

Nuria Moreno-Manzanaro\*  
Inmaculada Ordiales\*

## SALUD, TRABAJO Y COHESIÓN SOCIAL: IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LA UNIÓN EUROPEA

*El impacto de la pandemia de la COVID-19 y de las medidas puestas en marcha para contener su propagación en la Unión Europea han supuesto una disrupción económica sin precedentes y están poniendo a prueba las costuras de la cohesión social. Sus efectos más inmediatos y ciertos se proyectan sobre la salud de los europeos y los sistemas sanitarios de los Estados miembros, así como sobre sus mercados de trabajo y el empleo. A más largo plazo, podrían llegar a erosionar la convergencia real y ampliar las brechas sociales existentes. En este contexto, las instituciones comunitarias tienen la oportunidad de fortalecer su legitimación social y el principio de solidaridad inherente a la construcción europea.*

### **Health, labour and social cohesion: impact of the pandemic in the European Union**

*The impact of the COVID-19 pandemic and the measures implemented to contain its spread in the European Union have brought about unprecedented economic disruptions and are testing the foundations of social cohesion. Their most immediate and certain effects are felt on the Europeans' health and on the Member States' health systems, as well as on their labour markets and employment levels. In the long term, they could erode real convergence and widen existing social gaps. In this context, EU institutions have the opportunity to strengthen their social legitimacy and the solidarity principle inherent to the European integration.*

**Palabras clave:** COVID-19, sanidad, protección social, desempleo, brechas, convergencia.

**Keywords:** COVID-19, health system, social protection, unemployment, social gaps, convergence.

**JEL:** F02, I10, I38, J21, J22.

---

\* Área de Estudios y Análisis del Consejo Económico y Social de España.

Contacto: [nuria.moreno@ces.es](mailto:nuria.moreno@ces.es) e [inmaculada.ordiales@ces.es](mailto:inmaculada.ordiales@ces.es)

Versión de agosto de 2020.

<https://doi.org/10.32796/ice.2020.916.7104>

«Ningún Estado miembro debería tener que elegir entre responder a la crisis o invertir en nuestra gente».

Discurso de la presidenta von der Leyen en la sesión plenaria del Parlamento Europeo sobre el paquete de recuperación de la UE. Bruselas, 27 de mayo de 2020.

## 1. Introducción

La propagación de la epidemia por la COVID-19 representa un acontecimiento histórico cuyo impacto económico y social se aventura a comparar con las situaciones posbélicas experimentadas en Europa en la primera mitad del siglo XX. La magnitud de la pobreza y la necesidad de reconstruir países enteros, recomponer la cohesión social y construir la paz duradera fue precisamente el contexto del surgimiento de la Unión Europea (UE), en paralelo al desarrollo de sistemas de protección social nacionales con una orientación cada vez más universal e inclusiva.

Europa se enfrenta ahora nuevamente a un reto de enorme envergadura al haber sido fuertemente golpeada por el virus. El SARS-CoV-2 ha tenido un impacto muy asimétrico y una incidencia desigual en la UE, concentrándose en un primer momento en Italia para, posteriormente, extenderse de forma variable al resto de los Estados miembros. La asincronía inicial pudo servir de alerta temprana a algunos socios comunitarios, pero también supuso un relativo desconcierto y lentitud en la adopción de soluciones comunes.

Como se analiza a lo largo del presente artículo, todos y cada uno de los Estados miembros fueron adoptando actuaciones más o menos drásticas de salud pública a través del establecimiento de cuarentenas, de medidas de distanciamiento social y de paralización de la actividad con el fin de frenar la propagación descontrolada del virus y de evitar el colapso de los sistemas sanitarios.

Esta situación, junto a la propia crisis sanitaria, generó un impacto laboral y social sin precedentes en

cuanto a su rapidez, gravedad y magnitud. Los países de la Unión trataron de desplegar en el menor tiempo posible una red de seguridad para evitar la destrucción de empresas y de empleo y, cuando no fue posible, buscaron apoyar las rentas en los casos de cese de actividad y paro, así como asegurar la subsistencia de los hogares más vulnerables.

A medida que la crisis se ha ido alargando en el tiempo, la incertidumbre sobre el alcance, profundidad y duración del deterioro económico y social resultante de la pandemia ha ido en aumento. Las brechas ya existentes en el ámbito social, tanto dentro de cada Estado miembro como entre los distintos socios, podrían llegar a ampliarse lo que supondría un revés importante para lograr la convergencia real intracomunitaria. En este contexto, los Estados miembros y la UE deberán evitar que todo ello suponga un retroceso en la consolidación de la cohesión social, elemento fundamental de la integración comunitaria.

## 2. Medidas de salud pública: el papel de la UE

Desde mucho antes de que los tratados hipocráticos introdujeran la noción de enfermedades colectivas y descartaran su origen divino para atribuírselo a causas ambientales (460-377 a. C.), las epidemias se encuentran en el origen de importantes disrupciones económicas, políticas y sociales que a lo largo de la historia han cambiado el rumbo de la humanidad incluyendo la región europea (véase Recuadro 1). No todos los efectos de las pandemias resultan catastróficos pues numerosos avances científicos, en el ámbito de la salud y las costumbres sociales, tienen su origen en la expansión de alguna enfermedad infecciosa. La propagación mundial de algunas de las más conocidas demuestra que la globalización de las economías es un fenómeno mucho más antiguo de lo que se suele pensar.

A nivel mundial la transmisión del SARS-CoV-2 se ha producido de manera desigual y desincronizada y, lejos de poder darla por superada, en estos momentos

## RECUADRO 1

### EUROPA Y LAS EPIDEMIAS INFECCIOSAS: UNA VIEJA RELACIÓN INACABADA

Las enfermedades infecciosas formaban parte de la historia de Europa ya desde antes de la plaga de Atenas (430 a. C.), ilustrada por Tucídides en su Historia del Peloponeso. A la «plaga de Justiniano» (541-543 d. C.) se le atribuye una importante contribución a la caída del Imperio romano. Ocho siglos después (1347-1351) a la misma enfermedad se le achaca la muerte de entre un cuarto y un tercio de la población europea de la época. «La gran mortandad» o la «muerte negra» permaneció en Europa durante varios siglos apareciendo en distintos países en oleadas sucesivas. Todavía a comienzos del siglo XIX más de 400.000 personas en Europa morían de viruela cada año, enfermedad que cuatro siglos antes los colonizadores llevaron al Nuevo Mundo dando lugar a la extinción del 90 % de la población aborigen americana. Cólera, tífus, tuberculosis y polio siguieron diezmando la población europea y de otros puntos del planeta hasta la llegada en 1918 de la mal llamada pandemia por «gripe española», el antecedente más cercano y comparable con la COVID-19, que causó entre 25 y 100 millones de víctimas a nivel mundial (unas 400.000 en Francia, 250.000 en Reino Unido y más de medio millón en EE UU).

