en su base, pero no solo. También las plantillas recortadas, la mala planificación del trabajo en términos de cantidad, calidad y tiempo o las carencias en las tecnologías y procesos (Llorens *et al.*, 2010; Llorens *et al.*, 2019)³.

Con los datos de las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo, se estimó que alrededor del 5,5 % de episodios de enferme-

dad cardiovascular (que constituye la primera causa de muerte en España, alrededor de 120 000 muertes al año) y el 20 % de los trastornos de salud mental podrían ser evitados entre la población trabajadora eliminando la alta tensión de los puestos de trabajo (Niedhammer *et al.*, 2022) en los que su prevalencia es del 33,7 %: una de cada tres personas trabajadoras estaría expuesta a alta tensión en España. Como veremos, la COVID-19, ha empeorado esta prevalencia, alcanzando a casi la mitad de la población asalariada (Salas *et al.*, 2020), suponiendo un enorme impacto en la salud de la población: solamente las muertes cardiovasculares atribuibles a la alta tensión superarían las muertes por accidentes de trabajo.

3.5. INSEGURIDAD LABORAL Y SALUD

La inseguridad laboral forma parte del constructo psicosocial y está relacionada con sus mismos determinantes, pero nos parece oportuno dedicarle un apartado específico en este informe al tratarse de un fenómeno que corre paralelo al desempleo y a la temporalidad (Green, 2006), características históricamente definitorias del mercado laboral en España. Podemos distinguir dos tipos de inseguridad laboral: la *inseguridad sobre el empleo*, referida a la preocupación por el futuro en relación con la pérdida del empleo y las posibilidades de encontrar otro en caso de pérdida; y la *inseguridad sobre las condiciones de trabajo*, que se relaciona con las amenazas de empeoramiento de condiciones de trabajo (como el salario, el horario, el puesto y los contenidos del trabajo). Ambas pueden afectar a la salud de forma distinta según las responsabilidades individuales y la situación financiera familiar (Gallie *et al.*, 2016). Generalmente, la inseguridad sobre las condiciones de trabajo está en buena parte supeditada a la inseguridad sobre el empleo, pudiendo ser baja (o aparen-

3. La literatura científica en este tema es muy abundante. No es este el lugar para ofrecer una revisión bibliográfica; las personas interesadas pueden consultar el marco conceptual de la metodología COPSOC-Istas21 en: [http://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoc%202\(24-07-2014\).pdf](http://copsoq.istas21.net/ficheros/documentos/v2/manual%20Copsoc%202(24-07-2014).pdf).

temente baja) cuando existe riesgo de quedar en paro.

Los efectos de la inseguridad laboral sobre la salud se han puesto de manifiesto en las últimas décadas, disponiendo en la actualidad de numerosa literatura científica que lo confirma. Un estudio europeo mostró que las personas con empleos inseguros tenían peor salud percibida (*self-rated health*) en la mayoría de los 16 países incluidos en el análisis, España entre ellos (Krisztina *et al.*, 2010). En una revisión de 47 estudios longitudinales (De Witte, Pienaar y De Cuyper, 2016) se relaciona la inseguridad laboral con las enfermedades cardiovasculares, la salud percibida, diversos síntomas psicosomáticos, el absentismo por motivos de salud, problemas de sueño, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades respiratorias y el uso de servicios sanitarios. También en las últimas décadas, las evidencias que la relacionan con la salud mental (Stansfeld y Candy, 2006; Kim y von dem Knesebeck, 2016) y otros problemas de salud como la diabetes (Ferrie *et al.*, 2016) se han ido acumulando.

La exposición a la inseguridad para encontrar trabajo en caso de quedarse en el paro se asoció a un mayor riesgo de tener un peor estado de salud mental en las ERP de 2005 y 2010 (Utzet *et al.*, 2016) y 2016 (Salas-Nicás *et al.*, 2018), siendo la inseguridad relacionada con la reducción del salario la que más intensamente se asoció con los trastornos psiquiátricos menores (Navarro *et al.*, 2017).

La misma investigación europea citada anteriormente (Niedhammer *et al.*, 2022), sostiene que el 7,52 % de los episodios de enfermedad cardiovascular y el 13,44 % de los de depresión podrían ser evitados si se eliminara la inseguridad relacionada con la pérdida de empleo, a la que estaba expuesta una de cada cuatro personas empleadas.

La inseguridad laboral tiene otros efectos a nivel de organización social y del trabajo

igualmente preocupantes en relación con la salud, especialmente el posible deterioro del apoyo social en el trabajo y su relación con las enfermedades cardiovasculares y la salud mental. Se ha evidenciado que la ideación del suicidio es un 45 % más frecuente cuando los trabajadores están expuestos a un bajo apoyo social de superiores y compañeros y un 91 % más frecuente cuando están expuestos a una alta inseguridad. Si nos centramos en los suicidios, la exposición al bajo control (o sea, baja influencia y bajas posibilidades de desarrollo) incrementa un 23 % su frecuencia y la exposición al bajo apoyo social de superiores y compañeros la aumenta un 16 % (Milner *et al.*, 2018).

Por último, no deberíamos olvidar el descrito efecto de «disciplinamiento» que sobre el conjunto de la población trabajadora puede tener la destrucción de empleo y que afecta tanto a las personas que pierden el empleo como a las que lo mantienen en peores condiciones (Cano, 2007), lo que también conduciría al empeoramiento de la salud mental (Paul y Moser, 2009).

3.6. EXPOSICIÓN A RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA (2005-2022)

En el análisis de las tres ediciones de la ERP entre 2005 y 2016 se mostraron resultados similares a los observados en las Encuestas Europeas de Condiciones de Trabajo (EWCS) de los últimos 15 años (Eurofound, 2019), tanto en relación con la evolución temporal como con respecto al gradiente social de las exposiciones psicosociales, sin cambios dramáticos en los últimos 15 años en las demandas de trabajo, pero con ligeros aumentos en la intensidad del trabajo, las demandas emocionales y el control sobre el trabajo desde 2010 y el empeoramiento de la inseguridad sobre el empleo (Utzet *et al.*, 2021).

El título de este último trabajo incluye los términos «*persistent inequality*», lo que resulta significativo, pues los resultados muestran una persistente desigualdad en las exposiciones psicosociales entre 2005 y 2016. Según la clase ocupacional, las y los trabajadores manuales estaban más expuestos que los no manuales a todos los riesgos psicosociales estudiados, excepto a la inseguridad sobre las condiciones de trabajo, que podría estar condicionada por la inseguridad sobre el empleo. La exposición al bajo control sobre el trabajo —componente esencial de la alta tensión, que afectó al 22,3 % de la población encuestada en 2016— fue del doble para trabajadoras y trabajadores manuales comparando con las y los no manuales; y casi un 20 % superior en relación con el bajo apoyo social y la inseguridad sobre el empleo. Además, hay que destacar que, aunque una vez considerada la clase social (u ocupacional en este caso), prácticamente no hubo diferencias entre los niveles de exposición psicosocial en función del género y los niveles de inseguridad sobre el empleo fueron más altos para las mujeres, en consonancia con otras publicaciones anteriores (Campos-Serna *et al.*, 2013).

Considerando los resultados de las dos ediciones de las encuestas COTS, parece claro que la pandemia empeoró el panorama, sobre todo en relación a la inseguridad, la alta tensión y la desigualdad (Salas-Nicás *et al.*, 2021). La exposición a alta tensión afectó en 2020 y 2021 a casi la mitad (el 45,8 % en la COTS de 2021) de las y los trabajadores participantes en la encuesta. Hay que insistir que esta cifra supone que durante la pandemia de COVID-19 la prevalencia de la alta tensión duplicó la existente en 2016 (Llorens-Serrano *et al.*, 2021).

De igual modo, permanecieron las desigualdades por clase ocupacional observadas anteriormente: uno de cada dos trabajadores y trabajadoras en puestos manuales estaban expuestos a alta tensión (53,3 %), mientras

que este nivel de exposición se reduce a dos de cada cinco entre los puestos no manuales (Llorens-Serrano *et al.*, 2021). Además, se observó que la alta tensión era más prevalente en los puestos de trabajo concebidos como una extensión del trabajo doméstico y del de cuidados, menos valorados socialmente y ampliamente feminizados (como, por ejemplo, limpiadoras, auxiliares de geriatría y de enfermería, trabajadoras de ayuda a domicilio, trabajadoras del hogar, etc.), evidenciando las desigualdades estructurales de clase y género y que incluye también la falta de prevención de riesgos laborales en esos puestos (Llorens y López, 2021). La inseguridad referida a perder el empleo, a empeorar las condiciones de trabajo o a encontrar otro empleo en caso de perder el actual mantuvo en 2022 niveles muy similares a los del año anterior, siendo la más alta la referida a la preocupación por no encontrar otro empleo (75,6 %); mientras que la inseguridad relacionada con la pérdida del empleo afectó al 42,6 % de las personas encuestadas. La inseguridad, especialmente la referente a la pérdida del empleo y la disminución del salario, aumentan considerablemente entre las personas con niveles de renta más bajos, que son un 11,8 % y un 8,6 % más altas en este colectivo.

3.7. LA SALUD RELACIONADA CON EL TRABAJO ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA

El riesgo de mala salud mental no mostró cambios significativos entre 2005 y 2016, manteniéndose alrededor del 16 % en dicho periodo (Utzet *et al.*, 2021). Las desigualdades en la prevalencia de la salud mental según la clase ocupacional y género se mantuvieron a lo largo de los tres momentos analizados: es decir, las mujeres y los trabajadores manuales presentaron peor salud mental que los hombres y los trabajadores no manuales respecti-

vamente, como ya observaron otros autores con otras poblaciones en países distintos (Hämmig y Bauer, 2013; Marmot, 2006).

Casi el 37 % de los y las trabajadoras manifestó un empeoramiento de su estado de salud en la COTS de 2020, mientras que cerca del 42 % tuvo graves problemas para dormir durante el último mes. El consumo de tranquilizantes y analgésicos opiáceos se duplicó con respecto a la situación anterior a la pandemia, mientras que el riesgo de tener una mala salud mental alcanzó a algo más del 55 % de la población participante. (Salas-Nicás *et al.*, 2021). Un año después, la COTS de 2021 mostró una situación algo peor: el riesgo de mala salud mental alcanzó a cerca del 61 % de la población participante. Además, mostró una marcada desigualdad: las mujeres mostraron un 12 % más riesgo que los hombres y los jóvenes de 16 a 34 años se vieron un 15 % más perjudicados que los mayores de 50 años.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1 La evolución de la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo en España parece preocupante en el doble sentido de su magnitud y de la desigualdad social que comporta. En general, las exposiciones psicosociales son peores en los puestos menos cualificados, peor pagados y más inseguros; peores para las mujeres en relación con los hombres; y peores para las personas más jóvenes con relación a las de mayor edad.

2 La que ya era una elevada prevalencia del trabajo en condiciones de alta tensión entre 2005 y 2016 se duplicó en 2020 y creció algo más en 2021, alcanzando a la mitad de la población asalariada expuesta. El trabajo en condiciones de alta tensión se ha relacionado consistentemente con múltiples problemas de salud de alta frecuencia entre la población, como las enfermedades cardiovasculares y di-

versos trastornos de la salud mental, y podría ser responsable de muchas más muertes que las provocadas por los accidentes de trabajo.

3 A esta evolución negativa de la alta tensión se le debe sumar la evolución de la inseguridad laboral, también con fuerte relación con la salud, tanto en el sentido de inseguridad sobre el empleo como sobre las condiciones de trabajo —el salario, especialmente—. Aunque las medidas políticas adoptadas para proteger el empleo al inicio de la pandemia han podido evitar una situación peor, parece evidente que el trabajo inseguro y precario ha seguido siendo un enorme problema durante la pandemia, el cual sigue afectando de forma desigual a los diferentes colectivos, empeorando las condiciones de trabajo y de vida de los grupos de población más vulnerables, entre ellos los jóvenes. Esperemos que la vigente reforma laboral rompa la tendencia de precarización de las condiciones de empleo y trabajo que ha caracterizado el mercado de trabajo en España en las últimas décadas.

4 A pesar de que la pandemia de la COVID-19 ha tenido un notable impacto en estas exposiciones, su origen viene de mucho antes; la pandemia ha empeorado la situación y ha contribuido a visualizar, a veces de forma dramática, algunos de los problemas más acuciantes, como, por ejemplo, las penosas condiciones de trabajo en sectores como las residencias de gente mayor (ratios únicamente sostenibles a costa de la salud de las trabajadoras y de las personas dependientes, métodos de trabajo *taylorizados*, horarios imposibles, etc.), cuyo origen no ha sido la pandemia.

5 Además de las políticas de empleo, a nuestro entender es necesario revertir esta situación mediante intervenciones en los centros de trabajo. Ello implica la acción sobre la organización del trabajo y las políticas

y prácticas empresariales de gestión laboral, con la pretensión de hacerlas más democráticas, participativas, justas y equitativas. Ello requiere de medidas legislativas, de participación propositiva y de seguimiento por parte de los agentes sociales. Algunas ideas en este sentido incluirían fomentar:

- a) El enriquecimiento de los contenidos del trabajo para aquellos trabajos de contenidos poco complejos.
- b) La introducción de fórmulas de participación directa en las empresas e instituciones.
- c) El fomento de las formas cooperativas de trabajo.
- d) La ordenación de la jornada laboral de manera compatible con las exigencias de la vida social y familiar, del trabajo doméstico y de cuidados.
- e) El mantenimiento de las exigencias laborales en unos límites razonables, considerando su relación con la salud.
- f) La estabilidad en el empleo y en las condiciones de trabajo.

6 Un serio problema añadido a lo expuesto, común a todos los aspectos de la salud laboral, es la baja cobertura de la figura de las Delegadas y Delegados de Prevención, prevista en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: prácticamente, la mitad de la población asalariada en España no dispone de representación legal de los y las trabajadoras, lo que nos parece inasumible en tanto que supone una obvia conculcación del derecho a la salud y a la organización y representación sindical en el trabajo y una limitación muy importante para la prevención efectiva en los centros de trabajo. La investigación ha mostrado

que donde existe representación hay mejores condiciones de trabajo (Ollé Espluga, 2015), incluso en sectores de difícil sindicalización como puede ser el de cuidados domiciliarios (Delp y Muntaner, 2010). Un cambio legislativo debería instaurar la figura de la Delegada o Delegado de Prevención a nivel sectorial o territorial, con el fin de facilitar la acción de los agentes sociales y el diálogo social en las pequeñas y muy pequeñas empresas.

BIBLIOGRAFÍA

Benach, J., Muntaner, C. y Santana, V. (2007). *Employment Conditions and Health Inequalities, Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health*. Disponible en: http://cdrwww.who.int/entity/social_determinants/resources/articles/emconet_who_report.pdf.

Campos-Serna, J. *et al.* (2013). "Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review.", *International journal for equity in health*, 12, p. 57.

Cano, E. (2007). "La extensión de la precariedad laboral como norma social". *Sociedad y Utopía. Revista de Ciencias Sociales*, 29, pp. 117-138.

Chandola, T. y Marmot, M. G. (2010). "Socioeconomic status and stress.". *The handbook of stress science: Biology, psychology, and health*, pp. 185-193.

Delp, L. y Muntaner, C. (2010). "The political and economic context of home care work in California", 20(4), pp. 441-464. doi: 10.2190/NS.20.4.d.

Eurofound (2019). *Working conditions and workers' health*. Luxemburgo.

Ferrie, J. E. *et al.* (2016). "Job insecurity and risk of diabetes: a meta-analysis of individual participant data". *Canadian Medical Association Journal*, pp. 1-9. doi: 10.1503/cmaj.150942/-/DC1.

Gallie, D. *et al.* (2016). "The hidden face of job insecurity". *Work, Employment & Society*, pp. 1-18. doi: 10.1177/0950017015624399.

- Green, F. (2006). "The rise and decline of job insecurity. 2003". *The Rise and Decline of Job Insecurity*, 1(May).
- Hanson, L. L. M. *et al.* (2018). "Job strain and loss of healthy life years between ages 50 and 75 by sex and occupational position: Analyses of 64 934 individuals from four prospective cohort studies". *Occupational and Environmental Medicine*, 75(7), pp. 486–493. doi: 10.1136/oemed-2017-104644.
- Harvey, S. B. *et al.* (2017). "Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems". *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), pp. 301–310. doi: 10.1136/oemed-2016-104015.
- Haukka, E. *et al.* (2013). "Pain in multiple sites and sickness absence trajectories: a prospective study among Finns". *Pain*, 154(2), pp. 306–312. doi: doi.org/10.1016/j.pain.2012.11.003.
- Kim, T. J. y von dem Knesebeck, O. (2016). "Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies". *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(4), pp. 561–573. doi: 10.1007/s00420-015-1107-1.
- László, D. *et al.* (2010) "Job insecurity and health: A study of 16 European countries". *Soc Sci Med*, 70(1982), pp. 867–874.
- Lallukka T. *et al.* (2008). "Associations of job strain and working overtime with adverse health behaviors and obesity: evidence from the Whitehall II Study, Helsinki Health Study, and the Japanese Civil Servants Study". *Soc Sci Med.*, 66(8), pp. 1681–98.
- Levi L. (1991). "Work, worker and wellbeing. An overview." *A healthier work environment. Basic concepts and methods of measurement. Proceedings of an international meeting*. Estocolmo.
- Llorens-Serrano, C. *et al.* (2021). "Condiciones de Trabajo y Salud tras un año de pandemia. Resultados de la encuesta COTS en 2021 y comparación con 2020", p. 30. Disponible en: <https://1mayo.ccoo.es/e6edcf4abd413487d2e0671937ee4e04000001.pdf>.
- Llorens C; Lopez M. (2021). "Llueve sobre mojado: mujeres en trabajos invisibilizados durante la pandemia". *Por Experiencia*, 85. Disponible en: <https://porexperiencia.com/condiciones-de-trabajo/llueve-sobre-mojado-mujeres-en-trabajos-invisibilizados-durante-la-pandemia>.
- Llorens, C. *et al.* (2010). "Psychosocial risk exposures and labour management practices. An exploratory approach.". *Scandinavian journal of public health*, 38, pp. 125–136. doi: 10.1177/1403494809354363.
- Llorens, C. *et al.* (2019). "For better or for worse? Psychosocial work environment and direct participation practices". *Safety Science*, 116. doi: 10.1016/j.ssci.2019.02.028.
- Marmot, M. G. *et al.* (1991). "Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study". *The Lancet*, 337(8754), pp. 1387–1393. doi: 10.1016/0140-6736(91)93068-K.
- Marmot, M. G. y Rose, G. (1984). "Inequalities in death ; specific explanations of a general pattern?". *Lancet*, pp. 1003–1006.
- Marmot, M. y Wilkinson, R. G. (2006). *Social determinants of health*. Oxford: Oxford Univeristy Press.
- Milner, A. *et al.* (2018). "Psychosocial job stressors and suicidality: A meta-analysis and systematic review". *Occupational and Environmental Medicine*, 75(4), pp. 245–253. doi: 10.1136/oemed-2017-104531.
- Navarro, A. *et al.* (2017) "Specific psychosocial exposures for workers' mental health: A population-based study". *American Journal of Industrial Medicine*, 60(8). doi: 10.1002/ajim.22733.
- Niedhammer, I. *et al.* (2022). "Update of the fractions of cardiovascular diseases and mental disorders attributable to psychosocial work factors in Europe". *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Springer Berlin Heidelberg, 95(1), pp. 233–247. doi: 10.1007/s00420-021-01737-4.
- Niedhammer, I., Bertrais, S. y Witt, K. (2021). "Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis". *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 47(7), pp. 489–508. doi: 10.5271/sjweh.3968.

- Niedhammer, I., Bourgkard, E. y Chau, N. (2011). "Occupational and behavioural factors in the explanation of social inequalities in premature and total mortality: a 12.5-year follow-up in the Lorhandicap study". *European journal of epidemiology*, 26(1), pp. 1–12. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3515451&tool=pmcentrez&rendertype=abstract> (Accessed: 17 February 2015).
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D. y Frings-Dresen, M. (2010). "Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review". *Occupational medicine (Oxford, England)*, 60(4), pp. 277–86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20511268> (Accessed: 22 January 2015).
- Ollé Espluga, L. (2015). *Participació en salut laboral: caracterització i efectes de la interacció entre delegats de prevenció i treballadors*. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
- Paul, K. I. y Moser, K. (2009). "Unemployment impairs mental health: Meta-analyses". *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), pp. 264–282. doi: 10.1016/j.jvb.2009.01.001.
- Salas-Nicás, S. *et al.* (2018). "Cognitive and Affective Insecurity Related to Remaining Employed and Working Conditions: Their Associations with Mental and General Health". *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(11), pp. e589–e594. doi: 10.1097/JOM.0000000000001448.
- Salas-Nicás, S. *et al.* (2021). "Working conditions and health in Spain during the COVID-19 pandemic: Minding the gap". *Safety Science*, 134. doi: 10.1016/j.ssci.2020.105064.
- Salas N *et al.* (2020). *Condiciones detrabajo, inseguridad y salud en el contexto del COVID-19*: Edited by ISTAS-CCOO-POWAH UAB. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/infpro/2020/227641/InformeCOTS_DEF2.pdf.
- Schütte, S. *et al.* (2014). "Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries.". *International archives of occupational and environmental health*, 87(8), pp. 897–907. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24526111> (Accessed: 17 February 2015).
- Siegrist, J. y Marmot, M. (2004). "Health inequalities and the psychosocial environment—two scientific challenges.". *Social science & medicine (1982)*, 58(8), pp. 1463–73. doi: 10.1016/S0277-9536(03)00349-6.
- Siegrist, J. y Rödel, A. (2006). "Work stress and health risk behavior". *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 32(6), pp. 473–481. doi: 10.5271/sjweh.1052.
- Siegrist J (2002). "Reducing social inequalities in health: work-related strategies.". *Scandinavian journal of public health.*, 59(Supplement), pp. 49–53.
- Stansfeld, S. y Candy, B. (2006). "Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review". *Scandinavian journal of work, environment & health*. Centre for Psychiatry, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Joseph Rotblat Building, Barts and London, Queen Mary's School of Medicine and Dentistry, Charterhouse Square, London EC1 6BQ, United Kingdom. s.a.stansfeld@qmul.ac.uk, 32(6), pp. 443–462.
- Taouk, Y. *et al.* (2019). "Psychosocial work stressors and risk of all-cause and coronary heart disease mortality: A systematic review and meta-analysis". *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(1), pp. 19–31. doi: 10.5271/sjweh.3854.
- Utzet, M. *et al.* (2016). "Is the worsening of psychosocial exposures associated with mental health? Comparing two population-based cross-sectional studies in Spain, 2005–2010". *American Journal of Industrial Medicine*, 59(5). doi: 10.1002/ajim.22577.
- Utzet, M. *et al.* (2021). "Persistent inequality: evolution of psychosocial exposures at work among the salaried population in Spain between 2005 and 2016". *International Archives of Occupational and Environmental Health*. Springer Berlin Heidelberg, 94(4), pp. 621–629. doi: 10.1007/s00420-020-01609-3.
- De Witte, H., Pienaar, J. y De Cuyper, N. (2016). "Review of 30 Years of Longitudinal Studies on the Association Between Job Insecurity and Health and Well-Being: Is There Causal Evidence?". *Australian Psychologist*, 51(1), pp. 18–31. doi: 10.1111/ap.12176.

4. COVID-19 Y DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN ESPAÑA

José Manuel Freire y Javier del Águila Mejía

4.1. INTRODUCCIÓN

La pandemia COVID-19 ha evidenciado y profundizado las graves desigualdades sociales existentes en salud que afectan más y más severamente a los grupos sociales más vulnerables que viven en condiciones más precarias. Este capítulo pone de relieve los mecanismos por los cuales una pandemia y las desigualdades sociales en salud interactúan entre sí y cómo el impacto de la COVID-19 ha sido el resultado de las desigualdades previas y, a la vez, las ha perpetuado e incrementado. La característica más importante de las desigualdades sociales en salud es que son expresión del impacto que todas las desigualdades socioeconómicas (DSE) tienen en el bienestar físico y mental de la persona y en su estado de salud. Existe una abundante literatura científica que confirma que la pobreza es la mayor causa de enfermedad y muerte prematura en el mundo; igualmente, está documentada una sólida relación causal entre desigualdad de renta en una sociedad y sus indicadores de salud. Los resultados de la Encuesta Europea de Salud en España 2020 reflejan bien la relación entre clase social y estado de salud (Ministerio de Sanidad, 2020). Pobreza y desigualdad de renta se asocian con otros determinantes con gran impacto en la salud, como son: nivel educativo, vivienda, empleo-desempleo, entorno ambiental, etc. Por otra parte, un bajo nivel de salud condiciona negativamente las

posibilidades socioeconómicas de las personas; en sociedades sin cobertura sanitaria pública efectiva, la enfermedad es la mayor causa de pobreza extrema de aquellos que ya son pobres (Wilkinson and Pickett, 2009).

Podría pensarse que las enfermedades infecciosas no distinguen entre ricos o pobres, afectando a todos por igual. La realidad histórica, sin embargo, es que, aunque toda la sociedad se ve afectada por una pandemia, su impacto y su carga de enfermedad se distribuyen de modo desigual entre los distintos grupos sociales. Los datos claramente apuntan a que las DSE son la causa de este reparto, que a su vez ahonda en estas DSE en un círculo vicioso que solo las buenas políticas pueden detener (Michael Marmot *et al.*, 2020).

La COVID-19 ha sido la primera gran pandemia de impacto global de nuestro tiempo. En cuestión de semanas afectó traumáticamente a todos los países del mundo, cada uno con sus propias características, pero con un dato común: ha afectado más, y más gravemente, a los sectores más desfavorecidos de la sociedad, como documentan un gran número de estudios (Greer *et al.*, 2021).

El objetivo de este capítulo es analizar cómo las DSE han afectado al impacto que la COVID-19 ha tenido en España, revisando los datos existentes sobre cuál ha sido (o está siendo) este efecto en la incidencia de la enfermedad, en su gravedad y mortalidad,

en la epidemiología de la COVID-19 persistente, así como en el acceso y utilización de servicios sanitarios, tanto en la atención a la COVID-19 misma, como en el acceso a los servicios para otras patologías.

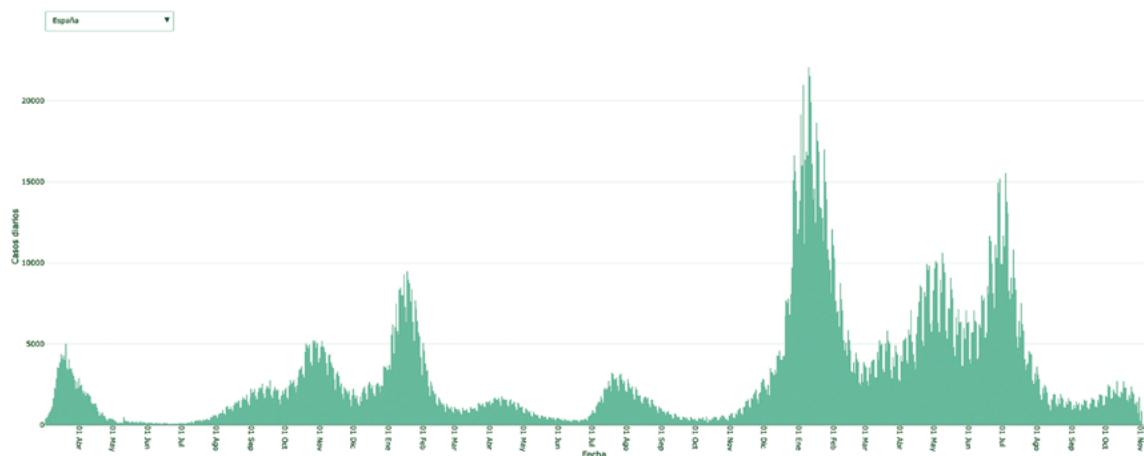
Para ello, en primer lugar, repasamos las principales características de la pandemia de COVID-19 en España y su evolución temporal. En segundo lugar, analizamos los mecanismos por los cuales las DSE pueden influir en cómo la pandemia afecta a los sectores sociales más desfavorecidos. En tercer lugar, revisamos algunos de los datos y la evidencia empírica sobre el impacto de la COVID-19 en las desigualdades sociales en salud en España. Finalmente, como conclusión general de todo ello, proponemos una estrategia nacional al más alto nivel de lucha específica contra las desigualdades sociales en salud como la lección más importante a extraer de la pandemia por su valor intrínseco y por su capacidad de movilizar todas las políticas públicas para avanzar en la lucha contra todas las desigualdades socioeconómicas.

4.2. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA PANDEMIA COVID-19 Y SU EVOLUCIÓN EN ESPAÑA

La pandemia de COVID-19 en España ha pasado por diferentes etapas desde su inicio en marzo de 2020. Cada una de ellas ha tenido sus propias características y, por tanto, debe ser abordada de forma específica y diferenciada. Para este resumen distinguimos tres grandes períodos: desde marzo hasta junio de 2020, la considerada primera ola; desde julio de 2020 (comienzo de la segunda ola) hasta diciembre de 2021 (llegada de la variante ómicron); y 2022 hasta el mes de septiembre (Figura 1). Esta división responde a factores epidemiológicos y sanitarios, a las medidas no farmacológicas empleadas en cada momento, a la introducción de la vacunación y a la percepción social de la pandemia.

El crecimiento exponencial de los casos durante la primera quincena de marzo de 2020, unido al miedo al colapso del sistema sanitario observado en Italia o China, llevó al Gobierno a decretar el 14 de marzo el estado

Figura 1. Distribución temporal del número de casos confirmados de COVID-19 para personas con edad igual o mayor de 60 años desde el 3 de marzo de 2020. Centro Nacional de Epidemiología



Fuente: Panel COVID-19. Situación y evolución de la pandemia de COVID-19 en España (consultado el 5 de septiembre de 2022). <https://cneocovid.isciii.es/>

de alarma y el confinamiento domiciliario para toda la población. La actividad económica, los colegios o la atención sanitaria no esencial fueron puestos en pausa. En los hospitales se vivieron meses dramáticos con situaciones propias de las grandes catástrofes sanitarias. La mayor tragedia fue, sin duda, la vivida por las personas mayores en centros residenciales. Fueron meses de un dolor humano y social sin precedentes en nuestra historia contemporánea. No fue hasta junio de 2020 cuando finalmente la situación epidemiológica estuvo bajo control y las restricciones fueron paulatinamente levantadas. Entonces se puso en marcha un nuevo sistema de vigilancia epidemiológica y el estudio de seroprevalencia ENE-COVID-19, promovido por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en tiempo récord, nos permitió confirmar lo que sospechábamos: tan solo habíamos llegado a ver la punta del iceberg (menos del 10 % de los casos reales habidos).

El segundo período comenzó en verano de 2020. Con la incidencia controlada, los nuevos brotes se concentraron en trabajadores temporeros agrícolas y otros trabajadores precarios antes de saltar a la población general, disminuyendo sensiblemente la edad media de los casos. El control de la pandemia se confió a la estrategia de aislamiento de los casos y la cuarentena de los contactos hasta que en octubre de 2020 el Gobierno aprobó el segundo estado de alarma y las comunidades autónomas (CC. AA.) pudieron dictar medidas restrictivas, como confinamientos locales selectivos, toques de queda, reducción de aforos sociales, cierre de ciertas actividades y medidas sobre las aulas escolares. A diferencia del período anterior, este fue una época de medidas heterogéneas en el que la justicia tuvo el importante papel de autorizar o denegar las medidas restrictivas de las CC. AA. Cada comunidad pudo decidir sus

criterios de actuación y las limitaciones en la vida diaria de las personas dependían de la comunidad de residencia, con serias desigualdades, al menos hasta que en mayo de 2021 se dio por finalizado el segundo estado de alarma que posibilitaba la mayoría de estas medidas.

A finales de diciembre de 2020 comenzó la campaña de vacunación de la población general, desde los más mayores a los más jóvenes. Las vacunas comenzaron a hacer efecto y no tardamos en comprobar cómo la incidencia entre los vacunados cayó en picado comparada con los aún no vacunados. Tras cada nuevo pico epidémico en 2021, tanto la gravedad como la letalidad disminuyeron, incluso con la llegada de las variantes del virus. Las olas epidémicas se sucedían con un impacto sanitario cada vez menor y menos fallecidos e ingresados, especialmente a partir de marzo de 2021.

El último período vino marcado por la llegada de la variante ómicron en diciembre de 2021, lo cual supuso todo un cambio de perspectiva en cuanto a la COVID-19. Su gran transmisibilidad dio lugar a la mayor ola de todas las vividas en cuanto a número de casos. Afortunadamente, la población se encontraba ya vacunada en su práctica totalidad, un logro único en el mundo, lo que hizo que el impacto de la ola más grande fuera —en términos relativos— el menor de todas ellas en cuanto a hospitalizados y fallecidos. Se empezó a hablar de la «gripalización» de la enfermedad y de cómo convivir con ella, en lugar de combatirla. La sociedad había llegado a una suerte de límite en el que las medidas más esenciales, como la mascarilla, comenzaron a ser cuestionadas, hasta que, en abril de 2022, su uso quedó reducido a unos pocos supuestos. En la actualidad se abre un escenario completamente diferente e incierto que solo con el tiempo podremos evaluar adecuadamente (del Rio y Malani, 2022).

4.3. VÍAS POR LAS QUE LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS AFECTAN A LA PANDEMIA DE COVID-19

Desde hace mucho tiempo, está bien documentado en la literatura científica (Townsend *et al.*, 1988) que el nivel de salud viene fundamentalmente determinado por el entorno socioeconómico. Históricamente, las pandemias no han afectado por igual a ricos y pobres ni impactado de igual modo en zonas urbanas y rurales. Tampoco la COVID-19.

Tanto el virus como las medidas no farmacológicas tomadas por los Gobiernos han afectado de forma muy diferente a los distintos grupos sociales, dependiendo de su zona de residencia (rural o urbana), de las condiciones de su vivienda, de su tipo de trabajo (susceptible o no de teletrabajar), del nivel educativo y la brecha digital de la familia para facilitar la educación o la telemedicina, etc. Estas circunstancias son determinantes para explicar los mecanismos y vías por las que la pandemia de COVID-19 ha afectado con más intensidad y más gravemente a distintos grupos sociales, tanto en su salud como en muchos otros aspectos de su vida.

Analizamos aquí los mecanismos por los que las DSE afectan negativamente a los sectores sociales más desfavorecidos, sea en tasas de incidencia de infección por SARS-CoV-2, en la gravedad de la enfermedad (COVID-19), en mortalidad y en el acceso a atención sanitaria. Para ello, seguimos el esquema propuesto por Bambra (Bambra, 2022) para sistematizar las vías por las que las DSE condicionan y determinan el impacto desigual que la COVID-19 —y otras enfermedades transmisibles emergentes— tienen sobre distintos sectores de la población, que se pueden clasificar en: desigual exposición al virus, desigual transmisión, desigual susceptibilidad y desigual acceso a la atención médica.

4.3.1. Desigual exposición al virus

Las condiciones de vida, vivienda y trabajo contribuyen a que las personas con estatus socioeconómico bajo estén más expuestas a la infección por un virus altamente contagioso que se transmite por vía aérea. La transmisión comunitaria es mayor en viviendas pequeñas o de alta ocupación, con transporte público masificado, en trabajos de contacto directo con el público (taxis, cajeros de supermercados, personal de servicios sociales y sanitarios, etc.), porque la exposición al virus es mayor que en el resto de la población y son actividades sin posibilidad de teletrabajar. Por ello, se ha documentado que la transmisión de la COVID-19 ha sido más alta en vecindarios pobres, con urbanización más densa, viviendas de escasa superficie y con más alta ocupación. Además, las personas con menor nivel educativo tienen un mayor desconocimiento de cómo protegerse frente a la infección.

4.3.2. Desigual susceptibilidad a la infección

La desigualdad socioeconómica afecta también a la susceptibilidad a la infección, en primer lugar, porque los grupos de renta y nivel educativo más bajo presentan mayor frecuencia de enfermedades crónicas, como diabetes, bronquitis crónica, enfermedad cardiovascular, obesidad, etc.; estos problemas de salud preexistentes aumentan la vulnerabilidad a la COVID-19 (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2021) y dan lugar a síntomas más severos, así como a una tasa mayor de mortalidad. En segundo lugar, porque las personas de bajos ingresos son potencialmente más vulnerables a las infecciones, incluso sin enfermedad subyacente, pues viven en condiciones más adversas y tienen peor nutrición y, frecuentemente, circunstancias psicosociales que pueden exacerbar el comienzo, el curso y el resultado de las infecciones.

4.3.3. Desigualdad en el acceso a los servicios de salud

Esta desigualdad es dramática en la gran mayoría de países del mundo donde no existe un sistema universal de salud (Bilal *et al.*, 2021). Una de las características de los países desarrollados –con la excepción de los EE. UU.– es precisamente un acceso equitativo a la atención sanitaria basado en la necesidad médica. No obstante, también en ellos es una realidad la existencia de barreras de acceso a la atención sanitaria para los sectores más desfavorecidos y los grupos sociales más vulnerables (inmigrantes, personas en situación de calle, etc.), quienes, a su vez, viven en condiciones particularmente expuestas a las enfermedades transmisibles. Durante la pandemia han existido restricciones importantes en el acceso a los centros sanitarios públicos, tanto para la atención a la enfermedad COVID-19 como para el resto de las patologías; estas restricciones han afectado más a las personas con mayor carga de enfermedad y con menores alternativas asistenciales. El caso más dramático en España se ha dado en la Comunidad de Madrid por la desigualdad entre los ancianos residentes en centros dependientes del sector público y los meramente privados, así como entre aquellos que tenían seguro médico privado y los que carecían de él (Rico, 2021).

4.4. DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA Y COVID-19 EN ESPAÑA

El impacto directo de la COVID-19 en la salud de los españoles ha sido enorme, como muestran las cifras de casos hospitalizados y fallecidos por esta enfermedad. Por otro lado, la COVID-19 ha afectado profundamente al Sistema Nacional de Salud (SNS), alterando durante casi dos años su funcionamiento normal; al principio de la pandemia, en la pri-

mera ola, por su dedicación monográfica a la COVID-19 y, posteriormente, por las restricciones existentes en el acceso a los centros sanitarios, todo lo cual ha dado lugar a una gran disminución de su actividad asistencial, con el consiguiente incremento de listas de espera y retraso en diagnósticos y tratamientos. Por ello, para analizar el impacto de las DSE en salud y cómo la COVID-19 ha afectado a diferentes grupos socioeconómicos veremos, en primer lugar, aspectos relacionados directamente con la incidencia y carga de enfermedad de la COVID-19 y, en segundo lugar, las consecuencias en la salud atribuibles a las dificultades en el acceso a la atención sanitaria por la alteración que la pandemia ha causado en el funcionamiento normal del SNS.

4.4.1. Incidencia, severidad y mortalidad

Con datos actualizados a 2 de septiembre de 2022 (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, 2022), la cifra de contagios COVID-19 confirmados en España es de 13 352 019 casos y 112 804 fallecidos totales. La evolución de la pandemia no ha sido homogénea entre las CC. AA., por lo que los estudios sobre el impacto de la DSE en la COVID-19 deben enmarcarse en el ámbito geográfico, social y económico al que hacen referencia.

El nivel de renta de los municipios ha sido un fuerte predictor del nivel de incidencia de la COVID-19 en toda España (Amate-Fortes y Guarnido-Rueda, 2022). En Aragón, el riesgo de infección fue mayor entre los habitantes de áreas con mayor índice de privación y entre los desempleados, así como en el caso de las personas con ingresos mínimos vitales o sin prestaciones, comparados con trabajadores con salarios por encima de los 18 000€. Este efecto fue consistente a lo largo de todo 2020 y mayor para las mujeres desde la segunda ola (Aguilar-Palacio *et al.*, 2021).

En Barcelona, la incidencia de COVID-19 fue 2,5 veces mayor en el distrito más pobre que en el más rico, existiendo una correlación positiva entre privación económica y mayor incidencia de COVID-19 (Baena-Díez *et al.*, 2020). Igualmente, en Madrid se observó una asociación dosis-respuesta entre el índice de privación socioeconómica elaborado por la Sociedad Española de Epidemiología y la incidencia agregada de COVID-19 de las zonas básicas de salud (ZBS) que además presenta un patrón dinámico a lo largo del tiempo: la incidencia fue mayor en las zonas con mayor privación económica durante 2020 y agosto-septiembre de 2021, pero nula o inversa desde diciembre de 2020 a julio de 2021 (Gullón *et al.*, 2022). Estas variaciones temporales también se observaron en Barcelona entre la primera y la segunda ola, acentuándose las diferencias de incidencia por nivel de renta (mayor incidencia a menor renta) en la segunda ola en comparación con la primera y entre las mujeres de menos de 65 años en ambas olas (Marí-Dell’Olmo *et al.*, 2021). También en Barcelona, este mismo eje de desigualdad (según nivel socioeconómico), pero en términos individuales, se observó durante la primera ola, con tasas de incidencia ajustadas por edad más altas entre las personas de nivel socioeconómico bajo, y con un gradiente de renta (Politi *et al.*, 2021).

Estas desigualdades en la incidencia de la enfermedad no se han observado con respecto a la mortalidad en España ni a nivel municipal (Amate-Fortes y Guarnido-Rueda, 2022) ni a nivel individual (Politi *et al.*, 2021). En Barcelona, durante la primera ola, pese a que las tasas de mortalidad mostraron diferencias por nivel socioeconómico a nivel poblacional, entre los casos individuales no se encontró esta diferencia, especialmente relevante en mortalidad (Politi *et al.*, 2021). Esto quiere decir que, si bien más personas en áreas de rentas bajas se infectarán de CO-

VID-19 (porque intervienen desigualdades sociales en el contagio), si esas personas ingresan en el hospital el sistema sanitario las tratará por igual disolviendo esas desigualdades iniciales, lo que supone una buena noticia en comparación con otros países donde el acceso al sistema sanitario no es universal y gratuito.

4.4.2. Acceso a pruebas y a servicios sanitarios

En España, el acceso a las pruebas diagnósticas de COVID-19 estuvo garantizado desde el final de la primera ola, cuando la nueva estrategia de vigilancia y control de la epidemia entró en vigor y, posteriormente, gracias a los test de farmacia, se amplió aún más la capacidad. Sin embargo, se han producido ciertas inequidades que sí han afectado a poblaciones concretas, como podemos evidenciar en el estudio del Hospital de San Sebastián de los Reyes, Madrid, que puso de manifiesto cómo la población de origen latinoamericano (9,2 % de su población total) representó el 18% de casos atendidos, el 15 % de los ingresos en hospital y el 23 % en UCI, además de tener edades más jóvenes que los pacientes nacidos en España (Giesen *et al.*, 2021). También se evidenciaron problemas de acceso a la sanidad por parte de las personas refugiadas y solicitantes de asilo residentes en centros de internamiento (Hoefler *et al.*, 2022) y entre las personas trabajadoras vulnerables, sobre todo temporeros agrícolas o empleados de plantas procesadoras de carne al principio de la segunda ola en verano de 2020 (The national COVID-19 outbreak monitoring group, 2020).

4.4.3. COVID-19 persistente

Las consecuencias inmediatas (agudas) de la COVID-19 son sobradamente conocidas. Sin embargo, pasada la infección aguda, general-

mente tres meses después de la infección, en algunos pacientes aflora una compleja sintomatología de más de 200 síntomas, siendo los más frecuentes la fatiga, el malestar posesfuerzo (derivado del síndrome de fatiga crónica) y el deterioro cognitivo; estos síntomas se han descrito y agrupado bajo la etiqueta de “*long COVID*” o “COVID persistente”. El Grupo de Trabajo Multidisciplinar del Ministerio de Ciencia e Innovación estima que un 10 % de supervivientes de COVID-19 desarrollan posteriormente COVID persistente, lo que supondría más de un millón de personas en España (Ordovás *et al.*, 2021). En junio de 2022 la Office for National Statistics (ONS) estimaba esta cifra en dos millones para el Reino Unido. Sus datos muestran que la mayoría de los pacientes son personas de mediana edad, trabajadores de cuidados y de sanidad, mujeres y personas con discapacidad, muy frecuentemente personas que viven en áreas deprimidas, obviamente de bajo nivel socioeconómico (Office for National Statistics, 2022). Todo ello apunta que la COVID persistente incrementa la carga de enfermedad causada por la COVID-19 en estos sectores sociales. Para ellos, la COVID-19 no es un problema puntual, sino una enfermedad crónica y un problema grave de salud.

4.4.4. Afectación a patologías no COVID-19 por el impacto de la pandemia en el sistema de salud

La pandemia COVID-19 ha sometido a una gran tensión al sistema sanitario español, una dura e imprevista prueba de estrés. En las primeras semanas de la pandemia los hospitales se reconvirtieron ejemplarmente en centros prácticamente monográficos dedicados a pacientes COVID-19 en las zonas más afectadas. Esto implicó la cancelación *de facto* de la atención no urgente del resto de patologías y de las intervenciones quirúrgicas programadas.

Esta situación ha tenido un impacto directo en la salud de aquellas personas cuyo diagnóstico, consultas y pruebas no han podido ser realizadas a tiempo. Tomando a Madrid como ejemplo, al ser una de las regiones más golpeadas, observamos en la Memoria 2020 del Servicio Madrileño de Salud cómo su actividad global se vio enormemente afectada. Así, comparadas con 2019, durante 2020 las consultas en urgencias hospitalarias se redujeron un 24 %, los ingresos programados un 27 %, las intervenciones quirúrgicas programadas un 33 %, las urgencias un 15 %, las consultas externas un 21 %, y las primeras consultas un 28 %. La atención primaria, en cambio, no vivió esta reducción de la actividad; al contrario, incrementó en un 2 % el número de consultas (Servicio Madrileño de Salud, 2021). En el cáncer, el momento del diagnóstico es crítico para la efectividad del tratamiento y el pronóstico; pues bien, solo en Cataluña, entre marzo y septiembre de 2020, se produjo una reducción de 8700 casos nuevos, que representan un 34 % menos de los cánceres esperados (Mercè Marzo-Castillejo *et al.*, 2021). En los años venideros se podrá contabilizar realmente el impacto que esta situación ha podido tener en los retrasos de diagnóstico y tratamiento del resto de enfermedades.

A fecha de 31 de diciembre de 2021, más de 706 740 personas se encontraban en España en lista de espera quirúrgica, la cifra más alta desde el inicio de los registros (Figura 2). Los tiempos de demora para una consulta médica o una intervención quirúrgica tocaron techo en 2020, alcanzando los 115 y 170 días, respectivamente, debido al impacto de la COVID-19 (actualmente, estas cifras son de 89 y 123 días) (EpData, 2022) (Figura 2). Obviamente, esta situación de la sanidad pública afecta más a los sectores sociales con menos recursos y sin medios para buscar una alternativa en el sector privado, como se está

observando en la Comunidad de Madrid o Cataluña, donde el porcentaje de personas con seguro médico privado supera ampliamente el 30% (La Vanguardia, 2021). La huida de las clases medias pudientes hacia el seguro médico privado constituye otro dato más de desigualdad social con relación a la atención sanitaria, pero sobre todo es un peligroso paso en la dualización del sistema sanitario español, que mina la sostenibilidad social del SNS, es decir, la voluntad de la ciudadanía de apoyarlo política y fiscalmente.

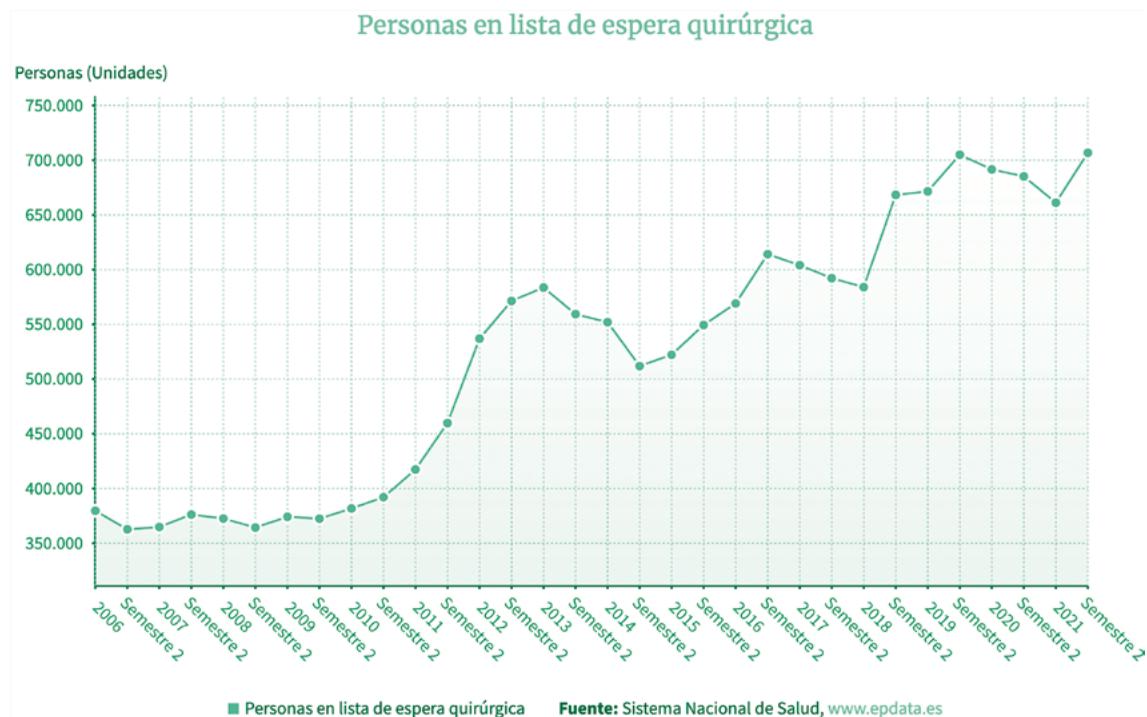
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las políticas contra las desigualdades sociales requieren un buen conocimiento de la situación de partida y voluntad política para actuar sobre ellas. La Encuesta EINSFOESSA

2021 (Ayala Cañón *et al.*, 2022) confirma el incremento de las DSE durante la crisis de la COVID-19 en España y aporta un análisis muy completo de su impacto en la sociedad española, de la respuesta política que esta ha tenido y de los retos pendientes en relación con las desigualdades y la exclusión en España. Estos retos, con sus características propias, son similares en todos los países de nuestro entorno, como muestran dos estudios de referencia del Reino Unido, *The IFS-Deanton Review* (Institute of Fiscal Studies-Nuffield Trust, 2022) y el proyecto *COVID-19 Impact Inquiry* (Michael Marmot *et al.*, 2020) dirigido por el Prof. Marmot, que ofrecen aportaciones muy valiosas para nuestro país.