Los estragos por las epidemias de cólera impulsaron la Conferencia Internacional de París en 1851, germen de los primeros mecanismos internacionales de salud global que dieron lugar a la creación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y el posterior desarrollo de los Reglamentos Sanitarios Internacionales (IHR). A principios del siglo XX, la poliomielitis causada por enterovirus era endémica en Europa y EE UU con brotes anuales importantes hasta el descubrimiento de la vacuna en 1953. El sistema de salud global se puso a prueba con la irrupción del VIH/SIDA en los años ochenta o crisis como la de la encefalitis espongiforme bovina (EEB variante Creutzfeld-Jakob), en los noventa.

Ya en el siglo XXI se comenzaron a enfrentar nuevas y sucesivas alertas por virus, entre los que el ébola en 2014 o el Zika en 2015 surtieron importantes consecuencias, especialmente en sus focos geográficos de origen. La principal preocupación en los últimos años viene de la mano de los virus de origen zoonótico. En 2009 la OMS decretó la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPI) por la gripe porcina H1N1, que alcanzó proporciones pandémicas. Dentro del grupo de coronavirus que causan enfermedad en humanos, tres de ellos han dado lugar a brotes de neumonía o síndromes respiratorios graves en el siglo XXI: el SARS-CoV en 2002, el MERS-CoV en 2012 y, finalmente, el SARS-CoV-2, causa de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) cuya propagación y capacidad de contagio parece ser más intensa que la de los anteriores.

**FUENTE:** Elaboración propia a partir de Duffin (2018), Morens *et al.* (2008) y Wang *et al.* (2020).

coexisten situaciones regionales, nacionales y locales de lo más variadas en cuanto a su incidencia y control. A pesar de la limitada fiabilidad de los datos sobre la prevalencia de la enfermedad, debido a las diferencias en la extensión de los test y el rastreo, así como por la forma de registro de contagios y muertes, se puede afirmar que la UE —incluyendo el Espacio Económico Europeo (EEE) y Reino Unido (UK)— ha sido fuertemente golpeada por el virus, habiéndose notificado 1,6 millones de casos (el 15 % del total), incluyendo 176.800 fallecimientos (35 % del total) desde finales de 2019 al 30 de junio de 2020 (ECDC, 2020). A comienzos de julio de 2020 el desigual impacto del SARS-CoV-2 en la salud y los sistemas sanitarios de los europeos sigue siendo palpable a pesar de haber aumentado el número de países afectados y la distribución de los casos. Los países con incidencia más

alta de casos registrados por 100.000 habitantes (más de 400 casos/100.000 hab.) son Luxemburgo, Suecia, Bélgica, España, Irlanda, Reino Unido e Italia, a mucha distancia de los menos afectados, como Grecia o Eslovaquia (menos de 35 casos/100.000 hab.).

Como ha ocurrido también con otras pandemias a lo largo de la historia, el impacto sanitario de la COVID-19 ha redoblado las desigualdades sanitarias. Por una parte, los determinantes sociales en salud (OMS, 1979) intervienen de modo que las personas con peores condiciones socioeconómicas presentan también un peor estado de salud y mayor prevalencia de problemas crónicos como la diabetes, la obesidad y el tabaquismo que se asocian a peores pronósticos del desarrollo de la enfermedad. A su vez, estos grupos que, frecuentemente, se caracterizan por una elevada presencia de trabajadores de origen migratorio,

resultan ser los más expuestos al riesgo de contagio por el tipo de ocupaciones que realizan, a menudo en actividades que se han revelado como esenciales durante el confinamiento. Se trata de trabajos que exigen un importante nivel de interacción física (personal de cuidados a las personas, mensajerías, agricultura, transporte, supermercados, industria alimentaria y agropecuaria, etc.), con dificultades para la adopción de medidas preventivas lo que, a menudo, se acompaña de un déficit de protección social (Rasnača, 2020) y unas condiciones inadecuadas de vivienda. En definitiva, se espera un claro empeoramiento de las condiciones de salud de la población, y no solo directamente asociado al contagio sino al deterioro de la situación económica de los hogares y a la crisis del sistema sanitario y las disfunciones provocadas por la pandemia en su actividad habitual.

En efecto, la pandemia ha impactado fuertemente en la salud y en el funcionamiento de los sistemas sanitarios, pero también abre nuevas ventanas de oportunidad para el impulso a la investigación y la mejora de la salud pública global, entre otros ámbitos (véase Recuadro 2).

Por otro lado, especialmente en los primeros meses de la llegada de la pandemia a Europa, los efectos sanitarios han sido muy asimétricos, concentrándose en un primer momento en Italia y posteriormente en España. Esta asincronía y desigual incidencia ha podido ser aprovechada por los países con un menor impacto inicial para tomar medidas y aprender de la luctuosa experiencia de los que comenzaron a padecer la pandemia antes. Pero también es cierto que pudo producir cierto desconcierto y lentitud en la adopción de soluciones comunes desde la UE, cuando desde algunos países miembros la expansión del virus se podía ver como un problema ajeno de ciertos vecinos del sur. Todo ello a pesar de que el Índice de Seguridad de Salud Global de 2019 (2019 Global Health Security Index) confirmaba un elevado grado de debilidad sistémica ante este tipo de riesgos, incluso entre aquellos países que deberían estar mejor preparados por su nivel de ingresos (Arteaga, 2020).

El impacto de la COVID-19 ha puesto en cuarentena algunos de los principios fundacionales más importantes de la UE, como la libre circulación de personas, mercancías y servicios o la abolición de las fronteras internas. Además, ha erosionado especialmente otros pilares fundamentales del proyecto europeo, como la solidaridad, la cohesión social y la propia legitimidad de las instituciones. A estas últimas se les ha achacado una respuesta tardía, descoordinada y vacilante en los comienzos de la pandemia. Sin embargo, ello es debido a que las expectativas sobre lo que cabía esperar de la UE han sido mayores de lo que esta podía realmente ofrecer con arreglo a lo establecido en los Tratados (Brehon, 2020) pues las competencias en salud pública radican exclusivamente en los Estados miembros, recayendo en la UE únicamente la función de apoyar, coordinar o complementar las acciones adoptadas por estos últimos (Art.168 del Tratado de la Unión Europea, Título XIV).