Por supuesto, estas DSE no afectan exclusivamente a la COVID-19. Existe todo un conjunto de enfermedades, factores de riesgo,

Figura 2. Personas en lista de espera quirúrgica a 31 de diciembre de 2021 según datos del Ministerio de Sanidad



estilos de vida y entornos condicionados por las DSE (OMS-Com. Determinantes Sociales de la Salud, 2009) y estos, a su vez, están asociados al impacto de la COVID-19, conformando una tupida red que puede caracterizarse como una *sindemia* (Singer, 2009): un mayor nivel de pobreza y desigualdad se relacionará con un mayor número de patologías y factores de riesgo, a la vez que, con mayores tasas de exposición y riesgo de contagio, ingreso y mortalidad de COVID-19 debido a estas comorbilidades. La *sindemia* se convierte así en un circuito de retroalimentación negativo en el que las personas que han quedado a la cola son además severamente castigadas por ello si no se interviene políticamente. Autores como Szreter cuantifican este impacto *sindémico* comparando la tasa de mortalidad por millón de habitantes entre Alemania y Reino Unido (R. U.) (cuatro veces más alta en este país) como efecto de la degradación durante una década de los servicios públicos y la protección social por políticas de austeridad en R. U. (Szreter, 2021). En palabras del Enviado Especial de Naciones Unidas para la Pobreza Extrema y los Derechos Humanos del R. U. en 2018: «La pobreza es una elección política» (The Lancet Public Health, 2018).

Históricamente, las epidemias, al igual que otras grandes crisis, han tenido un profundo impacto en las sociedades, afectando a su estructura poblacional, medios de vida y distribución de la riqueza. Tras la COVID-19, el gran desafío de España es orientar hacia el progreso común y la justicia social los cambios desencadenados por la crisis sanitaria y social.

Como conclusiones-recomendaciones de este trabajo proponemos una estrategia nacional al más alto nivel de lucha específica contra las desigualdades sociales en salud, siguiendo los marcos de «Gobernanza para la salud» propuestos por la Oficina para Europa de la OMS (Kickbusch y Gleicher, 2013). La

justificación para hacer de las desigualdades sociales en salud el eje de la lucha contra la pobreza y la exclusión es, en primer lugar, el valor mismo de la salud, como bien esencial y derecho humano y por el gran impacto que tiene todo lo relacionado con ella en nuestra sociedad. En segundo lugar, porque todas las desigualdades socioeconómicas tienen su expresión en desigualdades de salud y, por lo tanto, sirven de indicador y centinela de aquellas. En tercer lugar, porque la sanidad pública capilariza todo el tejido social y dispone de sistemas de información que permiten monitorizar la evolución de las desigualdades sociales en salud, dar la alarma ante situaciones que requieren atención inmediata de los poderes públicos y contribuir a las políticas públicas relacionadas con todos los determinantes socioeconómicos de la salud.

La estrategia que proponemos en modo alguno significa empezar de cero; al contrario, existe en España una buena base y mucho hecho (datos, análisis y propuestas) (Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010) para avanzar en todos los componentes necesarios, una vez tomada la decisión de situar la lucha contra las desigualdades sociales como una prioridad de la agenda política.

La orientación general del Gobierno actual de España no es ajena a una predisposición de las políticas públicas para luchar contra las desigualdades sociales. De hecho, es un tema recurrente en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (Gobierno de España, 2021), cuyo objetivo es reparar los daños provocados por la crisis de la COVID-19, y en la Estrategia España 2050 (Gobierno de España, 2020), orientada al desarrollo inclusivo y sostenible, que afecta a todas las políticas públicas y tiene un gran potencial para disminuir la pobreza y las desigualdades sociales.

La estrategia que proponemos debiera incluir dos grandes componentes:

- El primero referido al conjunto de políticas públicas que impactan en los determinantes sociales de la salud, dirigido a la raíz de las desigualdades sociales y a la lucha contra la pobreza y la exclusión. Por lo que respecta al fortalecimiento y renovación del SNS y de la salud pública, el Pleno del Congreso ha aprobado, con un notable consenso político, las conclusiones sobre Sanidad y Salud Pública de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica (Congreso de los Diputados, 2020), que contienen propuestas de gran calado para fortalecer el SNS. Por su parte, el componente 18, «Renovación y ampliación de las capacidades del SNS» del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, incluye medidas y dotación económica para el fortalecimiento de la atención primaria, reforma del sistema de salud pública, refuerzo de los recursos humanos y reformas de la política de medicamentos y productos sanitarios. El Proyecto de Ley para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del SNS (Ministerio de Sanidad, 2021), recientemente aprobado por el Consejo de Ministros, es un paso adicional en esta dirección.
- El segundo referido al ámbito sanitario, con una estrategia orientada en dos direcciones: una universalista, para el conjunto del SNS, que tenga como objetivo dar un gran impulso de fortalecimiento y renovación de la sanidad pública, pero muy en especial de los servicios de atención primaria, salud mental y salud pública; y un plan específico contra las desigualdades sociales en salud, orientado a identificarlas sistemáticamente, a monitorizarlas y a actuar sobre ellas tanto desde el ámbito sanitario como desde el conjunto de las políticas públicas. Para este plan específico contra las desigualdades sociales en salud, el Ministerio de Sanidad dispone desde hace años de valiosos informes técnicos sobre

desigualdades sociales en salud. El primero, de 1996, fue el informe Navarro-Benach *Desigualdades sociales de salud en España* (Navarro López and Benach de Rovira, 1996), y el segundo, de 2009, *Avanzando hacia la equidad. Propuestas de Políticas e Intervenciones para reducir las Desigualdades Sociales en España* de la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España del Ministerio de Sanidad, presentado durante la Presidencia Española de la Unión Europea en 2010. Por su parte, la Estrategia de Salud Pública, en fase final de aprobación, tiene como uno de sus principales objetivos la disminución de las desigualdades sociales en salud. En todos estos documentos se proponen políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud, que son una auténtica hoja de ruta para avanzar con rigor hacia la equidad en salud en nuestro país.

En resumen, la crisis COVID-19 ha sido una dura prueba para la sociedad española, con un gran coste en vidas, en salud y en bienestar social y económico. La sociedad española espera y merece que la salida de la crisis pandémica alumbré una sociedad más segura, más próspera, más solidaria y justa. Pocas iniciativas pueden contribuir a ello más que situar en un lugar preferente de la agenda política la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Es cuestión de voluntad política y prioridades.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar-Palacio, I., Maldonado, L., Malo, S., Sánchez-Recio, R., Marcos-Campos, I., Magallón-Botaya, R., Rabanaque, M. J. (2021). *COVID-19 Inequalities: Individual and Area Socioeconomic Factors* (Aragón, Spain). *IJERPH* 18, 6607. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126607>.

Amate-Fortes, I., Guarnido-Rueda, A., (2022). *Inequality, public health, and COVID-19: an analysis of the Spanish case*

- by municipalities. The European Journal of Health Economics. <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01455-9>.
- Ayala Cañón, L., Laparra Navarro, M., Rodríguez Cabrero, G. (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. Fundación FOES-SA, Madrid.
- Baena-Díez, J.M., Barroso, M., Cordeiro-Coelho, S.I., Díaz, J. L., Grau, M. (2020). “Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived”. *Journal of Public Health* 42, 698–703. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa136>.
- Bambra, C. (2022). “Pandemic inequalities: emerging infectious diseases and health equity”. *International Journal for Equity in Health* 21, 6. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01611-2>.
- Bilal, U., Tabb, L.P., Barber, S., Diez Roux, A. V. (2021). “Spatial Inequities in COVID-19 Testing, Positivity, Confirmed Cases, and Mortality in 3 U.S. Cities: An Ecological Study”. *Ann Intern Med* 174, 936–944. <https://doi.org/10.7326/M20-3936>.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2022). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19)*. Actualización n° 630. 02.09.2022.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2021). *Información científico-técnica. COVID-19 en distintos entornos y grupos de personas*. Actualización, 2 de agosto de 2021.
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2010). *Avanzando hacia la equidad: propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España*. Madrid.
- Congreso de los Diputados (2020). *Conclusiones para la reconstrucción social y económica*.
- Del Rio, C., Malani, P. N. (2022). *COVID-19 in 2022—The Beginning of the End or the End of the Beginning?* *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.9655>.
- EpData (2022). Listas de espera en la Sanidad pública, últimos datos oficiales. Datos actualizados el 3 de mayo de 2022. [WWW Document]. URL <https://www.epdata.es/datos/listas-espera-sanidad-publica/24/espana/106>.
- Giesen, C., Diez-Izquierdo, L., Saa-Requejo, C. M., Lopez-Carrillo, I., Lopez-Vilela, C. A., Seco-Martinez, A., Prieto, M. T. R., Malmierca, E., Garcia-Fernandez, C. (2021). “Epidemiological characteristics of the COVID-19 outbreak in a secondary hospital in Spain”. *American Journal of Infection Control* 49, 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.07.014>.
- Gobierno de España (2021). *Plan de recuperación, transformación y resiliencia*.
- Gobierno de España (2020). Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia: *Estrategia España 2050* [WWW Document]. URL <https://www.espana2050.com/>.
- Greer, S., King, E., Massard da Fonseca, E., Peralta-Santos, A. (2021). *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*. University of Michigan Press, Ann Arbor, MI. <https://doi.org/10.3998/mpub.11927713>.
- Gullón, P., Cuesta-Lozano, D., Cuevas-Castillo, C., Fontán-Vela, M., Franco, M. (2022). “Temporal trends in within-city inequities in COVID-19 incidence rate by area-level deprivation in Madrid, Spain”. *Health & Place* 76, 102830. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102830>.
- Hoefler, A., Pampaka, D., Castrillejo, D., Luengo-Cabrera, J., Paisi, M., Herrera-León, S., López-Perea, N., Diego-Salas, J. del (2022). Considerations for COVID-19 management in reception centers for refugees, asylum seekers, and migrants, Spain 2020. *International Journal of Infectious Diseases* 116, 108–110. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.12.341>.
- Institute of Fiscal Studies-Nuffield Trust. (2022). The Deaton Review (2022). *The Deaton Review* [WWW Document]. URL <https://ifs.org.uk/inequality/about-the-review/>.
- Kickbusch, I., Gleicher, D. (2013). *Governance for health in the 21st century*. World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen.
- La Vanguardia (2021). *Récord en la contratación de seguros de salud por el atasco de la sanidad pública*.

- Marí-Dell'Olmo, M., Gotsens, M., Pasarín, M. I., Rodríguez-Sanz, M., Artazcoz, L., García de Olalla, P., Rius, C., Borrell, C. (2021). "Socioeconomic Inequalities in COVID-19 in a European Urban Area: Two Waves, Two Patterns". *IJERPH* 18, 1256. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031256>.
- Marzo-Castillejo, M., Guiriguet, C., Coma, E. (2021). "Retraso diagnóstico del cáncer por la pandemia COVID-19. Posibles consecuencias". *Atención Primaria* 53, 102142. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102142>.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Herd, E., Morrison, J. (2020). *Build Back Fairer: The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. Institute of Health Equity, London.
- Ministerio de Sanidad (2021). *Anteproyecto de Ley por la que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud*.
- Ministerio de Sanidad (2020). *Encuesta Europea de Salud en España 2020*. [WWW Document]. URL https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020_datos.htm.
- Navarro López, V., Benach de Rovira, J. (1996). *Desigualdades sociales de salud en España. Informe de la Comisión Científica de estudios de las desigualdades sociales de Salud en España*. *Revista Española de Salud Pública* 70, 505–636.
- Office for National Statistics (2022). *Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus (COVID-19) infection in the UK: 1 June 2022*.
- OMS-Com. Determinantes Sociales de la Salud (Ed.) (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud, Informe final*. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. OMS, Buenos Aires.
- Ordovás, J. M., Esteban, M., García-Retamero, R., González López Valcárcel, B., Gordaliza, A., Inzitari, M., Jordano, P., Lecuona, I. de, Lechuga, L. M., López de Mántaras, R., Molero, J., Portela, A., Puga, D., Ramasco, J. J., Sánchez-Madrid, F., Valencia, A., Multidisciplinar (GTM), G. de T. (2021). *Informe del GTM sobre Desigualdades y COVID-19*. <https://doi.org/10.20350/digitalCSIC/13852>.
- Politi, J., Martín-Sánchez, M., Mercuriali, L., Borrás-Bermejo, B., Lopez-Contreras, J., Vilella, A., Villar, J., Barcelona (2021). *Epidemiological characteristics and outcomes of COVID-19 cases: mortality inequalities by socio-economic status*. Barcelona, España, 24 de febrero a 4 de mayo 2020. *Eurosurveillance* 26, 2001138. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.20.2001138>.
- Rico, M. (2021). *¡Vergüenza! el escándalo de las residencias*. Barcelona: Planeta.
- Servicio Madrileño de Salud (2021). *Resumen Ejecutivo Memoria 2020*.
- Singer, M. (2009). *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco.
- Szreter, S. (2021). *The history of inequality: the deep-acting ideological and institutional influences*. IFS Deaton Review of Inequalities.
- The Lancet Public Health (2018). "Poverty" is a political choice". *The Lancet Public Health* 3, e555. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30243-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30243-3).
- The National COVID-19 Outbreak Monitoring Group (2020). *COVID-19 outbreaks in a transmission control scenario: challenges posed by social and leisure activities, and for workers in vulnerable conditions, Spain, early summer 2020*. *Eurosurveillance* 25. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.35.2001545>.
- Townsend, P., Davidson, N., Black, D., Whitehead, M. (1988). *Inequalities in health: The Black report*. London: Penguin.
- Wilkinson, R.G., Pickett, K. (2009). *The spirit level: why more equal societies almost always do better*. Allen Lane, London: Allen Lane.

5. DESIGUALDAD EDUCATIVA Y COVID-19

Álvaro Ferrer Blanco

5.1. INTRODUCCIÓN

La pandemia ha sido uno de los mayores *shocks* que ha vivido el sistema educativo en España –y el mundo– que se recuerda. Cerrar las puertas de las escuelas durante el confinamiento domiciliario supuso uno de los mayores desafíos que ha vivido una institución construida históricamente alrededor de la interacción presencial, especialmente para la desigualdad social. Si la escuela iguala socialmente o no, constituye uno de los grandes debates de las ciencias sociales. Lo que está claro es que, sin la escuela, queda la familia, que es, sin duda, más desigual.

En estas páginas intentaremos ilustrar cómo ha impactado la COVID-19 sobre la igualdad de oportunidades educativas, si ha sido suficiente y adecuada la respuesta dada por las políticas educativas para mitigar sus efectos y si ha sido proporcionada y equitativa la inversión extra en educación, tanto autonómica como estatal y europea.

El capítulo se estructura de la siguiente forma. Primero empezaremos con una síntesis de indicadores de la equidad educativa en España previa a la pandemia. En segundo lugar, analizamos el impacto de la pandemia sobre la equidad en las distintas dimensiones (aprendizaje, bienestar, progreso y logro). El tercer apartado está dedicado a un análisis pormenorizado de las políticas e inversiones educativas desarrolladas en respuesta a la COVID-19, siguiendo los ejes de los marcos establecidos por los organismos internacionales. La sección cuarta está centrada en un primer ejercicio de prospectiva alrededor de lo que

ya sabemos del impacto y de algunas tendencias que ya se atisban. Cerramos el documento con conclusiones y recomendaciones para las administraciones educativas.

5.2. LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN EDUCACIÓN EN LA ESPAÑA PREPANDEMIA

Es necesario empezar aclarando la distinción entre aprendizaje o rendimiento (cognitivo) y logro académico. La investigación coincide en señalar que es en el logro, es decir, en la adquisición de la titulación académica, donde se produce la desigualdad de oportunidades en España, y no tanto en las habilidades y conocimientos alcanzados (Gortázar, 2019; Loviglio, 2020). España es un país moderadamente equitativo en el aprendizaje o rendimiento competencial (véase PISA, 2018) pero inequitativo en las trayectorias, en el progreso y logro escolar. La paradoja española se puede resumir en que tener bajo nivel socioeconómico supone una probabilidad similar de aprender, pero más baja de aprobar, alcanzar un título y seguir estudiando. Esto puede responder en parte a varias particularidades de la estructura del sistema educativo español, que establece barreras al progreso, a través de la repetición de curso y una titulación al final de la educación obligatoria, que no existen en la mayoría de los países de nuestro entorno (Consejo Escolar del Estado, 2020) o a una evaluación más exigente que otros países, poco objetiva y que adolece de sesgos (Fernández-Alonso *et al.*, 2022).

Así, antes de la pandemia España era el segundo país europeo donde más correlación existía entre el nivel educativo de los proge-

nitores y el de sus hijos e hijas, después de Portugal (Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia, 2021). La influencia del nivel socioeconómico familiar sobre el proceso de desvinculación escolar se va fraguando y se hace visible con la repetición. A igual nivel de conocimiento, la probabilidad de repetir curso del alumnado perteneciente al cuartil con menor nivel socioeconómico familiar era entre tres y cuatro veces mayor que la del más acomodado (Ferrer y Gortázar, 2019; Fernández-Alonso *et al.*, 2022). A partir de ahí, vivir en una familia del primer quintil de renta supone seis veces más probabilidad de abandono temprano que estar en el quintil

más alto o, en el caso de jóvenes con madres que carecen de estudios postobligatorios, la tasa de abandono es seis veces y media la de aquellos cuya madre tiene estudios superiores (Soler *et al.*, 2021).

5.3. EL IMPACTO DE LA COVID-19 SOBRE LA DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA EN EDUCACIÓN

Es razonable esperar que la pandemia, el cierre de los centros educativos y la semipresencialidad hayan generado diversos efectos sobre la educación. Hemos recopilado factores o vías con una relación negativa y positiva sobre el

Gráfico 1. Un marco: posibles factores explicativos del (desigual) impacto educativo de la COVID-19



Fuente: elaboración propia

aprendizaje, el logro y el bienestar; algunos tienen que ver con el entorno familiar, otros con la escuela y el proceso de enseñanza, y otros con las competencias de niños, niñas y adolescentes recogidos en el Gráfico 1. A partir de este marco analítico, se ha recurrido tanto a investigaciones internacionales y estadísticas oficiales como a las dos únicas evaluaciones estandarizadas publicadas en España para entender los efectos sobre aprendizaje, bienestar, progreso y logro.

5.3.1. Pérdida de aprendizaje

Se han examinado las cuatro revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados hasta la fecha, que incorporan los 35 estudios disponibles a nivel global hasta marzo de 2022 sobre los efectos de la COVID-19 sobre el aprendizaje, y que coinciden en que esta ha tenido un efecto significativo y negativo (Hammerstein *et al.* 2021; König y Frey, 2022; Bëtthausen, Bach-Mortensen y Engell, 2022; Patrinos, Vegas y Carter-Rau, 2022). La pérdida media habría sido equivalente al 40-50 % de un año de aprendizaje. Cuanto más largo ha sido el cierre de las escuelas mayor ha sido la pérdida de aprendizaje, de forma que en los países europeos la pérdida sería entre 3,5 % y 4,4 % de un año por semana de cierre.

Pero lo que es más relevante para nosotros, todos muestran que la desigualdad social se ha incrementado al ser mayor la pérdida de aprendizaje entre el alumnado de familias con bajo nivel socioeconómico respecto a los que están en la parte alta de la distribución, tanto en lectura como en matemáticas, y tanto en primaria como en secundaria. Además, en términos generales, la pérdida sería mayor en matemáticas que en lectura, fundamentalmente porque las matemáticas son más difíciles de compensar en casa mientras que la lectura puede practicarse con mayor facilidad en el hogar.

En España solo están disponibles dos estudios basados en pruebas externas de Euskadi y Cataluña. Usando las evaluaciones externas de diagnóstico del gobierno vasco realizadas en marzo de 2021, Arenas y Gortázar (2022) encuentran una pérdida de aprendizaje en matemáticas de un 25 % de un año de aprendizaje y en euskera de un 15 %, mientras que no encuentran reducción en castellano. La media de las tres competencias sería una diferencia de un 13 % con respecto al alumnado de una cohorte anterior al COVID-19. Llama la atención que el impacto ha sido menos de una tercera parte del que cabría estimar por la duración del cierre.

En lo que concierne a la desigualdad, la investigación no encuentra diferencias en aprendizaje según nivel socioeconómico, pero sí por tipo de centro, de forma que la pérdida de aprendizaje habría ocurrido fundamentalmente en la escuela pública y en las escuelas concertadas con bajo rendimiento previo.

Los autores plantean dos posibles hipótesis para explicarlo: que la reapertura de los colegios haya permitido recuperar el aprendizaje rápidamente, sobre todo entre el alumnado de menor nivel socioeconómico; o que, en el momento de la medición —que se produce tras seis meses de curso presencial— ya se hubiera comenzado a cerrar la brecha en el aprendizaje.

A la hora de extrapolar los datos a toda España conviene ser prudente, pues se analiza el impacto sobre estudiantes que durante el confinamiento estaban en 1.º ESO en una de las pocas autonomías (Euskadi) que ha mantenido presencialidad total, de las que más ha invertido en medidas de equidad y que antes de la pandemia mostraba resultados más equitativos que la media española y europea (Ferrer y Gortázar, 2019). Por tanto, queda la duda de si el impacto ha sido mayor en la etapa de primaria (como apuntaban González y

Bonal, 2020), en el alumnado a partir de 3.º y 4.º de ESO que ha estado en modalidad semipresencial, y en otras autonomías con indicadores menos equitativos o con menos medidas de mitigación.

Los datos de la evaluación de 4.º ESO del curso 2020-2021 en Cataluña, realizada en febrero y marzo de 2021, muestran una reducción del aprendizaje en lengua inglesa y matemáticas y un aumento en lengua catalana, castellana y ciencias (Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu, 2021). La pérdida de aprendizaje ha sido mayor en el alumnado de los niveles socioeconómicos más bajos: -2,6 puntos de media en el nivel 1 frente a -1,6 en el nivel 5. El índice de nivel sociocultural se muestra como más relevante a la hora de explicar los resultados que el nivel de apoyo familiar o escolar, y correlaciona con todas las materias. El alumnado desfavorecido que tiene contacto en clase con el de nivel sociocultural alto (centros de baja complejidad) no muestra pérdida de aprendizaje, poniendo de manifiesto la importancia educativa de la interacción con pares socialmente aventajados (*efecto compañeros*), y de la segregación como su opuesto.

5.3.2. Impacto socioemocional y habilidades no cognitivas

Arenas y Gortázar (2022) concluyen que el deterioro del bienestar socioemocional del alumnado de 2.º ESO en Euskadi derivado de la pandemia está asociado de forma muy negativa y significativa con el nivel socioeconómico de los estudiantes. Además, encuentran una correlación entre deterioro socioemocional y pérdida de aprendizaje, aunque no es posible saber cuál es causa y cuál consecuencia.

Según el estudio de Aumaitre *et al.* (2022), los trastornos mentales han aumentado del 1,1 % al 4 % en niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 14 años, y del 2,5 % al 7 %

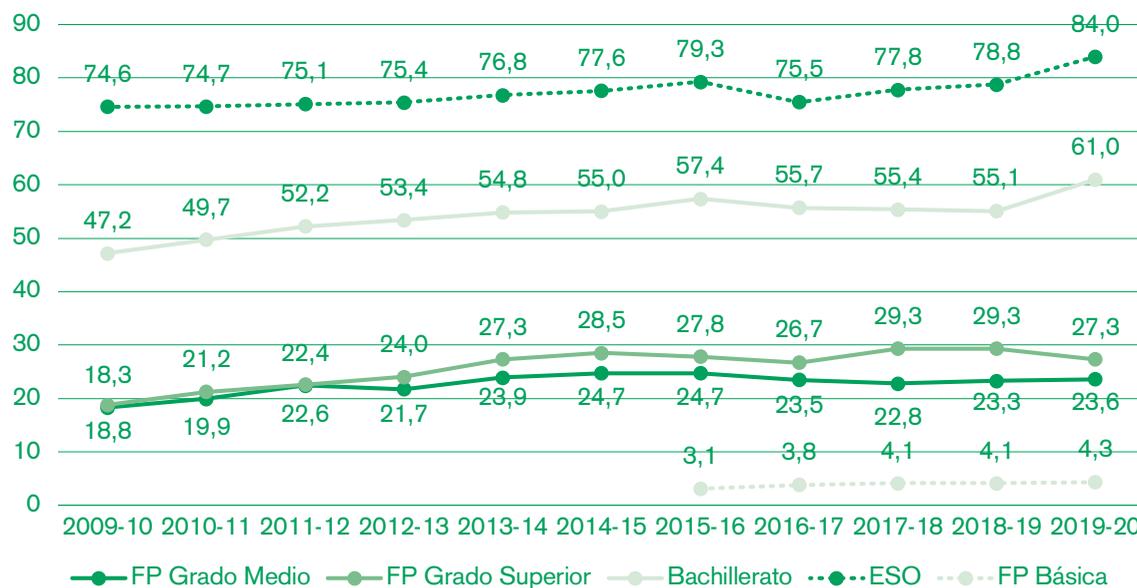
en el caso de los trastornos de conducta, en comparación con los últimos datos oficiales disponibles de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017. Tras la COVID-19 los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares con bajos ingresos tienen una probabilidad cuatro veces mayor (13 %) de sufrir trastornos mentales o de conducta que los que viven en hogares de renta alta (3 %). Se trata de un resultado relevante, pues, según investigaciones recientes en EEUU y en España, para el alumnado socioeconómicamente desfavorecido las competencias socioemocionales son tan o más relevantes que las cognitivas en el logro académico y en las decisiones de continuar estudiando (Loviglio, 2020; Jackson *et al.*, 2020), precisamente la dimensión en la que más claramente se manifiesta la desigualdad de oportunidades educativas en España.

5.3.3. Repetición y titulación

La repetición de curso en la ESO sufrió una bajada histórica en el curso 2020-2021, reduciéndose a la mitad: de un 8,5 % del alumnado al 4,2 %. También en educación primaria pasó del 2,3 % al 1,2 %. Lamentablemente, la desagregación de los datos no permite ver si se mantiene la tendencia a que la repetición se concentre cada vez más en el alumnado de menor nivel socioeconómico.

Como se recoge en el Gráfico 2, en el curso 2019-2020 se produjo un aumento muy significativo en la tasa bruta de graduación en ESO, que pasó del 78,8 % al 84 %. También en la de titulación en Bachillerato (55,1 % al 61 %), pero no así en FP, ni de Grado Básico (con alumnado especialmente vulnerable), ni de Grado Medio, que se mantuvo igual, ni Grado Superior, que incluso descendió. Es probable que la FP, dado su carácter práctico, se haya visto especialmente afectada por la semipresencialidad y por la dificultad de realizar las prácticas en centros de trabajo.

Gráfico 2. Tasas brutas de graduación/titulación



Nota: Las tasas brutas de titulación se definen como la relación porcentual entre el número de personas graduadas en cada una de las enseñanzas, independientemente de su edad, y el total de la población de la "edad teórica" de comienzo del último curso de dichas enseñanzas (ESO: 15 años; Bachillerato: 17 años; FPB: 16 años; FPGM: 17 años; FPGS: 19 años).

Fuente: Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación y Formación Profesional.

5.3.4. Acceso a posobligatoria y abandono temprano

El aumento histórico en las tasas de titulación en ESO (32 000 alumnos más) y Bachillerato (36 000 más) en el curso 2019-2020 está ligado a un incremento, también sin precedente, en la matriculación en Bachillerato (13 300 más), FP de Grado Medio (22 500 más) y Grado Superior (35 800 más) en el curso 2020-2021.

Según la información disponible, recogida en el Gráfico 3 se habría producido una reducción del abandono educativo temprano, con mayor intensidad en jóvenes con madres con bajo nivel formativo, por lo que se reduciría la desigualdad. No obstante, es importante tener presente que el abandono temprano se mide de 18 a 24 años. Por tanto,

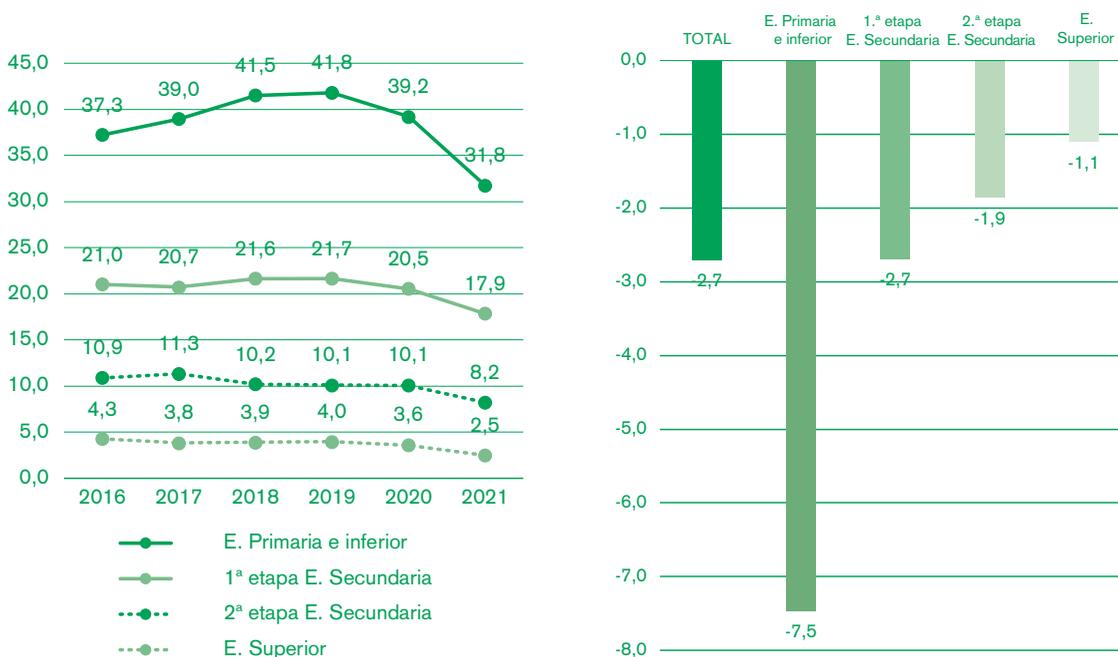
en este indicador solo se estarían viendo efectos del confinamiento y la semipresencialidad en bachillerato y FP, así como de la evolución del mercado laboral.

5.4. LA RESPUESTA DE LAS POLÍTICAS EDUCATIVAS A LA COVID-19

Para analizar la respuesta a la pandemia desde las políticas educativas hemos tomado como ejes de estudio los factores clave identificados en los marcos de respuesta a la pandemia desarrollados por los principales organismos internacionales (UNESCO, UNICEF, Banco Mundial, OCDE), un ejemplo de los cuáles es RAPID (Gráfico 4).

Para comprender en qué medida las políticas educativas en España se adecúan a estos marcos, se analizan los acuerdos y medidas

Gráfico 3. Evolución del abandono educativo temprano por nivel educativo de la madre y diferencias 2020-2021



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional, Estadísticas de la Educación, Nivel de formación, Formación permanente y Abandono: Explotación de las variables educativas de la Encuesta de Población Activa.

desarrollados y los fondos extra aportados durante la pandemia, a partir de estadísticas y documentos oficiales e investigaciones e informes de síntesis. En algunos casos se ofrece una perspectiva comparada con otros países europeos y entre comunidades autónomas. Se incluyen las medidas de 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 (LOMLOE), aprobada durante la pandemia, y el uso de los fondos europeos Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) recogido en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PTRT). Para esto último se hace una comparación con el plan de recuperación italiano, país que es próximo a España en características, intensidad de la pandemia y cantidad de fondos recibidos.

5.4.1. Cierre presencial limitado y vuelta segura a las aulas

Los metaanálisis publicados hasta ahora muestran una relación positiva entre el número de días de cierre presencial de los centros educativos y la pérdida de aprendizaje en la COVID-19 (Bëtthausen, Bach-Mortensen y Engell, 2022; Patrinos, Vegas y Carter-Rau, 2022). En este contexto, como muestra el Gráfico 5, España, con diez semanas, se encuentra en la mitad inferior de los países desarrollados, con menos días de cierre y de aperturas parciales que la media.

Para controlar la propagación, el 12 de marzo de 2020 se decretó el cierre generalizado de los centros educativos, que se extendió hasta el final del curso 2019-2020. El gobierno central y las comunidades autónomas acordaron

Gráfico 4. El marco RAPID

R	A	P	I	D
REINGRESAR a los niños a la escuela y mantenerlos ahí	ANALIZAR los niveles de aprendizaje con regularidad	PRIORIZAR la enseñanza de las habilidades fundamentales	INCREMENTAR la eficiencia de la enseñanza incluyendo enseñanza de recuperación	DESARROLLAR la salud psicosocial y el bienestar
<ul style="list-style-type: none"> • Reabrir las escuelas de manera segura y mantenerlas abiertas • Promover el regreso a clases a través de campañas de retorno a la escuela • Proporcionar transferencias de efectivo a familias pobres • Usar sistemas de alarma temprana para identificar a estudiantes en riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las pérdidas de aprendizaje a nivel nacional y subnacional • Proporcionar a los maestros herramientas para medir el nivel de la clase 	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar el currículo en todas las asignaturas • Priorizar las habilidades de aritmética, lectoescritura y socioemocionales • Centrar la enseñanza en cerrar las brechas entre el aprendizaje deseado y real de los estudiantes en asignaturas determinadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar enfoques que alinean la enseñanza con las necesidades de aprendizaje: programas de pedagogía estructurada, tutorías, aprendizaje autónomo • Apoyar a los maestros de manera continua en desarrollar habilidades pedagógicas prácticas y digitales • Ampliar las horas de enseñanza • Mejorar el aprendizaje con tecnología 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la capacidad de los maestros para apoyar el bienestar de sus estudiantes e identificar a los estudiantes que necesitan servicios especializados • Apoyar el bienestar y la resiliencia de los maestros • Invertir en la seguridad y nutrición de los alumnos y en instalaciones de agua, saneamiento e higiene

Fuente: Banco Mundial, the Bill & Melinda Gates Foundation, FCDO, UNESCO, UNICEF y USAID. (2022). *Guía para la recuperación y aceleración de los aprendizajes*. Washington: Banco Mundial.

ron la vuelta presencial en el curso 2020-2021 y se reunieron en agosto de 2020 para establecer una serie de actuaciones coordinadas para la seguridad en los centros educativos: coordinador COVID en cada centro, higiene de manos, mascarilla obligatoria desde 6 años, distancia de 1,5 metros, ventilación y grupos estables de convivencia al menos en infantil y 1.º ciclo primaria¹. Según datos del Ministerio

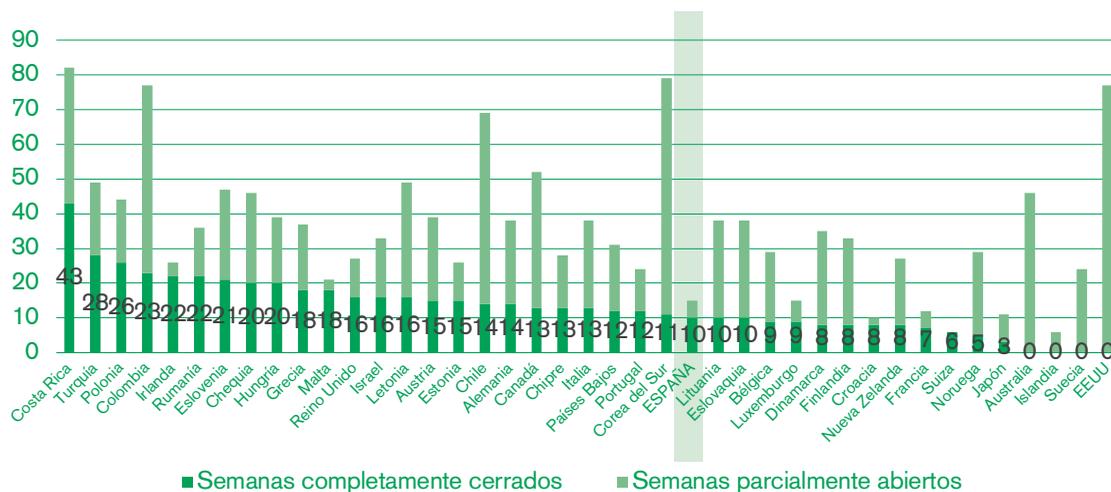
de Educación, las medidas de seguridad fueron efectivas, pues en su pico máximo solo un 1,7 % de las aulas estaban cerradas por contagios.

Por otra parte, aunque los acuerdos establecían en 2020-2021 la presencialidad como la norma general en todas las etapas

1. Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, adoptado en coordinación con la

Conferencia Sectorial de Educación, sobre la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente a la COVID-19 para centros educativos durante el curso 2020-21.

Gráfico 5. Semanas de cierres escolares por la pandemia COVID-19 en países OCDE

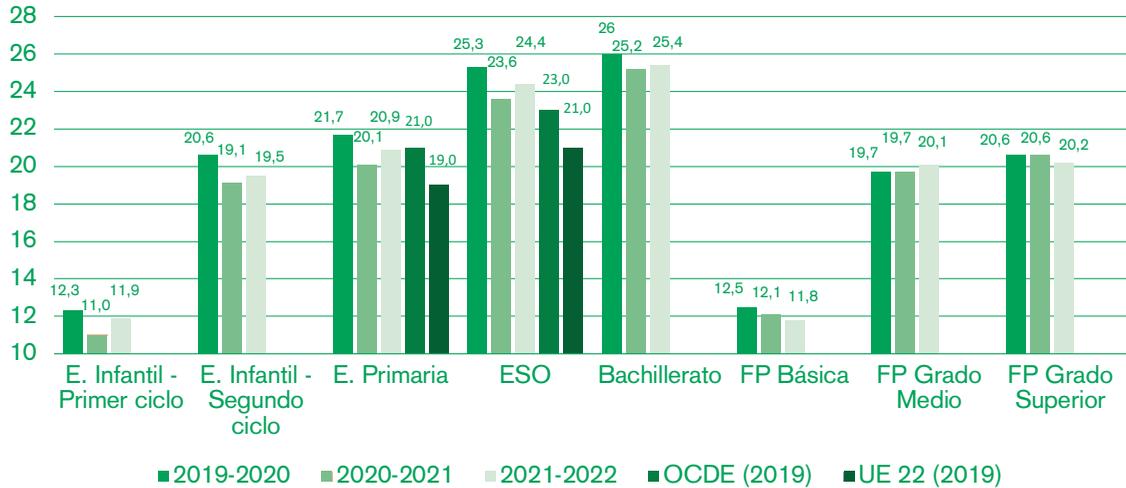


Fuente: UNESCO-UIS mapa de cierres escolares, marzo 2022. Disponible en: <https://covid19.uis.unesco.org/global-monitoring-school-closures-covid19/>.

y se priorizaba hasta 2.º ESO, esa prioridad se ha convertido en *norma de mínimos* en la práctica. Solo tres autonomías (Navarra, Euskadi y Castilla y León) habrían mantenido la presencialidad total en la educación no universitaria. En el otro extremo está la Región de Murcia, donde la educación fue semipresencial desde infantil, y niños y niñas acudían solo algunos días a la semana. En al menos otros once territorios la semipresencialidad se habría aplicado desde 2.º o 3.º de ESO, en tres (Canarias, Galicia y Cataluña) solo en bachillerato y FP, y en dos (Cantabria y Extremadura) solo en FP (Zafra, 2020; Sánchez, 2020). Cabe destacar que once de las autonomías han aplicado un criterio de equidad manteniendo la presencialidad de los grupos de Programa Mejora Aprendizaje y Rendimiento (PMAR) y FP Básica, itinerarios con un alumnado social y educativamente más vulnerable (COTEC, 2020b), lo que puede haber reducido sus previsibles efectos negativos, dada la escasa experiencia previa con la educación híbrida.

Un aspecto importante de las medidas de seguridad adoptadas ha sido la creación, al menos en infantil y primer ciclo de primaria, de grupos de convivencia estable, o *grupos burbuja* –idealmente con un máximo de 15 alumnos/as (y hasta un máximo de 20 si fuera necesario)–², que se ha traducido en una reducción *de facto* del tamaño de los grupos en esas dos etapas, como se observa en el Gráfico 6. La distancia interpersonal requerida también tuvo ese efecto en algunos centros, ya que la capacidad de algunas aulas no la permitía sin reducir el número de alumnos. Así, el incremento de profesorado es la partida a la que más fondos COVID-19 se han destinado (alrededor de la mitad del total), distribuidos para desdobles con criterios organizativos y de seguridad, no de necesidad o equidad (COTEC, Plataforma de Infancia y Political Watch, 2021).

2. “Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a covid-19 para centros educativos en el curso 2020-2021”. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Versión 22-06-2020.

Gráfico 6. Número medio de alumnos por unidad/grupo en España, OCDE y UE

Fuente: elaboración propia a partir de Subdirección General de Estadística y Estudios del Ministerio de Educación y Formación Profesional y OCDE (2021) *Education at a Glance 2021*.

5.4.2. Educación a distancia, híbrida y digitalización

La evidencia disponible muestra que la educación completamente *online* implica pérdidas de aprendizaje con respecto a la que tiene algún grado de presencialidad. En cambio, la enseñanza híbrida o *blended learning* se ha mostrado igual de efectiva que la presencialidad total (Escueta *et al.*, 2020). Según la revisión de evidencia del Education Endowment Foundation (2020), la calidad del aprendizaje remoto depende de la calidad general de enseñanza (explicación, andamiaje, *feedback*), del acceso a dispositivos, internet y la competencia digital del alumnado desfavorecido, de que se favorezcan interacciones entre pares, y de la capacidad metacognitiva y de autorregulación para el trabajo autónomo.

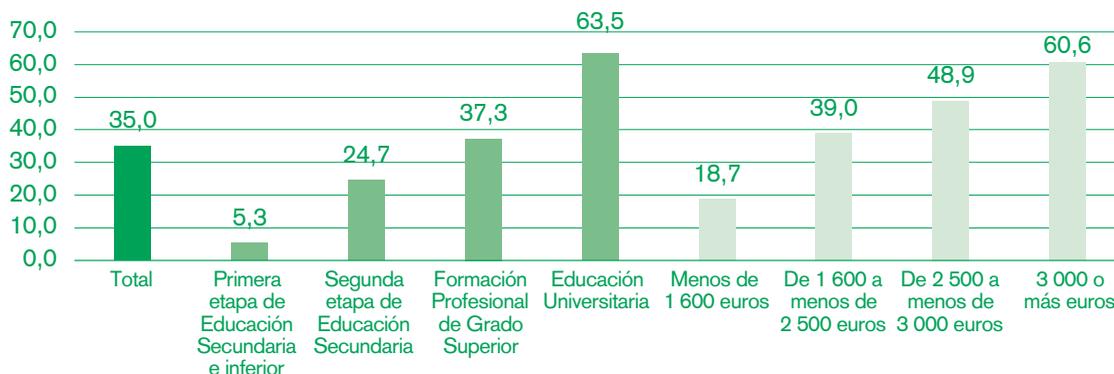
González y Bonal (2020), con una encuesta en Cataluña en marzo de 2020, concluyen que las oportunidades de aprender durante el confinamiento fueron desiguales y estuvieron relacionadas con el acceso a dispositivos digi-

tales, estar en cursos más elevados, ser nativo español o vivir en un hogar de ingresos más altos.

Al estar en el hogar y no en la escuela, adquiere mayor relevancia el entorno familiar. Hay tres factores que influyen en la desigual calidad del apoyo parental durante el confinamiento y la semipresencialidad: la posibilidad de teletrabajar, las habilidades digitales de madres y padres y su capital cultural para apoyar el aprendizaje. Como muestra el Gráfico 7, existe una relación clara entre nivel educativo o renta y la posibilidad de teletrabajar, lo que se explicaría por el tipo de ocupación. Un trabajo manual difícilmente puede realizarse a distancia.

En el caso de las habilidades digitales, se observa un patrón similar, las familias con progenitores con baja renta o nivel educativo contaban con menos habilidades digitales para apoyar a niños y niñas. El nivel educativo es el factor más determinante del nivel de habilidades digitales de la población española (Hernández y Maudos, 2021).

Gráfico 7. Personas cuyo trabajo principal les permitiría teletrabajar total o parcialmente (2021)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2021.

En tercer lugar, Bonal y González (2020) evidencian las desigualdades por capital cultural familiar en el apoyo a las tareas escolares durante el confinamiento en las familias de Cataluña: en ESO, solo 35 % de las madres con educación obligatoria ayudaban a sus hijos con los deberes, frente a un 48 % de las universitarias. Cuando no lo hacen, mientras el 28 % de las primeras afirma que es por falta de conocimiento, esa cifra es solo un 2 % en las últimas.

En cuanto a los dispositivos, las comunidades autónomas reaccionaron durante y tras el confinamiento destinando parte del Fondo COVID a la adquisición de material informático. En junio de 2020 se puso en marcha desde el gobierno central el programa Educa en Digital³. A dispositivos en los hogares se han destinado 230 millones, de los cuales 186 han sido recursos europeos del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). El problema ha sido el retraso en la gestión con las

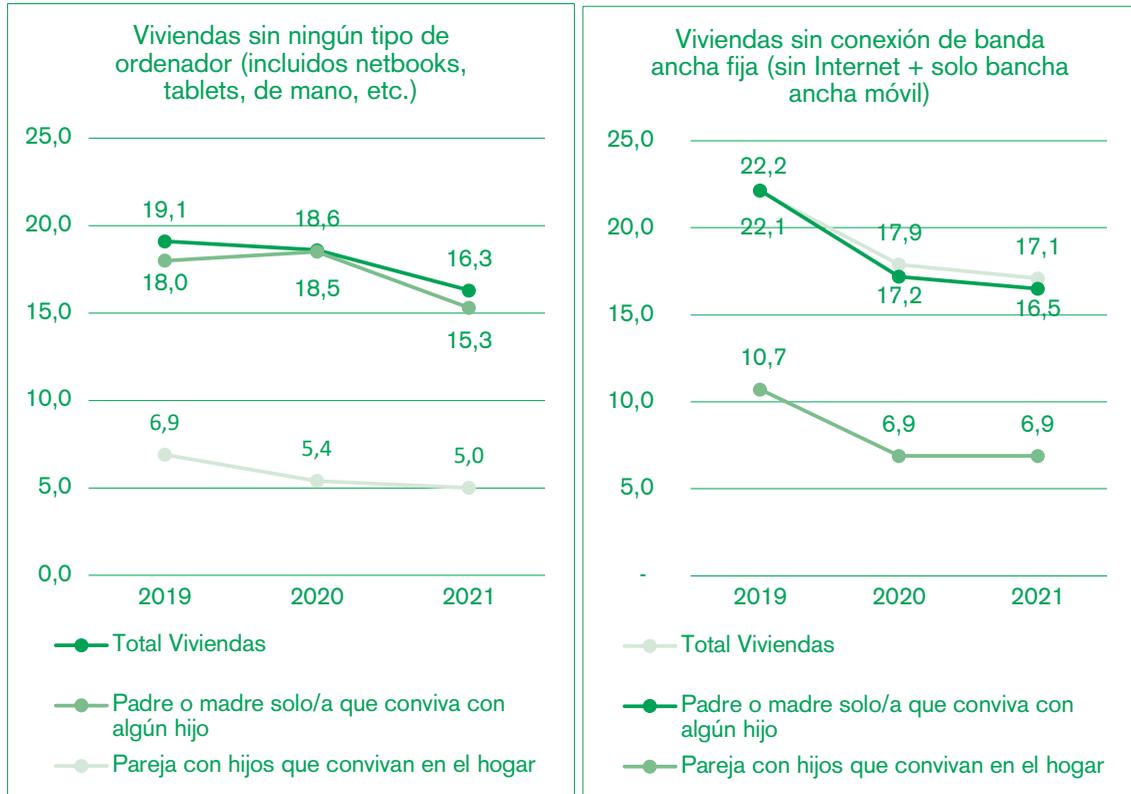
comunidades autónomas. Los primeros dispositivos no llegaron a los centros hasta abril de 2021, y la entrega se ha extendido hasta marzo de 2022 (Lucas, 2020; Europa Press, 2021; Red.es, 2021). A pesar del descenso, en el Gráfico 8 se ve que en 2021 todavía un 15 % de hogares monoparentales y 5 % de biparentales no tenía ordenador, cifras similares a quienes no tienen banda ancha fija en casa y, si acceden a internet, es desde el móvil.

En cuanto a la preparación de las escuelas, un mayor uso en la escuela de las TIC antes de la pandemia está asociado a una menor pérdida de aprendizaje, según los estudios empíricos de la pandemia publicados hasta ahora (Bëtthausen, Bach-Mortensen y Engell, 2022). En este sentido el profesorado en España estaba aproximadamente en la media de uso de la OCDE (51 %), aunque se sentían menos preparados que el promedio, según datos de TALIS 2018. Además, en secundaria, PISA 2018 muestra mayor preparación de docentes para uso de TIC en concertados y privados que en públicos (COTEC, 2020a).

González y Bonal (2020) muestran también oportunidades de aprendizaje durante el confinamiento significativamente menores si

3. Resolución de 7 de julio de 2020, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Ministerio de Educación y Formación Profesional, el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital y la Entidad Pública Empresarial Red.es, M. P., para la ejecución del programa "Educa en Digital".

Gráfico 8. Hogares con hijos sin equipamiento TIC



Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Nacional de Estadística. Equipamiento y uso de TIC en los hogares.

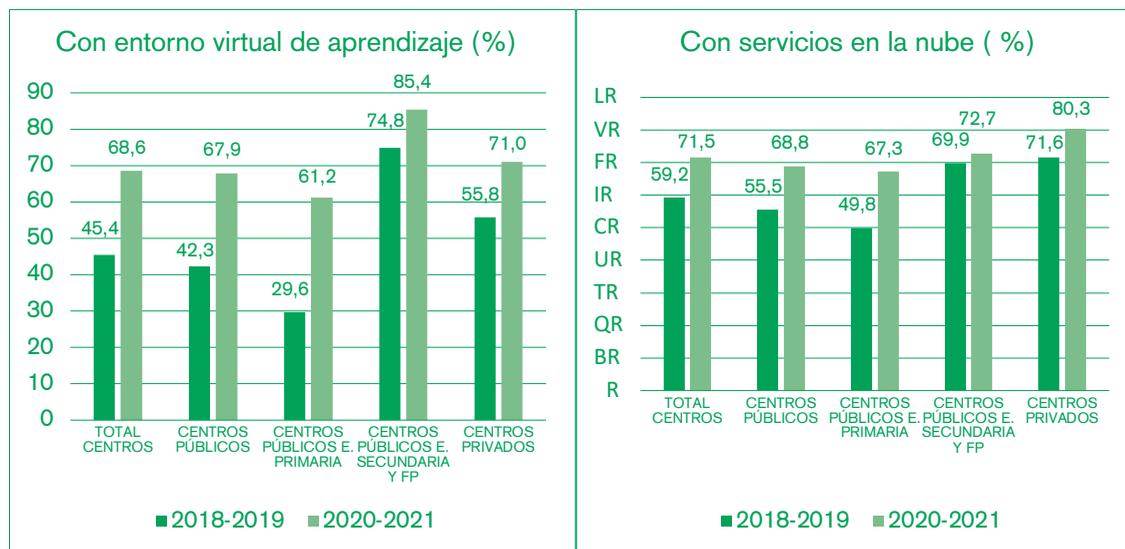
el alumnado estaba matriculado en centros públicos que en privados y concertados. La estadística del Gráfico 9 confirma que los centros privados estaban más preparados en cuanto a infraestructura digital para la enseñanza telemática, con menos de un 30 % de colegios públicos de primaria con entorno virtual. Tras la pandemia se ha reducido esa brecha entre públicos y privados.

Es posible que la respuesta, tanto respecto a la importancia de la digitalización como en cuanto a la prioridad a la infraestructura, haya estado muy influida por la experiencia del confinamiento y la presencia de la *brecha digital* en el debate público (Zancajo, Verger y Bolea, 2022). En total se han invertido en

España 528,4 millones en 2020-2021 en educación digital, lo que supone un 16 % del gasto extraordinario por la COVID-19. Sin embargo, solo un 2,7 % de esa financiación habría ido destinada a formación, mientras que el restante a dispositivos e infraestructuras (Plataforma de Infancia y Political Watch, 2021). Se desconoce cuál será esa proporción de los otros 1668 millones para digitalizar educación y FP previstos en el PTRI. En el caso italiano un 27,8 % de los 2900 millones de euros de *Next Generation* destinados a digitalización irán a formación del profesorado.

La digitalización acelerada no está exenta de riesgos educativos. Aunque es necesario mejorar las competencias digitales, ya

Gráfico 9. Centros educativos con servicios TIC



Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional.

hay investigaciones que apuntan a que el uso intensivo de las TIC en clase perjudica el aprendizaje (Gorjón, Osés, y de la Rica, 2021), como también es negativo su uso para deberes escolares (Agasisti, Gil-Izquierdo y Han, 2020). Los estudiantes cuyos padres tienen niveles educativos más altos usan las TIC durante menos tiempo y hacen un uso más académico de las mismas que los estudiantes cuyos padres tienen un nivel educativo más bajo (Manzano y Fernández-Mellizo, 2019).

5.4.3. Adaptación del currículo, calificaciones flexibles y repetición limitada

Según la simulación de Kaffenberger (2021), la reorientación del currículo para adaptarlo a las necesidades del alumnado puede lograr mitigar completamente la pérdida de aprendizaje de la COVID-19 si se consolida a través de reformas y formación al profesorado, y ese puede haber sido el caso en España.

El elevado uso de la repetición de curso es una característica del sistema educativo espa-

ñol, con efecto negativo sobre el aprendizaje, especialmente para el alumnado de bajo nivel socioeconómico. Existía, por tanto, un alto riesgo de que un aumento de la repetición como respuesta al aprendizaje no adquirido agravara las consecuencias de la pandemia sobre la equidad.

El 15 de abril de 2020, en pleno confinamiento, se alcanzó un acuerdo en la Conferencia Sectorial de Educación para fijar directrices de cara al final del curso 2019-2020, incluyendo: adaptar el currículo para centrarse en los aprendizajes esenciales y recuperar el curso siguiente parte del contenido no abordado, adaptar la evaluación para que las calificaciones del tercer trimestre no pudieran perjudicar a los alumnos, limitar la repetición de curso como medida excepcional, y flexibilizar los requisitos de titulación para que esta fuera la norma, desvinculando ambas del número de materias suspensas⁴.

4. Orden EFP/365/2020, de 22 de abril, por la que se establecen el marco y las directrices de actuación para el

Tabla 1. Descenso del porcentaje de alumnado repetidor en ESO

	2019-20	2020-21	Diferencia (puntos porcentuales)	Tasa de variación (%)
ESPAÑA	8,5	4,2	-4,3	-51 %
Murcia	9,9	7,4	-2,5	-25 %
Melilla	14,2	9,5	-4,7	-33 %
Euskadi	5,6	3,6	-2,0	-36 %
Andalucía	10,8	6,4	-4,4	-41 %
Cataluña	4,0	2,2	-1,8	-45 %
Castilla y León	8,4	4,3	-4,1	-49 %
Navarra	6,7	3,3	-3,4	-51 %
Madrid	9,0	4,4	-4,6	-51 %
Balears	8,2	3,9	-4,3	-52 %
Castilla-La Mancha	10,8	4,8	-6,0	-56 %
La Rioja	9,3	3,7	-5,6	-60 %
Extremadura	7,9	3,1	-4,8	-61 %
C. Valenciana	10,1	3,9	-6,2	-61 %
Asturias	6,5	2,5	-4,0	-62 %
Cantabria	6,9	2,6	-4,3	-62 %
Canarias	9,4	3,1	-6,3	-67 %
Galicia	8,7	2,5	-6,2	-71 %
Ceuta	16,2	4,2	-12,0	-74 %
Aragón	9,7	2,4	-7,3	-75 %

Nota: Ordenadas por diferencia en porcentaje. En negrita, CCAA que se opusieron al acuerdo de 15 de abril de 2020.

Fuente: Ministerio de Educación y Formación Profesional, Estadística de las Enseñanzas no universitarias.

Los descensos en repetición no han sido iguales en toda España. Se observa que aquellas comunidades autónomas que se opusieron al acuerdo (Euskadi, Andalucía, Castilla y León, Madrid y Murcia) se encuentran entre las que menos reducción presentan de las ta-

sas de repetición, lo que puede ser resultado de las diferencias políticas (Díez Gutiérrez y Gajardo Espinoza, 2020) y tener consecuencias en términos de desigualdad territorial.

La nueva ley de educación LOMLOE, aprobada en diciembre de 2020 y en desarrollo en este momento, consolida esa filosofía al establecer la excepcionalidad de la repetición y desvincularla del número de suspensos, al incorporar una reforma del currículo menos

tercer trimestre del curso 2019-2020 y el inicio del curso 2020-2021, ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.

sobrecargado y centrado en las competencias clave, que se está empezando a implantar, así como una reforma de la formación docente.

Para cambiar creencias y prácticas tan asentadas culturalmente no basta con cambiar las normas, se requiere formación y puesta en práctica de los equipos docentes, reflexión y *feedback* entre pares extendidas en el tiempo (Fernández-Alonso *et al.*, 2022). Sin embargo, el PTRT solo contempla 2,4 millones de euros para la formación del profesorado en el nuevo currículo, una cifra modesta si se compara con el plan *Next Generation* de Italia, que invertirá 30 millones de euros en mejorar la formación docente.

5.4.4. Evaluaciones, datos y monitorización

Como ha señalado el Banco Mundial, «los decisores políticos necesitan comprender la magnitud de las pérdidas de aprendizaje ex-

perimentadas durante los cierres escolares a nivel de sistema e identificar dónde las necesidades educativas son mayores para que los recursos adicionales puedan distribuirse sobre esa base. Las evaluaciones de gran escala permiten responder a esa necesidad de información» (Luna, Levin y Liberman, 2020).

Sorprende el contraste entre el papel indispensable que han jugado los datos y la evidencia científica en la gestión sanitaria de la pandemia y la escasez de estos en el ámbito educativo. España no ha realizado ni tiene planes de hacer pruebas estandarizadas a nivel estatal que permitan conocer el impacto de la COVID sobre el aprendizaje y las desigualdades, a diferencia de la mitad de los países de la OCDE (Gráfico 10) y de los principales de nuestro entorno, como Portugal, Francia, Italia, Alemania y Reino Unido. Los dos únicos estudios hechos públicos en España son las

Gráfico 10. ¿Se han dado pasos para evaluar la pérdida de aprendizaje resultado del cierre escolar por COVID en 2020? Países OCDE (enero-febrero 2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de OCDE/UIS/UNESCO/UNICEF, Tercera ola de la Encuesta conjunta sobre las respuestas educativas nacionales a la COVID-19.

pruebas de evaluación externa de Cataluña y Euskadi, analizados previamente. En esto influye la ausencia de una prueba estandarizada comparable a nivel estatal pues, resultado de los vaivenes legislativos de LOMCE y LOMLOE, la última de este carácter que se realizó fue la Evaluación General de Diagnóstico de 2010.

A la ausencia de pruebas o estudios longitudinales se suma que los datos administrativos de escolarización, repetición, titulación o transiciones no pueden desagregarse por características socioeconómicas, lo que supone serias limitaciones para analizar las desigualdades educativas en nuestro país y para la toma de decisiones. Es uno de los únicos seis países de la UE que no explota sus datos administrativos para monitorizar el riesgo de desvinculación y abandono escolar (Comisión Europea/EACEA/Eurydice, 2021).

La LOMLOE incluyó pasos positivos en este sentido, como la creación de un Número Identificativo del Alumno, la interoperatividad de los sistemas de datos y la mejora de la desagregación del Sistema Estatal de Indicadores, pendientes todos ellos de su implementación. Los recursos de *Next Generation EU*, que están orientados a la transformación digital, parecían una oportunidad única para la implementación de la reforma. Sin embargo, el PTRT (componentes 11 y 18) contempla impulsar la gestión eficiente y transparente de los datos (*big data*) en los ámbitos de sanidad, justicia, empleo, seguridad social, consumo, consulados, defensa, seguridad, agricultura o función pública, pero no educación.

Por el contrario, Italia sí ha incluido en su plan de recuperación un impulso al uso de las evaluaciones y datos (INVALSI y PISA) para monitorear las desigualdades entre territorios y adoptar medidas (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2021; Consejo de la Unión Europea, 2021).

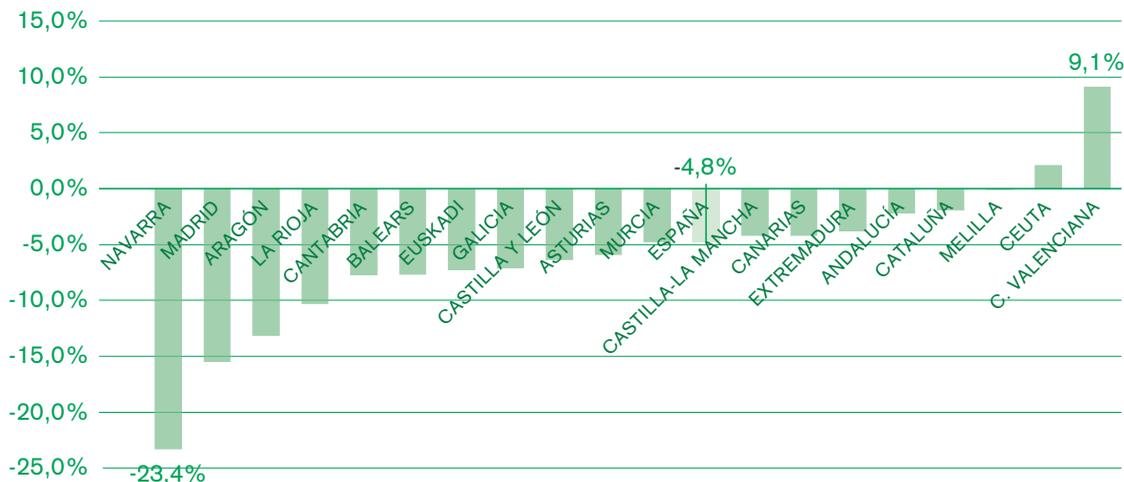
5.4.5. Alimentación y comedores escolares

El comedor escolar, además de un servicio complementario, juega un papel crucial en la alimentación y, a su vez, en las condiciones de educabilidad y el rendimiento del alumnado. En marzo de 2020, el gobierno central transfirió 25 millones de euros a las comunidades autónomas para garantizar la alimentación ante el cierre de los colegios y, con ellos, de los comedores. Sin embargo, al vincularlas a la condición de beneficiario de ayudas de comedor autonómicas se evidenciaron dos problemas: las enormes diferencias territoriales en la cobertura de las ayudas de comedor; y la ausencia generalizada de comedores escolares en los institutos de secundaria (90,5 %) y en una parte de los colegios públicos (27,5 %). Según estimaciones de Save the Children, solo un 5,7 % del alumnado se benefició de ayudas o medidas de alimentación alternativas al comedor escolar durante el confinamiento. La tasa de riesgo de pobreza infantil se encuentra en el 28,9 % mientras que las ayudas al comedor, antes del COVID-19, solo alcanzaban al 11,2 % de niños y niñas en educación infantil y obligatoria, en muchos casos cubriendo además solo parcialmente el precio.

Las restricciones sanitarias en los centros educativos parece que afectaron al comedor escolar, como indica el Gráfico 11: en el curso 2020-21 el alumnado usuario se redujo en casi un 5 %, con diferencias a nivel autonómico que llegan hasta el -23 % en Navarra.

A pesar de los problemas visibilizados, solo ocho comunidades autónomas dedicaron fondos COVID-19 a comedor escolar, dirigidos a becas y personal, y el gobierno central no ha vuelto a complementar los 25 millones iniciales. España no ha previsto destinar financiación europea del MRR a la construcción de comedores en los centros educativos. En comparación, el plan de recuperación italiano

Gráfico 11. Evolución alumnado primaria usuario de comedor escolar (diferencia puntos porcentuales de 2019-2020 a 2020-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de Ministerio de Educación y Formación Profesional.

incluye 960 millones de euros para la construcción o reforma de comedores escolares en 1000 centros educativos. El objetivo es facilitar así un *horario escolar a tiempo completo* al abrir los centros al territorio, ampliando la oferta educativa más allá del horario lectivo (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2021; Consejo de la Unión Europea, 2021).

5.4.6. Recuperación: escuelas de verano y apoyo a estudiantes y escuelas

La investigación ha demostrado que en el verano se agrandan las desigualdades de aprendizaje en función del nivel socioeconómico familiar. Niños y niñas de familias con recursos van a campamentos, viajan, acuden a actividades culturales y leen más con sus padres. Así, los programas educativos de verano tienen un efecto positivo equivalente a dos meses de aprendizaje escolar (Education Endowment Foundation, 2019).

De ahí que muchos países hayan optado por estas iniciativas para reducir el impacto

educativo del cierre de las escuelas por la pandemia. Gambi y De Witte (2021) muestran que en aquellas zonas de Flandes (Bélgica) con alumnado desfavorecido donde se implementaron escuelas de verano en 2020 se redujo la desigualdad en el aprendizaje mientras que se incrementó en aquellas donde no. Italia destinó 510 millones de euros a programas de recuperación en verano (De Witte y Smet, 2021).

En España, el acuerdo alcanzado en la Conferencia Sectorial de Educación de abril de 2020 establecía «la realización de actividades de refuerzo en el periodo estival, en formas diversas y combinadas con actividades lúdicas». Sin embargo, no se pusieron recursos económicos complementarios y se mantuvo la misma financiación del año anterior, 15 millones de euros, para el Programa para la Garantía de los Derechos a la Alimentación, Ocio y Cultura de los Menores durante las Vacaciones Escolares (VECA) del Ministerio de Derechos Sociales, destinado precisamente a financiar este tipo de actividades.

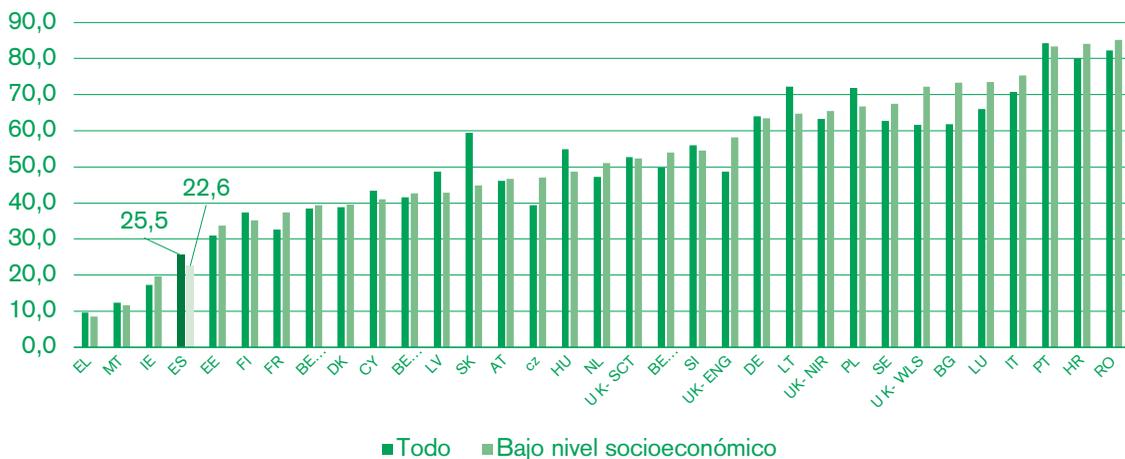
Ante el miedo al virus, lejos de aumentar la oferta, muchas administraciones autonómicas y locales cancelaron campamentos, colonias y otras actividades durante el verano de 2020. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid, las diputaciones forales de Euskadi o los ayuntamientos de Valencia o Vitoria cancelaron sus campamentos y el ayuntamiento de Madrid redujo las plazas. Aunque son excepciones, destacaron positivamente el programa de refuerzo estival en centros educativos en Andalucía o las subvenciones para actividades de verano de la Generalitat Valenciana y de la Generalitat de Cataluña.

En cuanto al apoyo escolar individual, una revisión sistemática reciente de la literatura muestra de forma sólida que las tutorías individuales o en grupo pequeño son una de las políticas más eficaces y eficientes (Nickow, Oreopoulos y Quan, 2020). Sin embargo, como se ve en el Gráfico 12, España era antes de la pandemia uno de los países de Europa con menos clases de refuerzo en las escuelas, a la vez que el gasto privado de las familias en clases particulares se triplicaba entre 2006

y 2017, reflejando la desigual capacidad de compensar o complementar desde las familias al sistema educativo: en 2019, el 20 % hogares con mayor presupuesto invertían cinco veces más en clases particulares que el quintil de hogares de menor gasto (Moreno, 2022). Trece autonomías incluían en sus normativas para el curso 2020-2021 planes de apoyo y refuerzo educativo, aunque el nivel de inversión en estas medidas ha sido muy distinto entre unas y otras (COTEC, Plataforma de Infancia y Political Watch, 2021).

En cuanto al apoyo a las escuelas con mayor necesidad –inspirado en el Plan PROA, desarrollado durante 2005-2012 con impacto positivo–, nace el Programa para la Orientación, Avance y Enriquecimiento Educativo en la situación de emergencia educativa del curso 2020-21 (#PROA+ 20-21). Se aprobó en julio de 2020 con una dotación de 40 millones de euros, a los que se sumaron otros 20 millones aprobados en noviembre. Estuvo destinado a mejorar el proyecto educativo de centros educativos con altos niveles de «pobreza educativa».

Gráfico 12. Porcentaje de alumnado de 15 años que asiste a una escuela que ofrece clases extra fuera del horario escolar, por nivel socioeconómico, PISA 2018



Fuente: Comisión Europea/EACEA/Eurydice, 2020. *Equity in school education in Europe*.

El PTRT destina 320 millones de euros a un nuevo PROA+ para el período 2021-23, a los que se suman 40 millones de financiación nacional (120 millones al año). Se prevén 124,71 millones más para otro programa de Unidades de Acompañamiento y Orientación Personal y Familiar del alumnado educativamente vulnerable. PROA+ está previsto que llegue, mediante contratos-programa, a 3000 centros educativos que tengan al menos un 30 % de alumnado vulnerable para desarrollar planes estratégicos de mejora con «actividades palanca». Esto supone llegar a un 17 % de los 17 881 centros sostenidos con fondos públicos impartiendo educación obligatoria que había en el curso 2020-2021 en España. Estaría en la línea del programa *Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP)* de Portugal (16 %) y por debajo de la cobertura del programa *Delivering Equality of Opportunity in Schools (DEIS)* de Irlanda (25 %). Los recursos económicos, sin embargo, están por debajo de los ejemplos de referencia de otros países. Por ejemplo, serían unos 44 000 euros por centro y año, mientras que en Irlanda son 104 000 en paridades de poder de compra.

Por su parte, Italia va a financiar con *Next Generation* un plan extraordinario para las zonas más desfavorecidas del país que, partiendo de un análisis de rendimiento basado en la extensión de las pruebas externas PISA e INVALSI, incluye acciones de apoyo para, al menos, 2000 escuelas que muestren bajo rendimiento (cifra inferior a la española). Asimismo, prevé tutorías online y clases de recuperación para 120 000 adolescentes (12-18 años) en riesgo de abandono. Junto a otras acciones, van a destinar en conjunto 1500 millones frente a las desigualdades y el abandono (Presidenza del Consiglio dei Ministri, 2021; Consejo de la Unión Europea, 2021). Supone un 170 % más que España, ajustado por población y poder de compra (ver Gráfico 15).

5.4.7. Apoyo psicosocial en las escuelas y bienestar emocional

Aunque la mayoría de CCAA han incluido la atención al bienestar emocional en los planes de acogida y acción tutorial del curso 2020-2021 (COTEC, 2020b), estas medidas no han venido acompañadas de recursos, pues no se han detectado inversiones para este fin en los fondos COVID-19 para educación (COTEC, Plataforma de Infancia y Political Watch, 2021).

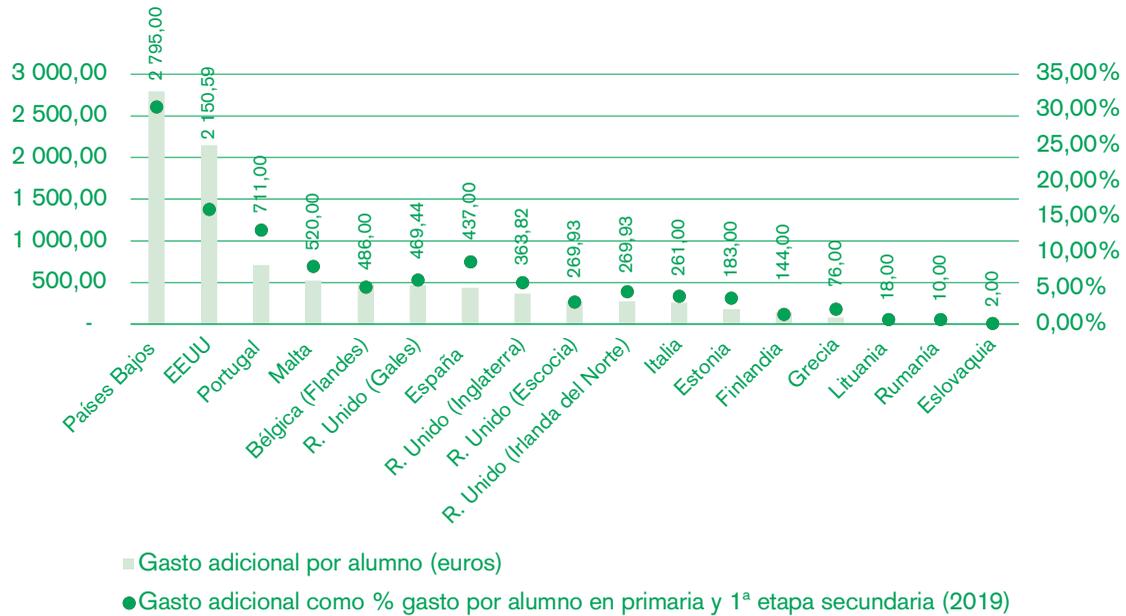
Sevilla, Sainz y Sanz (2020) recuerdan que algunas investigaciones han mostrado la existencia de efectos positivos asociados a la reducción del tamaño de la clase sobre las habilidades no cognitivas, por lo que esta medida puede haber tenido efectos mitigadores. Cabe la duda de si la reducción ha sido suficiente en magnitud y si, como las reducciones han respondido a criterios organizativos y no de equidad, estas han beneficiado al alumnado de nivel socioeconómico bajo.

La nueva ley de educación LOMLOE incorpora la educación emocional en Infantil, primaria, ESO y FP Básica, que la reforma curricular iniciada deberá concretar. Las intervenciones universales de educación socioemocional han demostrado tener efecto positivo sobre el comportamiento prosocial, la salud mental, la vinculación y el logro académico del alumnado (Cefai *et al.*, 2018).

En octubre de 2021, La Moncloa anunció un Plan de Acción 2021-2024 Salud Mental y COVID-19 dotado con 100 millones de euros⁵, al que se añadieron 5 millones más en los Presupuestos Generales de 2022 para un plan específico de salud mental en el sistema educativo, cuyo desarrollo está pendiente⁶. Como parte del PTRT se ha puesto en marcha la creación

5. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/paginas/2021/091021salud-mental.aspx>

6. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/educacion/Paginas/2022/210422-salud_mental.aspx

Gráfico 13. Gasto adicional en educación no universitaria por COVID-19 (2020-2021)

Fuentes: Adaptado a partir de De Witte y Smet (2021); Political Watch y Plataforma de Infancia (2021); Education Policy Institute (2021); cálculos actualizados a partir de Eurostat y Public Expenditure Statistical Analyses 2021 (HM Treasury UK).

de Unidades de Acompañamiento y Orientación que, aunque no pensadas para este objetivo, pueden contribuir a reforzar los equipos de orientación. No hay ninguna otra inversión *Next Generation* prevista en este sentido.

5.4.8. Inversión extra y fondos europeos de recuperación

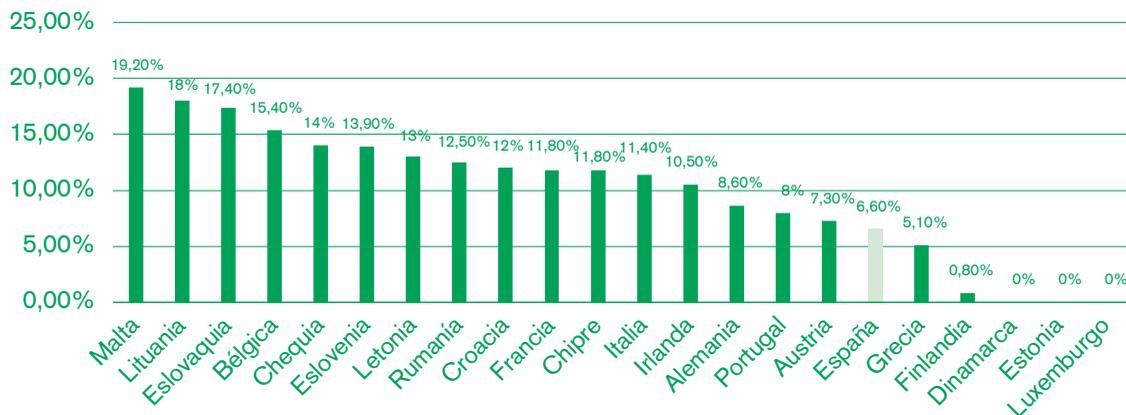
Para asumir los gastos necesarios para atender la pandemia, el gobierno transfirió en 2020 a las autonomías 2000 millones de euros del Fondo COVID-19 para educación, que fueron destinados principalmente a la contratación de profesorado (Political Watch y Plataforma de Infancia, 2021). Esos fondos se han visto complementados con otros programas estatales (PROA+, Educa en Digital) y con 1354,1 millones de euros de las comunidades autónomas. En perspectiva comparada, se observa en el Gráfico 13 que España invir-

tió más recursos extra por la pandemia que Italia o Inglaterra, pero menos que Portugal y mucho menos que Países Bajos y EE. UU. Supone un 8,66 % del gasto por alumno en 2019, lo que se sitúa por encima de bastantes países, dado el bajo nivel de inversión educativa español previo (Gráfico 13).

En cuanto a los fondos europeos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, aprobados por la UE en 2021, en términos relativos, España ha priorizado la educación menos que la mayoría de los países europeos. Es el sexto país que menos proporción ha dedicado de los fondos de su plan de recuperación (ver Gráfico 14).

Si comparamos las inversiones *Next Generation* españolas con las italianas, ajustando por población y nivel de precios, Italia va a invertir casi tres veces lo que nuestro país en educación no universitaria (ver Gráfico 15). Salvo en digitalización, Italia supera en to-

Gráfico 14. Proporción del plan de recuperación Next Generation de cada Estado dedicada a educación, de infantil a superior (%)



Fuente: Comisión Europea (2021). *Recovery and Resilience Scoreboard. Thematic analysis: Education.*

das las partidas el esfuerzo de España, mientras llama la atención la ausencia en el plan español de recursos para retos relevantes en ambos países, como las evaluaciones y la obtención de datos, comedores, extraescolares o infraestructuras escolares.

Por su parte, como muestra el Gráfico 16, la inversión por comunidades autónomas ha sido muy dispar, tanto en educación en general como en particular en medidas de equidad educativa, lo que, junto a la aplicación desigual de las medidas, puede transformarse en diferencias significativas en la recuperación educativa y en el nivel de equidad resultante.

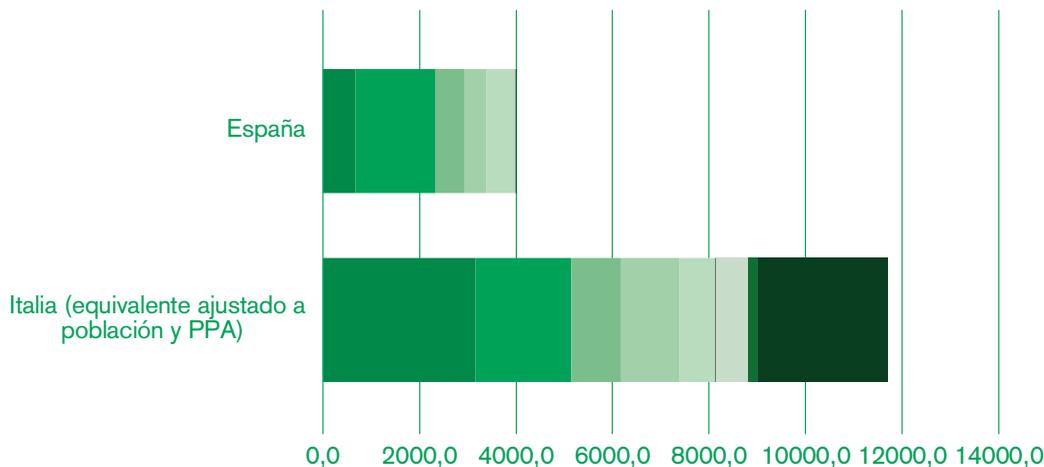
5.5. LA ESCUELA POSTPANDEMIA: ¿CONSECUENCIAS TEMPORALES, RECUPERABLES O ACUMULATIVAS?

La literatura económica sobre capital humano plantea el carácter acumulativo de la formación a lo largo de la vida, es decir, que las competencias adquiridas en una etapa más joven aumentan la adquisición de competencias en las fases siguientes. Esto implicaría que los cierres escolares tendrían un impacto

que aumenta con el tiempo, que es mayor en la infancia de menor edad y que las desigualdades en edades tempranas son más difíciles de compensar (Cunha, Heckman y Schennach, 2010).

La experiencia previa de cierres imprevistos de escuelas por pandemias, guerras, huelgas de profesorado o desastres naturales en el último siglo, desde la gripe de 1918, confirma esa teoría y muestra consecuencias considerables a largo plazo en el nivel educativo, salarios y en la economía (ver revisión de literatura en Koehler, Psacharopoulos y Van der Graaf, 2022 y Blanden, Doepke y Stuhler, 2022).

Pero las respuestas importan. El modelo teórico de Kaffenberger (2021) calcula que, en ausencia de medidas mitigadoras, en siete años la pérdida de aprendizaje de la COVID-19 se podría multiplicar por tres. También concluye que, aplicando, a corto plazo, evaluación del alumnado a su vuelta y adaptación a sus necesidades, se puede reducir la pérdida a la mitad. Y combinándolo con, a largo plazo, una reforma del currículo para adaptarlo al nivel y ritmo de aprendizaje del alumnado con evaluación formativa y

Gráfico 15. Comparativa España – Italia de fondos NextGeneration a educación no universitaria (millones €)

	Italia (equivalente ajustado a población y PPA)*	España
■ Escuelas infantiles	3155,0	671,0
■ Competencia digital docente, digitalización de centros educativos y del sistema	1989,0	1668,1
■ Formación Profesional	1028,8	599,0
■ Reducción de desigualdades y lucha contra el abandono	1200,3	444,7
■ STEM, programación y multilingüismo	754,4	608,0
■ Formación del profesorado	20,6	2,4
■ Comedores escolares y extraescolares	658,4	0,0
■ Instalaciones deportivas en centros educativos	205,8	0,0
■ Mejora de infraestructuras escolares para eficiencia energética y adaptación climática	2674,9	0,0

Nota: Se ha aplicado un coeficiente población España (47,399 millones) / población Italia (59,236 millones) tomando los datos Eurostat 2021. Se han empleado las tasas de conversión de paridad de poder adquisitivo (PPA/PPP) de la OCDE para 2021 (ES: 0,6; IT: 0,7).

Fuente: Elaboración propia a partir de Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021), Consejo de la Unión Europea (2021) y Gobierno de España (2021), Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia, Componentes 19, 20 y 21.

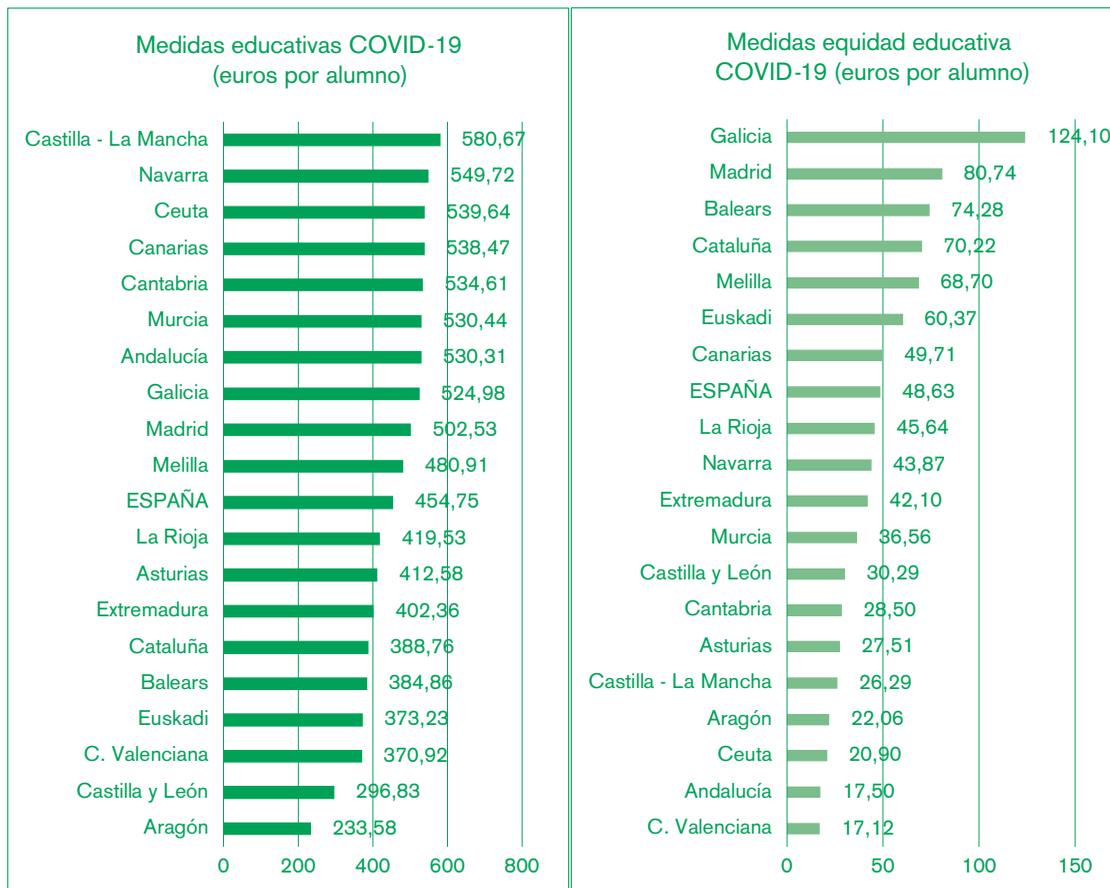
mentoría al profesorado que lo apoye para desarrollar nuevas prácticas, se puede no solo mitigar el *shock* sino mejorar el nivel prepanemia.

Revisando los estudios acumulados hasta ahora, Bëtthausen, Bach-Mortensen y Engell (2022) concluyen que los déficits de aprendizaje por la pandemia no se han cerrado, pero tampoco han aumentado con el paso

del tiempo, por lo que las medidas parecen haber sido exitosas, al menos, en la prevención de su aumento.

Existen ejemplos en este sentido en varios países. En Francia, entre 2020 y 2021 el progreso ha sido mayor entre los estudiantes de las escuelas de educación prioritaria (zonas más desfavorecidas), indicando un efecto positivo de las medidas compensatorias en

Gráfico 16. Inversión extraordinaria en educación COVID-19 por comunidad autónoma (2020-2021)



Fuente: Elaboración propia a partir de Plataforma de Infancia y Political Watch (2021).

reducir la desigualdad. Tanto los resultados medios como la brecha en primaria han vuelto a niveles prepandemia (Andreu *et al.*, 2022 citado en Comisión Europea, 2022). En Dinamarca, donde los centros estuvieron ocho semanas cerrados, la pérdida de aprendizaje ha sido nula y sin desigualdad (Birkelund y Karlson, 2021 citado en Patrinos, Vegas y Carter-Rau, 2022). Una posible explicación de los resultados en Euskadi está precisamente en que, al evaluar tras seis meses de la reapertura, la presencialidad ha corregido parte de la pérdida y las medidas de mitigación han sido efectivas.

En el caso de Flandes, Gambi y De Witte (2021), confirman la teoría acumulativa solo parcialmente: la pérdida de aprendizaje en primaria en 2021 en relación a 2020 ha aumentado en neerlandés, se ha mantenido en matemáticas y se ha recuperado en ciencias y ciencias sociales. El alumnado desfavorecido ha experimentado menos caída que el de nivel socioeconómico alto, e incluso ha recuperado parte de la pérdida de aprendizaje tras el retorno a la escuela. Se observa que las medidas focalizadas en este alumnado han sido relativamente exitosas en reducir la desigualdad.

Por tanto, la evidencia parece mixta en cuanto a la permanencia en el tiempo de los efectos, se muestra que no es inevitable y que las medidas compensatorias sí tienen impacto en que no aumenten e incluso se cierren las brechas. No obstante, puede que algunos efectos de desvinculación o aprendizaje en España se manifiesten más adelante en la escolarización, en la medida que el año de educación infantil perdido, el aprendizaje perdido en primaria o la desvinculación socioemocional tengan sus consecuencias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: NO SOLO RECUPERAR, SINO TRANSFORMAR HACIA LA EQUIDAD

Los organismos internacionales están reinterpretando el concepto de *resiliencia* de la gestión de crisis, en un llamamiento a aprovechar la recuperación de la pandemia para transformar los sistemas educativos preparándolos para el futuro (*build forward better*).

Durante la COVID-19 las políticas educativas en España, y sobre todo las inversiones, incluida la orientación de los fondos de recuperación europeos, han priorizado más la protección sanitaria o la digitalización que la aplicación de criterios de equidad. Esto ha producido resultados positivos en cuanto a la reapertura presencial segura de los centros educativos hasta 2.º o 3.º de ESO, factor que parece haber sido decisivo para limitar el impacto sobre la pérdida de aprendizaje.

Dado que antes de la pandemia la inequidad del sistema educativo español estaba más en las trayectorias y el logro que en el aprendizaje, aquí confluyen dos factores de sentido contrario. El mayor deterioro del bienestar socioemocional del alumnado desfavorecido puede tener efectos en la desvinculación y las trayectorias educativas futuras. Sin embargo, las políticas adoptadas en cu-

rrículo, evaluación y repetición, consolidadas en las reformas de la LOMLOE, pueden ayudar a limitar el posible agravamiento de las desigualdades por nivel socioeconómico en repetición, titulación y acceso a la enseñanza posobligatoria. La baja calidad de los datos e indicadores, que no desagregan por criterios socioeconómicos, hacen difícil confirmar estas hipótesis, pero sí apuntan a un incremento de las desigualdades territoriales. No obstante, es también posible que algunos de los efectos negativos de la pandemia se manifiesten más adelante.

Zancajo, Verger y Bolea (2022) indican el carácter continuista de las respuestas políticas de largo plazo a la pandemia en Europa, dirigidas a aplicar medidas de equidad educativa ya existentes y poco innovadoras. En España, a pesar de que la pandemia ha colocado en la agenda pública la desigualdad educativa, en contraste con la estrategia de Italia o con las medidas planteadas en formación profesional⁷, destaca el limitado alcance transformador de las políticas en educación básica a la hora de atajar las desigualdades estructurales, y, en ese mismo sentido, el escaso alineamiento entre las medidas para la equidad de la LOMLOE y los fondos de recuperación europeos. La educación, y en especial la etapa obligatoria, ha tenido una escasa prioridad en los fondos *Next Generation* en relación a otros Estados miembro.

En síntesis, las medidas han servido para mitigar el impacto de la pandemia, no tanto para transformar la inequidad preexistente. Si se quiere dar un salto adelante hacia un sistema educativo más equitativo, con mayor capacidad de corregir desigualdades sociales presentes y futuras, las reformas iniciadas van

7. Destaca la apuesta innovadora en el componente de FP del PTRT con una red de 50 centros de excelencia, investigación, experimentación y mejora de programas y metodología; y proyectos de innovación y transferencia del conocimiento mediante alianzas.

en la buena dirección, pero los recursos no tanto.

A partir del análisis realizado, se recomiendan nueve líneas de actuación desde las políticas educativas:

1 Hacer de la equidad la prioridad estratégica del sistema educativo en los próximos años, a diferencia de lo que ha ocurrido durante la COVID, donde han pesado más criterios de seguridad sanitaria o digitalización. Esto implica revisar las escasas y continuistas políticas educativas contra la desigualdad socioeconómica que se han visto en la pandemia y, por ejemplo, extender las clases de refuerzo como política pública ante el crecimiento socialmente desigual de las clases particulares.

2 Consolidar la reducción de la repetición de curso y la apuesta por alternativas pedagógicas de gestión de la heterogeneidad mediante formación colaborativa y acompañamiento a equipos docentes y metas en los planes de centro.

3 Aprovechar el desarrollo e implantación de la reforma del currículo para incorporar las lecciones aprendidas en la pandemia sobre cómo reducir, priorizar y flexibilizar unos contenidos sobre los que existe consenso en que están sobrecargados y adaptarlos al alumnado.

4 Digitalizar y mejorar los sistemas de recogida y explotación de datos y evaluación externa del alumnado y de indicadores educativos, aprovechando la segunda ronda de *Next Generation*, cubriendo la brecha dejada por la primera.

5 Atender de forma específica y prioritaria el bienestar socioemocional y las habilidades no cognitivas en la escuela como objetivos educativos en sí mismos, con especial atención a la cicatriz emocional, profunda y

socialmente desigual, que ha dejado la pandemia. Las competencias no cognitivas, menos sustituibles con la digitalización y la robotización, se prevé que sean cada vez más relevantes en el acceso a puestos de alta cualificación y remuneración y pueden convertirse en una fuente de desigualdad futura en un mercado laboral polarizado.

6 Invertir en la construcción de comedores y cocinas escolares y extender las ayudas y bonificaciones para acceder, como medida eficiente de bienestar, salud nutricional y mejora del aprendizaje, para reducir la segregación haciendo atractivos los centros y para ampliar la oferta de educación no formal (educación a tiempo completo o educación 360).

7 Potenciar la autonomía, confianza y apoyo a las escuelas y al profesorado para tomar decisiones, experimentar y aprender, especialmente en las escuelas públicas con alumnado desfavorecido, ampliando programas como PROA+. Las mayores pérdidas de aprendizaje en las escuelas públicas apuntan a una brecha de capacidad de liderazgo adaptativo y de innovación entre escuela privada y pública. Enfrentarse a la incertidumbre de hoy, que ejemplifica la pandemia, significa plantear soluciones distintas, ser flexible, experimentar y aprender, lógicamente con un cierto nivel de riesgo. Y no olvidar el equilibrio entre autonomía y equidad, pues ni todos los colegios tienen las mismas necesidades de formación y apoyo, ni los mismos recursos para responder.

8 Una digitalización más prudente, crítica y basada en la evidencia, focalizándose más en formar en metodologías docentes híbridas efectivas, en prever y mitigar sus riesgos, y en evaluar el impacto de su implantación sobre las desigualdades.

9 Orientar estratégicamente la financiación educativa los próximos años, aprovechando la caída de la natalidad, hacia inversiones eficientes y no lineales, con criterio de equidad. Gracias a la disminución de alumnado, España podría duplicar su volumen de gasto por alumno en 2050 en infantil, primaria y ESO, sin incrementar el gasto público (Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia, 2021). No parece acertada la propuesta de consolidar la distribución actual de profesorado extra por la pandemia, que se asignó con criterios organizativos y sanitarios, no de equidad educativa (COTEC, Plataforma de Infancia y Political Watch, 2021), ni generalizar una reducción lineal del número de alumnos por aula que podría absorber ese *bono demográfico* sin redundar en la equidad. La investigación reciente sobre las reducciones de alumnos por aula no es concluyente en cuanto a su efecto en la mejora educativa y parece poco eficiente para ser generalizada (Montalbán, 2021) y apunta a que los recursos son más efectivos en mejorar los resultados cuanto más se concentran en el alumnado desfavorecido. Sería un buen momento para apostar por una política de *financiación por fórmula* a los centros educativos –más recursos humanos y económicos en función de la composición social y necesidades de su alumnado– como la planteada por Pagès y Alegre (2021).

BIBLIOGRAFÍA

- Agasisti, T., Gil-Izquierdo, M. y Han, S. W. (2020). “ICT Use at home for school-related tasks: what is the effect on a student’s achievement? Empirical evidence from OECD PISA data”. *Education Economics*, 28(6), pp. 601-620.
- Arenas, A. y Gortázar, L. (2022). “Learning loss one year after school closures: evidence from the Basque Country”. *Working Paper #1*. EsadeEcPol.
- Aumaitre, A., Costas, E., Sánchez, M., Taberner, P. y Vall, J. (2022). *Crece saludable(mente). Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Save the Children.
- Bethhäuser, B.A., Bach-Mortensen, A. y Engzell, P. (2022). “A systematic review and meta-analysis of the impact of the COVID-19 pandemic on learning”. *EdArXiv*, 26 April.
- Blanden, J., Doepke, M. y Stuhler, J. (2022). “Educational Inequality”, *NBER Working Papers* 29979. National Bureau of Economic Research.
- Bonal, X. y González S. (2020). “The impact of lockdown on the learning gap: family and school divisions in times of crisis”. *International Review of Education*, 66(5-6):635-655.
- Cebolla-Boado, H., Rahl, J. y Salazar, L. (2014). *Aprendizaje y ciclo vital. La desigualdad de oportunidades desde la educación preescolar hasta la edad adulta*. Barcelona: Obra Social La Caixa.
- Cefai, C., Bartolo P. A., Cavioni, V., Downes, P. (2018). *Strengthening Social and Emotional Education as a core curricular area across the EU. A review of the international evidence*. NESET II report. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.
- Comisión Europea (2022). *Impacts of COVID-19 on school education*. Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, European Commission.
- Comisión Europea/EACEA/Eurydice (2021). *Structural Indicators for Monitoring Education and Training Systems in Europe – 2021: Overview of major reforms since 2015*. Eurydice Report. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Consejo de la Unión Europea (2021). *Anexo Revisado de la Decisión de Ejecución del Consejo relativa a la aprobación de la evaluación del plan de recuperación y resiliencia de Italia*.
- Consejo Escolar del Estado (2020). *El éxito en la educación primaria y secundaria. Estudio comparado*. Madrid: Ministerio de Educación y Formación Profesional.

- Consell Superior d'Avaluació del Sistema Educatiu (2021). *L'impacte del confinament en els resultats de l'avaluació de quart d'ESO. Curs 2020-2021*. Departament d'Educació, Generalitat de Catalunya.
- COTEC (2020a). *COVID-19 y Educación II: escuela en casa y desigualdad*. Fundación Cotec para la Innovación.
- COTEC (2020b). *COVID-19 y Educación III: la respuesta de las Administraciones*. Fundación Cotec para la Innovación.
- COTEC, Plataforma de Infancia y Political Watch (2021). *COVID-19 y Educación IV: Inversión y normativa, una relación compleja*. Fundación Cotec para la Innovación.
- Cunha, F., Heckman, J.J. y Schennach, S.M. (2010), "Estimating the Technology of Cognitive and Noncognitive Skill Formation". *Econometrica*, 78: 883-931.
- De Witte, K. y Smet, M. (2021). *Financing education in the context of COVID-19*. EENEE Ad hoc report 03/2021. Luxemburgo: Comisión Europea.
- Díez Gutiérrez, E. J. y Gajardo Espinoza, K. (2020). "Políticas Educativas en Tiempos de Coronavirus: La Confrontación Ideológica en España", *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), pp. 83-101.
- Education Endowment Foundation (2019). *Summer schools. Teaching and Learning Toolkit*. Londres: Education Endowment Foundation.
- Education Endowment Foundation (2020) *Remote Learning, Rapid Evidence Assessment*. Londres: Education Endowment Foundation.
- Escueta, M., Nickow, A. J., Oreopoulos, P. y Quan, V. (2020). "Upgrading Education with Technology: Insights from Experimental Research". *Journal of Economic Literature*, 58(4), pp. 897-996.
- Europa Press (2021). "Siete CCAA reciben este mes los primeros ordenadores y tablets para alumnos vulnerables del programa 'Educa en Digital'". *Europa Press* (7 abril). Disponible en: <https://www.europapress.es/sociedad/educacion-00468/noticia-siete-ccaa-reciben-mes-primeros-ordenadores-tablets-alumnos-vulnerables-programa-educa-digital-20210407132331.html>.
- Fernández-Alonso, R., Postigo, A., García-Crespo, F. J., Govorova, E. y Ferrer Blanco, A. (2022). *Repetir no es aprender*. Madrid: Save the Children.
- Ferrer, A. y Gortázar, L. (2019). *Todo lo que debes saber de equidad en PISA 2018*. Madrid: Save the Children.
- Gambi, L. y De Witte, K. (2021). "The resiliency of school outcomes after the COVID-19 pandemic. Standardised test scores and inequality one year after long term school closures". *Working Papers of LEER - Leuven Economics of Education Research* 682557, KU Leuven, Faculty of Economics and Business.
- González, S. y Bonal, X. (2021). "COVID-19 school closures and cumulative disadvantage: Assessing the learning gap in formal, informal and non-formal education". *European Journal of Education*, 56, pp. 607- 622.
- Gorjón, L., Osés, A. y de la Rica, S. (2021). *Tecnología en la educación: ¿cómo afecta al rendimiento del alumnado?* Informe ISEAK 2021-1. Disponible en: <https://iseak.eu/documentos/tecnologia-en-la-educacion-como-afecta-al-rendimiento-del-alumnado/>.
- Gortazar, L. (2019). "¿Favorece el sistema educativo español la igualdad de oportunidades?". *Información Comercial Española ICE: Revista de economía*, (910), 15-29.
- Hammerstein, S., König, C., Dreisörner, T y Frey, A. (2021). "Effects of COVID-19-Related School Closures on Student Achievement-A Systematic Review". *Front. Psychol.* 12:746289.
- Hernández, L. y Maudos, J. (2021). *Competencias digitales y colectivos en riesgo de exclusión en España. Determinantes en el contexto de la COVID-19*. COTEC e IVIE.
- Jackson, C. K. (2020). "Does school spending matter? The new literature on an old question". In L. Tach, R. Dunifon, & D. L. Miller (Eds.). *Confronting inequality: How policies and practices shape children's opportunities* (pp. 165-186).
- Jackson, C. K., Porter, S., Easton, J. y Kiguel, S. (2020). "Who Benefits from Attending Effective High Schools?". *NBER Working Paper* No. w28194.
- Kaffenberger, M. (2021). "Modelling the long-run learning impact of the Covid-19 learning shock: Actions to

(more than) mitigate loss”. *International Journal of Educational Development*, 81:102326.