Pese a esta limitada capacidad de actuación, con cada uno de los *shocks* sanitarios sufridos, la UE ha reforzado sus instrumentos<sup>1</sup>, destacando entre los más recientes los nuevos mecanismos para impulsar la inversión, como la Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus, con 37.000 millones de euros y el Instrumento de ayuda de emergencia, así como la Estrategia de vacunas de la UE, para impulsar la investigación, el desarrollo y la producción (véase Recuadro 3).

Dado lo restringido de sus competencias, hay incluso quien defiende que la gestión por la UE no cabría ser catalogada como deficitaria sino como un nuevo «rescate» a los países facilitando aquello a donde no llegaban por sí mismos, ya sean adquisiciones conjuntas o redes de apoyo al desarrollo de la vacuna, en aplicación del principio de subsidiariedad (Greer, 2020b). Más aún,

---

<sup>1</sup> Fundamentalmente, la Red de vigilancia epidemiológica y de control de las enfermedades transmisibles; el mecanismo de Protección Civil (CPM) ante todo tipo de desastres; el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), así como la Decisión 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre amenazas transfronterizas graves para la salud y el Comité de Seguridad Sanitaria.

## RECUADRO 2

### COVID-19. EFECTOS Y OPORTUNIDADES EN LA SALUD Y LOS SISTEMAS SANITARIOS

#### Efectos en la salud y en la sanidad

- Retraso de consultas, diagnósticos, pruebas, tratamientos e intervenciones
- Aumento de las discapacidades y patologías crónicas entre la población que ha sobrevivido a la enfermedad
- Saturación de servicios médicos: del colapso de las urgencias y UCI a la atención primaria y los servicios de rehabilitación
- Aumento de las desigualdades en salud (doble desigualdad)
- «Pandemia mental» (OMS): auge de las enfermedades mentales asociadas a la pandemia y sus efectos sociales
- Impacto del sedentarismo durante el confinamiento en la salud neuromuscular, cardiovascular y metabólica
- Escasez de personal sanitario y auxiliar
- Cierre de centros sanitarios privados y aumento del desempleo entre el personal sanitario
- Competencia entre países por los recursos y el desarrollo de vacunas y patentes

#### Oportunidades

- Priorización del gasto en salud y la sanidad: inversión, recursos y eficacia - Valorización de las medidas preventivas y la salud pública en los modelos sanitarios: impulso a la atención primaria y la rehabilitación - Refuerzo de la inversión en la industria nacional y comunitaria para la producción de material sanitario de protección personal
- Colaboración entre países y creación de recursos compartidos
- Visibilización de las desigualdades en salud y sus consecuencias en las pandemias: desarrollo de estrategias
- Rediseño y mejora de la protección por incapacidad temporal y extensión a colectivos excluidos
- Refuerzo de la colaboración público-privada en la gestión de pandemias y sus consecuencias
- Anticipación de los problemas de salud mental y refuerzo de las estructuras de salud en este nivel
- Impulso a la innovación médica y a la investigación en vacunas
- Accesibilidad universal a las vacunas
- Refuerzo de la cooperación internacional en I+D en salud
- Refuerzo de las competencias comunitarias en salud pública
- Desarrollo de instrumentos preventivos y protocolos a nivel comunitario

FUENTE: Elaboración propia.

el papel de la UE ha resultado determinante para abordar algunas manifestaciones de repliegue proteccionista de los Estados soberanos ante las situaciones de escasez de recursos sanitarios que se dieron en los comienzos de la pandemia (Deutsch, 2020) alejadas del ideal de solidaridad que impregnaba los Tratados fundacionales.

En este contexto, todos los países fueron adoptando medidas más o menos drásticas de salud pública a través del distanciamiento social y la paralización de actividades, con el fin de frenar la propagación y evitar el colapso de los sistemas sanitarios derivados de una expansión incontrolada del virus. La eficacia de las medidas adoptadas por los Gobiernos en la reducción de muertes por COVID-19 parece relacionarse con la prontitud y el nivel de rigor de las mismas, mientras que no existiría un instrumento óptimo de reducción de la

propagación por sí solo (p. ej., el cierre de centros escolares) sino que la efectividad dependería de la aplicación de un *cocktail* de medidas equilibrado (Dergiades *et al.*, 2020). Su combinación estaría en función de las circunstancias objetivas de cada país (movilidad, nivel de envejecimiento, concentración de la población, medios de transporte usados, etc.) así como de otras más de carácter cultural (como la tolerancia de la población hacia la restricción de las libertades individuales, la confianza en las instituciones o el grado usual de cumplimiento de las normas), además de las jurídico-político-administrativas (Greer *et al.*, 2020a). De modo que no es de extrañar que, dentro de la similitud del tipo de medidas de distanciamiento social e hibernación de la economía adoptadas, sus características, intensidad, duración y ritmo de desescalada hayan diferido

### RECUADRO 3

#### INICIATIVAS COMUNITARIAS DE APOYO A LOS EE MM EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Activación de un Comité científico para formular directrices sobre medidas de gestión de riesgos (17.03.2020).

Directrices CE para suministro, transporte rápido, disponibilidad de medicamentos, *antitrust* y prevenir escasez.

Decisiones sobre normas armonizadas para equipos de protección individual (EPI).

Puesta a disposición gratuita de todas las normas europeas armonizadas.

Orientación, coordinación y flexibilización de licitaciones para la adquisición conjunta de EPI y material sanitario.

Orientación en la producción de equipos e impresión en 3D.

Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus: 37.000 millones de euros de los fondos de la UE para dar liquidez a pymes, sector sanitario y garantizar suministro de EPI y material sanitario (rescEU) (01.03.2020).

- Instrumento de Ayuda de Emergencia de la UE: 2.700 millones de euros de apoyo directo a los sistemas sanitarios nacionales, entrega de equipos de protección, desplazamiento de pacientes y desarrollo de medicamentos y métodos de análisis (Consejo Europeo 14.04.2020).
- Estrategia de vacunas de la UE para acelerar investigación, desarrollo, fabricación y distribución (CE 16.06.2020).
- Iniciativa de Solidaridad Sanitaria de la Unión Europea (unos 6.000 millones de euros) para prestar apoyo directo a los sistemas sanitarios de los Estados miembros de la UE.

Hoja de ruta europea para levantar progresivamente las medidas de confinamiento (15.04.2020).

**FUENTE:** Elaboración propia.

bastante (véase Recuadro 4). Se ha discutido también sobre su impacto en la salud de la población aunque, si bien estas medidas exacerban las desigualdades sociales, no hay evidencia de que tales efectos sean equiparables a los estragos de esta enfermedad. En cambio, un primer estudio realizado en 11 países europeos estima que estas medidas habrían salvado más de tres millones de vidas (Flaxman *et al.*, 2020).