Koehler, C., Psacharopoulos, G., y Van der Graaf, L. (2022). *The impact of COVID-19 on the education of disadvantaged children and the socio-economic consequences thereof*. NESET-EENEE report. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

König, C. y Frey, A. (2022). “The Impact of COVID-19-Related School Closures on Student Achievement—A Meta-Analysis”. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 41:1, pp. 16-22.

Loviglio, A. (2020). *Schools and Their Multiple Ways to Impact Students: A Structural Model of Skill Accumulation and Educational Choices*. Disponible en: <https://drive.google.com/open?id=1MWKf9bdw5FLkZeT9sfZ3Y-MwqISt6B-8D>.

Lucas, B. (2020). “Sin rastro de las 500.000 tabletas y ordenadores prometidos por la Administración antes de fin de año”. *El País* (15 noviembre). Disponible en: <https://elpais.com/educacion/2020-11-15/sin-rastro-de-las-500000-tabletas-y-ordenadores-prometidos-por-la-administracion-antes-de-fin-de-ano.html>

Luna Bazaldua, D., Levin, V. y Liberman, J. (2020). *Guidance Note on Using Learning Assessment in the Process of School Reopening (English)*. Washington: Banco Mundial. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/856951606239586214/Guidance-Note-on-Using-Learning-Assessment-in-the-Process-of-School-Reopening>

Manzano, D. y Fernández-Mellizo, M. (2019). “Origen social, uso del tiempo y de las tecnologías de la información”. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 77 (3): e136.

Montalbán, J. (2021). *¿Es realmente efectiva la política educativa más popular? Nada es Gratis*. Disponible en: <https://nadaesgratis.es/jose-montalban/es-realmente-efectiva-la-politica-educativa-mas-popular>

Moreno, J. M. (2022). “Educación En la Sombra” en España: Cómo las clases particulares se están convirtiendo en un bien de primera necesidad. EsadeEcPol Brief #22, enero 2022. EsadeEcPol.

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”. *NBER Working Papers* 27476, National Bureau of Economic Research.

Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (2021). *España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo*. Madrid: Ministerio de la Presidencia. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/200521-Estrategia_Espana_2050.pdf

Pagès, M. y Alegre, M. A. (2021). *La fórmula de l'equitat. Un finançament més just dels centres educatius*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill. Disponible en: https://fundaciobofill.cat/uploads/docs/k/g/o/m3t-ib72formulaequitat_281021.pdf

Patrinos, H.A., Vegas, E. y Carter-Rau, R. (2022). *An Analysis of COVID-19 Student Learning Loss*. Policy Research Working Paper 10033. Washington: World Bank.

Plataforma de Infancia y Political Watch (2021). *ColeSeguro. Un curso escolar atravesado por la pandemia. Análisis de la inversión en educación para la adaptación al contexto COVID-19. Julio 2021*. Disponible en: https://coleseguro.es/informes/ColeSeguro_Informe_FINAL_20-21.pdf?pdf=ColeSeguro_Informe_FINAL_20-21

Presidenza del Consiglio dei Ministri (2021). *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Italia Domani*. Disponible en: <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

Red.es (2021). “Red.es completa la entrega de más de 430.000 equipos informáticos con conectividad a Internet en centros educativos de toda España”. Disponible en: <https://www.red.es/es/actualidad/noticias/redes-completa-la-entrega-de-mas-de-430000-equipos-informaticos-con>.

Sánchez Caballero, D. (2020). “Solo tres comunidades resisten con clases 100 % presenciales mientras se agudizan las restricciones por la pandemia”. *Eldiario.es* (9 noviembre). Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/tres-comunidades-resisten-clases-100-presenciales-agudizan-restricciones-pandemia_1_6389117.html.

Sevilla, A., Sainz, J. y Sanz, I. (2020). *La reducción en un 7,7 % de la ratio alumnos por clase podría compensar parte del impacto negativo de la COVID-19 en la educación: Maimónides nueve siglos después (II)*. Nada es Gratis. Disponible en: <https://nadaesgratis.es/admin/la-reduccion-en-un-77-de-la-ratio-alumnos-por-clase-podria-compensar-parte-del-impacto-negativo-de-la-covid-19-en-la-educacion-maimonides-nueve-siglos-despues-ii>.

Sibieta, L. (2021). *Comparing education catch-up spending within and outside the UK*. Covid-19 and education. Policy Analysis. Education Policy Institute. Disponible en: <https://epi.org.uk/publications-and-research/comparing-education-catch-up-spending-within-and-outside-the-uk/>.

Soler, A., Martínez Pastor, J. A., López-Meseguer, R., Valdés, M. T., Sancho Gargallo, M. A., Morillo, B. y de

Cendra, L. (2021). *Mapa del abandono educativo temprano en España*. Madrid: Fundación Europea Sociedad y Educación. Disponible en: https://www.sociedadycacion.org/site/wp-content/uploads/INFORME-GENERAL-AET_WEB_23032021.pdf.

Zafra, I. (2020). “La vuelta a las aulas 100 % presencial fracasa en 12 autonomías”. *El País* (12 septiembre). Disponible en: <https://elpais.com/educacion/2020-09-11/12-autonomias-fracasan-en-la-vuelta-a-las-aulas-100-presencial.html>.

Zancajo, A., Verger, A. y Bolea, P. (2022). “Digitalization and beyond: the effects of Covid-19 on post-pandemic educational policy and delivery in Europe”. *Policy and Society*, 41:1, pp 111–128.

6. PANDEMIA Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL: IMPACTO Y MEDIDAS ADOPTADAS EN VIVIENDA DESDE UNA PERSPECTIVA EUROPEA

Jordi Bosch Meda

6.1. INTRODUCCIÓN

El estallido de la pandemia en España a mediados de marzo de 2020 tuvo un impacto en nuestra vida económica, social y cultural sin precedentes. De repente, con la declaración del estado de alarma y el confinamiento domiciliario, nos encontramos pasando prácticamente todo el tiempo en casa. Como apuntó Leilani Farha poco antes de dejar el cargo de Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a una Vivienda Adeuada, la vivienda se había convertido en la primera línea de defensa contra el coronavirus (UN, 2020).

Sin embargo, lamentablemente, no todas las viviendas eran un refugio seguro. Algunas eran simplemente inadecuadas, bien por problemas de salubridad, por deficiencias constructivas o por la situación de hacinamiento que existía. En otros casos, el problema era su coste. El freno de la actividad económica supuso una merma importante en los ingresos de muchos hogares y no todos pudieron seguir pagando la renta o la hipoteca como venían haciendo con anterioridad. En cierto modo, la pandemia, como en otras crisis, puso al descubierto la débil protección social de nuestro sistema de vivienda. Desde una perspectiva europea comparada, nuestro parque de alquiler social, con apenas un 2 % de las viviendas principales, es uno de los más

reducidos, muy por debajo de la media comunitaria del 9 %; y también lo es nuestro gasto público en ayudas al pago del alquiler, sistemáticamente muy inferior a la media europea —entre cinco y seis veces menos en términos comparables de porcentaje de PIB—. Lógicamente, estos déficits estructurales de nuestra política de vivienda limitan la capacidad de los poderes públicos para hacer frente a las situaciones de vulnerabilidad y exclusión residencial.

En este contexto, el objetivo de este capítulo es examinar el impacto de la pandemia en los niveles de exclusión residencial en España desde la dimensión económica y física de la vivienda, analizar las medidas extraordinarias adoptadas por el Gobierno central en esta materia en comparación con el resto de los países europeos y llevar a cabo un primer balance de sus resultados.

De entre todas las fuentes estadísticas empleadas, la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales de la Fundación Foessa de 2021 (EINSFOESSA, 2021) ocupa un lugar central en la investigación por: (i) la robustez de los resultados debido al tamaño de la muestra (más de 7000 hogares); (ii) el momento en que se realizó (entre mediados de marzo y finales de mayo de 2021); (iii) el amplio abanico de información compilada sobre vivienda; y (iv) por el módulo específico de

preguntas sobre el alcance de las medidas extraordinarias adoptadas por el Gobierno ante la crisis de la COVID-19.

6.2. IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL

6.2.1. La dimensión económica: la vivienda inasequible

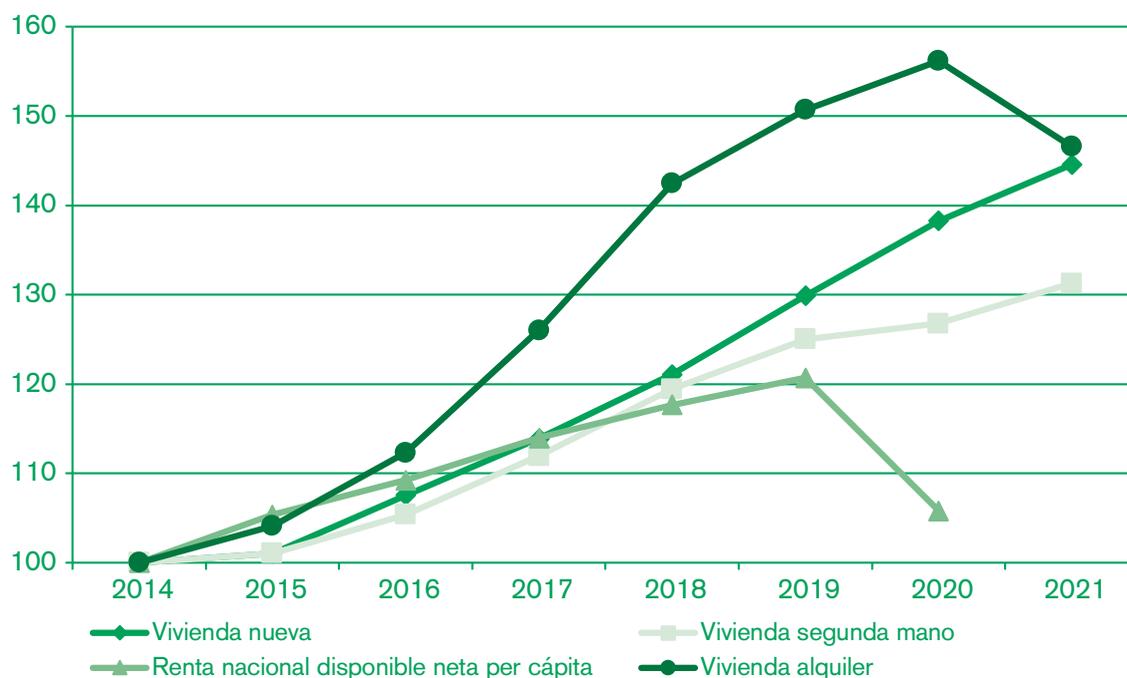
6.2.1.1. La llegada de la pandemia desde el ciclo inmobiliario

La pandemia irrumpió en un momento álgido del mercado residencial español. Tras el estallido de la burbuja a finales de 2007 e inicios de 2008 y el subsiguiente hundimiento de la

actividad económica, del mercado laboral y de los precios de la vivienda a partir de 2013, la economía española inició un proceso recuperación. El desempleo empezó a reducirse y, por extensión, la renta familiar disponible creció (Gráfico 1). Todo ello contribuyó, por un lado, a una progresiva reducción de los lanzamientos (Gráfico 2) y las ejecuciones hipotecarias (Gráfico 3) y, por otro, a la revalorización de los activos residenciales, sobre todo de la vivienda en alquiler en las grandes ciudades, muy por encima de los crecimientos en la renta nacional disponible per cápita (Gráfico 1).

Esta evolución al alza de los precios fue provocando una creciente crisis de asequebi-

Gráfico 1. Evolución del precio medio de la vivienda de compraventa, vivienda en alquiler, y renta nacional disponible neta per cápita (año 2014=100) (2014-2021)



Fuente: elaboración propia a partir del Índice de Precios de Vivienda (medias anuales, INE), portal Idealista (variación anual del precio por metro cuadrado) y Contabilidad Nacional de España (Renta nacional disponible neta per cápita, Revisión Estadística 2019, datos de 2019 provisionales y de 2020 avance provisional, población residente en España a 1 de julio según Cifras de Población, INE).

alidad de los hogares en alquiler. Según datos de EUROSTAT (*European Survey on Income and Living Conditions*), España era en 2019 el país de la Unión Europea en el que los hogares en alquiler debían realizar un mayor esfuerzo económico para pagar la renta, es decir, destinaban un mayor porcentaje de los ingresos disponibles: un 32,1 %, mientras que la media comunitaria (UE-28) era del 24,9 %.

6.2.1.2. El aumento de las dificultades de los hogares para satisfacer los costes residenciales

El estallido de la crisis de la COVID-19 tuvo un gran impacto económico. En 2020, el producto interior bruto de España descendió un 10,8 %, la mayor caída registrada desde la Guerra Civil. Afortunadamente, la respuesta de los distintos niveles de gobierno, muy en particular desde el Gobierno central, con los denominados ERTES (expedientes de regulación temporal de empleo), fue decisiva para evitar que la disminución de la actividad económica se tradujera en una espiral de destrucción de lugares de trabajo. Pero, pese a ello, los niveles de empleo se redujeron a lo largo de 2020 y, por el contrario, los de desempleo aumentaron. A causa de todo ello, muchos hogares padecieron un acusado descenso de sus ingresos, en especial aquellos cuyos miembros laboralmente activos trabajaban en la economía informal o en los sectores más duramente afectados por la pandemia como, por ejemplo, la hostelería, la restauración, los servicios sociales y culturales y demás actividades relacionadas con el ocio y el turismo. Este escenario, en mayor o menor medida compartido por todos los países europeos, agravó las dificultades de los hogares más vulnerables para satisfacer los costes residenciales —a saber, los del alquiler o la hipoteca— y los de los servicios de sus

viviendas (OECD, 2020, p. 7; Housing Europe, 2021).

Todos los indicadores de la encuesta EINSFOESSA relativos a la capacidad de los hogares para pagar la hipoteca, el alquiler o el canon correspondiente confirman cómo, entre los años 2018 y 2021, se produjo un notable deterioro de sus condiciones económicas para seguir afrontando dichos costes (Tabla 1). En 2021, el porcentaje de hogares con un gasto excesivo en vivienda —aquellos que tras satisfacer su coste se encontraban por debajo del umbral de pobreza severa— se elevó hasta el 14,2 % en el conjunto del país, tres puntos por encima del de 2018. Todo ello, como veremos más adelante (apartado 6.2.2., Tabla 9), obligó a muchos de ellos a desarrollar estrategias residenciales tendentes a reducir dichos costes.

Sin embargo, en materia de suministros, y durante el mismo intervalo de tiempo, los resultados de la encuesta EINSFOESSA no reflejan la misma dinámica, sino una ligera mejora de la capacidad de los hogares para afrontar dichos gastos (Tabla 2). Es probable que las medidas extraordinarias adoptadas por el Gobierno en esta materia (apartado 6.3.3.) contribuyeran en este sentido, pero estos datos deben interpretarse con prudencia. Los indicadores de pobreza energética de la Encuesta de Condiciones de Vida muestran, de forma contradictoria, un crecimiento en 2020 del porcentaje de hogares que no podían permitirse mantener su vivienda a una temperatura adecuada hasta el 11,1 %, cuando el año anterior se encontraban en esa situación el 7,7 %.

Los informes de las entidades del tercer sector ofrecen una visión complementaria imprescindible del impacto de la pandemia en materia de vivienda en el segmento de población más vulnerable. Por un lado, Cruz Roja Española llevó a cabo dos encuestas a 1500 personas usuarias del programa RESPON-

Tabla 1. Indicadores de las dificultades de los hogares para satisfacer los costes de su vivienda (hipoteca, alquiler, realquiler o canon) (2018-2021)

	2018	2021
Hogares con un gasto excesivo en vivienda (ingresos – gastos < umbral de pobreza severa del 40 %)	11,1 %	14,2 %
Hogares con tenencia en precario de la vivienda (facilitada gratuitamente por otras personas o instituciones, realquilada, etc.)	3,7 %	4,3 %
Hogares que durante el año anterior a la entrevista tuvieron algún retraso en el pago del coste de su vivienda (hipoteca, alquiler, habitación o coste similar)	5,8 %	6,2 %
Hogares que por problemas económicos sufrieron algún tipo de amenaza de expulsión de su vivienda (inmediata o no)	2,1 %	2,3 %

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2018 y 2021.

Tabla 2. Indicadores de las dificultades de los hogares para satisfacer los suministros de su vivienda (agua, gas electricidad, calefacción, etc.) (2018-2021)

	2018	2021
Hogares que por problemas económicos se vieron obligados a reducir los gastos fijos en agua, gas, electricidad, etc.	22,2 %	16,7 %
Hogares que por problemas económicos en los 12 meses anteriores a la entrevista recibieron avisos de corte de luz, agua o teléfono	7,2 %	6,4 %
Hogares que durante el año anterior a la entrevista tuvieron algún retraso en el pago de recibos de suministros de su vivienda habitual (agua, gas calefacción o electricidad)	13,0 %	10,7 %

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2018 y 2021.

DE, la primera entre septiembre y octubre de 2020, y la segunda entre octubre y noviembre de 2021 (Cruz Roja Española, 2021; Romera *et al.*, 2021). Por otro lado, Cáritas Española realizó, entre mayo de 2020 y abril de 2021, cuatro oleadas sucesivas entre las personas atendidas (Cáritas Española, 2020a, 2020b, 2021a, 2021b). Los resultados de todas ellas coinciden en señalar las enormes dificultades de estas personas, sobre todo durante el primer año de pandemia, para atender los gastos de su vivienda, incluido el de los suministros, y su alta inestabilidad residencial, por lo general, por motivos económicos (Tablas 3 y 4).

6.2.1.3. El perfil de los hogares en situación de exclusión residencial desde la dimensión económica

El análisis socioeconómico del perfil de los hogares que en 2021 sufrían dificultades para satisfacer los costes de la vivienda y de sus suministros nos muestra cómo esta crisis de asequibilidad afecta, en mayor intensidad: (i) a los hogares encabezados por una mujer, viniendo a confirmar la existencia de una clara brecha de género en la capacidad de acceder a una vivienda digna y adecuada; (ii) a los hogares con alguno de sus miembros de

Tabla 3. Indicadores de exclusión residencial entre las personas usuarias del programa RESPONDE de Cruz Roja Española (2020-2021)

	Sept-oct 2020	Oct-nov 2021
Tiene dificultades para afrontar los pagos de la vivienda habitual o de los suministros	46,1 %	33,8 %
No pueden mantener su vivienda a una temperatura adecuada	41,5 %	34,3 %
Tiene dificultades para afrontar los pagos de los suministros	39,8 %	32,2 %
Tiene dificultades para afrontar los pagos de la vivienda habitual (hipoteca, alquiler, realquiler, etc.)	33,3 %	21,8 %
Tuvo que cambiar de residencia durante la pandemia ¹	10,5 %	11,8 %
Vive en una habitación alquilada o realquilada	4,2 %	4,5 %
Tiene problemas de salubridad en su vivienda	31,4 %	10,3 %

Notas: 1. % para aquellas que se incorporaron al programa a partir de marzo de 2020

Fuente: elaboración propia a partir Cruz Roja Española (2021) y Romera *et al.* (2021).

Tabla 4. Indicadores de exclusión residencial entre las familias atendidas por Cáritas Española (2020-2021)

	Mayo 2020	Sept. 2020	Enero 2021	Abril 2021
Familias que no disponen de dinero suficiente para pagar los suministros de su vivienda	51,2 %	43,6 %	46,9 %	41,1 %
Familias que no disponen de dinero suficiente para satisfacer el coste de su vivienda o alojamiento	49,2 %	41,1 %	44,1 %	45,8 %
Familias que se han visto obligadas a mudarse a una vivienda más barata	19,5 %	20,8 %	16,0 %	20,7 %
Familias que han sufrido algún tipo de amenaza de expulsión de su vivienda	13,2 %	9,4 %	11,6 %	-
Familias que viven en habitaciones en pisos compartidos	14,0 %	13,5 %	-	-

Fuente: elaboración propia a partir de Cáritas Española (2020a, 2020b, 2021a, 2021b).

nacionalidad extranjera (con una incidencia claramente superior respecto a la de aquellos con todos sus miembros españoles); (iii) a las personas más jóvenes –no sólo aquellas de menos de 29 años, sino también al grupo de hasta 44 años–; y (iv) a los hogares en alquiler o en otros regímenes de tenencia distintos de la propiedad (Tablas 5 y 6).

Estos resultados son, en gran medida coincidentes con los obtenidos por las encuestas anteriores de Cáritas y Cruz Roja, aunque con algunos matices relevantes. Durante el 2020, Cruz Roja atendió sobre todo a personas solas o en situación de dependencia, pero durante el 2021 el perfil cambió significativamente: más personas jóvenes, muchas de

Tabla 5. Indicadores de las dificultades de los hogares para satisfacer los costes de su vivienda (hipoteca, alquiler, realquiler o canon) según características socioeconómicas y residenciales del hogar (2021)

	Hogares cuyos gastos en vivienda eran excesivos ¹	Hogares que se retrasaron una o más veces en el pago del alquiler o la hipoteca, habitación o canon en el último año	Hogar con tenencia de la vivienda en precario: realquilada o facilitada gratuitamente por otras personas o instituciones	Hogares que sufrieron algún tipo de amenaza de expulsión de su vivienda (inmediata o no)	Hogares que por problemas económicos se vieron obligados a cambiar de vivienda
Total hogares	14,2 %	6,2 %	4,3 %	2,3 %	2,2 %
Según edad del sustentador principal					
Menos de 29 años	27,1 %	11,3 %	7,1 %	2,2 %	5,1 %
De 30 a 44 años	20,6 %	10,5 %	7,3 %	4,2 %	3,5 %
De 45 a 64 años	14,4 %	6,5 %	3,7 %	2,5 %	2,2 %
65 o más años	5,3 %	1,4 %	2,1 %	0,5 %	0,7 %
Según sexo del sustentador principal					
Hombre	12,2 %	5,2 %	4,2 %	2,2 %	2,0 %
Mujer	17,5 %	8,0 %	4,5 %	2,3 %	2,7 %
Nacionalidad miembros hogar					
Nacionalidad española	10,0 %	4,5 %	3,5 %	1,6 %	1,4 %
Alguno extranjero	40,7 %	17,5 %	9,8 %	6,8 %	7,7 %
Según régimen de tenencia de la vivienda					
Propiedad sin pagos pendientes	0,3 %	0,8 %	-	0,5 %	0,7 %
Propiedad con pagos pendientes	12,2 %	4,6 %	-	1,1 %	0,6 %
Alquiler ²	39,0 %	6,9 %	-	5,2 %	5,6 %
Cesión y otras ³	5,2 %	8,4 %	-	12,2 %	8,3 %

Notas: 1. se encuentran en esta situación aquellos hogares cuyos ingresos, una vez descontados los costes de su vivienda, se sitúan por debajo del umbral de pobreza severa, considerado como tal el 40 % de la renta familiar mediana equivalente; 2. incluye habitación de particular con o sin muebles, vivienda alquilada de particular con o sin muebles, alquiler social, y situaciones de realquiler; 3. incluye, entre otras situaciones, la ocupación sin título legal y las viviendas cedidas por empresas, hogares o instituciones.

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2021.

Tabla 6. Indicadores de las dificultades de los hogares para satisfacer los suministros de su vivienda (agua, gas electricidad, calefacción, etc.) según características socioeconómicas y residenciales del hogar (2021)

	Hogares que se vieron obligados a reducir gastos fijos en agua, gas electricidad	Hogares que se retrasaron alguna vez en el pago de los suministros de su vivienda en el último año ¹	Hogares que recibieron algún aviso de corte de luz, agua o teléfono en el último año
Total hogares	16,7 %	10,7 %	6,4 %
Según edad del sustentador principal			
Menos de 29 años	22,9 %	13,4 %	7,3 %
De 30 a 44 años	20,6 %	14,9 %	9,4 %
De 45 a 64 años	18,8 %	12,6 %	7,1 %
65 o más años	9,8 %	4,4 %	2,9 %
Según sexo del sustentador principal			
Hombre	16,1 %	10,1 %	6,1 %
Mujer	17,8 %	11,9 %	7,0 %
Nacionalidad miembros hogar			
Nacionalidad española	14,7 %	8,5 %	5,3 %
Alguno extranjero	30,3 %	25,1 %	13,4 %
Según régimen de tenencia de la vivienda			
Propiedad sin pagos pendientes	10,1 %	4,6 %	2,8 %
Propiedad con pagos pendientes	14,3 %	9,6 %	4,5 %
Alquiler ²	28,4 %	21,6 %	12,7 %
Cesión y otras ³	35,2 %	20,4 %	20,5 %

Notas: 1. incluye los suministros de agua, gas calefacción o electricidad; 2. incluye habitación de particular con o sin muebles, vivienda alquilada de particular con o sin muebles, alquiler social, y situaciones de realquiler; 3. incluye, entre otras situaciones, la ocupación sin título legal y las viviendas cedidas por empresas, hogares o instituciones.

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2021.

ellas procedentes de la economía informal, familias con menores, hogares monoparentales, personas sin hogar, y personas inmigrantes, a menudo en situación irregular (Cruz Roja Española, 2021; Romera *et al.*, 2021).

Por su parte, los informes de Cáritas (Cáritas Española, 2020a, 2020b, 2021a, 2021b), si bien coinciden con los perfiles anteriores, ponen el énfasis en la precariedad de la población inmigrante indocumentada con trabajos informales, los hogares con menores, en especial, los monoparentales, y aquellos cuyo sustentador principal está desempleado.

6.2.2. La dimensión física: la vivienda inadecuada

La pandemia amplificó el impacto adverso de unas condiciones residenciales inadecuadas en el bienestar y la salud física y mental de las personas. Las restricciones a la movilidad personal y al uso del espacio público adoptadas

obligaron a un uso más intensivo y diverso de las viviendas, especialmente en los distintos períodos de confinamiento domiciliario. Durante estos, la práctica mayoría de hogares se vieron conminados a pasar la totalidad del tiempo en su vivienda, aunque esta fuera inadecuada, y a llevar a cabo en su interior actividades de escolarización, teletrabajo, así como cualquier forma de ocio o deporte. Cabe imaginar particularmente difíciles los confinamientos en viviendas sin luz natural, con problemas de salubridad, o en situación de pobreza energética. Además, lamentablemente, la incidencia de estas deficiencias aumentó de forma notable con la pandemia (Tablas 7 y 8).

Asimismo, una consecuencia de las crecientes dificultades de muchos hogares para satisfacer los costes de su vivienda fue el incremento de las estrategias residenciales tendentes a reducir su coste como, por ejemplo, mudarse a otra más asequible (por lo general,

Tabla 7. Indicadores de la dimensión física de la exclusión residencial (2018-2021): datos FOESSA

	2018	2021
Hogares en situación de infravivienda (chabola, bajera, barracón o similar)	0,3 %	0,1 %
Hogares en viviendas con graves deficiencias en la construcción	1,9 %	1,8 %
Hogares en viviendas con problemas de salubridad (humedades, suciedad y olores)	3,2 %	7,2 %

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2018 y 2021.

Tabla 8. Indicadores de la dimensión física de la exclusión residencial (2018-2020): datos INE

	2018	2019	2020
Hogares que manifiestan sufrir escasez de luz natural en su vivienda	5,1 %	5,7 %	10,8 %
Hogares que no puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada	9,6 %	7,7 %	11,1 %

Fuente: elaboración propia a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida (INE).

a otra en peores condiciones), alquilar habitaciones o compartir la vivienda con otras personas con las que no guardan parentesco (Tabla 9). Ello explicaría el súbito aumento de hogares tanto en viviendas inadecuadas (Tablas 7 y 8) como en situación de hacinamiento (Tabla 9), problema este último que a su vez aumentaba el riesgo de contagio (p. ej.: Brandily *et al.*, 2020). Este círculo vicioso formado por problemas económicos para mantener la vivienda y elevada movilidad residencial asociada a peores condiciones habitacionales –fundamentalmente en cuestión de espacio y salubridad–, también se desprende de los resultados de las encuestas de Cruz Roja y Cáritas (Tablas 3 y 4).

6.2.2.1. El perfil de los hogares en situación de exclusión residencial desde la dimensión física

Como cabía prever, el perfil de los hogares en situación de exclusión residencial en la dimensión física (Tabla 10) no difiere de los hogares excluidos en la dimensión económica (Tablas 4 y 5): mayor incidencia de problemas de hacinamiento y salubridad entre las personas jóvenes, entre los hogares con algún miembro extranjero, entre aquellos cuyo sustentador principal es una mujer, y entre los

que viven en alquiler, vivienda cedida u otras formas diferentes a la propiedad.

6.3. Las medidas extraordinarias adoptadas en España por el Gobierno central

Ante el previsible incremento de las situaciones de exclusión residencial a causa de la crisis de la COVID-19, el Gobierno del Estado aprobó diferentes medidas de carácter urgente y excepcional en materia de vivienda (véase anexo legislativo), algunas de ellas de forma simultánea a la declaración del estado de alarma a mediados de marzo de 2020.

6.3.1. El segmento del alquiler

Estas disposiciones se orientaron fundamentalmente a proteger a los hogares más vulnerables, especialmente aquellos en alquiler. Para estos, se adoptaron las siguientes cinco medidas: la prórroga de los contratos, la moratoria o condonación parcial del pago de la renta, una línea de crédito para el pago del alquiler, ayudas directas extraordinarias con el mismo fin, y la suspensión de los lanzamientos.

La prórroga extraordinaria del contrato de alquiler, por un período máximo de seis meses, la pudieron solicitar todas las personas

Tabla 9. Evolución de las estrategias residenciales de los hogares dirigidas a reducir el coste de la vivienda (2018-2021)

	2018	2021
Hogares en viviendas con sobreocupación (menos de 15 m ² por persona)	2,5 %	4,6 %
Hogares que por problemas económicos se han visto obligados a cambiar de vivienda	2,0 %	2,2 %
Hogares que por problemas económicos se han visto obligados a compartir su vivienda con otras personas sin parentesco	1,6 %	1,8 %
Hogares que por problemas económicos se han visto obligados a alquilar una habitación	1,0 %	1,4 %

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2018 y 2021.

Tabla 10. Indicadores de la dimensión física de la exclusión residencial según características socioeconómicas y residenciales del hogar (2021)

	Hogares en viviendas con problemas de salubridad (humedades, suciedad y olores)	Hogares en hacinamiento grave (< 15 m cuadrados por persona)	Hogares que por problemas económicos compartieron piso con otras personas sin parentesco	Hogares que por problemas económicos alquilaron alguna habitación a otras personas
Total hogares	7,2 %	4,6 %	1,8 %	1,4 %
Según edad del sustentador principal				
Menos de 29 años	10,4 %	6,4 %	6,2 %	3,1 %
De 30 a 44 años	7,7 %	8,3 %	2,4 %	2,2 %
De 45 a 64 años	8,2 %	4,9 %	1,7 %	1,2 %
65 o más años	4,9 %	0,9 %	0,3 %	0,6 %
Según sexo del sustentador principal				
Hombre	6,4 %	4,7 %	1,8 %	1,3 %
Mujer	8,6 %	4,4 %	1,8 %	1,4 %
Según nacionalidad del sustentador principal				
Nacionalidad española	6,1 %	3,1 %	1,0 %	0,8 %
Nacionalidad extranjera	14,8 %	14,5 %	7,2 %	5,0 %
Según régimen de tenencia de la vivienda				
Propiedad sin pagos pendientes	4,9 %	1,1 %	0,1 %	0,3 %
Propiedad con pagos pendientes	5,6 %	4,3 %	0,8 %	1,0 %
Alquiler ¹	11,4 %	9,8 %	5,0 %	3,3 %
Cesión y otras ²	18,8 %	15,5 %	6,6 %	3,1 %

Notas: 1. incluye habitación de particular con o sin muebles, vivienda alquilada de particular con o sin muebles, alquiler social, y situaciones de realquiler; 2. incluye, entre otras situaciones, la ocupación sin título legal y las viviendas cedidas por empresas, hogares o instituciones.

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2021.

sin restricción alguna hasta el 28 de febrero de 2022 y era de obligado cumplimiento para la parte arrendadora, excepto si esta necesitaba hacer uso del inmueble como su residencia principal o para un familiar de primer grado de consanguinidad o por adopción, o para el cónyuge en caso de separación o divorcio.

Los hogares en alquiler en situación de vulnerabilidad económica causada por la crisis de la COVID-19 también pudieron solicitar hasta el 28 de febrero de 2022 una moratoria (de hasta cuatro mensualidades, a retornar de forma fraccionada durante al menos tres años tras la finalización del estado de alarma) o la condonación parcial del pago de la renta de alquiler (reducción a la mitad durante cuatro meses). Dicha petición era de obligada aceptación por la propiedad si era una entidad pública o gran tenedor (persona física o jurídica con más de diez inmuebles urbanos, sin contar trasteros y garajes, o una superficie construida de más de 1500 metros cuadrados). Además, se incluyeron también en esta obligatoriedad todos los arrendamientos correspondientes al Fondo Social de Vivienda, es decir, de aquellos hogares en situación de vulnerabilidad y sin alternativa habitacional que venían de un proceso de ejecución hipotecaria (Real Decreto Ley 27/ 2012 de 15 de noviembre, de medidas urgentes para reforzar la protección de deudores hipotecarios).

Para mejorar la solvencia económica de los hogares en alquiler se creó una línea de avales del Instituto de Crédito Oficial (ICO). Las personas inquilinas en situación de vulnerabilidad por la crisis de la COVID-19 pudieron pedir estos préstamos sin gastos ni intereses hasta el 9 de agosto de 2021 en las entidades bancarias adheridas al programa, por un importe máximo correspondiente a seis mensualidades, y debía devolverse durante un plazo máximo de seis años, ampliable en cuatro. Estas ayudas eran compatibles con cualquier otra de las reguladas en el Plan Nacional de

Vivienda 2018-2021, inclusive con las del programa de ayudas COVID-19 al pago de la vivienda que se verán a continuación.

Asimismo, también se creó un sistema de ayudas específico para personas en situación de vulnerabilidad causada por la pandemia para el pago del alquiler o para la cancelación del préstamo antes descrito. Reguladas en el RDL 11/2020 y desarrolladas mediante la Orden TMA/336/2020, de 9 de abril, estas ayudas se incorporaron como un nuevo programa en el Plan Nacional de Vivienda 2018-2021 y su plazo de concesión se amplió hasta finales de 2021. Su importe máximo ascendía a 900 euros mensuales, pudiendo cubrir la totalidad de la renta, y se concedían por un plazo de seis meses.

A mediados de 2022, la única medida vigente para la protección de los hogares en alquiler era la suspensión de los desahucios y lanzamientos en las situaciones de vulnerabilidad sin alternativa residencial. Básicamente, existían dos tipos de suspensiones: (i) la ordinaria o general, para aquellos hogares con contrato de alquiler en alguna de las situaciones de vulnerabilidad económica mencionadas en el RDL 11/2020 (cuyos requisitos se refieren a la situación laboral del arrendatario, ingresos de la unidad familiar, renta del alquiler, y número y características de los miembros del hogar) o por expiración del plazo de duración del contrato de alquiler; (ii) y la suspensión extraordinaria también para hogares en situación de vulnerabilidad económica con algún miembro dependiente o víctima de violencia sobre la mujer que residan en una vivienda sin título habilitante propiedad de personas jurídicas o físicas titulares de más de diez viviendas (grandes tenedores). En ambos casos, tras sucesivas prórrogas, de acuerdo con el RDL 2/2022, esta medida sería de aplicación hasta el 30 de septiembre de 2022.

Gracias a las modificaciones introducidas en el Plan Estatal de Vivienda 2018-2021 me-

diante el Real Decreto-ley 2/2022, de 22 de febrero (disposición final octava), los propietarios y arrendadores afectados por las suspensiones anteriores tenían derecho hasta el 31 de octubre de 2022 a solicitar una compensación económica equivalente a la renta de alquiler de una vivienda similar, sin que pudiera exceder la que viniera percibiendo, más los gastos corrientes asumidos.

6.3.2. Hogares con hipoteca o en situación de ejecución hipotecaria

Para aquellos hogares vulnerables propietarios de su vivienda y aún con pagos hipotecarios pendientes se estableció la moratoria o aplazamiento del pago de la cuota mensual de la hipoteca, incluida la amortización del capital y los intereses, por un plazo máximo de nueve meses. Las personas deudoras que cumplieran con los criterios de vulnerabilidad económica motivada por la pandemia pudieron solicitar dicha moratoria hasta el 30 de marzo de 2021. Las mensualidades aplazadas debían abonarse después de la última cuota del préstamo, incrementando el número de cuotas en el mismo número que fueron aplazadas.

Por su parte, para aquellos hogares vulnerables que hubieran perdido o fueran a perder su vivienda por un proceso de ejecución hipotecaria sin disponer de alternativa residencial se estableció una suspensión de los lanzamientos hasta el año 2024, de acuerdo con lo establecido en el RDL 6/2020.

6.3.3. En materia de suministros y pobreza energética

De igual modo, desde el inicio de la pandemia se aprobaron numerosas disposiciones para proteger a los hogares en relación con los suministros de agua, electricidad y gas natural. En concreto, tras sucesivas prótro-

gas, seguirían vigentes hasta el 30 de junio de 2022 tanto la prohibición de suspensión del suministro de energía eléctrica, productos derivados del petróleo (incluidos los gases manufacturados y los gases licuados del petróleo), gas natural y agua a las personas físicas en su vivienda habitual, por motivos distintos a la seguridad del suministro, como el derecho a percibir el bono social, es decir, un descuento sobre el precio de la factura eléctrica para los consumidores vulnerables. La figura del consumidor vulnerable fue regulada antes de la pandemia por el Real Decreto 897/2017, modificada posteriormente mediante Real Decreto-Ley 15/2018. Con la llegada de la COVID-19, el Real Decreto ley 8/2021 introdujo cambios en los requisitos para adaptarlos al nuevo contexto (básicamente se refieren a la situación laboral de la persona, ingresos de la unidad familiar, y número y características de los miembros del hogar).

6.3.4. Desde una perspectiva europea

Ante la drástica disminución de la solvencia de muchos hogares para satisfacer los costes de su vivienda, muchos países europeos adoptaron medidas extraordinarias para proteger a aquellos en alquiler o con hipotecas pendientes de pago. La más ampliamente implementada por los países europeos fue la moratoria o reducción de la cuota hipotecaria de los hogares propietarios de su vivienda en situación de vulnerabilidad, seguida por las dirigidas a proteger a los hogares en alquiler mediante la prohibición de llevar a cabo lanzamientos y el establecimiento de ayudas adicionales para el pago de la renta.

En el contexto europeo, España se situó –conjuntamente con Portugal, Alemania y Bélgica– en el grupo de países que más medidas aprobaron en este sentido (Tabla 11). Ahora bien, es importante tener presente dos

elementos claves al respecto: (i) las enormes diferencias entre los sistemas de vivienda de cada país, en particular, respecto al grado de desarrollo de su política de vivienda, lo que sin lugar a dudas determinó también el tipo y volumen de situaciones de exclusión residencial causadas por la pandemia; (ii) y la naturaleza meramente descriptiva del análisis comparado, dado que no examina en profundidad ni el diseño ni el impacto de las medidas de cada país.

Asimismo, también se aprobaron en muchos países medidas urgentes en materia de suministros para proteger a los consumidores vulnerables (Tabla 11), tales como: la obligación de mantener los servicios de agua, energía y telecomunicaciones pese a los eventuales impagos, tarifas reducidas para hogares con bajos ingresos, subsidios y prestaciones económicas directas para reducir su coste, y moratorias en el pago (Baptista *et al.*, 2021). También muchos Gobiernos nacionales y locales llevaron a cabo acciones específicas para ayudar a las personas en situación de calle y sin hogar.

6.4. UN BALANCE DE LAS MEDIDAS ADOPTADAS

6.4.1. El grado de información de la ciudadanía

Un obstáculo importante para la eficacia del paquete de medidas del Gobierno central fue el escaso nivel de información de la ciudadanía sobre el mismo. Según la encuesta EINSFOESSA 2021, cuyo trabajo de campo se inició en marzo de 2021, justo un año después del estallido de la pandemia en nuestro país, hasta entonces solo un 1,6 % de los hogares había acudido a los servicios sociales públicos para recibir asesoramiento en materia de vivienda, y un 0,7 % a los servicios sociales privados (ONG y entidades sociales), una cifra claramente insuficiente.

Asimismo, las campañas de difusión fueron incapaces de alcanzar un nivel de información óptimo de cada medida entre la población. Teniendo presente la elevada proporción de hogares con problemas económicos para satisfacer los costes residenciales (Tablas 5 y 6), del bajo porcentaje de hogares informados (Tabla 12) cabe deducir que muchos de los potenciales beneficiarios de las medidas extraordinarias adoptadas no las solicitaron simplemente porque desconocían su existencia.

Resulta interesante constatar cómo los perfiles de hogares con mayor probabilidad de exclusión residencial (Tablas 5, 6 y 10) —los hogares con algún miembro extranjero, aquellos cuyo sustentador principal es una mujer, los que no viven en una vivienda de su propiedad y las personas jóvenes— muestran niveles de información mayores, aunque aún insuficientes habida cuenta de su situación (Tabla 12).

6.4.2. El volumen de hogares solicitantes y beneficiarios

En consonancia con los problemas informativos anteriores, tras un año de pandemia, el porcentaje de hogares que habían solicitado alguna de las medidas previstas era extremadamente bajo: por debajo del 2 % en todos los casos excepto en el mantenimiento de los suministros, que llegaba al 2,2 %. Y además, dado que muchos de ellos estaban aún pendientes de respuesta o se les había denegado, la proporción de hogares beneficiados ni siquiera alcanzaba el 1 % en ningún caso (Tabla 13).

Los informes del tercer sector también ponen de relieve el bajo alcance de las medidas. A pesar de la gran vulnerabilidad de los hogares atendidos por Cruz Roja, según la encuesta llevada a cabo entre septiembre y octubre de 2020, solo un 9,8 % de las personas atendidas había conseguido alguna forma de ayuda pública para afrontar los costes residenciales y

Tabla 11. Síntesis de las medidas excepcionales adoptadas en Europa para hacer frente a las consecuencias de la crisis de la COVID-19 en materia de vivienda (2020-2021)

	Hogares en alquiler				Hogares propietarios con hipoteca			Otros
	Suspensión de los lanzamientos	Prórroga de los contratos	Congelación o reducción de la renta	Ayudas al pago de la renta	Moratoria o reducción de cuota hipotecaria	Suspensión de ejecuciones hipotecarias	Ayudas al pago de la hipoteca	Mecanismos de ayudas al mantenimiento de los servicios públicos
Portugal	■	■	■	■	■	■		■
España	■	■	■	■	■			■
Alemania	■	■	■	■	■			■
Bélgica	■	■	■	■	■			■
Holanda	■	■	■		■	■		
Austria	■	■		■	■			■
Reino Unido	■			■	■	■		■
Irlanda	■		■	■	■			■
Chipre	■		■		■		■	■
Luxemburgo	■		■	■	■		■	
Chequia	■		■	■	■		■	
Italia	■			■	■	■		
Polonia	■			■	■			
Eslovaquia	■	■			■			
Grecia			■		■		■	
Francia	■			■			■	
Suecia	■			■	■			
Hungría	■				■			
Eslovenia					■			■
Lituania					■			■
Rumania				■	■			
Noruega					■			
Suiza	■							
Malta				■				
Letonia								
Dinamarca								
Finlandia								
Estonia								

Nota: medida implementada a nivel nacional a todos o la mayoría de los casos; ? medida implementada en determinados territorios o casos; no se incluyen las medidas fruto de acuerdos privados (p. ej.: las adoptadas por entidades bancarias).

Fuente: elaboración propia a partir de OECD (2020), Kholodilin (2020a, 2020b), Baptista *et al.* (2021), Housing Europe (2021).

Tabla 12. Hogares informados de las diferentes medidas extraordinarias adoptadas por el gobierno central en materia de vivienda según características socioeconómicas y residenciales del hogar (2021)

	Información sobre el mantenimiento del suministro de energía eléctrica pese a posibles impagos	Información sobre la suspensión del procedimiento de desahucio de vivienda	Información sobre la prórroga del contrato de alquiler de la vivienda	Información sobre el aplazamiento en el pago del alquiler	Información sobre la reducción del 50 % del importe del alquiler de vivienda	Información sobre los préstamos destinados al pago del alquiler (créditos bancarios con aval público)
Total hogares	11,2 %	9,6 %	8,0 %	8,7 %	7,5 %	6,0 %
Según edad del sustentador principal						
Menos de 29 años	10,2 %	9,5 %	11,3 %	12,2 %	10,0 %	6,9 %
De 30 a 44 años	13,5 %	11,9 %	11,0 %	11,5 %	10,0 %	8,5 %
De 45 a 64 años	12,6 %	10,3 %	7,8 %	8,9 %	7,6 %	6,6 %
65 o más años	7,8 %	6,8 %	5,3 %	5,3 %	5,0 %	3,2 %
Según sexo del sustentador principal						
Hombre	10,5 %	9,2 %	7,5 %	8,3 %	7,4 %	5,9 %
Mujer	12,4 %	10,2 %	9,0 %	9,3 %	7,7 %	6,3 %
Según nacionalidad del sustentador principal						
Nacionalidad española	10,4 %	9,0 %	7,0 %	7,5 %	6,7 %	5,5 %
Nacionalidad extranjera	16,2 %	13,4 %	14,4 %	16,3 %	12,7 %	9,2 %
Según régimen de tenencia de la vivienda						
Propiedad sin pagos pendientes	8,7 %	7,5 %	5,0 %	4,9 %	4,6 %	4,4 %
Propiedad con pagos pendientes	11,5 %	9,8 %	6,8 %	7,6 %	6,4 %	5,6 %
Alquiler	14,9 %	12,2 %	14,5 %	15,9 %	13,6 %	9,2 %
Cesión y otras	15,4 %	16,7 %	8,4 %	9,7 %	8,4 %	6,6 %

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2021.

Tabla 13. Hogares solicitantes y beneficiarios de las diferentes medidas extraordinarias adoptadas por el gobierno central en materia de vivienda (2021)

	Mantenimiento del suministro de energía eléctrica pese a posibles impagos	Suspensión del procedimiento de desahucio de vivienda	Prórroga de contrato de alquiler de vivienda	Aplazamientos en el pago del alquiler de vivienda	Reducción del 50 % del importe del alquiler de vivienda	Préstamos destinados a pagar el alquiler de vivienda a través de créditos bancarios con aval público
Hogares que lo han solicitado	2,2 %	1,4 %	1,6 %	1,8 %	1,8 %	1,6 %
Hogares a los que se les ha concedido	0,9 %	0,3 %	0,5 %	0,6 %	0,7 %	0,5 %
Hogares a los que se les ha denegado	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %
Hogares esperando o que no saben	0,9 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,8 %	0,9 %

Fuente: elaboración propia a partir de EINSFOESSA 2021.

apenas un 4,1 % para los suministros básicos (Cruz Roja Española, 2021). De hecho, entre estos hogares con dificultades para cubrir los pagos de su vivienda habitual, era mucho más frecuente pedir dinero a familiares o amigos con este fin (23,5 %), pagarlos –aunque ello supusiera dedicar la mayor parte de sus ingresos– (19,3 %), o simplemente dejar de pagarlos (11,1 %) (Cruz Roja Española, 2021).

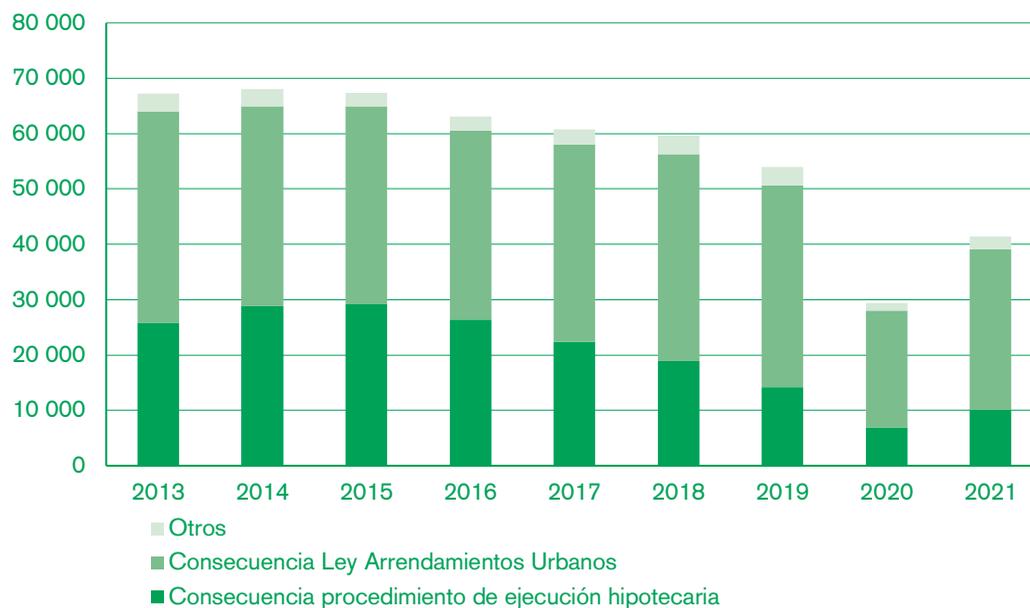
6.4.3. El impacto en los lanzamientos

En 2020 se produjo un descenso abrupto del número de lanzamientos practicados por los juzgados de primera instancia e instrucción tanto entre hogares en alquiler –a consecuencia de la Ley de Arrendamientos Urbanos– como entre los propietarios de su

vivienda –por procedimientos de ejecución hipotecaria–. Y en 2021, pese a producirse un aumento considerable respecto el año anterior, el volumen de lanzamientos se situó ligeramente por debajo de lo esperado, considerando la tendencia del periodo 2015-2019 (Gráfico 2). Habida cuenta de la caída de los ingresos de la población en estos años, en total, estimamos que en el bienio 2020-2021 se redujeron, como mínimo, entre un 30 % y un 40 % los lanzamientos en España gracias a su suspensión en los casos estipulados de vulnerabilidad sin alternativa residencial.