Es más, aunque en un principio se discutió sobre el impacto que estas medidas tendrían sobre la actividad económica, pronto se puso de manifiesto que el dilema entre salud y economía no era tal. De hecho, según algunas estimaciones (Bodenstein *et al.*, 2020), el coste económico de «no hacer», es decir, de dejar que el virus se propagara sin adoptar medidas drásticas esperando alcanzar alguna suerte de inmunidad colectiva, habría supuesto una caída de la producción de casi el doble de la ocasionada por las medidas de confinamiento y

distanciamiento social como consecuencia del impacto de la enfermedad sobre la oferta de trabajo.

### 3. Impacto de la pandemia sobre los mercados de trabajo en la UE

Las medidas para contener la pandemia y la hibernación de la actividad económica, junto a los primeros impactos sobre el comercio internacional, asestaron un duro golpe a los mercados de trabajo de los Estados miembros, en un momento en el que algunos de ellos acababan de recuperar la situación previa a la crisis anterior (Comisión Europea, 2019). Las primeras estimaciones presentadas por la Comisión en primavera fueron muy explícitas, la tasa de desempleo en la UE aumentaría desde el 6,7 % del ejercicio 2019 a un 9 % a finales de 2020, retrocediendo solo en parte en 2021, hasta el 8 % (Comisión Europea, 2020b).