Estas cifras, que a grandes rasgos son coherentes con los resultados de la encuesta EINSFOESSA (Tabla 13), plantean numerosos interrogantes. ¿Qué sucederá con los hogares que pudieron acogerse a la suspensión

Gráfico 2. Lanzamientos practicados por los juzgados de primera instancia e instrucción (2014-2021)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Consejo General del Poder Judicial (Serie de datos sobre el efecto de la crisis en los órganos judiciales).

cuando esta deje de estar vigente? Si no se articulan soluciones alternativas para proteger los hogares en alquiler que aún no han recuperado un nivel de ingresos suficiente para satisfacer los costes de su vivienda, es muy probable que asistamos en el corto plazo a un fuerte repunte de los desahucios a consecuencia de la Ley de Arrendamientos Urbanos.

6.4.4. El impacto en las ejecuciones hipotecarias

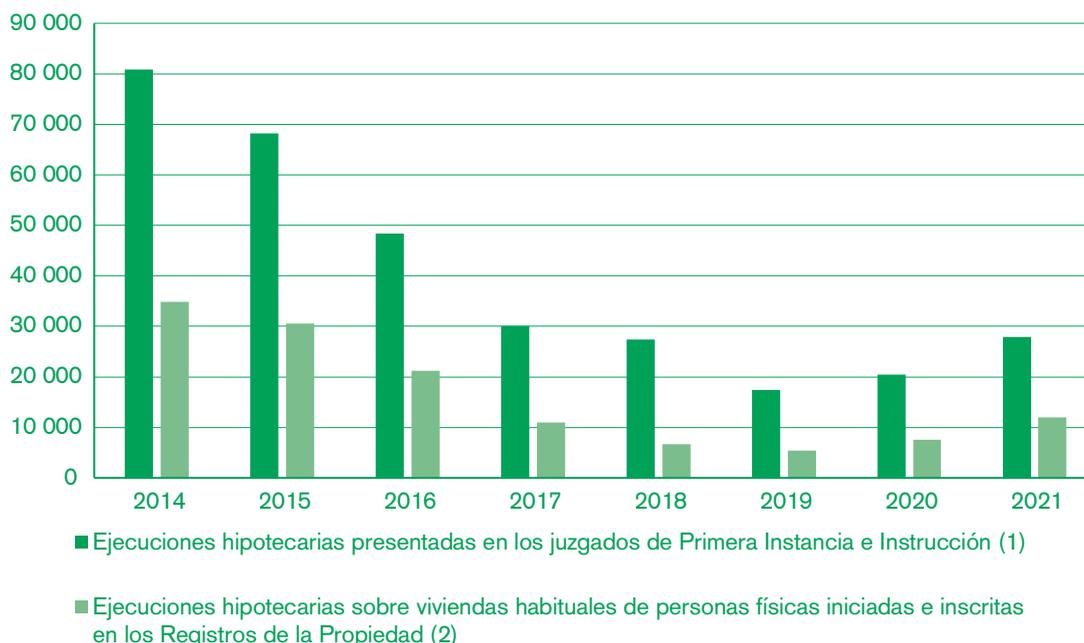
A pesar de la normativa extraordinaria aprobada por el Gobierno central para proteger a los hogares con cargas hipotecarias en situación de vulnerabilidad (véase apartado 6.3.2), la estadística de ejecuciones hipotecarias muestra de forma nítida cómo en 2020 se invirtió la tendencia a la baja de los años anteriores, superándose en 2021 el número de ejecuciones hipotecarias sobre viviendas ha-

bituales de personas físicas registrado en 2017 (Gráfico 3). Por ello, solo cabe valorar como muy limitado el impacto de las medidas entre los hogares propietarios con hipotecas pendientes de pago. Afortunadamente, aquellos en situación de vulnerabilidad y sin alternativa habitacional gozan de la suspensión de los lanzamientos en los términos establecidos por la normativa hasta el año 2024.

CONCLUSIONES

1 La pandemia provocó un fuerte incremento de la población en riesgo de exclusión residencial en nuestro país fundamentalmente por tres motivos: (i) el elevado porcentaje de hogares que antes de la crisis sanitaria ya padecían graves dificultades para satisfacer sus costes residenciales, en especial, aquellos en el segmento del alquiler debido a la tendencia inflacionista iniciada en 2014; (ii) la

Gráfico 3. Evolución de las ejecuciones hipotecarias (2014-2021)



Nota: no todos los procesos de ejecución de hipoteca iniciados terminan con el lanzamiento de sus propietarios. Si el inmueble está ocupado, cabe la posibilidad de que el desalojo sea voluntario.

Fuente: elaboración propia a partir de datos de (1) Consejo General del Poder Judicial (Serie de datos sobre el efecto de la crisis en los órganos judiciales), y (2) Instituto Nacional de Estadística (INE).

debilidad estructural de nuestra política de vivienda; (iii) y la intensa caída de ingresos de una parte de los hogares tras la pandemia.

2 Desde el estallido de la burbuja en 2008, la vivienda ha ido configurándose como uno de los principales ejes de desigualdad de nuestra sociedad. Lamentablemente, la pandemia ha ahondado aún más en la fractura social entre aquellos hogares propietarios sin pagos pendientes o con cargas hipotecarias fácilmente asumibles, y aquellos para los cuales satisfacer los costes residenciales representa periódicamente un reto cada vez más difícil de asumir o, simplemente, un imposible. En cierto modo, esta nueva crisis ha venido a reforzar el carácter crónico de la situación de emergencia habitacional en que se encuentra un creciente segmento de la población.

3 La emergencia habitacional causada por la pandemia se caracterizó por una elevada inestabilidad residencial y unas condiciones físicas y económicas inadecuadas (problemas de salubridad, hacinamiento, pobreza energética, costes excesivos, etc.) que socavaron el bienestar y la salud física y mental de las personas, así como su capacidad para disponer de recursos suficientes con los que satisfacer otras necesidades básicas como la alimentación o la educación. En este contexto, cabe imaginar verdaderamente difíciles los confinamientos domiciliarios de estos hogares.

4 El perfil socioeconómico de los hogares más afectados por la pandemia en materia de vivienda no varió sustancialmente del de aquellos que antes de ella tenían mayores probabilidades de sufrir exclusión residencial:

hogares encabezados por una mujer, con algún miembro de nacionalidad extranjera, personas jóvenes, y hogares en alquiler o en otros regímenes de tenencia distintos de la propiedad.

5 Ya en la declaración del primer estado de alarma, para proteger a los hogares más vulnerables el Gobierno adoptó medidas extraordinarias y urgentes en materia de vivienda que, posteriormente, fue ampliando, desarrollando y prorrogando. Para el segmento de alquiler, se aprobaron las siguientes medidas: la prórroga de los contratos, la moratoria o condonación parcial del pago de la renta, una línea de crédito para el pago del alquiler, ayudas directas extraordinarias con el mismo fin, y la suspensión de los lanzamientos. Para los propietarios con cargas hipotecarias: una moratoria o aplazamiento del pago de la cuota mensual de la hipoteca, y la suspensión de los lanzamientos tras una ejecución hipotecaria en caso de no disponer de alternativa residencial. Y en materia de suministros: la prohibición de suspensión de estos a las personas físicas en su vivienda habitual, y la ampliación del bono social para consumidores vulnerables. Desde una perspectiva europea comparada, España se situó en el grupo de países que más medidas aprobaron en este sentido.

6 A pesar del innegable efecto positivo que tuvieron las medidas anteriores para muchos hogares —en particular, para aquellos en alquiler—, la estadística disponible sobre su alcance pone de relieve tres problemas: el escaso nivel de información de la ciudadanía sobre dichas medidas; el bajo porcentaje de hogares que las solicitaron; y la incapacidad de estas para evitar el aumento a partir de 2020 del número de ejecuciones hipotecarias sobre viviendas habituales de personas físicas.

7 Ante la próxima finalización de la vigencia de la mayor parte de estas medidas, y habida cuenta de las limitaciones de nuestra política de vivienda en cuestión de parque de alquiler social y de ayudas al pago del alquiler, resulta pertinente preguntarse si la crisis residencial derivada de la COVID-19 se ha superado o, por el contrario, simplemente se ha postergado en buena parte. La evolución de los lanzamientos, de las ejecuciones hipotecarias, así como la información estadística disponible más reciente, sugieren que nos encontramos probablemente en el segundo escenario. En esta tesitura, conviene recordar que tanto la Resolución de 21 de enero de 2021 del Parlamento Europeo sobre el acceso a una vivienda digna y asequible para todas las personas (Resolución 2019/2187) como numerosos estudios europeos (p. ej.: Baptista *et al.*, 2021) instan a los Gobiernos a mantener las medidas excepcionales o a adoptar las que proceda en tanto los hogares más afectados no cuenten con soluciones residenciales adecuadas y permanentes.

BIBLIOGRAFÍA

Baptista, I., Marlier, E., Spasova, S., Peña-Casas, R., Fronteddu, B., Ghailani, D., Sabato, S. y Regazzoni, P. (2021). *Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. An analysis of policies in 35 countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Brandily, P., Brebion, C., Briole, S. y Khoury, L. (2020). *A Poorly Understood Disease? the Unequal Distribution of Excess Mortality Due to COVID-19 Across French Municipalities*. Rochester, NY: Social Science Research Network, SSRN Scholarly Paper.

Cruz Roja Española (2021). “El impacto de la COVID-19 en la población atendida por Cruz Roja a través del Plan RESPONDE”. *Boletín sobre vulnerabilidad social*, 20

Equipo de Estudios de Cáritas Española (2020a). “El primer impacto en las familias acompañadas por Cári-

tas”. *Observatorio de la Realidad Social. La crisis de la COVID-19*, 1.

Equipo de Estudios de 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*, 2.

Equipo de Estudios de Cáritas Española (2021a). “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*, 3.

Equipo de Estudios de Cáritas Española (2021b). “Del tsunami al mar de fondo: salud mental y protección social. La realidad de las familias acompañadas por Cáritas en abril de 2021”. *Observatorio de la Realidad Social. La crisis de la COVID-19*, 4.

OECD (2020). *Housing amid Covid-19: Policy Responses and Challenges*. París: OECD Publishing.

Housing Europe (2021). *The State of Housing in Europe 2021*. Bruselas: Housing Europe.

Kholodilin, K. A. (2020a). *Housing Policies Worldwide during Coronavirus Crisis: Challenges and Solutions*. Berlin: DIW Berlin, German Institute for Economic Research, DIW focus 2.

Kholodilin, K. A. (2020b). *Housing policy during COVID-19 crisis: Challenges and solutions*. Berlin: DIW Berlin, German Institute for Economic Research y NRU HSE St. Petersburg.

Romera, R., Grané, Á. y Gil, P. (2021). *El impacto de la COVID-19 en la población atendida por Cruz Roja a través del Plan RESPONDE II*. Madrid: Departamento de Estudios e Innovación Social, Boletín sobre vulnerabilidad social.

UN (2020). *Housing, the front line defense against the COVID-19 outbreak*. Ginebra: United Nations, Human Rights, Special Procedures, comunicado de prensa de 18 de marzo.

ANEXO LEGISLATIVO

Tabla 15. Síntesis de las medidas excepcionales aprobadas por el Gobierno para hacer frente a las consecuencias de la crisis de la COVID-19 en materia de vivienda (del 10 de marzo de 2020 al 1 de junio de 2022)

Medidas	Situaciones	Requisitos beneficiarios	Tipos de propietarios/arrendadores	Finalización vigencia	Marco legal
Suspensión lanzamientos	Impago alquiler Finalización contrato de alquiler	Situación de vulnerabilidad sin alternativa habitacional	Todos excepto aquellos que acrediten situación de vulnerabilidad	30 de septiembre de 2022	RDL 11/2020 RDL 30/2020 RDL 37/2020 RDL 8/2021 RDL 16/2021 RDL 21/2021 RDL 2/2022
	Ocupación sin título habilitante	Circunstancias de extrema necesidad	Grandes tenedores y personas jurídicas	30 de septiembre de 2022	
	Hogares procedentes de ejecución hipotecaria	Situación de vulnerabilidad sin alternativa habitacional	Grandes tenedores y personas jurídicas	Año 2024	RDL 6/2020 RDL 37/2020
Moratoria hipotecas (periodo máximo 9 meses)	Hogares en vivienda en propiedad con hipoteca	Situación de vulnerabilidad económica a causa de la COVID-19	-	30 de marzo de 2021	RDL 8/2020 RDL 15/2020 Resolución de 27 de mayo de 2020 RDL 3/2021 RDL 8/2021
Prórroga contratos alquiler (periodo máximo 6 meses)	Hogares en alquiler	Sin requisitos	Todos excepto los arrendadores que tengan necesidad de destinarla a vivienda habitual	28 de febrero de 2022	RDL 11/2020 RDL 30/2020 RDL 8/2021 RDL 16/2021
Moratoria pago renta alquiler (periodo máximo 4 meses)	Hogares en alquiler	Situación de vulnerabilidad económica a causa de la COVID-19	Grandes tenedores y empresas o entidades públicas Viviendas del Fondo Social de Vivienda (RDL 27/2012)	28 de febrero de 2022	RDL 11/2020 RDL 16/2020 RDL 30/2020 RDL 8/2021 RDL 16/2021 RDL 21/2021

Medidas	Situaciones	Requisitos beneficiarios	Tipos de propietarios/arrendadores	Finalización vigencia	Marco legal
Préstamos sin intereses para el pago del alquiler (periodo máximo 6 meses)	Hogares en alquiler	Situación de vulnerabilidad económica a causa de la COVID-19	Todos	9 de agosto de 2021	RDL 11/2020 Orden TMA/378/2020 Orden TMA/924/2020 Orden TMA/1134/2020 Resolución de 1 de mayo de 2020 Orden TMA/498/2021
Ayudas COVID al pago del alquiler (periodo máximo 6 meses)	Hogares en alquiler	Situación de vulnerabilidad económica a causa de la COVID-19	Todos	31 de diciembre de 2021	RDL 11/2020 Orden TMA/336/2020 Orden TMA/930/2020 RDL 26/2020
Garantía suministros domésticos de agua y energía	Hogares en vivienda habitual	Sin requisitos	-	30 de junio de 2022	RDL 11/2020 RDL 37/2020 RDL 8/2021 RDL 23/2021 RDL 6/2022
Bono social	Hogares en vivienda habitual	Consumidor vulnerable o situación de vulnerabilidad económica a causa de la COVID-19	-	30 de junio de 2022	RDL 8/2021 RDL 23/2021 RDL 29/2021 RDL 6/2022

Fuente: elaboración propia (actualizado a fecha 20 de junio de 2022).

7. EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA

Mercedes Sastre y Rosa Martínez

7.1. INTRODUCCIÓN

La pandemia ha afectado de manera intensa al sistema de atención a la dependencia español. Esto es debido tanto a la especial vulnerabilidad de las personas dependientes como a la evidente necesidad de reformas que mejoren el funcionamiento de los cuidados de larga duración. Aunque ha ocurrido en mayor o menor medida en todos los países, España ha sido uno de los países más afectados, con la segunda mayor reducción de la esperanza de vida debido a la pandemia (OCDE, 2021).

El objetivo de este capítulo es analizar la situación del Sistema de Atención a la Dependencia (SAAD) antes y después de la irrupción de la pandemia. Estudiaremos los principales rasgos del modelo español de dependencia, los cambios surgidos a raíz del confinamiento y sus implicaciones sobre la atención a las personas dependientes. Para ello se utilizan fundamentalmente datos administrativos recopilados por el IMSERSO en el marco del Sistema de Información del SAAD (SISAAD). Se analizará cómo impactó la pandemia en los cuidados en términos de cobertura de las necesidades, tipo de servicios prestados y exceso de mortalidad, pero también se reflexionará acerca de la forma en que el modelo de cuidados influyó en la situación anterior por sus deficiencias y la limitada respuesta de los gobiernos central y territoriales durante la crisis de la COVID-19. Asimismo,

se introduce una reflexión crítica sobre las medidas incluidas en el Plan de Choque aprobado en enero de 2021 como propuesta de reforma del SAAD.

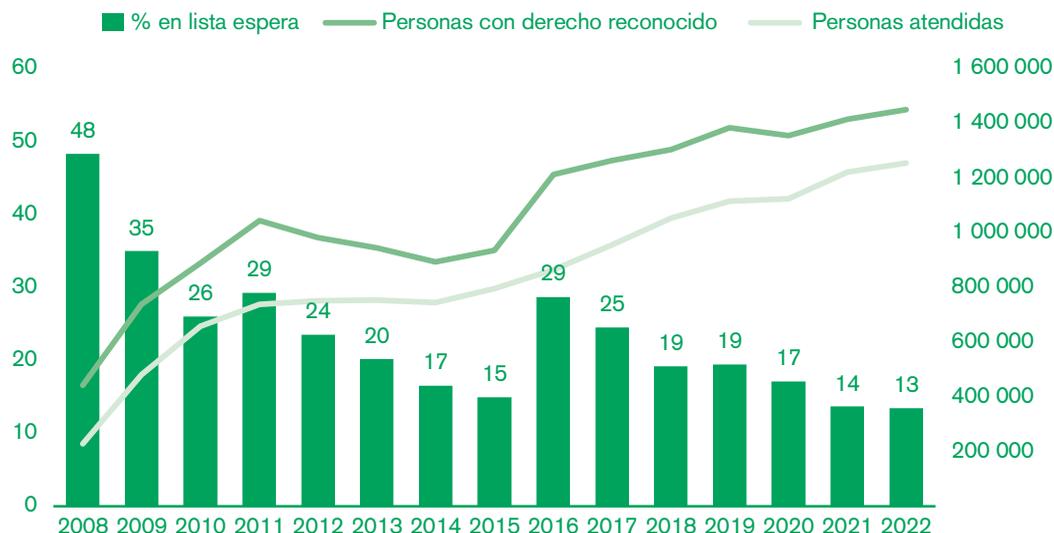
7.2. LA SITUACIÓN DEL SAAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA

7.2.1. Situación previa

El sistema de atención a la dependencia cuida actualmente a más de un millón de personas dependientes, un 30% de ellas en situación de dependencia severa. La cifra de un millón de personas atendidas se alcanzó en 2018, tras la incorporación plena de los dependientes moderados en 2015 y en una fase de reactivación de un sistema que había sufrido importantes recortes durante los años de crisis (Gráfico 1). Entre 2011 y 2014, en particular, la lista de espera —el denominado «limbo de la dependencia»— se redujo a causa del descenso del número de personas con derecho reconocido, sin una expansión real de los servicios prestados. En 2016, en cambio, el número de reconocimientos y prestaciones volvió a aumentar hasta alcanzar el nivel de 2011. A partir de dicho año la tendencia muestra una reducción de la lista de espera, así como un aumento en las personas reconocidas y beneficiarias del sistema.

La irrupción de la pandemia en 2020 supuso, como iremos detallando, una parálisis

GRÁFICO 1. Evolución general del sistema de atención a la dependencia



Notas: Datos a 31 de diciembre. En 2022, datos a 30 de junio.

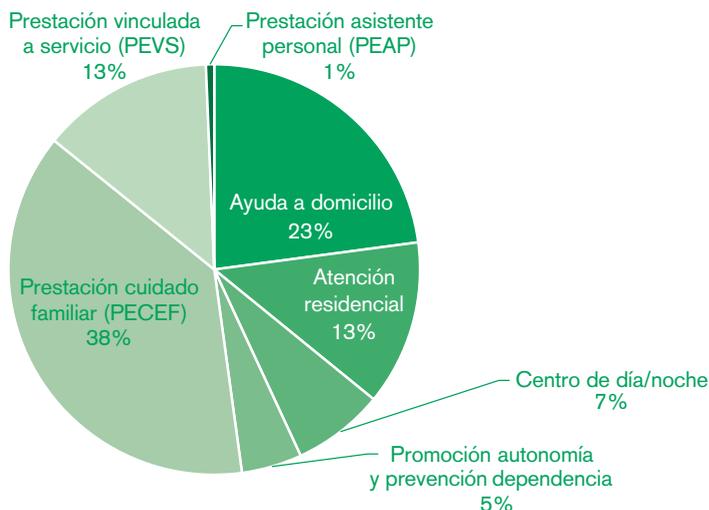
Fuente: IMSERSO. Información estadística del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia.

temporal del sistema y una cierta «refamiliarización» de las tareas de cuidado. Pero, sobre todo, la crisis sanitaria puso de manifiesto, de forma muy cruda, las insuficiencias de un modelo de atención «de bajo coste» basado en el cuidado familiar con el apoyo de unas prestaciones y servicios profesionales escasos, infrafinanciados y prestados en condiciones muy precarias, tanto en el caso de la atención domiciliaria como, de forma muy visible durante la pandemia, en el de las residencias.

El papel excesivo de la Prestación para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) se refleja en que, aún en la actualidad (junio 2022), constituye la prestación más frecuente (Gráfico 2): 498 821 dependientes son cuidados en casa por algún familiar a cambio de una prestación económica cuyo importe medio ronda los 236,50 euros mensuales (Ramírez-Navarro *et al.* 2022: 4). Para las Administraciones públicas esta prestación, incluida en la Ley 30/2006 con la intención (no cumplida) de tener un carácter excepcional,

e incompatible prácticamente con todas las demás modalidades de ayuda, es la forma más barata de atención a la dependencia. Siendo la prestación más frecuente, supone solo un 14,9% del gasto total del sistema, mientras que la atención residencial absorbe un 46,7% del gasto para dar cobertura a menos del 15% de los beneficiarios (Ramírez-Navarro, *et al.*, 2022: 33). La ayuda a domicilio y los centros de día/noche, las dos formas profesionales de cuidado en entornos de proximidad, representan un 23% y un 7% del total de prestaciones (siempre excluyendo la teleasistencia, que tiene carácter complementario). La prestación económica vinculada a un servicio (PEVS), una ayuda a la contratación de servicios de cuidado por parte de las familias, representa el 13% del total de ayudas (Gráfico 2).

Además del excesivo peso del cuidado familiar, el sistema presentaba otros problemas importantes en el momento de irrupción de la pandemia. Uno crucial era la lentitud en la tramitación de los expedientes, 426 días de

GRÁFICO 2. Ayudas del sistema de atención a la dependencia a 30 de junio de 2022 (excluyendo teleasistencia)

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del SISAAD (IMSERSO).

media, que hacía que unas 160 000 personas estuvieran aún pendientes de valoración (Ramírez-Navarro, *et al*, 2020). Si sumamos a esta cifra la de dependientes a la espera de recibir una prestación o servicio (unas 266 000 en lista de espera), las cifras de desatendidos alcanzaba las 426 000 personas. Por otro lado, la intensidad de las prestaciones era muy baja (número de horas de ayuda a domicilio, días en centros de día, etc.) y no se habían desarrollado los servicios públicos necesarios para dar a los dependientes una buena atención, ni residencial ni domiciliaria. Por último, hay que destacar las grandes desigualdades territoriales existentes y la elevada fragmentación institucional (Martínez, Roldán y Sastre, 2020).

7.2.2. Evolución del sistema durante la pandemia

Las personas dependientes han sido las más vulnerables ante la nueva enfermedad y su protección ha resultado difícil desde el inicio de la crisis sanitaria. Por si fuera poco, las me-

didias de distanciamiento social y los cierres de servicios básicos adoptados para frenar los contagios incidieron de forma muy negativa en la atención a las personas dependientes, en su mayoría de edad avanzada y con numerosas patologías previas.

Se pueden distinguir varias etapas en la evolución del sistema desde marzo de 2020 según la propia evolución de la pandemia y las medidas adoptadas en cada momento. A continuación, mostramos los cambios acumulados en distintos subperíodos tanto en las principales variables del sistema (Tabla 1) como en el tipo de prestaciones y servicios recibidos por los dependientes atendidos (Tabla 2).

El primer estado de alarma y los meses de confinamiento estricto transcurridos entre marzo y junio de 2020 supusieron una clara paralización del sistema, que cerró junio con un importante descenso en el número de solicitudes, resoluciones y de dependientes reconocidos y atendidos (Tabla 1). La lista de espera se redujo en este período sin un au-

Tabla 1. Variación cuatrimestral en los principales indicadores del SAAD

Variación por período	Solicitudes	Resoluciones	Dependientes reconocidos	Dependientes atendidos	En lista de espera
Dato inicial (28 de febrero de 2020)	1 899 385	1 745 108	1 388 714	1 120 879	267 835
Marzo - junio 2020	- 49 063	- 45 892	- 41 264	- 14 849	- 26 415
Julio - octubre 2020	- 3687	3940	2339	10 531	- 8192
Noviembre 2020 - febrero 2021	- 8034	4879	7254	4692	2562
Marzo - junio 2021	24 426	32 813	32 612	37 960	- 5348
Julio - octubre 2021	26 543	20 537	20 546	41 485	- 20 939
Noviembre 2021 - febrero 2022	- 522	6480	5223	21 487	- 16 264
Marzo 2022 - junio 2022	50 310	36 891	34 946	32 976	1970
Dato final (30 de junio de 2022)	1 939 358	1 804 756	1 450 370	1 255 161	195 209
Variación acumulada (1 de marzo de 2020 - 30 de junio de 2022)	+ 39 973	+ 59 648	+ 61 656	+ 134 282	- 72 626

Nota: Los datos representan la variación acumulada respecto al dato de cierre del período anterior, en valores absolutos.

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Información del SAAD (IMSERSO).

mento de los beneficiarios, debido al efecto combinado de la paralización de las solicitudes y el exceso de mortalidad entre los dependientes, aspecto sobre el que se volverá más adelante (Sastre, Martínez y Roldán, 2020).

A partir del verano de 2020, se retoma el crecimiento en el número de solicitudes (salvo en la segunda y tercera ola, cuando las solicitudes caen), resoluciones, reconocimientos y atenciones, con los mayores aumentos concentrados a partir de marzo de 2021. Entre julio y octubre de 2021 la lista de espera se redujo en más de 20 000 personas y el sistema cerró con casi 42 000 beneficiarios más que a finales de junio. En términos netos, si tenemos en cuenta el conjunto del período transcurrido entre marzo de 2020 y junio de 2022, el sistema ha ganado más de 134 000 beneficiarios, y el llamado «limbo de la de-

pendencia» se ha reducido en unas 73 000 personas.

Los datos anteriores son positivos, pero esconden aspectos que no lo son tanto. Las cifras de la Tabla 2 muestran que desde el inicio de la pandemia ha perdido peso la atención institucional de los dependientes (residencias y centros de día) en favor de la atención familiar y domiciliaria. La PECEF, en particular, es la forma de atención que más aumenta (casi 70 000 más), seguida por la ayuda a domicilio (casi 50 000 más). La «refamiliarización» del cuidado fue más aguda durante la primera ola de la pandemia: de marzo a junio de 2020 las PECEF ganaron 10 519 usuarios, mientras que las residencias perdieron unos 16 000.

Por su parte, los centros de día, cerrados durante largos meses, también perdieron usuarios durante todo el primer año de pan-

TABLA 2. Variación cuatrimestral de las principales prestaciones y servicios a dependientes atendidos por el SAAD ⁽¹⁾

Variación por período	Ayuda a domicilio	Centros de día/noche	Atención residencial	Prestación vinculada al servicio	Prestación cuidado familiar
Dato inicial (28 de febrero de 2020)	251 812	96 527	171 119	152 650	429 060
Marzo - junio 2020	- 7 895	- 2818	- 16 195	360	10 519
Julio - octubre 2020	6118	- 3607	1239	513	6695
Noviembre 2020 - febrero 2021	4045	- 2568	- 1225	- 1748	5701
Marzo - junio 2021	11 867	1122	8793	6049	10 137
Julio - octubre 2021	14 354	1742	4286	6006	17 067
Noviembre 2021 - febrero 2022	12 623	1461	1218	7288	3255
Marzo - junio 2022	7667	2777	1743	6688	16 387
Dato final (30 de junio de 2022)	300 591	94 636	170 978	177 806	498 821
Variación acumulada (1 de marzo de 2020 - 30 de junio de 2022)	48 779	- 1891	- 141	25 156	69 761

Nota: Los datos representan la variación acumulada respecto al dato de cierre del período anterior (cifras registradas el último día del mes).

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Información del SAAD (IMSERSO).

demia, y, pese al aumento posterior, atienden actualmente a unos 2000 dependientes menos que al inicio de la pandemia. Distintos estudios han mostrado las consecuencias negativas que ello ha tenido para la salud física y psicológica de muchas personas dependientes, que encontraban en estos centros espacios de socialización y rehabilitación claves para su bienestar.

La ayuda domiciliaria, tras el descenso sufrido durante el primer confinamiento, ha ganado usuarios de manera constante, siendo el segundo tipo de prestación que más aumenta tras el cuidado familiar. Ambos tipos de ayuda implican, por lo general, que la persona dependiente es atendida en su hogar, una solución que suele requerir la dedicación de algún miembro de la familia, ya sea como cuidador exclusivo (en el caso de la PECEF)

o como apoyo esencial (en el caso del servicio de ayuda a domicilio), puesto que las horas de atención proporcionadas por el sistema siguen siendo insuficientes. La intensidad horaria media de la ayuda domiciliaria es de 33,6 horas al mes. En el caso de los grandes dependientes sube a 57,3 horas al mes, lo que implica dos horas y media al día de lunes a viernes para personas que necesitan ayuda casi constante en las actividades básicas de la vida diaria (Ramírez-Navarro, *et al.*, 2022).

Por último, en la prestación vinculada al servicio (PEVS) el crecimiento ha sido continuo (con la excepción del período final de 2020 –segunda ola–) y a finales de junio contaban con unos 25 000 usuarios más¹. Desde

1. Este aumento podría deberse a que las PEVS suponen un coste menor que otras ayudas al implicar un copago.

TABLA 3. Fallecimientos observados y exceso de mortalidad estimado de las personas con prestación de dependencia del SAAD entre marzo de 2020 y junio de 2022, según grado de dependencia y tipo de atención.

	Fallecimientos observados	Exceso de mortalidad	
		Exceso de fallecimientos	Porcentaje sobre los fallecimientos esperados
Atención residencial	133 411	33 052	30,3
Grado III	85 160	20 325	28,7
Grado II	45 407	11 888	33,5
Grado I	2844	839	30,1
Apoyo domiciliario	233 062	53 514	29,0
Grado III	98 279	19 722	24,2
Grado II	80 759	15 354	22,7
Grado I	54 024	18 437	51,6
Total beneficiarios SAAD (Atención residencial y domiciliaria)	366 473	86 566	29,5

Nota: La explicación del significado de los tres grados de dependencia puede verse en https://www.imserso.es/imserso_01/autonomia_personal_dependencia/saad/preguntas_frecuentes/valoracion_dependencia/index.htm.

Fuente: Estimaciones del Informe de Monitorización de la Mortalidad en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Datos a 20 de junio de 2022.

enero de 2022, las estadísticas del SAAD incorporan el desglose según el tipo de servicio que financian, una información que antes no se proporcionaba. Un 43% cubren atención residencial y un 33% ayuda domiciliaria, el resto se reparte entre centros de día y prevención de la dependencia. Como ha denunciado repetidamente la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, esas prestaciones son insuficientes para cubrir el coste del servicio contratado, por lo que entrañan un «segundo copago» que dificulta el acceso a las familias de menor renta (Ramírez-Navarro, *et al.*, 2022).

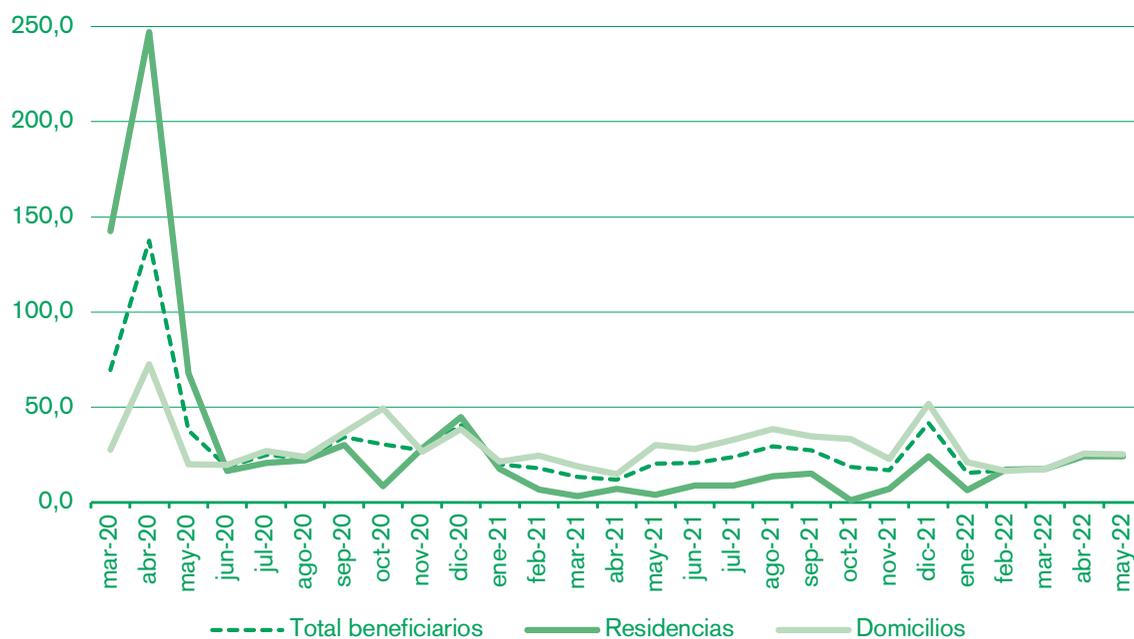
7.3. LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA SOBRE LAS PERSONAS ATENDIDAS POR EL SAAD

La consecuencia más dramática de la pandemia ha sido el exceso de mortalidad entre las personas mayores dependientes, sobre todo

en el caso de las atendidas en residencias durante la primera ola de la pandemia. A nivel nacional, en el período de marzo de 2020 a junio de 2022 se contabilizaron 86 566 fallecimientos más de los esperados entre las personas beneficiarias de prestaciones de dependencia, lo que representa un exceso de mortalidad estimado del 29,5% (Tabla 3). Este dato está veinte puntos por encima del valor registrado entre la población total (8%)², un hecho que refleja la especial afectación de este colectivo.

Considerando el tipo de prestación, podemos diferenciar a las personas beneficiarias con prestación en atención residencial (directa o a través de la PEVS) de las que reciben

2. Panel del sistema de monitorización de la mortalidad diaria por todas las causas (MoMo). Disponible en: https://momo.isciii.es/panel_momo/.

GRÁFICO 3. Exceso de mortalidad porcentual de los beneficiarios del SAAD según el tipo de atención (marzo 2020 - junio 2022).

Fuente: Estimaciones del Informe de Monitorización de la Mortalidad en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Datos a 30 de junio de 2022.

apoyo en el domicilio (resto de prestaciones). En términos globales, el exceso de mortalidad acumulado hasta junio de 2022 fue muy similar en ambas modalidades de atención (30,3% en residencias y 29% en domicilios), pero la situación varió a lo largo del periodo. En los meses iniciales, de febrero a mayo de 2020, el exceso de mortalidad fue mucho mayor en las personas en residencias, mientras que en el periodo de junio 2020 a enero de 2021 (con la excepción de octubre de 2020), el exceso de mortalidad fue similar en ambos casos. En el año 2021 se abre una tercera etapa, en la cual el exceso de mortalidad es notablemente mayor entre las personas atendidas en los domicilios, muy especialmente en el caso de los dependientes moderados. Por último, a partir de febrero de 2022 el exceso de mortalidad se iguala en ambas modalidades. En conjunto,

en las residencias se ha producido el 40% del exceso de mortalidad de personas dependientes generado por la pandemia, una cifra mucho mayor que el porcentaje de usuarios del SAAD que reciben esta forma de atención.

La elevada sobremortalidad de las personas dependientes en residencias durante la primera ola de la pandemia tiene varias explicaciones. Por un lado, como apuntan Hernández-Moreno y Pereira-Puga (2021), los trabajadores de las residencias sufrieron unas condiciones laborales especialmente duras durante el primer estado de alarma: sin material adecuado, con información insuficiente y confusa y con una grave falta de coordinación entre sectores de política pública y niveles de gobierno. Por otro lado, la pandemia puso de manifiesto deficiencias previas en el cuidado de personas mayores dependientes

debido a la precariedad laboral generalizada, la no siempre adecuada formación del personal, la falta de personal y la escasa financiación pública. En todo caso, como hacen notar Del Pino, *et al.* (2020), el impacto de la pandemia en las residencias varió en función de aspectos como el tamaño de los centros y su grado de ocupación, la ratio de empleo o la disponibilidad de camas UCI en los hospitales de la zona.

La disminución posterior del exceso de mortalidad en residencias puede deberse a distintos factores, desde las iniciativas de emergencia impulsadas para hacer frente a la falta de personal hasta la propia caída de la demanda de atención residencial descrita más arriba. En contraste, el exceso de mortalidad en domicilios ha evolucionado de manera más uniforme, aunque con picos asociados a las distintas olas de coronavirus. Hay que subrayar que la mayor parte de estos dependientes son atendidos directamente por sus familiares, con la ayuda de un sistema de atención a domicilio que también muestra enormes deficiencias tanto en las condiciones laborales de las personas cuidadoras³ como en la muy reducida cobertura de las necesidades de cuidado.

Como apunta la evidencia empírica⁴, las medidas preventivas de confinamiento y ais-

lamiento adoptadas no estuvieron exentas de efectos secundarios (empeoramiento del estado de salud tanto físico como mental).

7.4. ¿ESTÁ EN CRISIS LA ATENCIÓN RESIDENCIAL?

El exceso de mortalidad en las residencias al principio de la pandemia puso el foco sobre esta forma de atención a las personas mayores y dependientes en España, dejando al descubierto no solo algunas deficiencias en su funcionamiento, sino también la propia falta de datos precisos sobre un sector que, aparte de su heterogeneidad intrínseca, presenta importantes variaciones regionales, al ser una competencia transferida a las Comunidades Autónomas.

La principal fuente nacional de información sobre residencias es la *Estadística de Servicios Sociales dirigidos a las Personas Mayores* elaborada anualmente por el IMSERSO⁵, que se utiliza en este estudio. Según estos datos, a finales de 2020 en España había 6116 centros que ofertaban atención residencial⁶ a personas mayores: 1752 de titularidad pública (28,6%) y 4 364 de titularidad privada (71,4%) (Tabla 4)⁷. Estos centros ofrecían un total de 399 046 plazas para personas mayores (371 plazas menos que en 2019), lo que implica un índice de cobertura de 4,29 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años, inferior al

3. Véase Dema y Estébanez (2022). Este colectivo no está amparado por la normativa que reconoció el coronavirus como enfermedad profesional, a pesar de que, según el Estudio Nacional de sero-Epidemiología (ENE-COVID), presentan, junto al personal sanitario, las cifras más altas de prevalencia global entre los trabajadores en activo.

4. Armitage, *et al.* (2020), ponen de manifiesto el incremento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y autoinmunes, así como de depresión, deterioro cognitivo y problemas de salud mental producidos entre las personas dependientes en el Reino Unido como consecuencia de la pandemia. Gaugler, *et al.* (2022), muestran resultados similares para el caso estadounidense y los estudios referidos a personas con demencia van en el mismo sentido (Suarez-González (2020), Zalakain, J. y Davey, V. (2020)). Por su parte, Giménez (2020) cuestiona el efecto preventivo de los cierres de centros de día y la situación de confinamiento y de aislamiento extremo a la que fueron

sometidas las personas mayores, especialmente las institucionalizadas, cuyo papel apenas se ha tenido en cuenta en el desarrollo de la crisis, proponiendo una revisión del modelo de manera que las decisiones de salud pública se tomen en su dimensión biopsicosocial y no desvinculadas de la evidencia científica.

5. Además de la Estadística del IMSERSO, se dispone de la estadística anual sobre residencias elaborada por el CSIC (Abellán, *et al.* (2021)).

6. Incluyendo tanto los Centros Residenciales como las denominadas Viviendas para Mayores.

7. Abellán, *et al.* (2021), contabilizan un total de 5567 centros residenciales que ofertarían 384 251 plazas, un 73,2% de las cuales se ubicarían en residencias de titularidad privada.

TABLA 4. Centros y plazas residenciales para personas de 65 y más años según titularidad y financiación, 2019 y 2020.

	2019		2020		Variación	
	Número	Porcentaje de distribución	Número	Porcentaje de distribución	Absoluta	Porcentual
Centros						
Titularidad privada	4421	69,4	4364	71,4	- 57	- 1,3
Titularidad pública	1953	30,6	1752	28,6	- 201	- 10,3
Total	6374	100,0	6116	100,0	- 258	- 4,0
Plazas						
Financiación privada	152 170	38,1	147 802	37,0	- 4.368	- 2,9
Financiación pública	247 247	61,9	251 244	63,0	+ 3997	1,8
Total	399 417	100,0	399 046	100,0	- 371	- 0,1

Fuente: IMSERSO (2020, 2021). Datos a 31 de diciembre de 2019 y 2020.

nivel de 5 recomendado por la OMS⁸. Según los cálculos de Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales en España, siguen faltando más de 75 000 plazas residenciales para alcanzar dicho nivel, sobre todo en Andalucía, Galicia y la Comunidad Valenciana⁹.

El 63% de estas plazas son de financiación pública, aun cuando la mayoría de los centros tienen titularidad privada, existiendo una gran heterogeneidad entre Comunidades Autónomas (Tabla 4). La financiación pública incluye plazas en centros públicos, plazas concertadas en centros privados y plazas que se financian con la prestación vinculada al servicio. Hay que destacar que en 2020 hubo

una reducción de las plazas de financiación privada y un aumento de las financiadas públicamente, pero sin que el número total de plazas se incrementase en términos netos.

La financiación de la atención residencial se ha caracterizado por la insuficiencia de recursos y la elevada heterogeneidad territorial. Los precios públicos y de concertación rondan los 20 000 euros por usuario al año (Tabla 5), de los cuales el usuario promedio aporta en torno a un 40%, pero estos datos ocultan grandes diferencias regionales. En el año 2020, el precio público anual medio osciló entre los 10 424 euros de Navarra (con un copago medio del 56%) y los 30 649 euros de Vizcaya (donde los usuarios pagan el 40%). En promedio, el precio de concertación anual es unos 1000 euros mayor que el precio público, y va de los 15 592 euros anuales en Extremadura (con un 42,6% pagado por los usuarios) hasta casi tres veces más en Álava (45 475 euros, con un 30,7% pagado por los usuarios). Lo relevante es que estos precios son inferiores tanto a los de las plazas privadas como, en muchos

8. Aunque existe gran heterogeneidad regional, Castilla y León, por ejemplo, se acerca a 8, mientras que en Murcia la cobertura no llega al 2,5%.

9. España necesita 5699 plazas residenciales para alcanzar la ratio que establece la OMS (*dependencia.info*. 10 de enero de 2022. Disponible en: <https://dependencia.info/noticia/4924/actualidad/espana-necesita-75.699-plazas-residenciales-para-alcanzar-la-ratio-que-establece-la-oms.html/>).

TABLA 5. Precios públicos y de concertación promedio del servicio en los centros residenciales, excluyendo las viviendas para mayores (euros/año/usuario).

	2019	2020
Precio público anual	20 685,7	18 839,6
Aportación promedio del usuario/a	7500,5	8020,3
Porcentaje sobre el precio	36,3	42,6
Precio de concertación anual*	19 324,3	19 946,4
Aportación promedio del usuario/a	7809,8	7915,7
Porcentaje sobre el precio	40,4	39,7

* En el Principado de Asturias, Canarias y Castilla-La Mancha se dispone del precio, pero no de la aportación de la persona usuaria. No se dispone de datos de Extremadura y Galicia.

Fuente: IMSERSO Servicios sociales dirigidos a las personas mayores en España (2019 y 2020). Datos a diciembre de 2019 y 2020.

casos, al coste real de atención de las personas dependientes, calculado por el Círculo Empresarial de Atención a la Dependencia (CE-APs) en unos 2030 euros al mes, algo más de 24 000 euros al año (Cámara, 2021).

Una debilidad clara del sistema de residencias es el tamaño excesivo de los centros, que dificulta la personalización del cuidado: el tamaño medio supera las 70 plazas, según los datos del IMSERSO, y cerca del 50% de las plazas se localiza en macroresidencias, con más de 99 camas (Abellán, *et al.*, 2021). El perfil típico de la atención residencial en España es el de una mujer mayor de 80 años (seis de cada diez residentes corresponden a este grupo) y que, en general, se trata de personas con un alto grado de dependencia, con lo que ello supone en términos de infraestructuras y necesidades de cuidado.

En definitiva, los datos parecen indicar que la atención residencial está infrafinanciada, con personal en condiciones laborales muy precarias y con un número de plazas que no cubre la demanda existente, existiendo un clamor generalizado para favorecer un nuevo modelo de atención residencial.

7.5. LAS RESPUESTAS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

7.5.1. Respuestas inmediatas

En los momentos iniciales de la pandemia, el Gobierno central planteó una serie de recomendaciones dirigidas a la prevención y control de la infección con las medidas a adoptar por las residencias y los protocolos en caso de contagio, así como el aislamiento a los residentes y la eliminación de las visitas. Tras estas recomendaciones iniciales se fueron publicando una serie de directrices legalmente vinculantes con medidas de carácter organizativo, de suministro de información o en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales. La orden SND/322/2020, de 3 de abril de 2020, consolidó las anteriores normas, reforzando las medidas adoptadas frente a la COVID-19 y facultando a la autoridad competente de la comunidad autónoma a intervenir en los centros residenciales¹⁰.

10. Una descripción detallada de las medidas puede encontrarse en Davey y Zalakain (2020).

En el caso de la ayuda a domicilio del SAAD, al no garantizarse los elementos de protección recomendados en función del riesgo existente¹¹, muchas autoridades municipales cancelaron gran parte de los servicios, dejando el cuidado en manos de las familias. No obstante, el 18 de marzo de 2020 el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 instó a garantizar la continuidad en la atención de las necesidades básicas esenciales, sin perjuicio de la reconfiguración de los servicios en función de las prioridades determinadas y su combinación con otros servicios (teleasistencia, comida a domicilio, etc.). En respuesta a la escasez de personal cualificado, una resolución de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales publicada el 16 de abril (Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030 (2020). Resolución del 23 de marzo de 2020. BOE-A-2020-4031. [https://www.boe.es/eli/es/res/2020/03/23/\(3\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2020/03/23/(3)).) permitió contratar a cuidadores sin el certificado de formación generalmente exigido, flexibilizando la acreditación y funcionamiento de los servicios del SAAD durante la crisis COVID-19.

La crisis de la COVID-19 también generó una serie de cambios en la asunción de responsabilidades y coordinación entre los servicios de asistencia social y sanitaria. Al principio de la crisis, el Ministerio de Sanidad asumió la responsabilidad de las políticas públicas de servicios sociales y, como consecuencia, las residencias de ancianos pasaron en algunas regiones del ámbito de los servicios sociales al del sector sanitario. La diferente incidencia territorial de la COVID-19, unida a la descentralización del SAAD y a las diferentes actuaciones llevadas a cabo en los primeros momentos de la pandemia, implicó notables diferencias territoriales en las actuaciones,

por ejemplo en lo que se refiere a la atención sanitaria de los residentes¹² y su coordinación con el sistema de salud, así como en las consecuencias del virus sobre los usuarios y el personal de residencias de mayores o en los cuidados paliativos y el acompañamiento de los enfermos al final de su vida.

La atención sanitaria de los residentes (o la falta de atención), los cuidados paliativos y la información a las familias, así como la escasa transparencia en relación con los criterios utilizados para determinar cómo y dónde debía ser tratado un residente han sido preocupaciones recurrentes de las familias. La situación de las residencias de mayores fue tan alarmante que llevó a la fiscalía a investigar penalmente a numerosas residencias de mayores en las que se registraron brotes de coronavirus.

Entre las medidas financieras inmediatas adoptadas por las autoridades deben mencionarse, la aprobación el 17 de marzo de 2020, de un Fondo Social Extraordinario por importe de 300 millones de euros para financiar las prestaciones básicas de los servicios sociales de las Comunidades Autónomas, diputaciones provinciales o corporaciones locales para hacer frente a situaciones extraordinarias derivadas de la pandemia. La mayor parte de estas medidas estuvieron dirigidas a las personas mayores y sirvieron para reforzar, entre otros, el Servicio de Ayuda a Domicilio (7,8% del gasto total en prestaciones), la teleasistencia domiciliaria (0,08% del gasto), la adquisición de medios de prevención (cerca del 26% del fondo, con grandes diferencias entre Comunidades Autónomas) y el refuerzo de las plantillas (16,6% del crédito total del fondo).

11. Dema y Estébanez (2022) señalan que más del 40% de las trabajadoras consideran que no han contado con las medidas de seguridad e higiene precisas para prevenir los contagios en la pandemia generada por la COVID-19.

12. Por ejemplo, en Asturias, con tasas de infección generales relativamente bajas, el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) intervino y evaluó todas las residencias, medicalizó las que lo necesitaban, y apoyó a muchas residencias con enfermeras, lo que permitió que el 81% de las muertes de las personas que vivían en residencias tuvieran lugar en el hospital.

7.5.2. El Plan de choque para el impulso del SAAD 2021-2023

La necesidad de reformas de calado en el SAAD, reiteradamente reclamada por los usuarios, las organizaciones profesionales y las instituciones, se hizo aún más evidente con la irrupción de la pandemia, y ha conllevado a adopción de medidas extraordinarias plasmadas en el Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia 2021-2023. Este acuerdo supone un aumento de la financiación del sistema, con una inyección de hasta 3600 millones de euros hasta 2023. El plan incluye un incremento de la financiación del SAAD por parte de la Administración General del Estado de al menos 600 millones de euros para 2021 respecto a 2020, con una subida de las cuantías del nivel mínimo del 17,4% y la recuperación del nivel acordado recogido en los Presupuestos Generales del Estado para 2021 (por un valor de 283 197 420 euros). Además, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 se comprometía a incluir en sus propuestas para los presupuestos de 2022 y 2023 nuevos aumentos acumulativos de una magnitud similar.