## RECUADRO 4

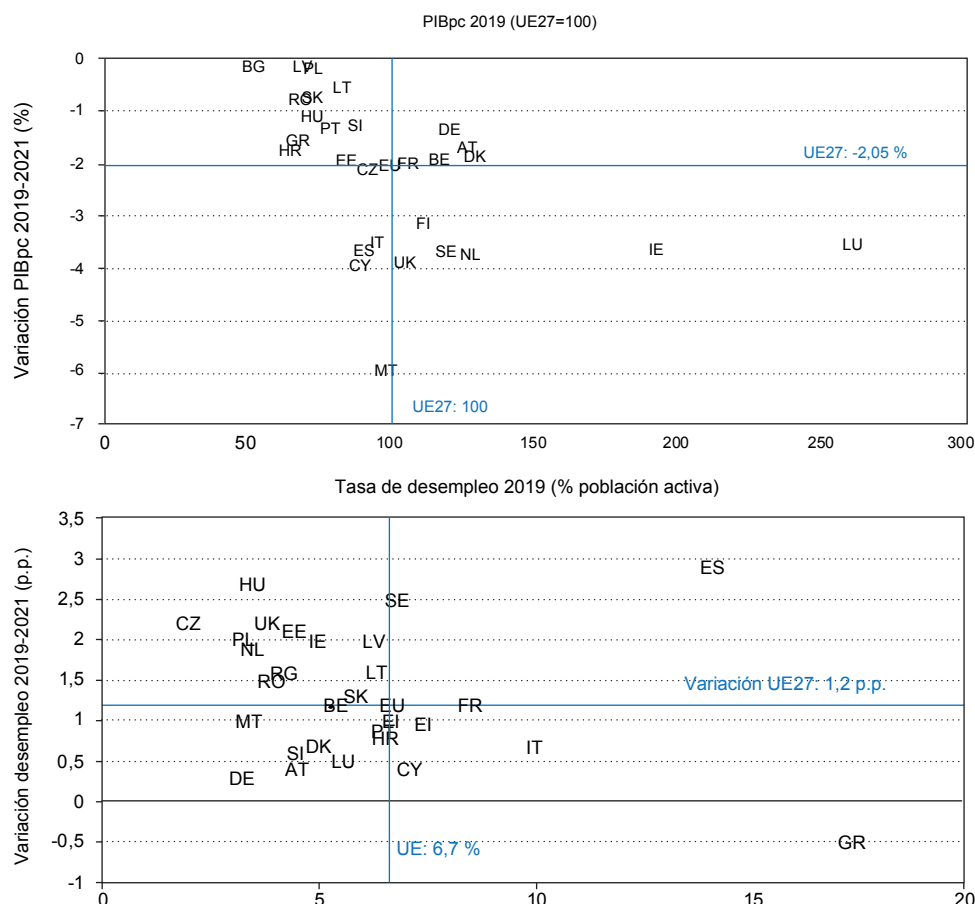
## MEDIDAS DE CONTENCIÓN DE LA PROPAGACIÓN ADOPTADAS A NIVEL NACIONAL

Medidas	Observaciones	Países que las adoptaron
Declaración estados legales de emergencia	No se declararon en Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Croacia, Eslovenia, Grecia, Irlanda, Islandia, Noruega, Países Bajos y Suecia. En cualquier caso, las figuras jurídicas y sus requisitos difieren (p. ej: aprobación parlamentaria o prerrogativa del gobierno). También el ámbito de aplicación (estatal/regional e incluso local como p.ej. «estado de calamidad» en Lisboa).	Salvo IT (31.01) y LT (26.02), la mayoría (BG, CZ, DK, SK, ES, EE, DI, HU, LV, los adoptaron entre el 11 y el 17.03. Excepciones: LU (19.03), PL (20.03), FR (21.03) y UK (23.03). En algunos se levantaron ya a mediados de mayo (CZ, EE, FI) generalmente de forma gradual prevista en la mayoría hasta mediados/finales junio y en otros hasta bien entrado julio: FR (10.07) PL: indeterminado; RO (16.07) BU (15.07), IT (31-07).
Cuarentena interna y/o confinamiento domiciliario	No se impuso en DE, HR, EE, FI, LV y SE. Parcialmente impuesto en: BU (21.03 a 6.05), DK (13/18.03 a 13.04), SK (8 a 13.04), SI (20/30.03-30.04), LT (10.04 a 27/30.04), NL (23.03/15.06) y P (9.04/13.04). En EEE: Noruega (16.03/20.04).	AT (16.03/1.05), BE (18.03 a 4/10.05); CZ (16.03/24.04); CY (24.03-4/21 May, 1 Jun); ES (14.03 a 2,4,11,25 May 8,15,19,21 Jun); FR (17-24.03 a 11,30 May 2 Jun); EL (23.03 a 4,11,25 May); HU (28.03 a 4,18 May); IE (28.03 a 5,18 May 8,29 Jun); IT (9.03 a 4,18 May, 3 Jun); PL (25,31.03 a 20.04); UK (23.03 a 13.05,1.06 y 4 Jul); RO (25.03 a 15.05-1.06).
Toque de queda	No se impuso en 26 de los 28 países de la UE.	HU (28.03 a 4/18.05) y RO (23.03/15.05).
Cierre de fronteras	Medida muy variable en su alcance. Incluso en países multi-fronterizos, las fechas y el tratamiento ha sido distinto. Decisiones UE: — Cierre de fronteras exteriores (17.03-15.06) con recomendación de la CE de extenderlo hasta el 30.06. — Recomendación de reapertura de fronteras interiores antes del 15.06. — Recomendación de reabrir fronteras exteriores a residentes de 15 terceros países considerados «seguros» a partir del 1 de julio.	Aproximadamente desde mediados de marzo todos los países cerraron sus fronteras, abriéndolas parcialmente entre mediados de mayo y comienzos de julio.
Cierre comercios no esenciales	En la UE solamente en SK, FI y LV no cerraron. Entre los países del EEE, tampoco lo hicieron Noruega e Islandia.	Adoptado en casi todos los países entre el 11.03 (IT) y el 23.3 (UK). Reapertura, en su mayoría entre el 20.04 (DE, DK) y mediados de mayo/primer quincena junio, generalmente gradual según desescalada en varias fechas.
Cierre locales hostelería, ocio y culturales	La reapertura está siendo gradual y sometida a requisitos de aforo, distancia y adopción de medidas higiénicas. En los países con estructura política federal o descentralizada (como DE o ES) existe una importante diversidad territorial de medidas, adaptadas a la realidad de cada región.	La mayoría cerraron entre el 13.03 y el 19.03 para volver a abrir entre mediados de mayo y mediados de junio. En 12 países se mantienen restricciones parciales a la apertura.
Prohibición concentraciones masivas y eventos públicos >500	En 8 países se han comenzado a autorizar, generalmente de modo parcial, en diversas fechas entre junio y septiembre.	Se prohibieron en todos los países en las 2ª o 3ª semana de marzo. En 19 países continuaban vedados.
Suspensión enseñanza presencial	Continúa suspendida por completo en Irlanda o Italia. En algunos países la decisión está descentralizada territorialmente y aunque se ha autorizado la reanudación no significa, como en España, que se haya hecho uso de ella. La reanudación parcial en algún caso ha tenido que revertirse por rebrotes.	Suspendida y autorizada su reanudación parcial durante curso 2019-2020 en DE, AT, BE, CZ, CY, HR, DK, SK, SI, ES, EE, FI, FR, EL, HU.

FUENTE: Elaboración propia a partir de CIDOB (2020) (situación a 5.07.2020).

GRÁFICO 1

PRIMERAS ESTIMACIONES SOBRE EL IMPACTO EN EL PIB PER CÁPITA Y EN EL DESEMPLEO (2019 Y VARIACIÓN PREVISTA PARA 2019-2021)



FUENTE: Elaboración propia a partir de Eurostat y AMECO (datos extraídos en julio de 2020).

Estas previsiones iniciales fueron revisándose al alza a medida que se retrasaba la vuelta a la normalidad y aumentaba la incertidumbre sobre la posibilidad de un rebrote en la segunda mitad de año<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> En julio de 2020, la Comisión Europea presentó una revisión de las previsiones en las cuales el descenso del PIB en la UE y la zona euro era mayor que el previsto inicialmente para 2020 pero la recuperación en 2021 sería más dinámica, aunque con crecientes divergencias entre los Estados miembros.

A pesar de su provisionalidad, la Comisión Europea ya apuntaba que como consecuencia de esta crisis, de naturaleza muy diferente a la anterior, aumentarían las divergencias económicas, financieras y sociales entre los Estados miembros, poniendo en riesgo la propia construcción del mercado único. La Comisión dejaba claro que la pandemia provocaría un aumento asimétrico de las tasas de desempleo entre los países de la UE (véase Gráfico 1), no solo por la diferente capacidad o eficacia de las medidas



RECUADRO 5

PRINCIPALES MEDIDAS LABORALES Y SOCIALES DE LOS ESTADOS MIEMBROS DE LA UE-28

Objetivo	Medidas	Estados miembros (algunos ejemplos)
Protección de la salud y la seguridad en el trabajo y por enfermedad	<p>Ayudas a empresas para materiales de protección personal.</p> <p>Mejora de coberturas públicas protección por enfermedad.</p> <p>Consideración de contingencia profesional para bajas de trabajadores sanitarios.</p> <p>Extensión de las prestaciones de baja por enfermedad a colectivos peor cubiertos (p. ej., autónomos o trabajadores no estándar).</p> <p>Eliminación o reducción de periodo de carencia para acceder a baja.</p> <p>Facilidades para tramitación administrativa de los certificados médicos.</p>	<p>Italia.</p> <p>Dinamarca, Estonia o Finlandia.</p> <p>Bélgica, España (para todos los trabajadores) o Italia.</p> <p>Alemania, España, Finlandia, Lituania o Eslovaquia.</p> <p>Dinamarca, Estonia, Francia o Irlanda.</p> <p>Finlandia.</p>
Protección de los trabajadores de servicios esenciales	<p>Consideración de accidente laboral para trabajadores contagiados.</p> <p>Medidas <i>ad hoc</i> de conciliación vida laboral y familiar.</p> <p>Redefinición prestaciones por incapacidad temporal para cubrir riesgo para la salud, guarda legal menores o cuidado dependientes.</p> <p>Ayudas/subvenciones a trabajadores esenciales con salarios bajos.</p>	<p>España o Italia.</p> <p>Alemania, Austria, Dinamarca, Francia, Letonia, Países Bajos o Reino Unido.</p> <p>Italia, Letonia o Portugal.</p> <p>Italia.</p>
Fomento del teletrabajo	<p>Prioridad al teletrabajo.</p> <p>Flexibilización de la regulación del teletrabajo.</p> <p>Ayudas financieras y asistencia técnica a las pymes.</p> <p>Ayudas a los teletrabajadores para cobertura de gastos.</p>	<p>Todos los Estados miembros.</p> <p>Eslovaquia o Hungría.</p> <p>España o Italia.</p> <p>Bélgica.</p>
Protección temporal al empleo y protección por desempleo	<p>Esquemas temporales de reducción o regulación de empleo (<i>Kurzarbeit</i>, ERTE, desempleo temporal, actividad parcial).</p> <p>Flexibilización de las prestaciones por desempleo para proteger a los trabajadores vulnerables y a los autónomos.</p> <p>Cambios en las normas de protección contra el despido, más controles o prohibiciones.</p>	<p>Todos los Estados miembros, excepto Estonia y Polonia, introdujeron nuevos subsidios salariales.</p> <p>Alemania o España.</p> <p>Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Grecia o Italia.</p>
Conciliación vida familiar y laboral	<p>Equiparación a incapacidad temporal a los trabajadores con hijos menores a cargo.</p> <p>Excedencia remunerada para cuidado de hijos/cuidado dependientes.</p> <p>Servicio o cheques guardería para padres trabajadores, servicios esenciales o niños en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Reducción de jornada con compensación económica.</p>	<p>Francia.</p> <p>Alemania, Eslovenia, Finlandia, Grecia Italia, Lituania, Portugal o Rep. Checa.</p> <p>Alemania, Dinamarca, Italia, Letonia o Países Bajos.</p> <p>Bélgica.</p>
Protección social colectivos más vulnerables	<p>Prohibición o suspensión desahucios.</p> <p>Aplazamientos pagos de hipotecas u otros préstamos.</p> <p>Prohibición cortes o aplazamientos pagos de suministros (luz, gas).</p> <p>Aplazamientos, préstamos o ayudas para pagar alquileres.</p> <p>Ayudas directas o prórrogas automáticas de subsidios a colectivos vulnerables.</p> <p>Medidas especiales para las personas «sin techo».</p>	<p>Alemania, Bélgica, España, Francia, Hungría, Luxemburgo, Países Bajos o Reino Unido.</p> <p>Bélgica, España, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Portugal, Rep. Checa o Reino Unido.</p> <p>Bélgica, España o Francia.</p> <p>Alemania, Bélgica, España, Grecia, Irlanda o Luxemburgo.</p> <p>Austria, Eslovenia, España, Hungría, Italia o Letonia.</p> <p>Francia, Irlanda o Reino Unido.</p>

FUENTE: Elaboración propia a partir de OECD (2020a) y OECD (2020b).

de política económica, sino porque la estructura productiva y las vulnerabilidades previas a la crisis condicionarían la recuperación posterior de los mercados de trabajo. Parecía evidente, incluso desde el principio, que aquellas economías con una mayor especialización en actividades relacionadas con ocio, turismo, hostelería, viajes o servicios personales, caracterizadas a su vez, en términos generales, por unos mercados de trabajo con una mayor presencia de trabajadores temporales, jóvenes, ocupados de baja cualificación o con menores destrezas digitales, sufrirían un mayor impacto y tardarían más tiempo en recuperar la situación previa a la pandemia.

### Medidas sociolaborales en los diferentes Estados miembros

Ante el riesgo de colapso de sus mercados de trabajo, los Estados miembros pusieron rápidamente en marcha distintas iniciativas para paliar el efecto de la pandemia sobre la actividad empresarial, con el objetivo de asegurar la supervivencia de las empresas y de evitar la destrucción de tejido productivo y de empleo. No obstante, como se ha señalado, la incidencia de la pandemia no ha sido la misma entre los socios comunitarios, por lo que tampoco lo fue la respuesta dada por sus Gobiernos, resultando en distintos grados de hibernación de la actividad y de movilidad de los ciudadanos, con efectos muy dispares sobre la actividad económica y el empleo. Además, entre aquellos Estados miembros que optaron por un confinamiento más estricto, también se dieron diferencias en la definición de las actividades consideradas esenciales.

La definición y puesta en marcha de las medidas, su alcance y duración respondieron, además, a las particularidades de los mercados de trabajo y a la situación socioeconómica en cada Estado miembro. Asimismo, las diferencias en los sistemas de protección social preexistentes o el margen fiscal<sup>3</sup> de cada país deter-

minaron las opciones de política social y laboral finalmente aprobadas (véase Recuadro 5).

Las primeras actuaciones de carácter sociolaboral se destinaron a asegurar la salud y la seguridad en el lugar de trabajo (OECD, 2020a). Además, se redefinieron las prestaciones por incapacidad temporal para que cubrieran a los trabajadores que no podían continuar su actividad por enfermedad o por razones de riesgo para su salud, de guarda legal de menores o de cuidado de dependientes. En algunos países, estas soluciones se extenderían también a los trabajadores más vulnerables o desprotegidos (por ejemplo: trabajadores temporales, en periodo de pruebas, empleadas de hogar o trabajadores de temporada o fijos discontinuos) incluidos los autónomos o aquellos empleados con periodos de cotización insuficientes.

Los trabajadores en los sectores esenciales fueron objeto de una protección especial; aunque también se sacrificaron temporalmente algunos de sus derechos, como la derogación del máximo de horas trabajadas en Francia. Y es que se observaron tensiones en la oferta de trabajo por las restricciones a la movilidad de las personas, como el caso de los trabajadores sanitarios en Luxemburgo o los del campo en España.

Prácticamente todos los Estados miembros impulsaron distintas fórmulas de trabajo a distancia y teletrabajo. Se relajaron las regulaciones preexistentes relativas al teletrabajo o se apoyó técnica y financieramente a las pymes para poder llevar a cabo su actividad de manera telemática, ya que, por lo general, el pequeño empresariado presenta un peor desempeño en cuanto a la digitalización de su actividad (CES, 2020). Se establecieron iniciativas de conciliación familiar y laboral, si bien en algunos países se circunscribieron a los trabajadores de servicios esenciales, lo que obligó, en esos casos, a los teletrabajadores con cargas familiares a acompañar sus tareas laborales con la de los cuidados, viéndose especialmente afectadas las mujeres.

Pero en una gran parte de los sectores ni empresas ni trabajadores pudieron continuar con su actividad normal ni tampoco pudieron recurrir al teletrabajo.

<sup>3</sup> A pesar de la suspensión temporal del marco de reglas fiscales europeas desde los primeros meses de la crisis, la diferente potencia de las iniciativas por parte de los Estados miembros respondería también al distinto margen presupuestario con el que contaban.

A diferencia de la anterior crisis, todos los Gobiernos europeos establecieron rápidamente medidas para evitar que la interrupción de la actividad se tradujera en desempleo, intentando preservar el vínculo entre empresas y trabajadores.

Para ello la mayoría de los países desplegaron esquemas de reducción o regulación de empleo<sup>4</sup> financiados con fondos públicos, de modo que en Francia Italia o Luxemburgo casi la mitad de los trabajadores habrían quedado cubiertos por estos programas, seguidos de Eslovenia, Croacia, Austria, Bélgica e Irlanda con alrededor de un tercio de los ocupados, o Alemania, España, Reino Unido y Países Bajos con casi un cuarto (Müller & Schulten, 2020). También se flexibilizaron o ampliaron las prestaciones por desempleo para cubrir adecuadamente a los trabajadores más vulnerables y la pérdida de actividad de los autónomos.