Los principales objetivos del plan se concretaron en la reducción sustancial de las listas de espera y de los tiempos de tramitación de las solicitudes, mejorar las condiciones laborales de las personas que trabajan en el SAAD e introducir mejoras en los servicios y prestaciones, preferiblemente mediante la puesta en marcha de servicios profesionales de calidad. Así mismo, el Plan introduce un calendario para la aplicación progresiva de estas medidas a lo largo de los tres años que durará el Plan, priorizando las más urgentes.

El plan también incluye una evaluación del sistema y de las inversiones dirigidas a promover un cambio del modelo de cuidados de larga duración, que en su mayoría serán

ejecutadas por las Comunidades Autónomas. Por otra parte, el servicio de teleasistencia pasa a considerarse un derecho subjetivo, se regula la figura del asistente personal y se propone abordar la modificación de la prestación económica de cuidados en el entorno familiar. En concreto, se debatirán las condiciones de acceso a esta prestación económica y la posible creación de nuevas modalidades de cuidados profesionalizados y de apoyo a cuidadores no profesionales. Por otra parte, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se prevé el diseño de un programa para la mejora de la cualificación del personal del sector y la valoración de las posibilidades de una mayor participación de las entidades locales en el SAAD. Para hacer efectivos los objetivos planteados, el Plan de Recuperación asignó 700 millones de euros adicionales a los previstos en el Plan de Choque, vinculados a los fondos europeos, y destinados a nuevas inversiones.

En abril de 2021 se aprobaron los compromisos concretos presentados por las Comunidades Autónomas para la reducción de las listas de espera, que incluían medidas de simplificación procedimental, desarrollo de soportes informáticos, reforzamiento de recursos humanos en los procesos de gestión y valoración, incrementos de la inversión en recursos técnicos y materiales, así como la ampliación de la disponibilidad real de servicios y prestaciones, el incremento de plazas en servicios deficitarios o el aumento en las horas de cuidado para mejorar la capacidad real de atención. Se estableció como meta general que al finalizar el año 2021 la lista de espera de personas pendientes de resolución del Plan Individual de Atención (PIA) se redujera en 60 000 personas y se establecieron procedimientos para realizar el seguimiento de la marcha de las listas de espera en todos los territorios y mejorar los sistemas de información.

¿Cuáles han sido los resultados hasta el momento del Plan de Choque? El XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia elaborado por la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales señala cómo el Plan ha reactivado el SAAD, que desde hace una década no presentaba datos tan positivos, tanto en términos de personas atendidas como de generación de empleo. No obstante, también hacen notar que los objetivos de reducción de las listas de espera no se han cumplido más que parcialmente en 2021 y que el tiempo medio de espera sigue siendo muy elevado (421 días). Además, el crecimiento del sistema ha priorizado los servicios de bajo coste dirigidos a los dependientes moderados, y no se han recuperado aún las plazas en residencias y en centros de día. En suma, pese a que la evolución es positiva, los cambios resultan claramente insuficientes para transformar el sistema de cuidados en la medida prevista en el Plan de Choque y demandada por la sociedad.

CONCLUSIONES

1 La pandemia ha agravado la precariedad del sistema de cuidados de nuestro país, un sistema que ya hacía aguas antes de la crisis sanitaria, aquejado de importantes deficiencias de diseño, ya que hace recaer la mayoría de los cuidados en las familias con el apoyo de unas prestaciones y servicios profesionales escasos, infrafinanciados y prestados en condiciones muy precarias, tanto en el caso de la atención domiciliaria como, de forma muy visible durante la pandemia, en el de las residencias. En definitiva, un sistema que no garantiza una atención adecuada y suficiente a las personas dependientes y cuyos trabajadores tienen unas condiciones laborales muy precarias, problemas que se vieron agravados durante la primera ola de la pandemia.

2 El primer estado de alarma, en la primavera de 2020, supuso una parálisis temporal del sistema y una cierta «refamiliarización» de las tareas de cuidados, ante el cierre de los centros de día y el temor suscitado por la sobremortalidad por COVID en residencias. A partir del verano de 2020, el sistema se reactiva, crece el número de solicitantes y beneficiarios y disminuye la lista de espera. En términos netos, el sistema ha ganado más de 134 000 beneficiarios y el llamado «limbo de la dependencia» se ha reducido en unas 73 000 personas entre marzo de 2020 y junio de 2022.

3 Desde el inicio de la pandemia ha perdido peso la atención institucional de los dependientes (residencias y centros de día) en favor de la atención familiar y domiciliaria como alternativa «de bajo coste». Aunque el cuidado de los dependientes en sus domicilios pudiera ser defendible, para que esta atención no implique una sobrecarga de las familias es esencial reforzar la ayuda domiciliaria, actualmente insuficiente y prestada en condiciones precarias, además de incrementar las plazas en los centros de día.

4 Los fallecimientos relacionados con la COVID-19 en nuestro país se han concentrado en las personas de edad avanzada, dada su mayor vulnerabilidad¹³. Entre marzo de 2020 y junio de 2022 se estima que fallecieron 86 565 beneficiarios del SAAD más de lo esperado. Casi el 40% de dicho exceso de mortalidad ocurrió en las residencias, especialmente durante la primera ola.

5 Es necesario un debate en profundidad sobre el modelo residencial para dejar atrás el actual, avanzando hacia modelos que

13. Problemas de comorbilidad (presencia de dos o más enfermedades), dependencia, enfermedades degenerativas, etc.

ofrezcan entornos más familiares que faciliten el desarrollo y aseguren la dignidad de las personas, sea cual sea su grado de dependencia (Zalakain, 2020). Los Gobiernos autonómicos y estatal tienen un papel primordial en esta transformación, tanto con respecto al establecimiento de las condiciones de acreditación de los centros como en relación con el aumento de su financiación.

6 Pese a la reactivación del sistema que ha supuesto el Plan de Choque, los cambios resultan claramente insuficientes y han supuesto una ocasión perdida para llevar a cabo una reforma de calado que garantice el derecho universal a los cuidados, así como los derechos de todas las personas implicadas en el mismo: personas dependientes, trabajadoras y familias. Se sigue primando un modelo de «bajo coste», centrado en buena medida en las ayudas económicas para cuidados en el entorno familiar (de escasa cuantía) frente a la alternativa de un modelo universal basado en servicios públicos, con cobertura y atención suficiente, a la vez que persiste una bolsa importante de personas con derecho reconocido pero no atendidas y serios problemas de equidad interterritorial.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán García, A., Aceituno Nieto, M.P. Ramiro Fariñas, D., y Castillo Belmonte, A. B. (2021). *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de septiembre de 2020*. Madrid, Informes Envejecimiento en red n.º 27, 24 p.
- Cámara, J. (2021). CEAPs calcula en 2.030 euros el precio mínimo de una plaza residencial: “No es el precio justo, es el precio ajustado”. *Dependencia.info*, sábado 2 de octubre de 2021. Disponible en: <https://dependencia.info/noticia/4686/actualidad/ceaps-calcula-en-2.030-euros-el-precio-minimo-de-una-plaza-residencial:-no-es-el-precio-justo-es-el-precio-ajustado.html>
- Comas-d'Argemir, D., y Bofill-Poch, S. (eds.) (2021). *El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19*, Fondo Supera COVID-19 Santander-CSIC-CRUE Universidades Españolas. Disponible en: www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/cumade/
- 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*. International Long-Term Care Policy Network.
- Dema Moreno, S., y Estébanez González, M. (2022). “Las condiciones laborales del personal auxiliar del Servicio de Ayuda a Domicilio”, Universidad de Oviedo. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/61945>
- European Commission. (2021). *Long-Term Care Report. Trends, Challenges and Opportunities in an Ageing Society*. Disponible en: <https://socialemmployers.eu/en/news/2021-long-term-care-report-trends-challenges-and-opportunities-in-an-ageing-society/>
- Giménez Rodríguez, S. (2020). “COVID-19 y personas mayores: ¿puede influir el aislamiento social en la enfermedad?”. Disponible en: <https://theconversation.com/covid-19-y-personas-mayores-puede-influir-el-aislamiento-social-en-la-enfermedad-137517>
- Hernández-Moreno, J. J., y Pereira-Puga, M. (2021). “En primera línea contra el coronavirus: el trabajo de cuidados de larga duración a personas mayores en España”. *Documentos de trabajo (Laboratorio de Alternativas)*, (208), 1.
- IMSERSO (2021). *Servicios sociales para personas mayores en España*. Datos a 31 de diciembre de 2020.
- Martínez, R., Roldán, S., y Sastre, M. (2020). “Dependencia, territorio y desigualdad”, pp. 259-294. En Ayala, L. y Ruiz-Huerta, J. [dirs.], *Cuarto Informe sobre la Desigualdad en España. Una perspectiva territorial*. Madrid: Fundación Alternativas. Disponible en: <https://www.fundacionalternativas.org/las-publicaciones/informes/4o-informe-sobre-la-desigualdad-en-espana-una-perspectiva-territorial>
- Martínez, R., y Roldán, S. (2022). “Capítulo VI. Estudio estadístico de los tiempos de vida: tiempo de actividad laboral y trabajo de cuidados”. En Molero

- Marañón, M.L. [dir.] (2022). *Ser mujer en el mercado de trabajo: dificultades, oportunidades y retos*. Madrid: Thomson Reuters Aranzadi.
- Moré, P. (2020). “Cuidados y crisis del coronavirus. El trabajo invisible que sostiene la vida”. *Revista Española de Sociología*. 29 (3), 737-745.
- Del Pino, E., Moreno-Fuentes, F. J., 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*. Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP-CSIC) Madrid.
- Ramírez-Navarro, J. M., García-Herrero, G., y Fuentes Jiménez, M. (2020). *XX Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia*. Ed. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. Málaga, 2022.
- Ramírez-Navarro, J. M., Revilla Castro, A., Fuentes Jiménez, M., Sanz Yagüez, D., y Cavero Cano. G. (2022). *XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia*. Ed. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España. Málaga, 2022.
- OCDE (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators Highlights for Spain*. Paris: OCDE. Disponible en: <https://www.oecd.org/spain/health-at-a-glance-Spain-EN.pdf>
- Sastre, M., Martínez, R., & Roldán, S. (2020). “El cuidado de las personas mayores dependientes en España: una necesidad social postergada”, *Documentación Social*, n.º 6, octubre 2020.
- Zalakain, J. (2020). “La urgencia de cambiar el modelo de residencias para mayores”. *Agenda Pública*, 7 de abril de 2020.
- Zalakain, J., y Davey, V. (2020). “The COVID-19 on users of Long-Term Care services in Spain”. International Long Term Care policy network. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Vanessa-Davey/publication/350327402_The_COVID-19_on_users_of_Long-Term_Care_services_in_Spain/links/605a3dbf92851cd8ce61a505/The-COVID-19-on-users-of-Long-Term-Care-services-in-Spain.pdf

8. POBREZA E INSEGURIDAD ALIMENTARIA ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA

Cecilia Díaz-Méndez, Rosa Martínez-López y José Manuel Parrilla-Fernández

8.1. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia provocada por la COVID-19, se han repetido situaciones similares a las acontecidas en la Gran Recesión de 2008, apareciendo signos de privación material extrema y carencias alimentarias graves que no se producían desde hacía años. Si entre el 2008 y el 2013 se alertaba del aumento de las personas que solicitaban ayuda alimentaria en las organizaciones no gubernamentales, en el 2020 se comenzó a hablar de «las colas del hambre». La alimentación regresa de nuevo como un problema social en una sociedad, la española, con suficiencia alimentaria (Díaz-Méndez, García-Espejo y Otero-Estévez, 2018).

En ambas crisis, los medios de comunicación alertaron de las carencias alimentarias de la población y los analistas lo hicieron acerca de la dificultad para cuantificarla y poder hacerle frente. ¿Sabemos cuántas personas están en una situación alimentaria crítica? ¿Conocemos sus características? Aunque sean dos crisis muy diferentes ¿siguen siendo los mismos grupos, afectados por la crisis económica, los que carecen de lo necesario para resolver su alimentación durante la pandemia?

A continuación, vamos a afrontar el análisis de las carencias alimentarias con datos de las encuestas FOESSA de varios años. Queremos dar respuesta a estas preguntas y ofrecer información que ayude a enfrentar las situaciones de inseguridad alimentaria que aparecen en tiempos de crisis. Abordaremos este reto a partir de la consideración del concepto

de pobreza alimentaria, a sabiendas de que etiquetar de forma parcializada las pobrezas (pobreza energética, pobreza infantil, etc.) aísla situaciones que en la realidad no se producen de este modo. Sin embargo, creemos que el estudio específico de la inseguridad alimentaria tiene utilidad tanto para el análisis de la realidad como desde el punto de vista de las políticas con las que se intenta responder de un modo más ajustado a una situación crítica. Además de su importancia intrínseca, hay que considerar los impactos negativos de la inseguridad alimentaria sobre la salud, el rendimiento educativo y el bienestar psicológico y emocional (Moragues *et al.*, 2022).

8.2. LA RELACIÓN ENTRE POBREZA Y ALIMENTACIÓN: CONCEPTOS Y FUENTES

Afrontar el análisis de la privación alimentaria en España requiere una reflexión conceptual acerca de lo que significa hoy encontrarse en una situación de pobreza tan extrema que no se puedan cubrir las necesidades alimentarias básicas. La definición más reciente de la FAO pone en evidencia la ampliación del concepto de inseguridad alimentaria haciendo referencia a la disponibilidad estable de alimentos inocuos y nutritivos, a que estos sean seguros y accesibles y a que la población tenga capacidad para adquirirlos de forma socialmente aceptable (FAO, 2020). También ha ido ganando peso la necesidad de asegurar que la alimentación sea sostenible en todas sus fases: producción, distribución y consumo (VV. AA., 2022).

Para comprender cuál es hoy el efecto de las crisis sobre la alimentación, es necesario considerar algunos rasgos de cambio que indican que el alimento no solo responde a una necesidad básica de carácter biológico, pues se encuentra inserto en la sociedad de consumo de masas y es, por tanto, una mercancía más. Este hecho tiene importantes implicaciones que ayudan a entender por qué es necesario ver la privación alimentaria desde otra perspectiva.

En primer lugar, comer no es solo una respuesta al hambre, sino que sigue las lógicas de consumo de cualquier otro bien: no se consume por necesidad y se estimula el consumo de alimentos a través de estrategias de *marketing*. Aunque hoy no sea tan evidente encontrar una «comida de ricos» y una «comida de pobres», como mencionaba en los años noventa Isabel González Turmo (1997), la capacidad de consumir ciertos productos sigue siendo un signo de diferenciación social y, por lo tanto, una forma de exclusión social.

En segundo lugar, la alimentación se ha ido conformando como un signo de bienestar de la población. Cuidarse a través de la alimentación forma parte de los nuevos valores sociales y es una actitud que se promueve tanto en el ámbito familiar como en el institucional. La cultura del bienestar atribuye una especial importancia a la comida y, si en épocas precedentes las instituciones afrontaban la pobreza garantizando una cantidad suficiente de alimentos, hoy la tendencia es proporcionar una alimentación que también sea saludable y sostenible (Willett *et al.*, 2019).

Esta nueva concepción de la alimentación implica, fundamentalmente, que la privación alimentaria no es únicamente una cuestión de pasar hambre, sino que también atañe a la posibilidad de la población de adquirir productos saludables, así como a los efectos de una dieta inadecuada sobre la salud. La FAO se ha hecho eco de esta nueva perspectiva analítica

a través de ocho indicadores de la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES) (FAO, 2017). Este enfoque, como menciona OGDAM (2021), distingue tres dimensiones básicas que permiten graduar la intensidad del problema: cantidad insuficiente de alimentos —hambre, raciones escasas, saltarse comidas, etc.—; calidad insuficiente de la dieta —dieta poco variada, inadecuada y no adaptada a necesidades—; e incertidumbre asociada a la obtención de alimentos —preocupación, sensación de miedo o inseguridad en torno a la posibilidad de comer lo necesario—.

En España, la inseguridad alimentaria no se mide sistemáticamente en fuentes oficiales de ámbito nacional. La Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) pregunta por la posibilidad de permitirse comer proteína al menos cada dos días, un indicador que mide (y de forma imperfecta) una sola faceta del problema. Por su parte, la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES) se ha aplicado solo en el marco de los informes elaborados por la FAO y en algunos estudios específicos con muestras pequeñas (Moragues y Magaña, 2022) y/o de ámbito local (OGDAM, 2020, entre otros).

No obstante, con estas fuentes, los datos muestran situaciones graves de inseguridad alimentaria. El porcentaje de personas que no puede comer carne, pollo, pescado o proteína vegetal al menos cada dos días alcanzó en 2020 al 5,4% de la población, según la Encuesta de Condiciones de Vida, un porcentaje en aumento desde el 2,3% de personas en esta situación al inicio de los registros en el 2004 (ECV, INE). Igualmente, han aumentado en 2020 las personas en situación de inseguridad alimentaria según los ocho indicadores que componen la escala FIES, como se observa en el Gráfico 1. Los datos para España muestran, como resultado más destacado, que todos los problemas crecen significativamente. Por ejemplo, la preocupación por no comer suficientes alimentos ha pasado de 12,2% de

GRÁFICO 1. Porcentaje de personas mayores de 14 años que manifiestan distintos indicadores de inseguridad alimentaria (promedio 2016-18 y 2020)

Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes del Módulo Especial de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria para España (FIES-FAO).

personas mayores de 14 años en esta situación en los años 2016-18 al 18,2% en el 2020.

Los datos obtenidos en las fuentes disponibles apuntan en una doble dirección. Por un lado, se constata el aumento de los problemas de inseguridad alimentaria en España durante la pandemia. Por otro lado, se confirma la dificultad de las encuestas oficiales de ámbito nacional para afrontar la medición de la inseguridad alimentaria tal y como hoy se concibe.

Esta doble orientación es el punto de partida para el análisis que se presenta en este trabajo. En los siguientes apartados, se ofrecen datos que permiten una aproximación a la actual forma de entender la privación alimentaria, a la vez que se facilita información para precisar la dimensión y la cualidad de la inseguridad alimentaria para el caso español.

8.3. METODOLOGÍA

En este capítulo nos basamos en la Encuesta de Integración y Necesidades Sociales (EINSS) elaborada sin periodicidad fija por

la Fundación FOESSA (a partir de ahora, Encuestas FOESSA o EINSS). Se explotan específicamente los datos recogidos en el año 2013, 2018 y 2021, las tres últimas encuestas disponibles. Esta temporalización permite realizar una comparación entre la crisis económica, con datos del 2013, y la crisis del COVID-19, al contar con datos de 2021. El año 2018 sirve como referencia de una cierta normalidad entre las dos crisis.

Estas tres encuestas, con un tamaño que ronda los 9000 hogares y 24 000 personas, incluyen varios indicadores para medir la inseguridad alimentaria que se aproximan a los planteados en la escala FIES. Además, cuentan con una amplia información sobre las características de los hogares, junto a las habituales variables sociodemográficas de los individuos (sexo, edad, nivel educativo, estado civil, situación laboral, etc.).

Para medir la inseguridad alimentaria hemos trabajado con cuatro indicadores:

- Si en el hogar están pasando o han pasado hambre en los diez años previos.

- Si no pueden permitirse comer carne, pollo, pescado o su equivalente vegetariano al menos tres veces por semana.
- Si no han podido llevar una dieta adecuada durante el año previo por problemas económicos.
- Si han tenido que reducir su gasto alimentario durante el año previo por problemas económicos.

Hemos descartado el indicador de haber sentido preocupación por quedarse el hogar sin alimentos (incluido en la escala FIES) por estar disponible únicamente para 2021.

Además, hemos construido una escala agregada en la que delimitamos como afectados por la inseguridad alimentaria a aquellos que acumulan al menos dos de los cuatro indicadores anteriores. Dentro de este grupo se diferencia:

- Inseguridad alimentaria moderada (dos indicadores)
- Inseguridad alimentaria grave (tres o cuatro indicadores simultáneamente)

Se utiliza esta escala para analizar la evolución de la inseguridad alimentaria en los tres años de referencia.

8.4. EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS

Los datos de las encuestas FOESSA muestran que la inseguridad alimentaria fue elevada en España en 2013, tras casi cinco años de intensa crisis económica; que mejora en el 2018, en plena fase de recuperación; y que vuelve a empeorar en 2021, tras un año de pandemia (Tabla 1).

Los problemas alimentarios no desaparecen en los años de crecimiento previos a la pandemia, ni siquiera los de índole más extrema, como se observa en la Tabla 1. Si desagregamos el indicador del hambre según la estén pasando en el momento de la entrevista (marzo-mayo de 2021, enero-abril 2018 y abril-agosto 2013) o en un momento previo (siempre dentro de los diez años anteriores), vemos que el segmento de quienes han pasado hambre es el que más creció tras la pandemia, al igual que ocurrió, en mayor medida, durante la pasada crisis (Gráfico 2).

TABLA 1. Porcentaje de hogares y personas afectadas por inseguridad alimentaria en España (2013, 2018 y 2021)

	Hogares			Personas		
	2013	2018	2021	2013	2018	2021
Indicadores de inseguridad: Están pasando o han pasado hambre	6,5	3,9	5,6	7,4	4,4	6,0
No pueden permitirse comer carne, pollo, pescado o su equivalente vegetariano al menos tres veces por semana	13,8	4,8	6,1	16,3	5,0	6,5
No han podido llevar una dieta adecuada durante el año previo por razones económicas	12,4	7,7	11,4	14,8	8,3	12,6
Han tenido que recortar los gastos en alimentación por problemas económicos	42,3	17,9	20,6	45,3	19,3	23,0

Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes de EINSFOESSA 2013, 2018 y 2021.

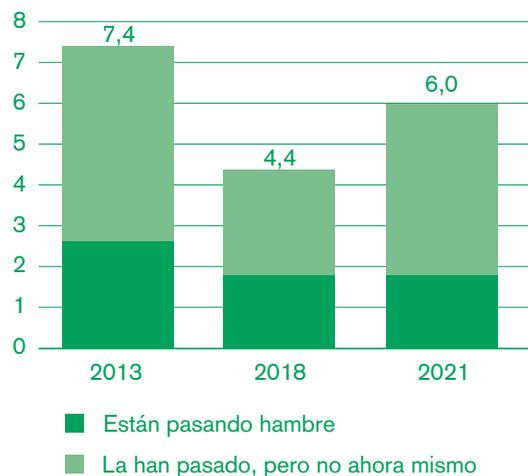
Hay que tener en cuenta que la última encuesta FOESSA se realizó un año después del confinamiento, meses después del período de mayor dificultad para muchos hogares.

Como se observa en la Tabla 1, las situaciones de hambre habrían alcanzado al 6% de la población en el año 2021, lo que equivaldría a unos 2,8 millones de ciudadanos (sobre una población estimada de 47 326 687 habitantes a 1 de julio de 2021 [INE, 2021]). Aunque evidentemente el hambre es un problema minoritario en una sociedad como la española, si estas personas fuesen una ciudad serían la segunda ciudad de España, solo por detrás de Madrid (3,3 millones) y muy por delante de Barcelona (1,6 millones). Respecto a 2018, la “ciudad” de aquellos que pasan hambre habría ganado unos 750 000 habitantes por efecto de la pandemia. Son cifras elevadas, aunque no tanto como las alcanzadas en 2013, durante la anterior crisis económica.

Los otros tres indicadores muestran también un claro efecto de la pandemia sobre las necesidades alimentarias de los hogares, aunque sin llegar a alcanzar los niveles de inseguridad de 2013 (Tabla 1). Uno de cada cinco hogares tuvo que reducir su gasto alimentario por la situación económica durante la pandemia (20,6%), aproximadamente la mitad que en 2013 (42,3%). Este es el mayor reflejo de la inseguridad alimentaria que se produce durante las crisis. Las cifras hacen pensar en la relevante repercusión que la situación económica tiene sobre la alimentación, a pesar de ser un bien básico, ya que una buena parte de la población española reduce los gastos en alimentos cuando se enfrenta a problemas económicos. Los datos muestran, además, hasta qué punto los efectos se agravan si la crisis se prolonga, como ocurrió entre 2008 y 2014.

También resulta significativo que no sea posible llevar una dieta apropiada por razones económicas, algo que afectó en el 2013 al 12,4% de la población y al 11,4% en el 2021

GRÁFICO 2. Porcentaje de personas cuyos hogares están pasando o han pasado hambre en los 10 años previos (2013, 2018 y 2021)



Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes de EINS-FOESSA 2013, 2018 y 2021.

y que se complementa con el porcentaje de población que no puede permitirse las proteínas básicas de la dieta (un 13,8% en 2013 y un 6,1% en 2021). Estos datos sugieren prestar especial atención a la obesidad como resultado de una deficiente alimentación, algo que puede llegar a afectar a una proporción de la población mucho mayor que la que se enfrenta al hambre. En este sentido, cabe considerar si la respuesta a situaciones de inseguridad alimentaria debe continuar basándose en garantizar solo el acceso a los alimentos (cantidad) y plantearse el tipo de dieta que se puede obtener con los productos ofrecidos en las ayudas alimentarias.

Aplicando la escala de inseguridad alimentaria construida para el análisis, y como se observa en la Tabla 2, se detecta que un 13% de los hogares habría experimentado inseguridad alimentaria en 2021, más de cuatro puntos por encima del valor de 2018, pero cuatro por debajo del registrado en 2013. Estos hogares contienen un 14,4% de la población,

TABLA 2. Evolución de la inseguridad alimentaria en España. Porcentaje de hogares y de personas afectadas por inseguridad alimentaria (2013, 2018 y 2021)

	Hogares			Personas		
	2013	2018	2021	2013	2018	2021
Inseguridad moderada (2 indicadores)	6,6	5,0	7,3	7,1	5,0	8,3
Inseguridad grave (3 o 4 indicadores)	10,5	3,7	5,7	12,8	4,3	6,1
Inseguridad alimentaria total	17,1	8,7	13,0	19,9	9,3	14,4

Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes de EINSFOESSA 2013, 2018 y 2021.

GRÁFICO 3. Porcentaje de personas en hogares con inseguridad alimentaria que también tienen otro tipo de problemas (2021)



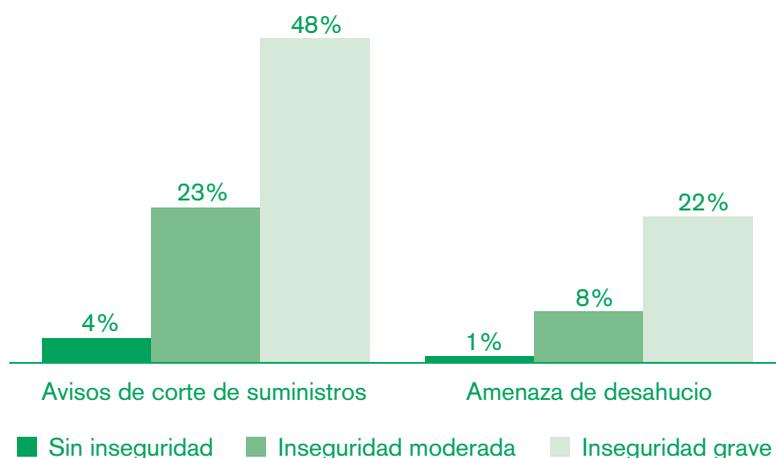
Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes de EINSFOESSA-2021.

ya que su tamaño es mayor que el promedio, como se verá en el próximo apartado.

Si nos centramos en la evolución de las situaciones de inseguridad grave entre ambas crisis, todo parece indicar que la repercusión ha sido menor en la pandemia. La menor duración temporal y las medidas adoptadas para paliar la pérdida de empleos y compensar a las familias parecen haber jugado un papel protector durante la crisis sanitaria que no tuvo durante la Gran Recesión de 2008.

Es importante saber que las personas que sufren inseguridad alimentaria en 2021 puntúan también alto en otras situaciones que

implican un gran estrés financiero. Como se observa en el Gráfico 3, son familias que no pueden permitirse actividades de ocio o gastos imprevistos, lo cual indica que viven al límite de sus recursos. Por otra parte, más de la mitad han tenido que recurrir a sus ahorros, contraer deudas y/o recortar otros gastos básicos, como los de la vivienda o medicamentos, y un 54% se ha preocupado por poder llegar a quedarse sin alimentos. Todo ello sugiere una forma estratégica de gestionar las necesidades alimentarias en tiempos de crisis, cuando el consumo alimentario compite con otro tipo de gastos.

GRÁFICO 4. Porcentaje de personas que han sufrido avisos de corte de suministros o amenazas de desahucio según el grado de inseguridad alimentaria (2021)

Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes de EINSFOESSA-2021.

Con relación a estas estrategias, se confirma la idea apuntada por otros estudios de que los gastos de vivienda—y en especial el alquiler o hipoteca— y el suministro energético son la prioridad para las familias que atraviesan situaciones de bajos recursos (Díaz-Méndez, García-Espejo, Otero-Estévez, 2018). Como se observa en el Gráfico 4, un 48% de la población con inseguridad alimentaria grave ha sufrido avisos de cortes de suministros energéticos y un 22% ha recibido amenazas de desalojo de la vivienda. Todo hace pensar que antes de dejar de pagar los recibos y arriesgarse a cortes de suministro o a un desahucio se recortan todo tipo de gastos, incluyendo los de alimentación. Para muchas familias, las estrategias de reducción de gastos, como recurrir al ahorro o renegociar deudas, no son suficientes para resolver sus carencias, lo que podría explicar el aumento de población que recurre a la ayuda alimentaria como una forma de reducir los gastos domésticos. Hay que matizar que, en comparación con la crisis de 2013, las amenazas de desalojo y los cortes de suministro son algo menos prevalentes en la

crisis actual derivada del COVID-19. Ello sugiere que se han logrado efectos positivos con las medidas gubernamentales establecidas para combatir la pobreza energética y para evitar los desahucios durante la pandemia.

8.5. EL PERFIL DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN ESPAÑA

Un perfil muy básico de los grupos con inseguridad alimentaria (moderada o grave) nos indica que esta afecta más a los jóvenes, a las familias con niños (especialmente las monoparentales), a los hogares donde no hay empleos ni pensiones, a los que tienen muy bajo nivel educativo o viven en barrios degradados o marginales, a las familias de origen inmigrante y a las de etnia gitana (Tabla 3). Por el contrario, destaca la baja incidencia de los problemas relacionados con la alimentación entre las personas mayores, los pensionistas o las parejas sin niños. Aunque el perfil no ha variado drásticamente entre 2013 y 2021, sí se aprecian algunas tendencias que merece la pena comentar.

TABLA 3. Porcentaje de personas con inseguridad alimentaria según las características de sus hogares. Incidencia relativa de la inseguridad alimentaria respecto al promedio nacional (2013, 2018 y 2021)

Características del hogar	Porcentaje de personas con inseguridad alimentaria			Incidencia relativa ¹ (Media nacional=100)		
	2013	2018	2021	2013	2018	2021
Sexo del sustentador principal						
Varón	18,2	8,4	12,0	91	90	83
Mujer	24,5	11,6	19,6	123	125	136
Edad del sustentador principal						
<30 años	20,3	9,5	26,0	102	103	180
30-44 años	22,2	11,7	18,4	111	126	127
45-64 años	21,1	9,0	14,0	106	97	97
65+ años	14,7	6,4	7,6	73	69	53
Tipo de hogar						
Persona sola	14,8	10,3	13,7	74	111	95
Dos adultos sin niños	12,3	4,7	6,8	62	50	47
Familia monoparental	28,6	15,9	27,0	144	171	187
Otros hogares con niños	23,8	11,8	17,6	119	127	122
Otros hogares sin niños	16,0	5,8	12,2	80	62	85
Etnia/nacionalidad de los miembros del hogar						
Todos españoles o UE-12	16,6	6,7	10,7	83	72	74
Alguno UE-15 o extracomunitario	37,3	22,1	30,9	187	238	215
Gitanos	46,8	54,5	46,6	235	587	324
Tipo de barrio						
En buenas condiciones	15,7	8,3	12,2	79	89	85
Degradado	36,3	25,0	34,3	182	270	238
Nivel educativo sustentador						
Ni lee ni escribe	55,9	22,1	38,8	280	238	269
Inferior a Graduado Escolar	28,7	14,6	21,5	144	157	149
Graduado Escolar	20,5	13,9	16,1	103	150	112
BUP, FPI, FPII, Bachillerato	13,6	5,7	13,5	68	62	93
Diplomado, licenciado, doctor	7,0	2,3	6,0	35	25	41

Características del hogar	Porcentaje de personas con inseguridad alimentaria			Incidencia relativa ¹ (Media nacional=100)		
	2013	2018	2021	2013	2018	2021
Situación laboral sustentador						
Trabajando	16,0	7,4	10,6	80	80	74
Desempleado	40,1	34,4	43,5	201	370	302
Percibía alguna pensión	13,8	6,4	10,0	69	69	70
Otras situaciones	26,9	11,7	20,2	135	126	140
Pobreza severa ²						
No pobres	15,7	6,0	11,9	78	65	373
Pobres	57,2	40,3	53,8	289	434	83
Exclusión social						
Integración plena	1,4	0,9	1,4	7	10	9
Integración precaria	19,9	9,3	9,1	100	101	63
Exclusión moderada	32,4	23,5	28,5	162	253	197
Exclusión severa	62,0	39,5	60,3	311	425	419
TOTAL	19,9	9,3	14,4	100	100	100

¹ La incidencia relativa es el cociente entre la tasa de cada grupo y la tasa de la población total, multiplicado por cien. Un valor mayor de 100 supone un riesgo mayor al promedio, mientras que un valor inferior a 100 indicaría la situación contraria.

² Se considera que están en situación de pobreza severa los hogares cuyos ingresos (ajustados al tamaño familiar) son inferiores al 40% del ingreso familiar mediano. Los datos de ingresos no están disponibles para aproximadamente un 25% de la muestra.

Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes de EINSFOESSA 2013, 2018 y 2021.

En primer lugar, existen grandes diferencias según el tipo de hogar y según el sexo y la edad del sustentador principal: la inseguridad alimentaria es mayor entre las familias con niños, las encabezadas por mujeres y los jóvenes (Tabla 3). Este patrón, además, se intensifica a lo largo del período analizado, de forma que el perfil de las personas con inseguridad alimentaria es claramente más joven en 2021. De hecho, las familias encabezadas por un menor de 30 años tienen en 2021 un índice de inseguridad del 26%, casi seis puntos más que en 2013. Es un dato muy llamativo, que no parece que pueda explicarse solo por una

mayor conciencia entre los jóvenes de lo que significa una dieta adecuada. Las familias con niños muestran, igualmente, más dificultades para cubrir sus necesidades alimentarias, tanto en tiempos de bonanza como de crisis. El riesgo mayor dentro de este grupo corresponde a las familias monoparentales, cuya incidencia relativa es de 187 en 2021 (lo que implica que su índice es un 87% superior al de una familia media). La situación de estas familias, además, ha empeorado claramente tras la pandemia.

Las personas mayores de 65 años, en cambio, parecen ser mucho más resilientes y su

riesgo de inseguridad alimentaria ha bajado con los años. En términos absolutos, sí acusan un pequeño efecto de la pandemia, pero mucho menor al de personas más jóvenes. Varios factores podrían explicar, a nuestro modo de ver, este resultado. Por un lado, son hogares con ingresos más seguros y que, además, desde la generalización de las pensiones no contributivas en los años noventa, tienen un suelo de ingresos del que carecen otros grupos sociales. Por otro lado, la necesidad de gasto en vivienda cae drásticamente en la población pensionista debido a las altas tasas de vivienda en propiedad, lo que reduce la insuficiencia financiera de los hogares. Por último, las personas mayores suelen tener más cultura culinaria y también más tiempo para cocinar; ambos hechos permitirían obtener una mejor dieta con un gasto más bajo o responder mejor ante una situación crítica (Olfat, Laraia y Aswani, 2021; Díaz-Méndez y García-Espejo, 2019; Luego-Prado y Sevilla, 2013).

En segundo lugar, existe una clara diferenciación del riesgo de inseguridad alimentaria en función de la nacionalidad y el origen étnico, con niveles dobles y hasta triples en el caso de las personas extranjeras (extracomunitarias o de países del Este de Europa) y/o de raza gitana (Tabla 3). En estos grupos, además, la inseguridad se redujo menos en la etapa de recuperación que siguió a la anterior crisis, por lo que en 2018 muchos de los problemas alimentarios se concentraban en mayor medida en inmigrantes de países pobres y entre la población gitana. Diferenciando por tipo de barrio, se aprecia también cómo la inseguridad alcanza niveles elevados en las zonas degradadas o marginales, en comparación con los barrios de clase media o acomodada.

En tercer lugar, la Tabla 3 muestra también un claro gradiente educativo en la inseguridad alimentaria, con niveles superiores al promedio en las personas con estudios de

graduado escolar o inferiores. En el extremo opuesto, la inseguridad no llega a la mitad de la media entre quienes han cursado estudios universitarios.

La situación laboral del sustentador o sustentadora principal del hogar confirma la importancia del empleo y las pensiones para prevenir la inseguridad alimentaria. Los hogares encabezados por una persona desempleada sufren tres veces más que la media situaciones de inseguridad en 2021, pese a la variedad de mecanismos puestos en marcha durante la pandemia para proteger a las personas que pierden su puesto de trabajo (Tabla 3). En cambio, el riesgo de sufrir privación alimentaria es claramente inferior al promedio en los hogares que tienen al frente a una persona empleada o pensionista.

Por último, hemos de destacar la relación clara entre el riesgo de privación alimentaria y las situaciones de pobreza y exclusión social. En 2021, más de la mitad de las personas de ingresos muy bajos (inferiores al 40% de la renta mediana ajustada al tamaño del hogar) sufren inseguridad alimentaria, un riesgo casi cuatro veces superior al promedio. En el caso de la exclusión social, medida a través de la escala utilizada en los informes FOESSA, el gradiente es aún más agudo: menos del 2% de las personas plenamente integradas tienen problemas alimentarios, pero el indicador se dispara por encima del 60% entre los que viven situaciones de exclusión severa, como ya había ocurrido en la anterior crisis.

8.6. LA GESTIÓN DE LAS NECESIDADES ALIMENTARIAS EN TIEMPOS DE CRISIS: ¿QUÉ PAPEL HAN JUGADO LAS AYUDAS PÚBLICAS?

No existe en el caso español una política de ayuda alimentaria directa, más allá de los programas de ingresos mínimos. Son las entidades del Tercer Sector las que protagonizan

este tipo de ayuda, ya sea mediante la entrega directa de alimentos o de los denominados «vales de alimentos». Estas nuevas modalidades tratan de superar el modelo estigmatizante de la recogida de alimentos *in situ*, así como de favorecer una alimentación más variada y adaptada a las necesidades —y gustos— de las personas usuarias de dichas ayudas. Algunos municipios han incorporado ocasionalmente también este tipo de mecanismos de ayuda, que a la vez favorecen al comercio local.

En el contexto de la pandemia han surgido en algunos pueblos y barrios nuevas iniciativas orientadas a afrontar de forma colectiva y solidaria las necesidades alimentarias. Se trata de experiencias basadas en el apoyo comunitario y alentadas principalmente por el movimiento vecinal. Sin embargo, el papel del Tercer Sector en la ayuda alimentaria sigue siendo mayoritario, de modo que Cáritas, Cruz Roja y en particular el Banco de Alimentos, entre otras, ejercen una verdadera suplencia de la ayuda alimentaria pública.

En el ámbito de las políticas públicas, es necesario prestar especial atención al papel del ingreso mínimo vital (IMV), regulado inicialmente en el Real Decreto Ley 20/2020 y que fue el principal programa puesto en marcha durante la pandemia con el objetivo de paliar la pobreza. El objetivo del IMV era crear una figura de ámbito estatal que garantizase un «suelo» de ingreso mínimo homogéneo a todos los hogares del país, independientemente de la región de residencia. Además, se pretendía ampliar la cobertura para llegar a unas 700 000 familias, aproximadamente 250 000 más de las cubiertas por las rentas mínimas autonómicas, con un coste anual de unos 2800 millones de euros. Ante la emergencia social que supuso la pandemia, se aceleró la entrada en vigor del IMV, iniciándose el 15 de junio de 2020 el plazo para solicitar la nueva ayuda.

El despliegue del IMV fue, sin embargo, más lento y complejo de lo esperado, aunque

algunas deficiencias de su primer diseño se corrigieron en su regulación definitiva (Ley 19/2021, de 20 de diciembre). Según los datos reunidos por la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal (AIReF), se habían resuelto a finales de 2021 1,3 millones de solicitudes de los 1,5 millones presentadas. El tiempo medio de tramitación se había reducido a 60 días en el segundo semestre de 2021, pero fue superior en 2020, justo cuando muchos hogares necesitaban las ayudas con más urgencia. Además, 975 000 expedientes han resultado denegados o inadmitidos (un 73% de los resueltos), principalmente por incumplimiento del criterio de renta (42%) o de los requisitos de unidad de convivencia-empadronamiento (22%). A diciembre de 2021, el IMV cubría a un 22% de los hogares en riesgo de pobreza severa (284 000 de 1 300 000), muy lejos aún de los objetivos de cobertura fijados, según los cuales el IMV junto los programas de rentas mínimas podrían llegar al 60% de los hogares con rentas inferiores al 40% de la mediana. Hay que notar que, incluso logrando esa meta, aún quedaría un 40% de hogares en riesgo de pobreza severa sin derecho ni al IMV ni a las rentas mínimas (540 000 hogares).

Los datos recogidos por la encuesta FOESA reflejan el período inicial de la implementación del IMV. Las respuestas de los hogares muestran una cobertura muy baja del IMV en el momento de realizarse el trabajo de campo (primavera de 2021): solo un 4% de las familias con inseguridad alimentaria cuentan con esta prestación. Esta baja cifra no nace del desinterés de las familias, ya que un 35% afirma haberlo solicitado (o intentado solicitar, ya que, en los primeros meses, incluso realizar la solicitud fue difícil debido al cierre de las oficinas de la Seguridad Social), pero a un 13% les fue denegado y un 11% estaba aún esperando una resolución o el inicio del cobro.

TABLA 4. Tipos de ayuda recibida por las familias con inseguridad alimentaria (2021)

	Inseguridad moderada	Inseguridad grave	Total hogares con inseguridad
Necesidad de pedir ayuda en los 12 meses previos			
Ha necesitado pedir ayuda económica a parientes o amigos	66	83	73
Ha necesitado pedir ayuda económica a una institución	47	77	60
Ha acudido a los servicios sociales en el último año	39	53	45
Ha acudido a Cáritas en el último año	24	44	32
Ha acudido a otra entidad en el último año	20	41	29
Ingreso Mínimo Vital			
Ha solicitado o intentado solicitar el IMV	29	43	35
Está esperando a que se resuelva o a empezar a cobrarlo	8	15	11
Está recibiendo el IMV	2	6	4
Le han denegado el IMV	12	14	13
Ayuda alimentaria			
Ha recibido ayuda alimentaria	32	56	42
Solo de los servicios sociales	5	10	7
Solo de una entidad privada (Caritas, Banco Alimentos...)	15	25	19
De ambos tipos de entidad	12	21	16

Fuente: Elaboración propia con microdatos procedentes de EINSFOESSA-2021.

Mucho más amplio es el recurso a la ayuda económica familiar (73%), así como a los servicios sociales (45%), Cáritas (32%) y otras entidades (29%). La encuesta ofrece datos sobre el tipo de ayuda recibida, pudiendo individualizarse la ayuda alimentaria, que declaran haber recibido más del 40% de las personas con inseguridad alimentaria (y más de la mitad de las que están en situación severa). Dentro de estas ayudas, destaca el papel protagonista de las proporcionadas por entidades privadas (Cáritas, Cruz Roja, Banco de Alimentos, etc.). Algunas de estas organizaciones reconocen que esa suplencia de la

iniciativa gubernamental no debe mantenerse de forma indefinida y reclaman que se reconozca, de forma efectiva para la ciudadanía, el derecho a la alimentación por parte de las instituciones públicas.

CONCLUSIONES

1 El resultado más relevante del análisis realizado tiene que ver con la constatación de situaciones de inseguridad alimentaria durante todo el periodo analizado. Además, se ha puesto de manifiesto que la Gran Recesión ha impactado más que la pandemia, aunque

los problemas asociados a la alimentación se hayan aliviado en el periodo entre crisis. Es admisible considerar que las políticas públicas del período pandémico (IMV, ERTES, medidas relacionadas con la vivienda y los suministros energéticos, etc.) han servido para paliar en parte los efectos de la crisis producida por la COVID.

2 La respuesta política a los efectos de pobreza derivados de la reciente crisis sanitaria ha resultado positiva en términos generales, logrando una mejor protección de los hogares potencialmente afectados. No obstante, una medida que generó altas expectativas, el ingreso mínimo vital (IMV), ha logrado un efecto muy alejado del resultado deseado. Dado que los datos empleados en este estudio solamente reflejan un período inicial de su implementación del IMV, es de esperar un efecto protector de más alcance. Como apunta la AIREF en su primera Opinión sobre el IMV (AIREF, 2022), es importante, en este sentido, seguir mejorando el encaje entre el IMV y la renta mínima de cada comunidad autónoma, reforzando la eficacia en el logro de los objetivos de reducción de la pobreza e inclusión social.

3 De manera reiterada las crisis afectan más a las familias con niños sobre cualquier otro perfil. En consecuencia, abordar de forma efectiva la pobreza infantil y las políticas de apoyo a las familias y a la conciliación debería ser una prioridad. En el ámbito de la alimentación, es crucial garantizar el acceso universal a una dieta adecuada en los comedores escolares.

4 La juventud comienza a ser un grupo vulnerable en tiempos de crisis apareciendo particularmente afectado por la inseguridad alimentaria. La situación económica que viven los jóvenes y el efecto que tiene el empleo mal

remunerado y temporal sitúa a la juventud en una posición de alta vulnerabilidad. Por otra parte, es posible que nos encontremos ante un grupo social con escasas habilidades culinarias para afrontar la alimentación cotidiana y por ello poco resiliente a la adversidad extrema asociada a la alimentación.

5 Los datos apuntan a que la alimentación no es una prioridad en los hogares en situación crítica, que se ven impelidos a afrontar gastos urgentes de vivienda y suministros energéticos. Es posible que este hecho esté propiciando un aumento de la demanda de los alimentos ofrecidos por las organizaciones del Tercer Sector. Siendo esto así, es urgente alertar a las Administraciones acerca del cumplimiento del derecho alimentario, muy especialmente entre la población extranjera y la minoría de origen gitano. También es importante promover la cultura culinaria desde la escuela, abaratar la dieta saludable y eliminar la publicidad de la “comida basura”, muy especialmente la dirigida al público infantil.

6 Hemos confirmado que el hambre sigue presente entre la población española, pero las inseguridades alimentarias apuntan más hacia situaciones que deterioran la dieta que a la falta de alimentos. La ayuda alimentaria ofrecida por las organizaciones no gubernamentales sigue, sin embargo, priorizando la cantidad y ofreciendo productos no perecederos; reproduce, por tanto, una concepción de la carencia basada en satisfacer el hambre. Sería necesario reflexionar acerca del tipo y la forma en que se ofrecen alimentos a través de la ayuda social.

7 Finalmente, se ha visto que en épocas de bonanza los problemas alimentarios se reducen, pero no desaparecen, y tienden a concentrarse más en ciertos grupos que no se acaban de beneficiar del crecimiento. Du-

rante las crisis los problemas se extienden a familias que pierden sus ingresos del trabajo. Cabe pensar en la adopción de políticas específicas para quienes parecen mantenerse en situación crónica. Un estudio específico de esta potencial cronificación ayudaría a comprender mejor por qué ciertos grupos sociales no logran progresar y cómo lo consiguen quienes salen de la pobreza cuando la situación general mejora.

8 En el terreno metodológico, los resultados obtenidos sugieren algunas recomendaciones, a pesar de contar en las encuestas FOESSA con variables sobre inseguridad alimentaria más desarrolladas que otras fuentes. En primer lugar, teniendo en cuenta la mayor relevancia de los cambios en la dieta frente a las situaciones de hambre, cabe considerar la importancia de incorporar en las encuestas datos sobre la obesidad (talla y peso) para captar el efecto de una deficiente alimentación. En segundo lugar, queda en evidencia que las ayudas alimentarias se concentran en las organizaciones del Tercer Sector y que son estas, por tanto, quienes entran en contacto con las personas en situación crítica. Este hecho sugiere la necesidad de facilitar a las organizaciones no gubernamentales herramientas de medida que faciliten una información rápida y precisa de la emergencia alimentaria para responder a ella desde las instituciones. En tercer lugar, se ha visto que la reducción de los gastos en alimentación como consecuencia de los problemas económicos es el reflejo más común de la inseguridad alimentaria de un hogar llegando a cifras sorprendentes en tiempos de crisis, próximas al 50% de la población. Este hecho tiene que sugerir un cambio metodológico para que las encuestas oficiales, en particular la Encuesta de Condiciones de Vida, comiencen a incluir variables que complementen la información de la pregunta sobre el consumo de proteínas.

BIBLIOGRAFÍA

AIReF (2022). “1ª Opinión Ingreso Mínimo Vital”. Opinión 1/22. Madrid: Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal.

Díaz-Méndez, C. y García-Espejo, I. (2019). “Social inequalities in following official guidelines on healthy diet during the period of economic crisis in Spain”, *International Journal of Health Services*, 49(3), pp. 582-605.

Díaz-Méndez, C., García-Espejo, I. y Otero-Estévez, S. (2018). “Discursos sobre la escasez: estrategias de gestión de la privación alimentaria en tiempos de crisis”, *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 40, pp. 85-105.

Díaz-Méndez, C., García-Espejo y Otero-Estévez, S. (2020). “New and old forms of poverty in Spain: exploring food consumption during the crisis”, *British Food Journal*, 122(9), pp. 2807-2821.

FAO (2017). *The food insecurity experience scale: Measuring food insecurity through people's experiences*. Roma: FAO.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF (2020). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables*. Roma: FAO.

Gonzalez Turmo, I. (1997). *Comida de Rico, Comida de Pobre: los hábitos alimenticios en el Occidente Andaluz (siglo XX)*. 2ª ed. Serie Cultura Viva, n.º 10. Sevilla: Universidad de Sevilla.

INE (2021). “Cifras de Población (CP) a 1 de julio de 2021. Estadística de Migraciones (EM). Primer semestre de 2021. Datos provisionales”, *Notas de Prensa*, 16 de diciembre de 2021. https://www.ine.es/prensa/cp_j2021_p.pdf.