Más allá de su efecto directo sobre la salud y el empleo, la crisis de la COVID-19 ha provocado, asimismo, situaciones insostenibles para los colectivos y los hogares más vulnerables. Hogares donde ninguno de sus miembros trabaja o cuyos ingresos son muy bajos e incluso irregulares, se vieron, en muchos casos, confinados en viviendas con problemas de habitabilidad, con poca o ninguna dotación de servicios básicos, no ya de servicios de las tecnologías de la información y la comunicación, que han ahondado las brechas sociales en educación, en asistencia sanitaria o en atención a la dependencia. Se aprobaron, entre otras medidas, moratorias de alquileres o de cuotas hipotecarias, se prohibieron los desahucios y los cortes de suministros. Algunos países aceleraron las reformas para completar sus esquemas de protección social, como ocurrió en España con la creación del ingreso mínimo vital que pretendía, además

de gestionar el *trade off* entre la necesaria velocidad de las ayudas y su condicionalidad, alcanzar a aquella parte de la población en riesgo de pobreza extrema no cubierta por ninguna de las medidas anteriores.

### Principales iniciativas comunitarias en el ámbito sociolaboral

Por su parte, la Unión Europea ha acompañado a los Estados miembros en su lucha contra la pandemia y contra sus nefastos efectos económicos y sociales. Junto a la Iniciativa de Inversión en Respuesta al Coronavirus anteriormente mencionada, se aprobó la iniciativa SURE (Support to mitigate Unemployment Risks in an Emergency) (Comisión Europea, 2020c) para apoyar, a través de préstamos, a los países que necesiten financiar sus esquemas de reducción de empleo o las medidas de protección de rentas para los trabajadores autónomos. El SURE fue puesto en marcha rápidamente, dado que ya existía un elevado consenso en el seno de la Unión sobre su idoneidad para hacer frente a una crisis como la actual. De hecho, los efectos de la crisis de 2008 sobre los mercados de trabajo y las condiciones socioeconómicas de los trabajadores habían abierto el debate sobre la pertinencia de establecer un sistema europeo de desempleo que contribuyera a reducir el riesgo macroeconómico y a su vez protegiera las situaciones de paro, evitando una mayor divergencia en términos de pobreza y privación material entre los Estados miembros (Eurofound, 2019). La construcción de una prestación o sistema como tal chocaba con la competencia exclusiva de los Estados en materia de protección social, resultando por ello más adecuada la creación de un nuevo fondo finalista de apoyo financiero como el SURE.

También se modificaron las normas del Fondo de Ayuda Europea para las Personas Más Desfavorecidas, FEAD, (Comisión Europea, 2020d) y se reforzó financieramente para poder responder a las nuevas situaciones de pobreza y privación material que han ido surgiendo durante la pandemia en algunos países.

<sup>4</sup> En Alemania o Austria se aplicó la modalidad de *Kurzarbeit* (trabajo de jornada reducida), en Bélgica, Luxemburgo, Países Bajos y Francia esquemas de «desempleo temporal o parcial», aunque el país galo cambió su denominación a «actividad parcial» (Müller & Schulten, 2020). Algunos países optaron por pagar las prestaciones de manera directa a los trabajadores (Bélgica o España), mientras que otros lo harían a través de subsidios salariales a las empresas (como Dinamarca o el Reino Unido).

A principios de julio, la Comisión Europea aprobó la iniciativa *Apoyo al empleo juvenil: un puente hacia el empleo para la próxima generación* (Comisión Europea, 2020e), en el marco de su Plan de recuperación, *Next Generation EU*, como respuesta a la especial incidencia que estaba teniendo la crisis sobre los jóvenes que, en una primera estimación, había dejado sin empleo a uno de cada seis y planteaba un panorama muy sombrío para la incorporación al mercado de trabajo de una gran parte de la juventud europea.

#### 4. Brechas sociolaborales: riesgo de retroceso en el proceso de convergencia real

El impacto sobre el mercado de trabajo no solo será diferente en términos absolutos de desempleo, sino que también provocará importantes retrocesos en ámbitos en los que ya existían amplias brechas laborales y sociales tanto entre los Estados miembros como dentro de sus territorios. Estas diferencias se refieren fundamentalmente a la menor participación de las mujeres en los mercados de trabajo, la especial incidencia del desempleo sobre los jóvenes, la precariedad asociada a la excesiva temporalidad en algunos segmentos laborales, la desprotección de los emprendedores individuales o la vulnerabilidad resultante de una baja cualificación o pobre digitalización.

Al respecto, resulta especialmente revelador el estudio de Fana *et al.* (2020) sobre el impacto potencial de las medidas de confinamiento, que llama la atención sobre la concentración asimétrica de los efectos negativos en determinados Estados miembros —dada su diferente especialización productiva<sup>5</sup> y el distinto grado de incidencia de la pandemia—. Además, estos

efectos resultaban especialmente dañinos para los trabajadores vulnerables, al estar más intensamente ocupados en las actividades especialmente afectadas tanto por la pandemia como por las medidas de confinamiento y de distanciamiento social (véase Gráfico 2).