INE (2020). Encuesta de Condiciones de Vida. Resultados nacionales. Carencia material. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9967&L=0>.

Luengo-Prado, M.J. y Sevilla, A. (2013). “Time to cook: expenditure at retirement in Spain”, *The Economic Journal*, 123(569), pp.764-789.

Moragues, A., Llobet-Estany, M., Durán, P., Muñoz, A., Magaña, C.R. y Piola, M.E. (2022). “Inseguridad ali-

mentaria. Más allá de las colas del hambre”. En VV.AA. (2022). *Libro Blanco de la Alimentación Sostenible en España*. Madrid, Fundación Alternativas y Fundación Daniel & Nina Carasso, pp. 46-65.

Moragues, A. y Magaña, C.R. (2022). *Alimentando un futuro sostenible: Estudio sobre la inseguridad alimentaria en hogares españoles antes y durante la COVID-19*. Barcelona: Universidad de Barcelona y Fundación Daniel & Nina Carasso.

Observatorio para la Garantía del Derecho a la Alimentación de Madrid (OGDAM) (2021). *Propuestas de un sistema de información sobre la inseguridad alimentaria en España*. Madrid: OGDAM.

Observatorio para la Garantía del Derecho a la Alimentación de Madrid (OGDAM) (2020). *Hambre e Inseguridad Alimentaria en la Comunidad de Madrid. Informe*

abril 2020. Madrid: Observatorio para la Garantía del Derecho a la Alimentación de Madrid.

Olfat, M., Laraia, B. A. y Aswani, A. J. (2021). “Association of Funding and Meal Preparation Time with Nutritional Quality of Meals of Supplemental Nutritional Assistance Program Recipients”, *JAMA Network Open*, 4(6), e2114701-e2114701.

VV AA (2022). *Libro Blanco de la Alimentación Sostenible en España*. Madrid, Fundación Alternativas y Fundación Daniel & Nina Carasso.

Willett, W., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S. y Murray, C. J. (2019). “Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems”, *The Lancet*, 393(10170), 447-492.

9. DIGITALIZACIÓN, DESIGUALDADES Y EFECTOS DE LA PANDEMIA

Inmaculada Ordiales

9.1. INTRODUCCIÓN

El confinamiento y las restricciones a la movilidad durante la pandemia provocaron el traslado a las redes de una buena parte de nuestras relaciones, nuestro trabajo y nuestros modos de consumo. Existe *a priori* una visión muy positiva de esta rápida digitalización. Las empresas tecnológicas han aplaudido que la pandemia del coronavirus haya acelerado cinco años la digitalización en España, y, de hecho, en el encuentro empresarial *South Summit 2021* en Madrid se afirmó que «cada semana de confinamiento había sido un año de avance en la digitalización». Las tecnologías digitales más disruptivas se han abierto paso y ofrecen múltiples oportunidades de futuro para los negocios e incluso para garantizar la sostenibilidad medioambiental.

Sin embargo, esta visión positiva sobre la capacidad transformadora del proceso de digitalización se ha visto ensombrecida por la persistencia de situaciones de exclusión digital que también se han puesto de manifiesto a la hora de enfrentarse a la nueva realidad pandémica. Se ha constatado que el grado de digitalización de partida explica la diferente capacidad de adaptación a la crisis provocada por la COVID-19 y que, en el medio plazo, es necesario resolver las brechas digitales para evitar que se perpetúen situaciones de desigualdad.

En efecto, la pandemia ha ofrecido una suerte de campo de pruebas para comprobar si es posible alcanzar un equilibrio entre

la irrupción de avances digitales altamente transformadores en ámbitos como el laboral, la salud, la educación o los servicios básicos y la inmadurez digital de muchos de los agentes o, incluso, para conocer si las situaciones de exclusión digital están extendidas o no en nuestra economía.

Acompasar ambas dinámicas supone un importante reto para las políticas públicas, puesto que, por un lado, España tiene un amplio margen de mejora en cuanto a su transformación digital —ya que el uso de tecnologías digitales está muy por debajo de su potencial y se encuentra claramente rezagada respecto a las potencias líderes en este ámbito— mientras que, por otro lado, este proceso debe hacerse de manera convergente, reduciendo las brechas digitales y situando las necesidades de la población en el centro.

Tras una breve presentación de las brechas digitales en España, este capítulo expone cómo, durante la pandemia, el distinto grado de digitalización de la población, de las empresas e instituciones y de las administraciones constituyó una fuente de desigualdades en diferentes ámbitos: en el laboral, dado el dispar alcance del teletrabajo, así como en el educativo, de salud, financiero u otros servicios públicos. Finalmente, se apunta que la digitalización supone, no obstante, una oportunidad como herramienta o instrumento para favorecer la cohesión social y, a modo de conclusión, se hacen una serie de recomendaciones para que así sea.

9.2. UN PROCESO ACELERADO DE DIGITALIZACIÓN EN EL MARCO DE UNAS BRECHAS DIGITALES PERSISTENTES

Desde hace tiempo se viene insistiendo en la necesidad de resolver las brechas digitales de carácter multidimensional que afectan tanto a la cohesión social como territorial y que pueden definirse como la desigual capacidad de los individuos y las empresas para acceder y, sobre todo, para utilizar las tecnologías digitales como consecuencia de razones geográficas, demográficas o socioeconómicas —y en el caso del tejido productivo, a causa del tamaño empresarial— (CES, 2021). Esta desigualdad provoca una transformación digital a varias velocidades que no solo resta eficiencia al propio proceso de transición digital, sino que sobre todo limita la capacidad de la propia digitalización para aumentar la deseada resiliencia de la economía y la sociedad.

La falta de homogeneidad en las condiciones materiales de las que disponen los hogares —ya sea contar con una conexión a internet de calidad o con unos dispositivos electrónicos adecuados para su interacción digital— produce un primer grado de brecha digital: la *brecha de acceso*. De acuerdo con la información recogida en la *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las TIC en los Hogares del INE (ETICH)*, sus determinantes principales son el hábitat (rural o urbano) y el nivel de renta de los hogares. En 2021, cerca de 16 millones de hogares con al menos un miembro de 16 a 74 años disponían de acceso a Internet (el 95,9 % del total) (Tabla 1). No obstante, esa cifra agregada oculta el hecho de que la calidad de ese acceso no es ni mucho menos uniforme, siendo más pobre en el caso de los pequeños municipios, situados principalmente en el medio rural, donde disponen un menor

acceso a banda ancha fija, que es la que proporciona una mayor fiabilidad y calidad. Igualmente, los hogares de menores niveles de ingresos son los que menos utilizan este tipo de conexión puesto que es más costosa, confiando sus relaciones *online* a su acceso a través del móvil, lo que dificulta el uso de las redes, sobre todo cuando varios miembros de una misma familia necesitan utilizarlas simultáneamente, como sucedió durante la pandemia.

Por otra parte, en 2021, el 16,3 % de los hogares españoles no disponía de ordenador, porcentaje que alcanza al 38 % de los hogares con ingresos mensuales netos inferiores a 900 euros (y solo a un 1,1 % de los hogares con mayor nivel de ingresos) (Tabla 1).

A esta brecha de acceso se suma la *brecha en habilidades digitales* de los hogares, que viene explicada, fundamentalmente, por factores de tipo socioeconómico y demográfico. De acuerdo con el DESI (Digital Economy and Society Index) de la Comisión Europea, en 2020, año de irrupción de la pandemia, la tasa de españoles con al menos capacidades digitales básicas alcanzó un 57 %, situándose cerca de la media comunitaria (58 %). Sin embargo, España presentaba un atraso en algunas competencias avanzadas y en el porcentaje de especialistas digitales ocupados, subrayando que, precisamente, el capital humano es el punto débil de la digitalización en España (CES, 2021).

En todo caso, la distribución de esas habilidades avanzadas entre la población es muy desigual, y mantiene una relación inversa con la edad y directa con el nivel de estudios y de ingresos de los hogares (Tabla 2). Disponer de unas habilidades digitales avanzadas no solo permite a los ciudadanos obtener los beneficios de la creciente digitalización de las economías, sino que además favorece su integración en un mercado de trabajo donde este tipo de competencias son cada vez más

Tabla 1. Brecha de acceso entre territorios y entre hogares en función del nivel de renta (2021)

	Hogares (núm.)	Ordenadores de cualquier tipo (incluidos tablets) (%)	Acceso a internet (%)		
			Total	A través de banda ancha fija	Solo a través de banda ancha móvil
Total	16 639 639	83,7	95,9	82,9	13
A. Municipios más grandes (>100 000 hab. y cap. provincia)	7 075 556	86,2	96,7	86,2	10,4
B. Municipios más pequeños (<10 000 hab.)	3 251 227	78,1	94,3	76	18,3
Brecha territorial (A-B) (p.p.)		8,1	2,4	10,2	-7,9
A. Hogares de menores ingresos (< 900 euros mes)	2 612 294	62	88,8	61,8	26,9
B. Hogares de mayores ingresos (> 3000 euros mes)	1 858 023	98,9	100	97,4	2,6
Brecha por nivel de renta (A-B) (p.p.)		-36,9	-11,2	-35,6	24,3

Fuente: Elaborado a partir de INE, Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las TIC en los hogares, 2021.

valoradas y necesarias, puesto que en la actualidad las tecnologías digitales constituyen un instrumento de trabajo consolidado para prácticamente todas las actividades productivas.

Ambas brechas, la de acceso y la de competencias digitales, se traducen en una tercera brecha, la *de uso*, que necesariamente está relacionada con esos mismos factores socioeconómicos y demográficos (Tabla 3). De nuevo, la edad, el nivel educativo o el nivel de renta del hogar están detrás del desigual uso de internet; quizás no tanto en su versión más sencilla, como puede ser chatear a través de una *app* o leer la prensa, sino, sobre todo, en los usos avanzados, como recibir enseñanza *online*, realizar compras a través de internet, lograr una cita médica o incluso buscar trabajo. Estas diferencias entre los

ciudadanos a la hora de hacer uso de la web han provocado un desigual impacto sobre la ciudadanía de la rápida digitalización provocada por la pandemia como consecuencia de su distinta capacidad de adaptación a la nueva situación.

9.3. LA DIGITALIZACIÓN COMO VECTOR DE DESIGUALDAD DURANTE LA PANDEMIA

Como ya se ha adelantado, la digitalización alcanza a múltiples facetas de la vida de las personas; para empezar, en su relación con el mundo del trabajo, pero también en cuanto al uso de los servicios de salud, educativos, financieros u otros servicios públicos, de modo que las situaciones de exclusión digital suponen un riesgo nada desdeñable para la cohesión social.

Tabla 3: Brecha de uso entre los hogares por razones demográficas o socioeconómica (2021)

	Habilidades digitales avanzadas (% población)						
	Total personas	Total	Información y alfabetización de datos	Comunicación y colaboración	Creación de contenidos digitales	Seguridad	Resolución de problemas
Total personas (16 a 74 años)	35 236 585,0	38,2	79,0	88	52,4	59,1	63,9
Sexo: Hombre (A y B)	17 468 412,0	39,4	78,8	88	54,3	59,3	65,6
Sexo: Mujer (A y B)	17 768 173,0	37,0	79,1	89	50,4	58,9	62,2
Brecha por género (A-B) (p.p.)		2	0	-1	4	0	3
A. Edad: De 16 a 24 años	4 331 716,0	57,7	84,5	98,6	82,8	76,3	84,8
B. Edad: De 65 a 74 años	4 700 273,0	10,5	48,9	61	16,6	26	22,5
Brecha por edad (B-A) (p.p.)		-47	-36	-38	-66	-50	-62
A. Estudios hasta educación primaria	4 542 796,0	3,6	40,6	56	9,2	17,6	17,3
B. Estudios Licenciatura universitaria	5 320 149,0	65,5	94,6	97,6	84,5	76,7	88,5
Brecha por estudios (A-B) (p.p.)		-62	-54	-42	-75	-59	-71
A. Hogares de menores ingresos (< 900 euros mes)	4 898 218,0	22,4	62,7	77	31,8	45,7	46
B. Hogares de mayores ingresos (> 3000 euros mes)	4 417 846,0	62,2	94,3	98	80	73,8	85,3
Brecha por ingresos (A-B) (p.p.)		-40	-32	-21	-48	-28	-39

Nota: Para la edad se ha tomado como primer tramo los usuarios de 25 a 34 años por ser los que más diferencia mantienen con los de 65 a 74 años.

Fuente: INE, Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las TIC en los hogares, 2021

9.3.1. La rápida y desigual irrupción del teletrabajo

La necesidad de distanciamiento social que ha exigido la pandemia de COVID-19 ha impulsado el teletrabajo en España. Durante la crisis sanitaria, los desarrollos digitales y tecnológicos permitieron que una parte importante de las personas trabajadoras y de las empresas pudieran continuar con su activi-

dad de manera remota. Las empresas que ya contaban con un grado alto de digitalización lo tuvieron más fácil, mientras que gran parte del resto del universo empresarial tuvo que proceder a una digitalización exprés para responder a la situación de emergencia.

España pasó de tener un 4,2 % del total de asalariados trabajando en sus domicilios a finales de 2019 a un 15,3 % en el segundo semestre de 2020 (CES, 2022b). En los meses posteriores,

Tabla 2: Brecha en habilidades digitales entre los hogares por razones demográficas o socioeconómica (2021)

	% que se han conectado en los últimos 3 meses	Núm. personas	Usos básicos		Usos avanzados				
			Mensajería instantánea	Leer prensa o ver noticias	Búsqueda de empleo	Realizar algún curso online	Banca por internet	Cita médica online	Compra online
Total personas (16 a 74 años) (A y B)	93,9	33 086 280,0	96,0	81,5	20	30	69,4	54,7	58,8
Sexo: Hombre	93,9	16 404 245,0	95,1	83,4	17,8	27	72,2	51,8	59,3
Sexo: Mujer	93,9	16 682 035,0	97	79,7	22,2	32	66,6	57,5	58,3
Brecha por género (A-B) (p.p.)	0		-2	4	-4	-5	6	-6	1
A. Edad: De 25 a 34 años	99,3	5 157 244,0	98	85,1	39,2	39,6	79,2	58,5	74,8
B. Edad: De 65 a 74 años	73,3	3 443 268,0	91,6	71,4	2	6	52,2	41,5	31,4
Brecha por edad* (B-A) (p.p.)	-26		-6	-14	-37	-34	-27	-17	-43
A. Estudios hasta educación primaria	70,7	3 211 661,0	89,6	59,6	10,9	4	33,4	36,3	19,5
B. Estudios Licenciatura universitaria	99,3	5 284 253,0	98,1	93,2	22,7	51	89,4	66,1	79,1
Brecha por estudios (A-B) (p.p.)	-29		-8	-34	-12	-46	-56	-30	-60
A. Hogares de menores ingresos (< 900 euros mes)	86,2	4 220 171,0	92,8	71	37,5	20	52,2	50,2	40,7
B. Hogares de mayores ingresos (> 3000 euros mes)	99,4	4 389 963,0	98,2	92	13,4	44	86,8	65,5	79,5
Brecha por ingresos (A-B) (p.p.)	-13		-5	-21	24	-24	-35	-15	-39

1. La medición de las habilidades digitales sigue la metodología actualizada de Eurostat 2021.

2. Para edad, estudios e ingresos, el INE ofrece un mayor número de tramos que corroboran la relación inversa para la edad y directa para estudios e ingresos. Por razones de espacio se ha optado por reflejar solo el primer y último tramo de esas características.

Fuente: Elaborado a partir de INE, *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de las TIC en los hogares*, 2021.

se suavizó esta incidencia, aunque con excepciones marcadas por las nuevas olas de contagios y los confinamientos parciales, de modo que el ejercicio 2021 cerró con un 12,2 % de asalariados teletrabajando (más de dos millones de personas). En menos de dos años, el número de asalariados que trabajan en sus domicilios se ha triplicado en España.

Cabe realizar una lectura positiva de esta mayor incidencia del teletrabajo, en primer lugar, porque permitió que muchos ocupados pudieran continuar trabajando durante la pandemia, pero, además, porque aceleró la implantación de la modalidad de trabajo a distancia, que hasta ahora tenía un escaso peso en España en términos comparados. No obstante, dado que es muy probable que perdure como forma de organización híbrida del trabajo, resulta necesario reflexionar sobre el alcance desigual del teletrabajo y sobre las disfunciones que surgieron tras su rápida implantación.

9.3.1.1. Nueva categoría en el empleo: ocupaciones teletrabajables y no teletrabajables

El recurso al teletrabajo no estuvo, ni está, al alcance de todas las ocupaciones, ni de todas las tareas, ni de todos los sectores, lo que, en un entorno tan atípico como la pandemia, puso de manifiesto la existencia de diferencias entre los trabajadores, en términos de empleo y de riesgos laborales. Poder teletrabajar no solo supuso para muchos poder mantener su actividad frente a los ocupados en otros sectores de necesaria interacción física, como la hostelería o el ocio, sino que también, quienes lo hicieron, se vieron menos expuestos al riesgo de contagio frente a los trabajadores esenciales dedicados al transporte, la alimentación y, por supuesto, a actividades sanitarias y de salud.

De hecho, una parte importante del mayor impacto económico de pandemia en España frente a sus socios comunitarios proviene de

su especialización sectorial. Concretamente, del mayor peso que tienen en el Valor Añadido Bruto (VAB) y en el empleo los sectores que no pudieron continuar con la actividad durante el periodo de confinamiento más estricto. Durante las sucesivas olas de las distintas variantes, sufrieron más intensamente los efectos de los confinamientos parciales y del miedo al contagio (p. ej.: turismo, ocio, restauración o algunos servicios personales no esenciales) frente a otros sectores –entre ellos, los *teletrabajables* (educación, finanzas, seguros o telecomunicaciones) (Fana *et al.*, 2020).

Esos sectores empleaban en España a un 14,2 % de los trabajadores en el momento de irrupción de la crisis sanitaria, siendo el Estado miembro con mayor peso en la ocupación de estas actividades, solo por detrás de Malta (Gráfico 1).

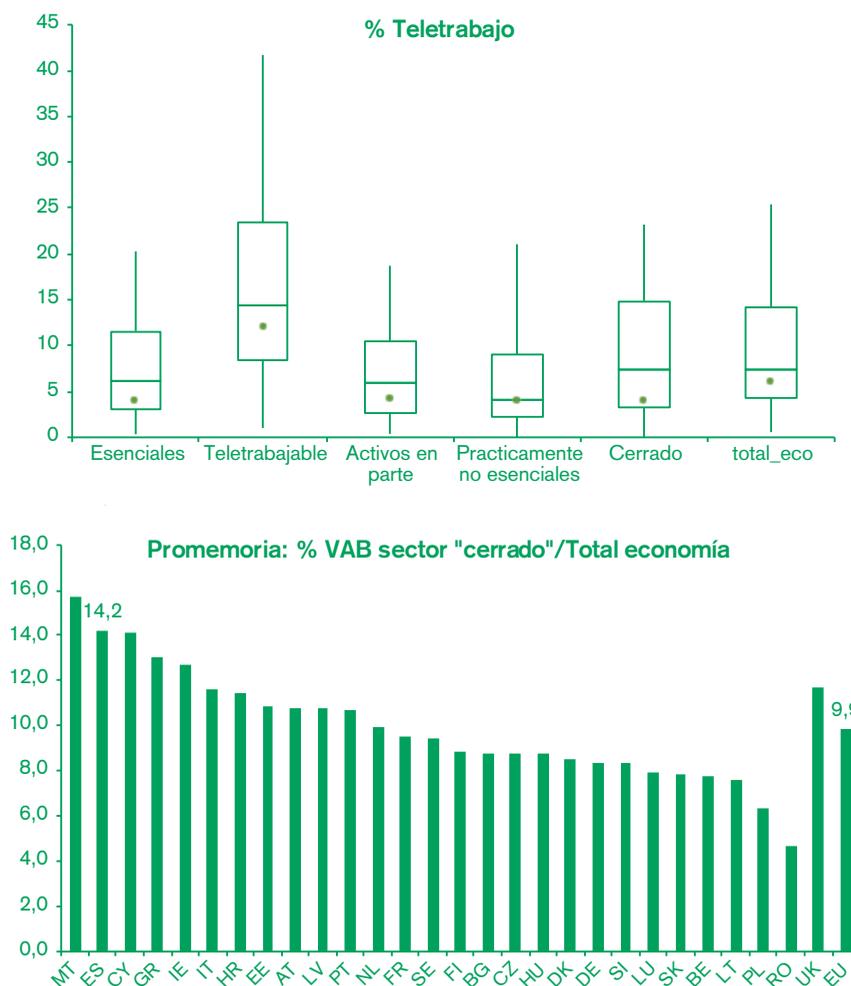
Además, presentaba de media una participación femenina superior al resto y sus plantillas eran más jóvenes; dos colectivos –mujeres y jóvenes– que ya venían sufriendo dificultades de integración en el mercado de trabajo (Comisión Europea, 2019) y que en el conjunto de ocupados eran los que percibían rentas más bajas, haciendo probable que la situación sobrevenida de desempleo provocada por la pandemia aumentara su fragilidad financiera (Fana *et al.*, 2020).

En todo caso, lo que resulta quizás más revelador es que para el conjunto de la actividad económica en España se observa una menor incidencia del teletrabajo en todos y cada uno de los sectores productivos (Gráfico 1). Es decir, que la menor capacidad en España para enviar a los trabajadores a trabajar desde sus domicilios no solo dependió de la estructura productiva, sino también y, sobre todo, del grado general de digitalización del tejido empresarial, que en términos comparados aún es muy bajo. El ejemplo más elocuente es quizás el hecho de que en España solamente un 4 % de los trabajadores de los sectores más afecta-

dos por la crisis –identificado en el gráfico 1 como sector *cerrado*, siguiendo la denominación de Fana *et al.* 2020 (véase Nota 1)– habían teletrabajado antes de la pandemia, mientras que en países como Finlandia, Países Bajos o Suecia lo habían hecho alrededor de un 20 %. En efecto, se detecta una escasa integración de

los avances digitales en el tejido empresarial y una débil sofisticación de la actividad productiva, sobre todo en las empresas de menor tamaño, siendo esta una de las brechas más persistentes en la digitalización y que tiene un elevado riesgo de ampliarse por la propia dinámica que genera el avance digital.

Gráfico 1: Peso del teletrabajo en las diferentes actividades productivas en la UE



Nota: Clasificación de los sectores productivos en: «Esenciales»: sanidad, alimentación, servicios de luz, agua o energía, en los que los trabajadores continuaron trabajando durante el confinamiento; «Teletrabajables» y, por ello, activos como educación, finanzas, seguros o telecomunicaciones; «Activos en parte»: actividades minoristas y manufacturas químicas y papel; «Prácticamente no esenciales»: resto de manufacturas, reparaciones y construcción; «Cerrados»: los relacionados con el turismo, el ocio, la restauración o algunos servicios personales no esenciales. El *BoxPlot* corresponde a España.

Fuente: Elaboración propia a partir de Fana *et al.* 2020.

Por último, no se puede obviar, desde la perspectiva de los trabajadores, que el recurso al teletrabajo solo está al alcance de aquellos que cuentan con la cualificación o las habilidades digitales necesarias y/o disponen de la tecnología y los dispositivos para llevarlo a cabo, y por tanto dependen estrechamente de los factores socioeconómicos que explican las brechas digitales. Tal y como recoge el INE en la ETICH, entre los motivos principales por los que los individuos no teletrabajaron en 2021, aunque la empresa ofreciera esa posibilidad, se encuentra la falta de condiciones materiales adecuadas. Asimismo, la posibilidad de teletrabajo depende igualmente del grado de capacitación digital que, a su vez, lo hace de manera estrecha del nivel de estudios alcanzado. Así, según la ETICH, el 63,5 % de los ocupados con estudios universitarios tuvo la opción de teletrabajar, frente a solo el 5,3 % de los ocupados con estudios secundarios de primera etapa, ya por tener menos competencias digitales, ya por el tipo de trabajo o tareas que realizan.

9.3.1.2. Teletrabajo: una irrupción desordenada

Asimismo, la acelerada puesta en marcha de soluciones de teletrabajo –sin el proceso de reflexión o negociación dentro de las empresas– evidenció las dificultades derivadas de la propia existencia de las brechas digitales y provocó apuros para la conciliación entre la vida familiar y laboral y para aclarar las condiciones de trabajo.

El derecho a la desconexión digital o a unas condiciones materiales mínimas para poder teletrabajar fue aparcado durante los meses de confinamiento más estricto. Además, durante la pandemia el teletrabajo también profundizó las desigualdades entre hombres y mujeres, sobre todo para aquellas con niños pequeños o personas dependientes a su cargo, de modo que se han visto sobrecargadas

con mayor frecuencia que los hombres (Eurofund, 2021). Además, el teletrabajo, en buena medida, ha devuelto a las mujeres al entorno doméstico, al hogar familiar, con el riesgo de invisibilización laboral, sobre todo en aquellas organizaciones que continúan trabajado bajo esquemas tradicionales de presencialismo (Moreno-Manzanaro y Ordiales, 2021).

9.3.2. Desigual acceso a los servicios digitales de salud durante la crisis

La pandemia puso a prueba la digitalización como herramienta esencial de los sistemas de salud que lleva implementándose desde hace décadas en su actividad. El aumento de la capacidad investigadora, la mejora de los procesos clínicos para establecer diagnósticos y prescribir tratamientos adecuados y personalizados, la monitorización remota en tiempo real de los pacientes o, incluso, la realización de cirugías robóticas teledirigidas, son ejemplos de las aplicaciones más transformadoras e innovadoras de la digitalización en los sistemas de salud (Comisión Europea, 2018).

En España se han logrado consolidar avances digitales en varios frentes, como la interoperabilidad de las tarjetas sanitarias, la implantación de las historias clínicas digitales en atención primaria y hospitalaria o la introducción de las recetas electrónicas –100 % en atención primaria y el 77 % en atención especializada, aunque con diferencias entre CC. AA.– (CES, 2021).

No cabe la menor duda de que, en una situación como la vivida durante la pandemia, en la que la sobrecarga de los servicios sanitarios impedía acudir al Sistema Nacional de Salud, la existencia de esas herramientas digitales previas facilitó la gestión: permitió renovar los tratamientos de pacientes crónicos o vulnerables sin necesidad de acudir a las consultas –gracias la prescripción digital de las recetas– o, por ejemplo, se ofreció asisten-

cia telefónica y atención médica en remoto a través de las citas *online*.

Sin embargo, la crisis sanitaria y la imprevisible gravedad de la pandemia superaron las capacidades de una digitalización en ciernes, sacando a la luz una serie de problemas o limitaciones. Para empezar, algunas soluciones digitales que sí funcionaron no fueron generalizadas, poniendo de manifiesto un alto grado de descoordinación en el sistema sanitario. Además, la preparación digital tanto de los sistemas de salud de las diferentes CC. AA., como de los pacientes e, incluso, de los profesionales fue muy dispar, generando un desigual acceso a los servicios sanitarios.

De acuerdo con el índice sintético publicado por FENIN (2020) en colaboración con COTEC sobre el grado de madurez digital en salud (elaborado a partir de información cualitativa y descriptiva sobre el estado de situación de los Sistemas de Información de Salud en España), los servicios de salud autonómicos presentan de media un índice bajo de transformación digital (un 31,7 % respecto al valor ideal fijado por el estudio), pero además la variabilidad es muy elevada entre las CC. AA.: solo dos de ellas

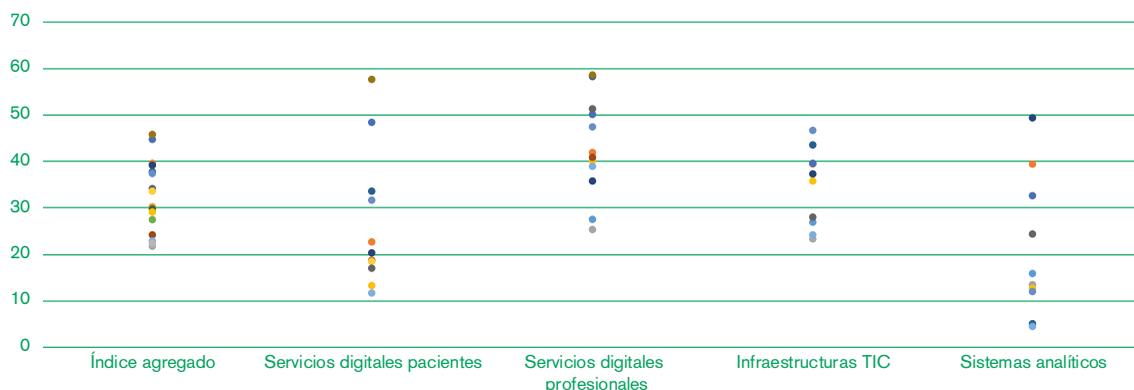
presentan una madurez por encima del 40 % y otras cinco no alcanzan el 25 %, aunque, intencionadamente, el informe no las identifica (Gráfico 2).

De los ámbitos analizados, es precisamente el relativo al desarrollo de los servicios digitales para pacientes el que mayores diferencias presenta entre territorios (FENIN, 2020). Salvo la gestión de citas *online* y el acceso a la receta electrónica que manifiestan un desempeño aceptable, otros servicios a pacientes están menos maduros, destacando la escasa integración de los datos de salud procedentes de distintos proveedores sanitarios en las Historias Clínicas Electrónicas para ofrecer información completa del paciente, de modo que se mantiene dispersa en los distintos sistemas de salud y sociosanitarios.

De hecho, un adecuado intercambio de información entre niveles asistenciales y una mayor integración de los datos entre los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud, entre las CC. AA., y entre el sistema de salud y los servicios sociales habría resultado clave durante la pandemia.

También existe un diferente acceso ocasionado por la propia existencia de las brechas digitales anteriormente indicadas que

Gráfico 2: Dispersión del grado de madurez digital en salud de las CC. AA. (2020)



Fuente: Elaborado a partir de FENIN (2020). *Índice de Madurez Digital en Salud*.

se manifiestan con especial incidencia en el sector de la salud. Por un lado, el acceso a estos servicios es menor en los municipios más pequeños, tanto por las características socioeconómicas de su población como por los problemas de acceso a internet que, como se ha indicado, son mayores en las zonas rurales. Por otro lado, la edad es un claro determinante del acceso a los servicios de salud, presentando una relación inversa, de modo que el porcentaje de usuarios de internet mayores de 65 años que acceden a los servicios de salud digital es muy bajo, cuando este segmento de población suele presentar mayores necesidades de atención sanitaria. Ambas disfunciones resultan cuanto menos llamativas, si se considera que justamente la salud digital constituye una de las palancas fundamentales de respuesta al reto demográfico que suponen la despoblación y el envejecimiento. Además, la brecha en el acceso a los servicios sanitarios digitales conduce a la tradicional reflexión sobre la relación existente entre los determinantes sociales y el estado de salud, que adquiere un nuevo cariz bajo el prisma de la transformación digital de estos servicios (véase el capítulo 4 de este Informe, dedicado al sistema sanitario).

Parte del escaso uso de las tecnologías digitales en los servicios de salud se viene atribuyendo, asimismo, a la existencia de un déficit en competencias y habilidades digitales por parte de la ciudadanía y por parte de los profesionales sanitarios, así como a la falta de adaptación al cambio organizativo y/o cultural. En muchas ocasiones la digitalización es considerada como una deshumanización/robotización de la atención sanitaria, cuando realmente debe constituir un complemento de la atención presencial y personal, que continuará siendo esencial para captar información de tipo relacional y otras señales verbales o visuales que faciliten la valoración del estado de salud de los pacientes.

Por otra parte, en la actualidad, muchos profesionales consideran que la digitalización les supone una sobrecarga. Resulta difícil apreciar sus beneficios, muchos a largo plazo, pero en cambio sí sufren directamente los costes, sobre todo en atención primaria, donde el tiempo de atención al paciente es una fuerte restricción. Esto revela lo difícil que resulta extraer el valor a la digitalización, máxime cuando esta es todavía parcial y está compartimentada, alejándose, por tanto, de esa deseable atención sanitaria integral que sitúe al paciente en el centro.

9.3.3. La educación en internet: múltiples realidades

La pandemia supuso un punto de inflexión para la educación en España. Los centros educativos fueron obligados a cerrar durante la fase de confinamiento más estricto, de modo que los estudiantes pasaron, de un día para otro, a un sistema de educación en remoto. El traslado de las clases a internet no fue homogéneo, dadas las diferencias en preparación digital material de los centros, las competencias digitales de sus profesores y el distinto grado de habilidades digitales y/o disponibilidad material de los alumnos y las familias.

Desde la perspectiva de los centros, muchos de ellos no se encontraban preparados para llevar a cabo una transición digital tan rápida como la exigida por el confinamiento. Algunos no habían utilizado herramientas digitales con anterioridad; y para aquellos que sí lo habían hecho, el paso a la enseñanza *online* total supuso una experiencia sin precedentes. En el momento de irrupción de la pandemia, el sector educativo español presentaba una digitalización deficitaria y desigual.

A partir de la información publicada por el Ministerio de Educación y Formación Profesional en su Estadística de la Sociedad de la Información y la Comunicación en los cen-

tros educativos no universitarios, el Consejo Económico y Social de España (CES, 2021) llamó la atención sobre el hecho de que en 2019, año inmediatamente anterior a la irrupción de la pandemia, solo el 66 % de los centros accedían a internet a través de fibra óptica, con importantes diferencias según el tamaño del municipio (el 34 % de los centros de los municipios con menos de mil habitantes frente al 75,5 % de los centros de los municipios de más de 500 000 habitantes); diferencias que se producían, igualmente, en cuanto a la dotación de aulas con sistemas digitales interactivos y/o con servicios de entorno virtual de aprendizaje.

En la práctica, no hubo una aproximación homogénea al desafío que suponía impartir clases *online*, ni entre los distintos centros educativos ni incluso dentro de ellos, siendo muy evidente que también el grado de competencias o preparación digital del profesorado resultaba determinante. Solo la mitad de los centros en España contaba con docentes con las habilidades digitales necesarias (OECD, 2021), de modo que se constató que la educación digital no solo es una cuestión del grado de disponibilidad de las herramientas, sino también, y sobre todo, de contar con una pedagogía, unas habilidades y unos contenidos digitales adecuados, sobre todo para los alumnos más pequeños y aquellos con necesidades educativas especiales. De hecho, el escaso tiempo para adaptar los currículos a esta nueva modalidad de aprendizaje podría estar detrás de la desmotivación, aburrimiento o dificultad de concentración del alumnado durante las clases *online* (Cachia *et al.*, 2021).

Desde la perspectiva del alumnado y sus familias, la disponibilidad de dispositivos y el acceso a una conexión de calidad fue una de las primeras cuestiones que evidenció la existencia de importantes brechas entre los hogares. Según la ETICH del INE, en 2020, de los

niños de entre 10 y 15 años pertenecientes a los hogares de menores ingresos (inferiores a 900 euros mensuales netos), que suponen un 10 % del total de niños de esa edad, solo un 77,9 % usaba ordenador y un 88,9 % usaba internet, frente al 96,8 % y el 97,1 % de los niños pertenecientes a los hogares de mayor renta (con ingresos mensuales netos superiores a 2500 euros), un 25 % del total de niños en ese tramo de edad.

Asimismo, las familias tuvieron que enfrentarse al reto de ejercer un papel más activo en el aprendizaje de sus hijos. Desde la organización del trabajo escolar *online*, hasta la resolución de problemas tecnológicos, pasando por el apoyo directo en las tareas escolares digitales, lo que supuso una carga añadida a los progenitores. Sus niveles educativos, sus habilidades digitales o incluso sus obligaciones laborales fueron determinantes a la hora de implicarse en la educación *online* de los hijos. De acuerdo con la ETICH del INE, en 2019, el 52,5 % de los hogares de parejas con hijos solo contaban con habilidades informáticas básicas, mientras que un 43,7 % disponía de habilidades avanzadas (CES, 2021). Además, los trabajadores esenciales lo tuvieron más difícil a la hora de apoyar el aprendizaje digital de sus hijos y, como se ha indicado, las mujeres que teletrabajaron sufrieron una mayor carga, responsabilidad y estrés, en parte debido a las exigencias de la educación a distancia de sus hijos (CES, 2022a).

La experiencia de las clases *online* tuvo otras repercusiones sobre el bienestar de las familias. Para algunas supuso renunciar a sus principios y a modificar el «contrato familiar» sobre los límites y reglas para usar las tecnologías digitales en el hogar (Cachia *et al.*, 2021). Aumentó la preocupación sobre las consecuencias que un uso excesivo de las pantallas puede tener sobre la salud física y mental de los niños y jóvenes, así como sobre los riesgos que entrañaba la acelerada digitalización

para la privacidad de los menores y/o para la ciberseguridad de los hogares.

En definitiva, la experiencia pandémica deja claro, tal y como ha subrayado el Parlamento Europeo, que la educación *online* debe considerarse como una herramienta complementaria a la educación presencial, la cual seguirá siendo nuclear en el sistema educativo (Parlamento Europeo, 2020), por su insustituible papel como medio de socialización, de protección del bienestar de los alumnos y —para algunos de ellos, en concreto los que sufren directamente las consecuencias de las brechas digitales— de garantía para ejercer su derecho a la educación.

9.3.4. Relaciones con la Administración pública y otros servicios: riesgos de exclusión digital

Durante los meses de confinamiento y con la gradual vuelta a la presencialidad, una parte importante de la interacción de la ciudadanía con las Administraciones públicas ha pasado a hacerse telemáticamente. En 2021, casi un 70 % de las personas entre 16 y 70 años habían tenido algún tipo de contacto o interacción *online* con la Administración pública, frente al 63 % antes de la pandemia. Este avance, además, fue generalizado, independientemente de las características socioeconómicas o demográficas.

Durante los meses de crisis sanitaria, se ha constatado la importancia de contar con unos servicios públicos digitales de calidad y accesibles para poder hacer frente a la situación sobrevenida. España ha venido mostrando, sistemáticamente, una posición de liderazgo en la Unión Europea en cuanto a la prestación de servicios públicos digitales (Comisión Europea, 2020). Un buen desempeño que se explica, fundamentalmente, por los servicios de la Agencia Tributaria y, hasta la irrupción de la pandemia, por los

de la Seguridad Social (CES, 2021). Pero la crisis sanitaria estresó los sistemas. La gestión digital de las ayudas o de los programas de apoyo no fue lo ágil y eficiente que habría cabido esperar, indicando, por ejemplo, el débil grado de digitalización del SEPE o de otros servicios relacionados con las políticas sociales. Además, se pusieron de manifiesto algunas carencias de competencias y habilidades digitales de los empleados públicos, lo que complicó aún más la situación.

9.3.4.1. Riesgo de exclusión digital en las relaciones con la Administración

Muchos ciudadanos incrementaron sus relaciones con las Administraciones públicas durante los dos años de pandemia, pero al hacerlo pesaron las brechas digitales anteriormente expuestas, sobre todo las relativas al nivel educativo o a la edad. Así, frente al 68,7 % de media en España, solo un 22,9 % de las personas sin estudios o con estudios de educación primaria terminados interactuó con las Administraciones públicas en 2021. Por otra parte, de las personas de entre 65 y 74 años, solo lo hicieron un 37,5 %.

La digitalización de la Administración pública no debe convertirse en un factor de exclusión insalvable para algunos ciudadanos. Por ejemplo, la escasa interacción digital de la población mayor resulta preocupante, dado el actual proceso de envejecimiento de la población española. El acercamiento de la digitalización a este colectivo es una tarea ardua, ya que es poco homogéneo tanto en formación como en trayectorias profesionales o vitales. Además, muchos residen en el medio rural, por lo que se enfrentan a una barrera adicional a consecuencia de la peor conectividad de los municipios rurales. Por otra parte, las personas mayores suelen apoyarse en su red sociofamiliar para llevar a cabo trámites administrativos *online* (COTEC, 2022a); esta

circunstancia, en el marco de limitación de los contactos personales durante la pandemia, supuso una dificultad añadida.

9.3.4.2. Dificultades en el acceso a las ayudas sociales

La digitalización forzosa durante la pandemia añadió complejidad a los trámites y procedimientos administrativos, lo que dificultó las relaciones de la ciudadanía con la administración, dada la persistencia de las brechas digitales, y limitó, paradójicamente, el acceso a las ayudas sociales desplegadas para hacer frente a la crisis a importantes segmentos de la población en riesgo de exclusión (Moreno-Manzanaro y Ordiales, 2021).

España encabeza dentro de la Unión Europea el descontento ciudadano en lo referente a la facilidad de acceso a estas ayudas (Eurofound, 2021), y, junto a Alemania, aparece en última posición en cuanto a la transparencia y claridad de las reglas para recibir las. Todo ello revela que los retrasos o la complejidad de los trámites, muchos de ellos necesariamente *online* durante una parte importante del periodo en pandemia, podrían haber reducido la confianza en la acción pública (Moreno-Manzanaro y Ordiales, 2021).

Parece que la pandemia magnificó la brecha digital ya detectada en el acceso a las prestaciones sociales, cuando precisamente la intención de estas era mitigar el impacto de la crisis sobre las personas en situación de mayor vulnerabilidad. El hecho de que prestaciones como el ingreso mínimo vital y la ayuda del Fondo de Infancia solo pudieran tramitarse *online* en los primeros meses de pandemia resultó desacertado, sobre todo teniendo en cuenta el colectivo al que va dirigido (Costas *et al.*, 2022). Cabe recordar que la brecha digital que se produce por el distinto grado de disponibilidad de las condiciones materiales

para conectarse a internet (dispositivos o tipo de conexión), así como por las diferentes capacidades digitales, se agrava para los hogares de menor renta, de estudios más bajos y de mayor edad. Además, cuando las prestaciones sí pudieron tramitarse presencialmente, el requisito de cita previa y el colapso de los canales telefónicos durante la pandemia han exigido la tramitación *online* de la propia cita, de modo que la brecha digital vuelve a ser determinante para acceder a las mismas (Costas *et al.*, 2022).

9.3.4.3. Los servicios financieros digitales y las personas mayores

También la exclusión digital de las personas mayores en sus relaciones con los bancos ha concentrado gran interés. La pandemia ha acelerado, igualmente, la digitalización financiera en España, de modo que, tras la crisis sanitaria, alrededor de un 36 % de los clientes bancarios acceden diariamente a servicios de banca *online*, frente al 17 % que lo hacían antes de la pandemia (Carbó *et al.*, 2022). Además, la necesidad de evitar el contacto físico disparó el uso de medios de pago digitales, igual que el de tarjetas de crédito, reduciendo considerablemente el uso del efectivo.

No obstante, para los clientes de mayor edad, la atención personal en las sucursales o en las oficinas continúa siendo fundamental. Así un 24,2 % de las personas entre 60 y 70 años se acercan a sus oficinas bancarias al menos una vez al mes, frente al 16,5 % del total de la población (Carbó *et al.*, 2022).

El sector financiero se enfrenta al doble reto de mejorar su competitividad a través de la digitalización junto al de mantener operaciones de banca relacional, de atención humana, para determinados clientes o para segmentos de negocio concretos. En este sentido, el sector financiero español viene llevando a cabo campañas muy activas de

formación de las personas mayores y han realizado adaptaciones físicas de algunas de sus oficinas y/o cajeros para atender a este segmento de población.

Aun así, las innovaciones digitales generan frustración y han endurecido las condiciones de acceso a servicios de los que ya venían disfrutando (López Garrido, 2022). Y aunque se puede alegar que esto es un simple problema generacional, que desaparecerá con el tiempo, el ritmo acelerado de innovación tecnológica y digital sugiere que surgirán nuevos problemas que requerirán nuevas soluciones, pasando todas ellas por una adaptación de la tecnología al usuario, esto es, por situar a las personas en el centro.

9.4. DIGITALIZACIÓN: UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR LA COHESIÓN SOCIAL

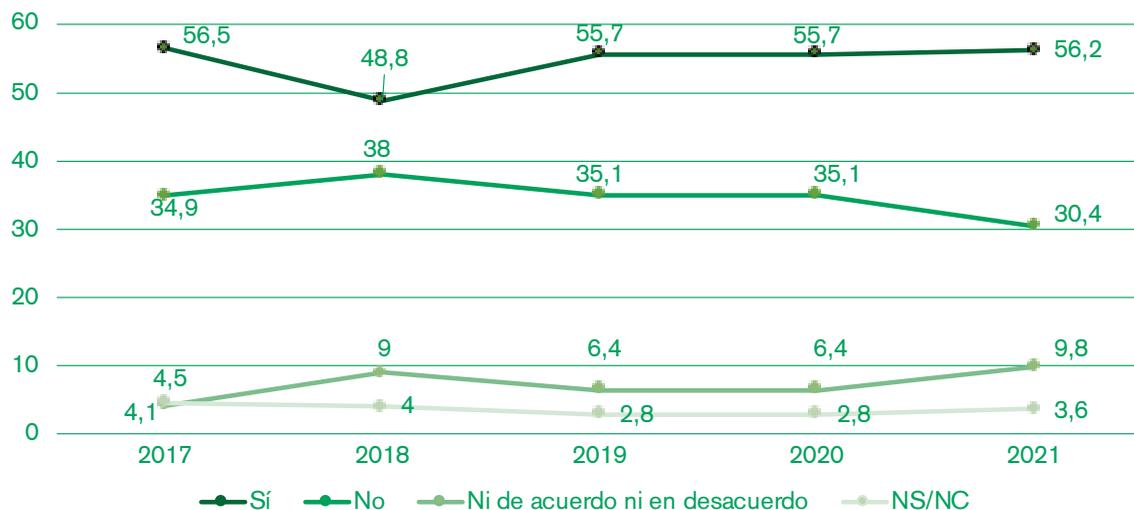
Quizás por lo acelerado y el carácter improvisado del proceso, la rápida digitalización durante la pandemia provocó consecuen-

cias no deseadas sobre la desigualdad, como se acaba de describir. Esto contrasta con las numerosas oportunidades que las tecnologías digitales ofrecen para conseguir exactamente lo contrario: actuar como herramienta o instrumento que favorezca la cohesión social.

Si bien las tecnologías digitales permitieron mantener una parte importante de la actividad, también habían venido generando unas expectativas muy altas respecto a lo que se podía conseguir con ellas que, en muchos casos, se vieron finalmente frustradas por razones muy diversas: desde la falta de madurez de las innovaciones, hasta la escasa preparación de la ciudadanía o, simplemente, por la falta de acceso a las tecnologías.

De hecho, la *V Encuesta sobre la percepción social de la innovación* (COTEC, 2022b) revela que, tras un año y medio de pandemia, la crisis sanitaria ha aumentado las dudas sobre el efecto que ejerce la innovación tecnológica

Gráfico 3: ¿Está usted de acuerdo con la siguiente afirmación: la innovación tecnológica aumenta la desigualdad social? (2017-2021; % de la población total)



Fuente: COTEC (2022b). *V Encuesta sobre la percepción social de la innovación*, 2021

sobre la desigualdad. Mientras que alrededor de un 55 % de los encuestados sigue pensando que la tecnología aumenta la desigualdad, el porcentaje de personas que piensan que la reduce cae significativamente, pasando a engrosar el grupo que no tiene claro qué efectos puede tener el cambio tecnológico sobre la desigualdad.

Se han puesto en marcha numerosas iniciativas para reducir las brechas digitales, que han quedado recogidas en la agenda *España Digital 2025*, integrada, a grandes rasgos, en el Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia. Desde el impulso a la conectividad y al 5G, clave para reducir la brecha primaria de acceso, hasta un Plan Nacional de Competencias Digitales o el Programa Educa en digital o Uni-Digital, entre otros.

Pero, además de promover que la digitalización no deje a nadie atrás, resulta necesario destacar las oportunidades que ofrece para que las políticas públicas que tratan de luchar contra la pobreza y la exclusión social sean más eficientes y eficaces. Una Administración pública más digitalizada, que cuente con una buena gestión del *big data* generado a partir de la información sobre los ciudadanos que ya obra en su poder, puede facilitar la configuración de políticas y medidas quirúrgicas que atiendan problemas sociales específicos y acierten con el destinatario concreto de las mismas. Además, proporciona la información necesaria para llevar a cabo su correspondiente evaluación para validar y comprobar sus resultados.

Desde ayudas sociales o fiscales, hasta medidas educativas o sanitarias, para cuyo diseño las Administraciones se pueden valer de la aplicación de sistemas de inteligencia artificial, aunque siempre contando con unos algoritmos transparentes y equitativos, que no incurran en sesgos, cuestión nada baladí dada la complejidad y el carácter multidimensional de la desigualdad.

CONCLUSIONES

La digitalización ha llegado para quedarse y forma parte de la nueva normalidad, por lo que se debe prestar especial atención a la misma y corregir las brechas que está provocado antes de que se conviertan en insalvables, máxime cuando la recuperación de la crisis deberá apoyarse específicamente en la transformación digital de la economía y la sociedad. En esa dirección se ofrecen las siguientes recomendaciones:

- 1** Reducir las brechas de acceso, asegurando un despliegue exitoso del 5G/6G, que en el medio rural favorecerá, además, el anclaje de la población al territorio y la atracción de nuevos residentes como vía para hacer frente al reto demográfico de la despoblación. Asimismo, se deben establecer programas específicos que faciliten el acceso al equipamiento y a conexiones de calidad a aquellos colectivos que por razones económicas hacen un menor uso de las tecnologías digitales aun teniendo la necesidad (bonos de conectividad, servicios de alquiler social de equipos, servicios públicos de préstamo de equipos, redes públicas de datos, etc.).
- 2** Mejorar las habilidades avanzadas de la población en su conjunto con programas evaluables de formación durante toda la vida. Ir más allá de itinerarios de alfabetización digital simple, puesto que las oportunidades más relevantes y los servicios de mayor valor añadido se obtienen a partir de usos sofisticados de las tecnologías digitales. Asimismo, se debe luchar, a través de campañas de información y, sobre todo, de formación, contra la resistencia al cambio y la desafección que produce la transformación digital, tanto en la ciudadanía como entre los profesionales.
- 3** Insistir en la mejora de las competencias digitales de la población en edad de tra-

bajar. Esto permitirá una mejor integración en el mercado de trabajo y un mayor aprovechamiento de las oportunidades que ofrece la digitalización. En concreto, las que surjan de la consolidación del teletrabajo o de su versión híbrida, que, asimismo, puede facilitar la integración laboral de algunos colectivos. Igualmente, se debe establecer un marco normativo adecuado de desarrollo del teletrabajo, desde el diálogo social, que preserve el derecho a la desconexión digital y no penalice la carrera profesional de los que opten por esta modalidad de trabajo, especialmente de las mujeres.

4 Incorporar herramientas digitales a las políticas públicas para mejorar su eficacia y eficiencia. La gestión del *big data* o la aplicación de sistemas de inteligencia artificial ofrecen la oportunidad de realizar actuaciones quirúrgicas evaluables. Al respecto, el desarrollo de los algoritmos que soporten estas decisiones debe ser ético y transparente; se debe garantizar la privacidad del tratamiento de los datos de la ciudadanía, puesto que son áreas especialmente sensibles en cuanto a la confidencialidad de la información; los ciudadanos deben contar con el control de sus datos personales; y se debe velar por la ciberseguridad de los sistemas y de los procesos involucrados.

5 Escalar y replicar modelos de innovación social de éxito ya desarrollados como proyectos piloto de pequeña dimensión, muchos aplicados durante la pandemia. Identificar ejemplos de buenas prácticas digitales y establecer *sandboxes* regulatorios para que surjan nuevas iniciativas. En este sentido, se debe, además, mejorar la comunicación y la coordinación entre los diferentes sistemas (educativo, de salud y servicios sociales, por ejemplo) y entre los distintos niveles de la Administración pública.

6 Proporcionar los recursos necesarios para que se implementen las soluciones digitales correctamente, que a veces tienen que ver más con la cultura de los organismos, las instituciones y/o con limitaciones presupuestarias o de personal.

7 Asegurar que ningún ciudadano pueda ver vulnerados sus derechos, especialmente en el ámbito social y de los servicios sociales, por no estar integrado en la sociedad digital. Es obligación de las políticas públicas adaptarse a las necesidades y a las distintas situaciones socioeconómicas de la ciudadanía, y no al contrario.

8 Articular una red de seguridad física y personal que evite el riesgo de que alguna persona quede fuera del sistema a causa de la digitalización de los servicios públicos (p. ej.: oficinas de atención a la ciudadanía para sus relaciones digitales). Resulta necesario ser realista y asumir que, a pesar de los esfuerzos, es probable que haya personas que no se adapten.

9 Mejorar la gobernanza del proceso de digitalización para tratar de acompañar la necesaria velocidad de penetración e integración de las innovaciones –tanto en el tejido empresarial como en la Administración pública– con la implementación de las medidas de mitigación de las brechas y de lucha contra la exclusión digital.

BIBLIOGRAFÍA

Cachia, R., Velicu, A., Chaudron, S., Di Gioia, R. y Vuorikari, R. (2021). *Emergency remote schooling during COVID-19, A closer look at European families*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Carbó, S., Cuadros, P. y Rodríguez-Fernández, F. (2022). “Digitalización financiera en la pospandemia:

- ¿qué ha cambiado?”. En: *Cuadernos de Información Económica n.º 288, mayo/junio 2022*. Madrid: Funcas.
- Comisión Europea (2018). *La transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el Mercado Único Digital, la capacitación de los ciudadanos y la creación de una sociedad más saludable*. COM (2018) 233 final.
- Comisión Europea (2019). *Propuesta de Informe Conjunto sobre el empleo que acompaña a la Comunicación de la Comisión relativa a la Estrategia Anual de Crecimiento Sostenible 2020*. COM (2019) 653 final, de 17 de diciembre de 2019.
- Comisión Europea (2020). *Digital Economy and Society Index 2020*.
- Consejo Económico y Social de España (CES) (2021). *Informe 1/2021 sobre La digitalización de la economía. Actualización del informe 3/2017*. Madrid.
- Consejo Económico y Social de España (CES) (2022a). *Informe 1/2022 sobre Mujeres, trabajos y cuidados: propuestas y perspectivas de futuro*. Madrid.
- Consejo Económico y Social de España (CES) (2022b). *Memoria socioeconómica y laboral de España 2021*. Madrid
- Costas, E., Ferrer, C. y Ponce, J. (2022). *El impacto de los trámites administrativos en el acceso a las prestaciones sociales una perspectiva conductual*. Barcelona: Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.
- COTEC (2022a). *Proyecto administración electrónica y personas mayores*.
- COTEC (2022b). *V Encuesta sobre la percepción social de la innovación, 2021*.
- Eurofound (2021). *Living, working and COVID-19 dataset*. Dublín.
- Fana, M., Tolan, S., Torrejón, S., Urzi Brancati, C. y Fernández-Macías, E (2020). *The COVID confinement measures and EU labour markets*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN) (2020). *Índice de Madurez Digital en Salud*. Madrid: Fundación COTEC.
- López Garrido, D. (2022). “Mayores y brecha digital”. *Fundación Alternativas*. Webinar de 11 de marzo de 2022.
- Moreno-Manzanaro, N. y Ordiales, I. (2021). “De la crisi sanitària a la sindèmia: fractures socials i desafiaments per a la recuperació”, *Revista econòmica de Catalunya*, 84, pp. 17-25.
- OECD (2021). *Using Digital Technologies for Early Education during COVID-19*. París.
- Parlamento Europeo (2020). *Resolución sobre el futuro de la educación en Europa en el contexto de la COVID-19*.

10. LA JUSTIFICACIÓN DE LAS DESIGUALDADES Y HERRAMIENTAS DE (P)REDISTRIBUCIÓN

Borja Barragué

10.1. INTRODUCCIÓN: POR QUÉ LA (DES) IGUALDAD IMPORTA

La cuestión de la desigualdad está en el centro del conflicto político y del debate académico; más aún después de *shocks* como los provocados por la COVID-19 y la invasión rusa a Ucrania. En el informe *Does Inequality Matter?*, la OCDE (2021) realizó un sondeo sobre preferencias y preocupación ciudadana por la desigualdad. Según este, cuatro de cada cinco personas de los países de la OCDE piensan que la desigualdad de ingresos en su país es demasiado elevada —el dato para España es el 83 %—. Les preocupa tanto la desigualdad de oportunidades como la de resultados, pues perciben una gran desigualdad en la distribución de los ingresos, así como una baja movilidad social. Pero el consenso no se extiende mucho más allá de esta percepción acerca de su importancia, ya que la ciudadanía de estos países tiene opiniones muy distintas acerca de qué hay que hacer para reducir la desigualdad. A grandes rasgos, tradicionalmente pueden señalarse dos visiones opuestas, identificables tanto en el debate público como en el académico.

La primera es la liberal mercantilista, según la cual el mercado es una institución tan eficiente que, dejado a su libre funcionamiento, genera un crecimiento económico tal que permite mejorar las condiciones de vida de todos, sobre todo de los más desfavorecidos, como es incapaz de hacerlo cualquier sistema

económico alternativo. Las políticas del Estado, por tanto, deben interferir lo menos posible en el funcionamiento de esa institución virtuosa que es el mercado y deben corregir, *ex post facto*, algunos de sus resultados menos virtuosos —la pobreza severa, típicamente—.

La segunda es la liberal igualitaria o socialdemócrata, según la cual la política pública ha de alcanzar el proceso de producción para influir en la manera en la que el mercado da forma a las rentas primarias o de mercado —antes de impuestos y transferencias— y no solo transformando las rentas primarias en rentas secundarias o disponibles —después de impuestos y transferencias—. Tras permanecer muchos años en el baúl de la historia, este enfoque ha ganado impulso tras la crisis financiera de 2008. En el debate académico contemporáneo, este enfoque ha solidado denominarse como predistribución¹.

La idea central de la predistribución es que las políticas públicas para mantener a raya la desigualdad no pueden limitarse a corregir la dispersión en las rentas de mercado, sino que deben actuar sobre el propio mercado. Dicho de otra forma: los predistributivistas afirman que no tenemos buenas razones para aceptar las rentas del mercado como algo dado, en lo que el poder público no está (moralmente) legitimado para intervenir, sino que las políticas públicas han de poder acceder a la sala de

1. Vid. Hacker (2011) o, en español, Barragué (2016).

máquinas de la producción. El hecho de que la OCDE (2016) afirmara que el aumento de la desigualdad que se observa en buena parte de las democracias industriales obedece al incremento de la desigualdad en las rentas de mercado no es ajeno al auge de este enfoque.

Que la ciudadanía exprese opiniones distintas acerca de cómo ha de combatirse no significa que no comparta una visión similar acerca de la justicia social. Tanto a derecha como a izquierda, existe cierto consenso en torno a las exigencias de la justicia social o distributiva, según el cual la desigualdad de resultados es justa cuando responde a factores por los que la gente es responsable (mérito, esfuerzo, etc.), pero injusta cuando se debe a circunstancias que escapan a su control, como el origen social, sufrir una discapacidad o nuestro país de nacimiento. Al menos en el plano teórico, tanto para un votante de Pedro Sánchez como de Isabel Díaz Ayuso, nuestras instituciones deben reducir tanto como sea posible las desigualdades debidas a las loterías social y genética, pero dejar intactas las debidas a nuestro esfuerzo. El problema es que este (aparente) consenso en el plano de la teoría política es compatible con amplias discrepancias en el terreno de la política práctica, por lo que el acuerdo sobre qué políticas hemos de implementar para combatir la desigualdad es exiguo.

En este capítulo me propongo ahondar en el concepto y las herramientas de la predistribución como enfoque de políticas públicas para reducir la desigualdad. Con ese objetivo, el argumento se desarrolla en cuatro pasos. La primera sección analiza las dos justificaciones principales de la desigualdad. La segunda sección estudia los roles de la justicia y del Estado en el igualitarismo moderno. La tercera sección presenta una taxonomía de las políticas públicas creadoras de igualdad, atendiendo al tipo y los objetivos perseguidos. El capítulo se cierra con un apartado de conclusiones a modo de reflexión teórica.

10.2. JUSTIFICACIONES DE LA DESIGUALDAD: EFICIENCIA Y MÉRITO

Aunque sea a un nivel esencialmente implícito, la mayoría de las personas que creen (que creemos) que la desigualdad importa afirman un igualitarismo (político) pluralista: es decir, sensible a otros valores o principios. En efecto, la mayoría de los igualitaristas pensamos que existen desigualdades justas, pues la igualdad en todo y para todos es un ideal de justicia escasamente atractivo —con independencia de que sea, o no, realizable— y, además, valores como la libertad o la responsabilidad son fundamentales a la hora de configurar una visión mínimamente deseable de la justicia social.

Dejando aquí al margen, por razones de espacio, el principio de libertad, que ha sido el invocado por el libertarismo de mercado (o anarcocapitalismo) para negar la legitimidad del Estado para implementar cualquier política redistributiva², las desigualdades de nuestras sociedades contemporáneas han podido justificarse sobre la base de dos valores: la eficiencia y el mérito. Los analizaré por este mismo orden.

Comenzando por la eficiencia, uno de los pocos consensos que existen en la teoría económica moderna es que igualar resultados genera malos incentivos en los agentes. Muchos vieron en la igualdad de resultados promovida por la noción marxiana de la justicia social —el eslogan «de cada cual según sus capacidades, a cada cual según sus necesidades»— la razón del colapso de las economías del bloque soviético. Salvo que queramos tener un coeficiente de Gini bajísimo pero los supermercados vacíos, no podemos prescindir de las señales que envían los mercados.

2. Nozick (1974) es, a buen seguro, el más brillante exponente del anarcocapitalismo deontológico o de principio.

Desde la caída del Muro de Berlín, es habitual escuchar, como el argumento más sugerente en favor de las desigualdades que tienden a generar los sistemas económicos de libre mercado, que estas actúan como incentivos, de forma que el proceso económico es más eficiente, promueven la innovación, etc. Tras el colapso del socialismo real, la fórmula del igualitarismo de impuestos y transferencias ha sido dejar funcionar libremente a los mercados primero y proteger a los perdedores de los mercados –sobre todo del laboral– después, redistribuyendo así las rentas procedentes del proceso productivo. Incluso si nuestra preocupación es la erradicación de la pobreza, el crecimiento económico promovido por el mercado es una herramienta mucho más potente que la redistribución, por lo que hemos de cuidarnos de no introducir tanta regulación que termine por estrangularlo. Dicho de otra forma: el objetivo de la agenda del igualitarismo socialdemócrata ha sido hacer la tarta lo más grande posible (en aras de la eficiencia), pero asegurándonos de que nadie se quede atrás (igualdad). El estado del bienestar que se construye a partir de 1946 es la materialización político-institucional de este *igualitarismo de la redistribución fiscal*. Sin embargo, el paradigma de la justicia social como redistribución fiscal se enfrenta hoy a algunos problemas, tanto de carácter social y político como económico.

Comenzando por esto último, hasta hace muy poco tiempo, la idea de que las desigualdades que promueve el mercado terminan elevando el nivel de todos los barcos, haciendo subir hasta la superficie a los que estaban hundidos, pues envían las señales adecuadas a los agentes económicos, era eso: una idea. Pero en los últimos años, distintos autores han testado el funcionamiento real de la *trickle-down economics*. Van der Veide y Milanovic (2014) han comprobado cómo se relacionan la desigualdad y el crecimiento económico.

Para ello, no toman como referencia únicamente el crecimiento económico del ciudadano medio, sino que observan el crecimiento experimentado en las colas inferior y superior de la distribución. La conclusión de Van der Veide y Milanovic es que, para el caso de Estados Unidos y el periodo 1960-2000, la desigualdad era mala si uno era pobre –pues estaba relacionada con crecimientos negativos del PIB en la cola baja de la distribución–, pero buena si era rico, pues la relación pasaba a ser positiva. El aumento de la desigualdad en la cola superior de la distribución no solo no deriva en un goteo de sus beneficios hacia la parte baja, sino que las políticas que tienden a aumentar los beneficios de los más ricos pueden terminar perjudicando los de los más pobres.

Siguiendo con los problemas de naturaleza económica, el otro gran problema de la redistribución fiscal es que no garantiza una reducción de la desigualdad. De hecho, algunos de los países que más redistribuyen, como Reino Unido y Estados Unidos, son también los países donde más está creciendo la desigualdad (Vidal y Barragué, 2022). Eso es lo que muestran Blanchet y sus coautores (2021); su explicación es que, pese al mayor esfuerzo redistributivo, esos países parten con niveles de dispersión en rentas de mercado tan elevados que presentan una desigualdad mayor que la de los países europeos: «la predistribución, no la redistribución, es lo que explica que Europa sea menos desigual que Estados Unidos» (Blanchet *et al.*, 2021).

El segundo problema de la justicia social como redistribución fiscal *ex post* tiene que ver con las consecuencias sociales de adoptar este enfoque. Puesto en un eslogan, el problema es que una sociedad puede tener la riqueza muy concentrada en la cola superior de la distribución o puede tener (cierta) movilidad social e igualdad de oportunidades, pero es imposible que tenga ambas co-

sas a la vez. Centrándonos en la generación de españoles nacidos en la década de 1980, Soria-Espín (2021) ofrece estimaciones sobre la movilidad intergeneracional de ingresos que permiten vincular a millones de padres e hijos. De acuerdo con sus cálculos, existe una estrecha correlación entre los ingresos de los padres y los de los hijos, de manera que la probabilidad de acabar en el 1 % superior en su edad adulta es nueve veces mayor para los hijos de padres situados en el 1 %, cuatro veces mayor para los provenientes del 10 % más privilegiado, pero 2,65 veces menos probable cuando se viene del 10 % más pobre (Barragué *et al.*, 2022).

Es decir, nacer en la cola superior de la distribución minimiza extraordinariamente el riesgo de descenso social en España. De hecho, comparada con otros países, España se sitúa a la cola en cuanto a movilidad social relativa, ya que de los treinta países analizados por Bukodi, Paskov y Nolan (2020), solo Polonia, Hungría y Portugal muestran una movilidad relativa más baja que España (entre los hombres) y solo Portugal entre las mujeres. Una sociedad con una baja movilidad social es dudosamente eficiente —recordemos que esta es la primera justificación de la desigualdad que estamos considerando—, pues desperdicia el capital humano de todas las personas jóvenes que, teniéndolo, no van a llegar a explotarlo por completo por la falta de oportunidades que distribuye esa sociedad.

La segunda gran justificación de las desigualdades existentes en nuestra sociedad es el mérito. La justicia social impulsada por el igualitarismo de la redistribución fiscal es una noción fuertemente meritocrática, que busca igualar la competición en la línea de salida, con el objetivo de que sean nuestros méritos, y no la cuenta corriente de nuestros padres, lo que determine los (disímiles) grados de éxito en la competición. Este ideal meritocrático de la justicia social como igualdad en el punto

de salida y *laissez faire* a partir de entonces ha ejercido una influencia notable sobre los decisores políticos a partir de finales de la década de los 70 del siglo pasado y, sobre todo, tras la caída del Muro de Berlín. A partir de 1989, el mercado (como institución), la responsabilidad individual (como principio) y la meritocracia (como ideal de justicia) se convirtieron en los ejes de los programas electorales tanto de los partidos de derecha —que nunca han hecho de la igualdad una cuestión central de sus programas—, como de los de izquierda, —que, convertida en tercera vía, asumió esa tríada—.

El problema es que, como ya se ha dicho, el esfuerzo explica solo una pequeña parte de las desigualdades actuales. Gran parte de ellas se deben a circunstancias que escapan al control de los individuos, las cuales Rawls (1999) clasificó en dos grandes categorías: la suerte que hayamos corrido en la lotería social —renta y educación de nuestros padres, país de nacimiento, etc.— y la que hayamos tenido en la lotería genética —nacer o no con una discapacidad, capacidad de concentración, etc.—. Si (i) solo las desigualdades que obedecen a factores que quedan bajo nuestro control son justas y (ii) buena parte de las desigualdades actuales se deben a factores que escapan al control de los individuos, entonces no parece que el mérito sea un buen candidato para justificar el estado de la desigualdad ahora mismo. Más bien parece que, al contrario, tenemos buenas razones para diseñar e implementar instituciones creadoras de igualdad.

10.3. ROLES DEL ESTADO Y LA JUSTICIA EN EL IGUALITARISMO MODERNO

El igualitarismo de impuestos y transferencias es la visión por defecto del igualitarismo contemporáneo, hasta el punto de que James Tobin (1970) se refería a él como «*general egalitarianism*» (Satz, 2010: 76-77). *Grosso modo*, el igualitarismo de impuestos y transferencias

afirma que (i) el Estado ha de compensar (*ex post*) a los perdedores del mercado laboral y (ii) que la forma de hacerlo es redistribuyendo ingresos —mediante transferencias en dinero, como las prestaciones contributivas y no contributivas por jubilación o desempleo, y en especie, como la educación y sanidad públicas—. Pero que esta sea hoy la versión que podríamos llamar «de sentido común» del igualitarismo no significa, lógicamente, que lo haya sido siempre.

Marx, por ejemplo, pensaba que «[e]s equivocado, en general, tomar como esencial la llamada distribución y poner en ella el acento principal. La distribución de los medios de consumo es, en todo momento, un corolario de la distribución de las propias condiciones de producción» (Marx, 2000: 18). Dicho así, esta idea de Marx es muy oscura, casi críptica. Este no es un trabajo de historiografía ni de historia de las ideas. Sin embargo, a los efectos del presente capítulo sí es importante entender qué quería decir Marx con esa frase y por qué. Pondré por ello, muy brevemente, la cita en su contexto histórico.

A finales del siglo xviii, la Revolución Industrial sacó al mundo de la trampa malthusiana del estancamiento económico, haciendo posible por primera vez en la historia un crecimiento demográfico compatible con el económico. Sin embargo, durante la primera mitad del siglo xix, los salarios de los obreros industriales se estancaron, sin experimentar ninguna mejora con respecto al origen de la revolución en 1770-80. En 1840, muchos obreros industriales ingleses eran testigos de que sus sueldos reales se habían desenganchado de los incrementos de la productividad aportados por la industrialización, provocando que los frutos del crecimiento los acumularan, desproporcionadamente, los propietarios del capital³.

3. Vid. Allen (2009).

En opinión de Karl Marx, la razón de esto no era coyuntural, sino estructural. El desarrollo tecnológico favorece la sustitución de mano de obra por maquinaria, de forma que el ahorro de trabajo mantendrá a raya toda demanda salarial por mucho que la productividad continúe aumentando. En la visión de Marx, en el orden social capitalista las vidas de los trabajadores están dominadas por los dueños de las tierras y de las fábricas que, conscientes de que el cambio tecnológico provoca ejércitos de desempleados, mantienen a los trabajadores en la miseria (laboral) bajo la amenaza de una miseria aún más aguda.

De ahí que el movimiento obrero que surgió al calor de la Revolución Industrial propusiera crear igualdad mejorando las condiciones de trabajo y el empleo de los trabajadores. Planteaba, por ello, salarios mínimos, jornadas de trabajo máximas, la negociación colectiva, el sindicalismo, la formación de los trabajadores, el reconocimiento del derecho a la huelga laboral, etc. En los términos de la Tabla 1 (vid. *infra*), lo que planteaba el socialismo obrero de primera hora era crear igualdad interviniendo en el proceso de producción.

En cuanto a la justificación de esta intervención, Marx (1906) dedicó una famosa sección en el Vol. 1 de su *Capital* a la «apropiación original» (parte viii). En ella, Marx sostiene que, frente al mito de la economía política que contrapone a una clase rica industrial y frugal (propietaria) frente a una clase pobre ociosa (que solo dispone de su mano de obra), «[e]n la historia real» la clase capitalista obtuvo el control de los medios de producción por medio de «la conquista, la esclavitud, el robo, el asesinato; en breve, por medio de la fuerza [...] La así llamada apropiación original, por tanto, no es otra cosa que el proceso histórico de divorcio del productor con respecto a los medios de producción» (Marx, 1906: 785-6). Para Marx, la

Tabla 1. Los roles del Estado y la justicia social en el igualitarismo político moderno

Rol del Estado	Visión de la justicia	
	Justicia como reparar	Justicia como preparar
Redistribución fiscal	Igualitarismo de mercado (Bad Godesberg) Igualitarismo de tercera vía (Giddens, 1998; Dworkin, 2000)	Inversión social (Esping-Andersen, 2002; Comisión Europea. 2014)
Intervenir en el proceso de producción	Socialismo obrero (Marx, 1875)	Predistribución (Hacker, 2011; Atkinson, 2015)

Fuente: Elaboración propia

génesis del capitalismo moderno fue el resultado de un proceso de expropiación delictivo a nivel mundial: el capitalismo es la negación y la desposesión de los bienes comunes (*commons*) mediante el uso de la fuerza, por lo que el socialismo y, sobre todo el comunismo, serían, en la visión de Marx, la negación del capitalismo. Por eso en la Tabla 1 se afirma que el socialismo obrero promueve una visión de la justicia como reparación: una reparación de la injusticia original en la que se basa el capitalismo.

Avancemos en el tiempo y situémonos en el cuadrante superior izquierdo. Las dos guerras mundiales, con el aumento de la capacidad recaudatoria de los Estados –el primer Estado en recaudar más del 10 % del PIB en impuestos fue Gran Bretaña en 1915⁴– y el idilio que mantuvieron el capitalismo y la socialdemocracia durante las tres o cuatro décadas posteriores al fin de la segunda guerra mundial dieron lugar a los años dorados del capitalismo de bienestar. Es decir, un capitalismo inclusivo, que dejaba en manos del mercado la producción en aras de la eficiencia –no olvidemos que eran años de Guerra Fría–, pero corrigiendo sus resultados más desiguales con los impuestos y las transferen-

cias en aras de la igualdad. Por decirlo con las palabras del programa de Bad Godesberg adoptado por el partido socialdemócrata alemán en 1959: «Mercados cuando sea posible, Estado cuando sea necesario». El rol del Estado se ciñe a la reparación fiscal *ex post* porque muchos ven en el socialismo real la socialización de la pobreza, una noción escasamente atractiva de la justicia social.

Los años 90, en cambio, dieron paso al periodo caracterizado por la tercera vía y el *New Labour*, lo que supone una intensificación del rol del mercado en el pensamiento igualitario. En estos años el igualitarismo solo va a proponerse auxiliar a los más vulnerables en la medida en que estos no tengan ninguna responsabilidad por hallarse en situación de necesitar ayuda. Hasta entonces, por herencia de la visión de Marx, el igualitarismo se había propuesto mejorar las condiciones de vida del grupo social más vulnerable porque existen condiciones estructurales –la desposesión por la fuerza de los medios de producción, la precariedad y/o ausencia de trabajo típicas del orden capitalista, etc.– que justifican hacerlo.

Para el igualitarismo de tercera vía, en cambio, el individuo ya no forma parte de una clase social, sino que es una especie de átomo al que podemos imputarle de mane-

4. Piketty (2014).

ra individual las consecuencias de todas sus decisiones⁵. La justicia de la tercera vía aspira a corregir las consecuencias de la mala suerte no elegida –que nos caiga un rayo mientras caminamos por la calle–, pero no las que son producto de nuestras decisiones –abandonar de forma temprana el colegio porque no nos gusta estudiar–, pues esto último sería tanto como trasladar el coste de nuestras decisiones a terceros –vía impuestos y transferencias⁶–. La visión de la justicia de la tercera vía es, como en Marx, una visión esencialmente reparadora, como se muestra en la Tabla 1. Pero mientras que en Marx el socialismo viene a reparar la injusticia de la desposesión original, en la tercera vía la justicia se propone reparar por las consecuencias de la mala suerte no elegida.

Esta forma de entender el igualitarismo político como compensar *ex post* por la mala suerte inmerecida está muy lejos de la idea de Marx de intervenir en la fase de «distribución de los medios de producción», pero también de la socialdemocracia keynesiana de posguerra, que entendió que una manera de aumentar el tamaño de la tarta era aumentar la productividad de los trabajadores y que una forma de hacerlo era mejorar tanto la salud como las habilidades productivas de los trabajadores.

Por ello, y avanzando un poco más en el tiempo, la tabla refiere otra versión de igualitarismo moderno que, por economizar, llamaremos «igualitarismo de inversión social». Expuesta de manera sintética, esta forma de igualitarismo, que inspiró la Agenda 2020 de la Unión Europea y buena parte de la política social posterior a la crisis de 2008, afirma que «preparar es mejor que reparar» (Morel

et al., 2012). Así, la hoja de ruta para reducir en veinte millones el número de europeos viviendo en situación de riesgo de pobreza y exclusión social que se fijó la Comisión Europea (2014) pivotaba en torno a tres grandes puntos: (i) la inversión en educación, (ii) las políticas activas de empleo y (iii) las políticas de fomento del envejecimiento activo. La idea que subyace a esta visión del bienestar es que, si en economías intensivas en conocimiento como las nuestras, los que menos oportunidades laborales tienen son los menos productivos, entonces la mejor política es aumentar su productividad (potencial) a través de la educación y la formación.

La noción de la justicia que subyace al igualitarismo de la inversión social es muy distinta de la de Marx y la tercera vía. La cuestión ya no es reparar ninguna injusticia histórica (la desposesión de las clases vulnerables por las privilegiadas), ni tampoco compensar por la mala suerte inmerecida. La idea es dotar a todo el mundo de las habilidades productivas suficientes para que el Estado no tenga siquiera necesidad de compensar o rescatar nunca a nadie. La mejor política de lucha contra la pobreza y la exclusión social es la que no existe porque no es necesaria. Y la forma de lograrlo es invertir en educación (sobre todo en las etapas más tempranas), la formación profesional, las políticas activas de empleo, la salud de los trabajadores, etc.

De modo implícito, al menos, el enfoque de la inversión social asume la idea del igualitarismo de impuestos y transferencias según la cual si lo que queremos es el mayor bienestar para el mayor número de personas, la mejor forma de conseguirlo no es intervenir los mercados asfixiándolos con regulaciones excesivas, sino dejarlos funcionar de la manera más libre posible en primer lugar y corregir sus resultados menos virtuosos después. Esta división del trabajo entre mercado y Estado supone una ruptura con el énfasis

5. La visión de la sociedad posmoderna de Giddens ha sido caracterizada habitualmente como un ejemplo de teoría *anticlases* sociales. Una excelente discusión de este punto es la de Atkinson (2007).

6. Dworkin (2000).

hecho por Marx (1875) en la importancia de “la distribución de las propias condiciones de producción”. Por eso tanto el igualitarismo de mercado (y de tercera vía) como el de la inversión social se ubican en la fila superior de la Tabla 1, mientras que el socialismo obrero *à la* Marx se ubica en la fila inferior. Es aquí también donde se ubica el enfoque de la redistribución.

Más allá de consideraciones teóricas (y más bien fútiles) sobre su encaje con los orígenes obreristas del igualitarismo, el problema de asumir esa división del trabajo entre Estado y mercado no casa bien con la evidencia de que si Estados Unidos y Reino Unido son más desiguales —y lo son— que los países europeos, ello no se debe a que los Estados del Bienestar europeos redistribuyan más, porque no lo hacen, sino a que parten de niveles de desigualdad en rentas de mercado más altos (Blanchet *et al.*, 2021). Con independencia de su engarce con el igualitarismo de primera hora, un enfoque de la igualdad que veta el acceso del Estado al ámbito de la producción está condenado a tomar como dadas las desigualdades que produzcan en primer lugar los mercados. El igualitarismo redistributivo surge del rechazo a esta idea, expandida por la nueva derecha primero, y asumida y promovida por la tercera vía después.

Expuesto en breve, el igualitarismo redistributivo es una rama del igualitarismo político contemporáneo que (i) aspira a reducir las desigualdades de oportunidades pero también las de resultados, (ii) busca corregir las desigualdades en las rentas disponibles pero también en las primarias y (iii) afirma que para todo ello los impuestos y las transferencias son herramientas muy importantes, pero también lo es la regulación de las instituciones; esto es, cómo regulamos el acceso a derechos de la ciudadanía como la sanidad, la educación o la vivienda, cómo regulamos el mercado de trabajo, etc. Porque hay eviden-

cia que sugiere que podemos tener sociedades igualitarias o con muy poca redistribución, pero seguramente no ambas cosas a la vez.

10.4. Políticas de igualdad: la caja de herramientas del igualitarismo

Desde el final de la segunda guerra mundial, la forma de crear igualdad en las democracias industriales ha sido dejar funcionar libremente a los mercados primero y corregir las desigualdades creadas por estos mediante la acción del estado del bienestar después. Esta fórmula, que por simplificar podríamos llamar «igualitarismo de impuestos y transferencias», ha sido, *grosso modo*, asumida por buena parte de los actores que conforman nuestros sistemas de partidos, incluyendo a liberales, democristianos, conservadores, socialistas/socialdemócratas e incluso neocomunistas⁷.

Pero aunque este igualitarismo de impuestos y transferencias nos pueda parecer la forma obvia, incluso de sentido común, de crear igualdad, existen otras formas de hacerlo. La Tabla 2 ordena las políticas públicas para crear igualdad, según tipos y objetivos.

Los cuatro cuadrantes resultantes de la tabla muestran cuatro conjuntos —cuatro cajones o estantes, por seguir con la metáfora de la caja de herramientas del igualitarismo— de políticas para crear igualdad social, económica y política. El cuadrante superior izquierdo muestra las políticas públicas que lo hacen mediante los instrumentos típicos de la redistribución —impuestos y transferencias— y con el objetivo de igualar oportunidades. Aquí se encuentran políticas como la educación, la inversión pública en ciencia e innovación, políticas de tipo *baby bond* o las políticas activas de empleo. Es decir, medidas que tratan de aumentar el capital humano de los indivi-

7. La excepción aquí es el anarquismo de libre mercado o anarcocapitalismo, muy extendido en Estados Unidos, pero más bien residual en Europa.

Tabla 2. Políticas públicas para crear igualdad, según tipos y objetivos

Tipo de intervención	Objetivos de la política	
	Igualdad de oportunidades	Igualdad de resultados
Redistribución fiscal	Educación; inversión estatal en ciencia e innovación; herencia básica universal y <i>baby bonds</i> ; políticas activas de empleo	Sanidad; prestaciones contributivas (pensiones, desempleo) y no contributivas (garantía de ingresos); impuesto negativo y créditos fiscales; dependencia
Intervenir en el proceso de producción	Políticas de vivienda y regulación de precios de alquiler; políticas contra la segregación urbana y escolar; política industrial	Políticas salariales, comerciales, sindicales; negociación colectiva; democracia económica

Fuente: elaboración propia

duos, preparándolos para un mercado laboral intensivo en conocimiento, de forma que no necesiten nunca la asistencia social del Estado o, al menos, la necesiten el menor tiempo posible. Si hacemos el ejercicio (mental) de superponer las Tablas 1 y 2 del artículo, comprobaremos que se trata de un conjunto de políticas que, en efecto, casan bien y que, de hecho, fueron promovidas por el igualitarismo de mercado —el Child Trust Fund, una política de tipo *baby bond* muy ambiciosa, fue implementada en 2005 por el igualitarismo de tercera vía de Tony Blair a sugerencia de su asesor Julian Le Grand—.

En el cuadrante superior derecho encontramos un grupo de políticas para crear igualdad que, empleando los impuestos y las transferencias para ello, buscan no tanto capacitar *ex ante* a los individuos, sino garantizar un mínimo (de algo que consideramos esencial): un mínimo de sanidad, un mínimo de ingresos, un mínimo de cuidados, etc. Desde el colapso del bloque soviético se ha extendido la idea de que el ideal de la igualdad de resultados es una noción errónea y altamente peligrosa de la justicia social, porque toda intervención pública que busca ese objetivo termina conduciendo al colapso (totalitario) soviético, si bien «con más lentitud y más in-

directa e imperfectamente» (Hayek, 2007: 27). Esta idea ignora no solo que cierta igualdad de resultados es necesaria si queremos tener movilidad social, sino también que una parte muy importante de la inversión social que realizan nuestros Estados del Bienestar aspira a garantizar algunos recursos mínimos, y no solo oportunidades⁸.

Los dos cuadrantes inferiores muestran un conjunto de políticas que, aunque puedan requerir en algún caso de una inversión, se caracterizan sobre todo por la provisión o intervención directa del Estado, llegando a desplazar al mercado la responsabilidad de crear igualdad (Noguera, 2015). En el cuadrante inferior izquierdo, la intervención del poder público en el proceso de producción a través de políticas contra la segregación escolar y urbana aspira a que los mercados educativo y de la vivienda, respectivamente, se mantengan dentro de cierto límite en cuanto a las desigualdades de oportunidades que ge-

8. En su *Inequality*, A. B. Atkinson dice, en este mismo sentido, que «*inequality of opportunity is essentially an ex ante concept (...) whereas much redistributive activity is concerned with the ex post outcomes (...)* The third reason for concern about inequality of outcome is that it directly affects equality of opportunity —for the next generation. Today's ex-post outcomes shape tomorrow's ex ante playing field» Atkinson (2015: 10-11).

neran. En el cuadrante inferior derecho, la intervención del poder público en el proceso de producción a través de políticas de cogestión empresarial, salarios mínimos y de democracia económica aspira a reducir las desigualdades de resultados que genera el mercado, introduciendo para ello normas que limitan el poder de disposición de las partes (salario mínimo) o equilibran el poder de las partes (negociación colectiva).

CONCLUSIONES

El artículo discute las principales justificaciones que se han venido empleando de la desigualdad, así como las políticas con que cuentan los decisores públicos para combatirla. Pueden destacarse dos conclusiones tentativas de este análisis:

1 La justificación de las desigualdades existentes —*i. e.*, los privilegios de las clases más acomodadas— es una de las grandes cuestiones que enfrentan a los diversos grupos en toda sociedad. El artículo analiza las dos grandes justificaciones que ha recibido la desigualdad en la época moderna, tras el colapso de las sociedades estamentales: la eficiencia económica y el mérito moral. Por distintas razones, el capítulo sugiere que el estado de las ciencias sociales hoy nos permite afirmar, con cierto grado de seguridad, que ni la eficiencia ni la meritocracia son base suficiente para justificar las desigualdades existentes en nuestras sociedades.

2 Dada la importancia nuclear de la pregunta por la justificación de las desigualdades, no es de extrañar que, en un contexto de intenso aumento de la desigualdad, sea un tema que preocupe de manera más o menos transversal. Ahora bien, esa preocupación es compatible con opiniones muy distintas sobre qué ha de hacer el Estado para combatir

la desigualdad —incluso dentro del igualitarismo político—. Por ello, después de trazar la evolución del igualitarismo político como corriente de pensamiento, el capítulo muestra una taxonomía de las políticas públicas para crear igualdad que tiene a su alcance el *policymaker* igualitario, con independencia de la familia del igualitarismo político a la que se adscriba.

BIBLIOGRAFÍA

Allen, Robert C. (2009), “Engels’ pause: Technical change, capital accumulation, and inequality in the British industrial revolution”, *Explorations in Economic History*, volumen 46 (4), pp. 418-435.

Atkinson, A. B. (2015) *Inequality: What can Be Done?*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Atkinson, W. (2007), “Anthony Giddens as Adversary of Class Analysis”, *Sociology*, volumen 41 (3), pp. 533-549.

Barragué, B. (2016) *Desigualdad e igualitarismo predistributivo*. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.

Barragué, B., Carbonell, J., Kreiman, G., Romaguera, M. y Soria-Espín, J. (2022) *Derribando el muro de la meritocracia*. Disponible en: <https://www.futurepolicylab.com/informes/derribando-el-dique-de-la-meritocracia/> [Consultado 10-11-2022].

Blanchet, T., Chancel, L. y Gethin, A. (2021) *Why is Europe More Equal than the United States?*. World Inequality Lab Working Paper No. 2020/19.

Bukodi, E., Paskov, M. y Nolan, B. (2020) “Intergenerational Class Mobility in Europe: A New Account”, *Social Forces*, volumen 98 (3), pp. 941-972.

Comisión Europea (2014) *Policy Roadmap for the Implementation of the Social Investment Package*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=11150&langId=en> [Consultado 10-11-2022].

- Dworkin, R. (2000) *Sovereign Virtue*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Esping-Andersen, G. (2002) *Why We Need a New Welfare*. Oxford: Oxford University Press.
- Giddens, A. (1998) *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*. Cambridge: Polity Press.
- Hacker, J. (2011) *The institutional foundations of middle-class democracy*. Policy Network. Disponible en: https://www.jacobhacker.com/assets/hacker_pn.pdf [Consultado 10-11-2022].
- Hayek, F. (2007) *Camino de servidumbre*. Madrid: Alianza.
- Marx, K. (1875 [2000]) *Crítica del Programa de Gotha*. Disponible en <https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Karl%20Marx%20-%20Critica%20del%20programa%20de%20Gotha.pdf> [Consultado 10-11-2022].
- Marx, K (1867 [1906]) *Capital: A Critique of Political Economy*. 4ª ed. Nueva York: Random House.
- Morel, N., Palier, B. y Palme, J. (2012) *Towards a Social Investment Welfare State? Ideas, Policies and Challenges*. Bristol: Policy Press.
- Nozick, R (1974) *Anarchy, State, and Utopia*. Oxford: Blackwell.
- Noguera, J. A. (2015) *Predistribución: ¿de qué hablamos, y por qué?*. Blog de la Fundación Alternativas en El País. Disponible en: <https://blogs.elpais.com/alternativas/2015/07/predistribuci%C3%B3n-de-qu%C3%A9-hablamos-y-por-qu%C3%A9.html> [Consultado 10-11-2022].
- OCDE (2021) *Does Inequality Matter? How People Perceive Economic Disparities and Social Mobility*. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/3023ed40-en> [Consultado 10-11-2022].
- OCDE (2016) *Income inequality remains high in the face of weak recovery*. Disponible en: <https://www.oecd.org/social/OECD2016-Income-Inequality-Update.pdf> [Consultado 10-11-2022].
- Piketty, T. (2014) *Capital in the 21st Century*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Rawls, J. (1999) *A Theory of Justice. Revised Edition*. Cambridge, MA: Belkna.
- Satz, D (2010) *Why Some Things Should Not Be for Sale: The Moral Limits of Markets*. Nueva York: Oxford University Press.
- Soria-Espín, J (2021). *Intergenerational Mobility, Gender Differences, and the role of Out-Migration: new evidence from Spain*. MA Thesis, Paris School of Economics.
- Tobin, J (1970) “On Limiting the Domain of Inequality”, *Journal of Law and Economics*, volumen 13 (2), pp. 263-277.
- Van der Weide, R. y Milanovic, B. (2014) *Inequality is Bad for Growth of the Poor (but not for that of the Rich)*. World Bank Policy Research Working Paper Series No. 6963.
- Vidal, G. y Barragué, B. (2022) “Hacia la predistribución: políticas públicas contra la desigualdad”, Informe social: un nou contracte social per a una prosperitat compartida, Barcelona, Fundació Rafael Campalans, pp. 53-79.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Para la realización de esta nueva edición del Informe sobre la Desigualdad en España 2022 (IDES), el Laboratorio de la Fundación Alternativas reunió a la dirección del IDES y a la dirección del Laboratorio de Alternativas y de la propia Fundación con los autores del informe que debatieron su estructura y orientación. Un equipo de investigadores contratado por el Laboratorio llevó a cabo la recogida de la información, la elaboración de los datos relevantes y la redacción de los diferentes capítulos que componen este IDE. La edición final correspondió a los autores, a la dirección del IDES y al equipo del Laboratorio de la Fundación Alternativas.

AUTORES

Rosa Martínez López (codirectora del informe)

Doctora en Economía por la Universidad Rey Juan Carlos y Licenciada en Sociología por la Universidad Complutense. Es profesora universitaria desde el año 1995, habiendo impartido docencia en la Universidad Complutense, en la Universidad Rey Juan Carlos y, actualmente, en la UNED. Su tarea investigadora está centrada en el estudio de la pobreza, la desigualdad, el género, la dependencia, la inmigración y la política social.

Jesús Ruiz-Huerta Carbonell (codirector del informe)

Profesor emérito de Economía Aplicada en la Universidad Rey Juan Carlos y director del Laboratorio de la Fundación Alternativas. Ha sido profesor de la Universidad Complutense

de Madrid y de la Universidad de Salamanca, así como presidente del Comité de Personas Expertas en la Reforma del Sistema Tributario en 2022 y director del Instituto de Estudios Fiscales entre los años 2004 y 2008. Ha sido consultor de la UE y de CEPAL (Naciones Unidas) y actualmente es investigador asociado del Instituto CIRANO de Canadá. Sus campos de especialización son los efectos económicos de las políticas públicas, la distribución y redistribución de la renta y el análisis de la descentralización del Estado y la financiación autonómica. Ha publicado múltiples trabajos en diferentes libros y revistas nacionales e internacionales.

Rafael Muñoz de Bustillo Llorente

Rafael Muñoz de Bustillo Llorente es Catedrático de Economía Aplicada de la Universidad de Salamanca. Sus principales áreas de investigación son la distribución de la renta, la economía laboral y el estado de bienestar. Ha participado en numerosos proyectos internacionales en el marco de la Organización Internacional del Trabajo y la Unión Europea (Programas Marco, Horizonte 2020, Eurofound y Comisión Europea). Su último libro en castellano es *Mitos y Realidades del Estado de Bienestar* (2021), publicado por Alianza Editorial.

José Ignacio Antón

José-Ignacio Antón es profesor en el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Salamanca. Sus áreas de investigación son la Economía Laboral, de la Salud y Pública. En dichos ámbitos, ha publicado más de 30 artículos en revistas internacionales como

Health Economics, Empirical Economics, Industrial Relations o *International Migration Review*.

Clara Llorens Serrano

Clara Llorens Serrano forma parte del equipo de ISTAS-FIM-CCOO, donde trabaja como experta en el campo de la prevención de riesgos psicosociales, en las áreas de investigación para la acción, asesoramiento y formación, con el objetivo de apoyar la consecución de una organización del trabajo más saludable. También es profesora asociada del Departamento de Sociología de la UAB y miembro del Grupo POWAH.

Salvador Moncada i Lluís

Salvador Moncada i Lluís es doctor en salud pública y médico especialista en medicina del trabajo. Actualmente jubilado, ha acumulado 40 años de experiencia profesional en salud pública y ocupacional, ejercida en la empresa privada, la administración pública, la universidad y organizaciones sindicales; y ha participado y liderado numerosos proyectos de investigación financiados con fondos públicos y privados españoles y europeos.

Albert Navarro Giné

Albert Navarro Giné es profesor agregado del departamento de Salud Pública de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), miembro del grupo de investigación en Riesgos Psicosociales, Organización del Trabajo y Salud de la UAB (POWAH-UAB, <https://powah.uab.cat>) y del Instituto de Estudios del Trabajo (IET) de la misma universidad (<https://iet.uab.cat>).

Sergio Salas Nicás

Sergio Salas Nicás es investigador especialista en temas de trabajo y salud y miembro del grupo POWAH. Es licenciado en Sociología por la Universidad de Barcelona y Doctor en Salud Pública por la Universidad Autónoma de Barcelona. Actualmente es director de un

laboratorio de la conducta en la Universidad Esade-Ramon Llull donde coordina la logística y la implementación de varios estudios en ciencias del comportamiento.

José Manuel Freire Campo

Profesor emérito de la Escuela Nacional de Sanidad. Médico (UCM), especialista en Neumología (Hospital 12 de Octubre), máster en medicina comunitaria (MScComMed, London University), en salud pública y en gestión sanitaria (MPH y MHA, Harvard University). Ha sido consejero de Sanidad del País Vasco (1987-1991), director general de la Escuela Nacional de Sanidad y portavoz de sanidad del grupo parlamentario socialista de la Asamblea de Madrid durante la pandemia COVID-19.

Javier del Águila Mejía

Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Máster en Salud Pública y doctorando del programa de Epidemiología y Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid. Científico visitante en la Agencia Internacional de Investigación para el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Durante la pandemia COVID-19 ha colaborado con el Ministerio de Sanidad y con el Centro Nacional de Epidemiología, habiendo publicado varios artículos científicos en revistas de alto impacto.

Álvaro Ferrer Blanco

Especialista de Equidad Educativa en Save the Children España. Desde 2017 lleva el área de educación de la Dirección de Políticas de Infancia de la ONG. Autor y coautor de una decena de informes e investigaciones sobre políticas educativas e igualdad de oportunidades en el sistema educativo español. Politólogo con estudios de posgrado en relaciones internacionales e investigación social. Ha pasado por Save the Children Europa y el Parlamento Europeo en Bruselas, ha presidido la organización

estudiantil CANAE y ha sido miembro de la Comisión Permanente del Consejo Escolar del Estado. Ha participado en el grupo de expertos de educación del informe España 2050.

Jordi Bosch Meda

Doctor Arquitecto, Diplomado en Gestión y Administración Pública y Licenciado en Ciencias Políticas. Experto en políticas de vivienda y urbanismo, sistemas residenciales, y exclusión residencial. En estos temas, es autor de catorce libros y monografías, y más de sesenta artículos y capítulos de libro. Actualmente es Jefe del Servicio de Vivienda de la Generalitat de Catalunya, y Director del Observatorio Metropolitano de Vivienda de Barcelona.

Mercedes Sastre

Profesora Titular de Economía en la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad Complutense de Madrid. Es Doctora en Economía por la Universidad Complutense de Madrid y Máster en Economía Pública por el Instituto de Estudios Fiscales. Ha realizado estancias de investigación en varias universidades europeas y ha publicado trabajos en el ámbito del análisis de la distribución de la renta y la evaluación de políticas públicas.

Cecilia Díaz-Méndez

Cecilia Díaz-Méndez es Catedrática de Sociología en el Departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo. Desde el año 2000 dirige el Grupo de Investigación en Sociología de la Alimentación, SOCIALIMEN (<http://grupos.uniovi.es/web/socialimen>) en el que se desarrollan sus investigaciones y publicaciones orientadas al análisis de los cambios en los comportamientos alimentarios, los determinantes sociales de la alimentación y las consecuencias políticas y sociales de la globalización alimentaria

José Manuel Parrilla-Fernández

Doctor en Sociología, profesor del Departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo. Enseña Política Social en el Grado en Trabajo Social y desempeña cargos de gestión universitaria. Principales áreas de investigación: Política social e inclusión social; Sociología de la Alimentación y Sociología del Deporte. Es miembro del Grupo de Investigación en Sociología de la Alimentación (SOCIALIMEN) y de la Red de Investigación de Historia de las Mujeres en el Deporte (RIHMUD).

Inmaculada Ordiales

Doctora en Economía por la Universidad Rey Juan Carlos. Jefa del Área Económica del Área de Estudios y Análisis del CES de España, donde ha coordinado y participado en análisis sobre los desafíos socioeconómicos que plantea la digitalización. También es autora del documento de trabajo “Digitalización y cambio climático” (2020), publicado por la Fundación Alternativas.

Borja Barragué

Borja Barragué es Profesor Contratado Doctor de Filosofía Política y Jurídica en la UNED y Director Adjunto del laboratorio de ideas Future Policy Lab. Doctor en Derecho (Premio Extraordinario) y licenciado en Ciencias Políticas por la Universidad Autónoma de Madrid. Ha realizado estancias de investigación en la Cátedra Hoover de Ética Social y Económica de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica) y la Facultad de Derecho de la Universidad McGill (Montreal, Canadá). Ha trabajado como Personal Investigador Contratado en la Facultad de Económicas de la Universidad del País Vasco y como Vocal Asesor en el Ministerio de Sanidad y Bienestar Social.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

La Fundación Alternativas no se identifica necesariamente con los textos que encarga y edita, cuya responsabilidad incumbe exclusivamente a sus autores.

© Los autores
© Fundación Alternativas 2022
Diseño de cubierta, maquetación e impresión:
Lúa Ediciones 3.0
www.luaediciones.com

ISBN: 978-84-18677-99-1
Depósito legal: M-28749-2022

En tiempos de pandemia, el crecimiento de las desigualdades puede convertirse en un serio riesgo para la estabilidad social. A pesar de haber sufrido un aumento de los indicadores de desigualdad mayor al de otros Estados europeos como consecuencia de la COVID-19, y de partir de unos niveles altos de desigualdad en relación con estos, España ha manifestado en esta ocasión cierta capacidad de resiliencia ante la crisis sanitaria y económica. Todo parece indicar que los efectos del virus sobre los niveles de desigualdad han sido menores de los que el país padeció durante la crisis de la Gran Recesión.

Pese a ello, las consecuencias múltiples y negativas sobre los niveles de desigualdad de la pandemia merecen una amplia consideración que permita hacer un buen diagnóstico, plantear vías de corrección y mecanismos de previsión para el futuro. El Laboratorio de Políticas Públicas de la Fundación Alternativas ha editado, con la colaboración de la Fundación 1º de Mayo y de casi una veintena de expertos, el V Informe sobre la Desigualdad en España, centrado en el análisis del impacto de la pandemia sobre las desigualdades actuales y el mantenimiento del estado de bienestar. Nuestra capacidad futura de sobreponer la calidad de las instituciones democráticas a las crisis, ya sean ocasionadas por amenazas biológicas, guerras o escenarios económicos inciertos, estará supeditada al correcto análisis de las necesidades actuales de redistribución de la riqueza y al fomento preventivo de la igualdad en la sociedad.

DIRECCIÓN

Rosa Martínez López y Jesús Ruiz-Huerta Carbonell