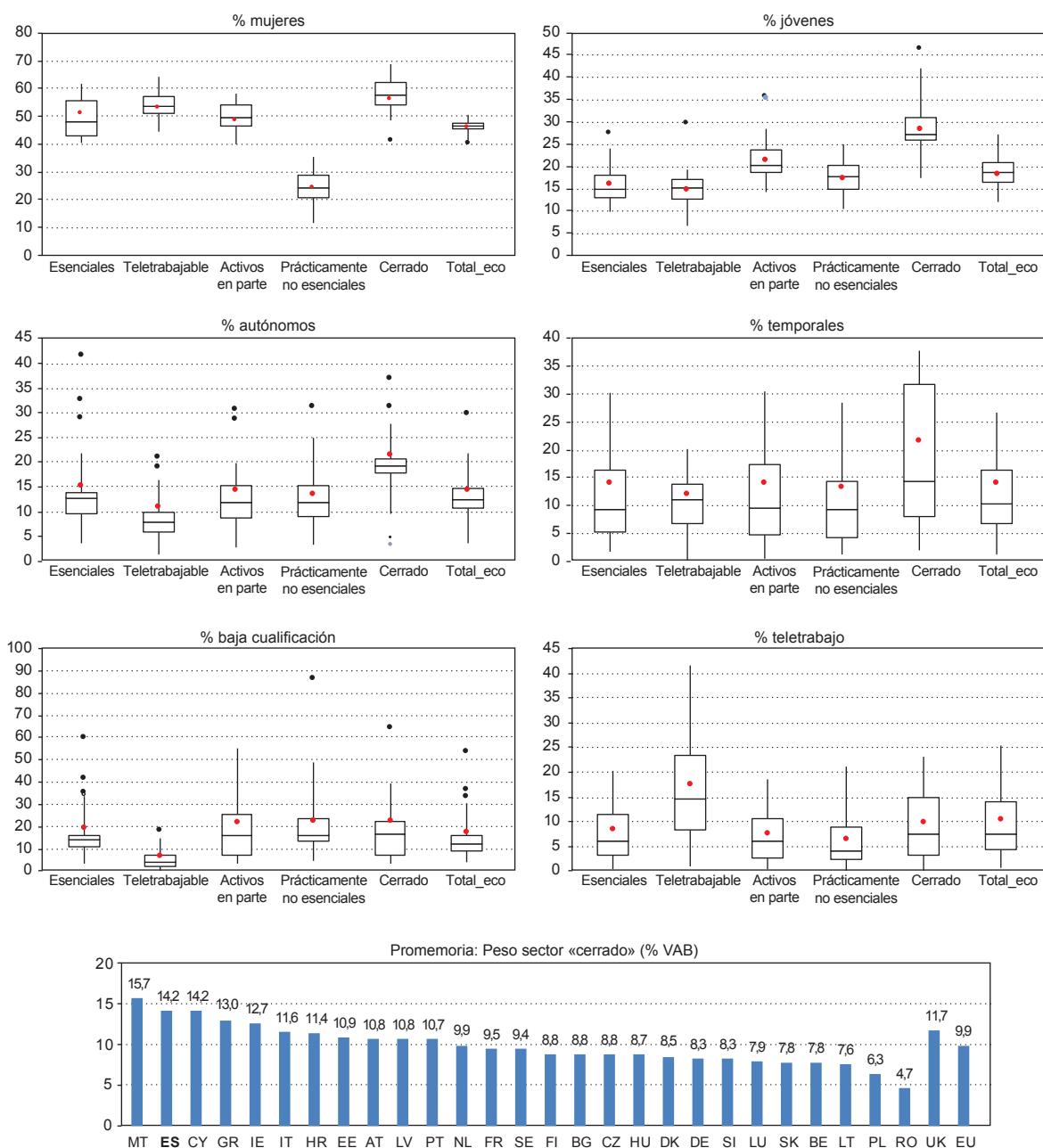
Los países con una mayor proporción de ocupados en actividades «cerradas» —ocio, turismo, hostelería, viajes o servicios personales—, que se desenvolverán durante un tiempo bajo estrictas medidas de seguridad e higiene, tendrán una mayor dificultad para una vuelta a la normalidad prepandemia, por lo que su recuperación resulta incierta e íntimamente ligada al descubrimiento de una vacuna o una cura eficaz. En el conjunto de la UE, estos sectores emplean alrededor de un 10 % de la población ocupada y su peso es mayor en los países del sur de Europa. Dichas actividades presentan de media una participación femenina superior al resto de sectores, característica que comparten la mayor parte de los Estados miembros, y también sus plantillas son más jóvenes (véase Gráfico 2). Estos dos colectivos —mujeres y jóvenes— ya sufrían anteriormente dificultades para su integración en el mercado de trabajo (Comisión Europea, 2019). Es más, en este sector «cerrado» o de apertura limitada en el desconfinamiento predominan los contratos temporales —aunque con una disparidad muy elevada entre países, como muestra la amplia dispersión de los datos— y cuenta con una mayor presencia de trabajadores autónomos respecto al resto de actividades, como reflejo de distintas características institucionales de los mercados de trabajo de la UE. La diferente protección que reciben en los distintos Estados miembros ha quedado reflejada en la definición de las medidas de urgencia para resolver el impacto laboral de la pandemia.

Asimismo, aunque en estos sectores «cerrados» la presencia de trabajadores de baja cualificación o de los capacitados para teletrabajar es cercana a la media, las disparidades que se observan entre los Estados miembros revelan el diferente margen de maniobra del que disponen los socios a la hora de considerar la recualificación de los trabajadores o su movilidad

<sup>5</sup> Clasificación de los sectores productivos en: «Esenciales»: sanidad, alimentación, servicios de luz, agua o energía, en ellos, 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.

GRÁFICO 2

**CARACTERÍSTICAS DE LOS TRABAJADORES DE LA UE-28 SEGÚN ACTIVIDADES CLASIFICADAS POR SU GRADO DE APERTURA EN EL CONFINAMIENTO. DISPERSIÓN ENTRE LOS ESTADOS MIEMBROS**



NOTA: ● indica el valor medio de la UE-28. ● indica valores atípicos del *box-plot*.  
 FUENTE: Elaboración propia a partir de Fana et al. (2020).

entre sectores como modo de recuperar su actividad laboral en el medio y largo plazo.

Todo ello indica que la salida de la crisis de los mercados de trabajo no va a ser sincronizada, ni entre Estados miembros ni dentro de cada uno de ellos, de modo que se necesitarán intervenciones muy específicas, prácticamente de carácter quirúrgico, por actividad productiva, para evitar que el impacto resulte en una cronificación de la situación de desempleo entre los colectivos más vulnerables<sup>6</sup>.

Llegados a este punto, cabe recordar que unos pocos meses antes de la irrupción de la pandemia, la nueva Comisión Europea iniciaba su andadura con una clara apuesta por la transición ecológica de la Unión, la digitalización de todas las áreas de la sociedad y por la equidad intergeneracional. Con el objetivo de que estas transformaciones fueran socialmente justas y equitativas, la nueva Comisión lanzaba su estrategia social, *A strong social Europe for just transitions*, COM (2020a) 14 final, donde subrayaba la necesidad de reducir la desigualdad para poder desplegar todo el potencial cohesionador del crecimiento económico y garantizar con ello la equidad entre generaciones, y asimismo, reivindicaba el papel del Pilar Europeo de los Derechos Sociales como el instrumento óptimo de coordinación para su logro. La Comisión señalaba que en Europa, a pesar de constituir uno de los lugares del mundo con mejores niveles de vida, condiciones de trabajo y protección social, existían situaciones de especial vulnerabilidad: hogares con dificultades para llegar a fin de mes, niños y jóvenes sin acceso a una educación o asistencia sanitaria de calidad y personas de edad avanzada o con algún grado de discapacidad sin acceso a servicios asistenciales.

Más de una década después de la anterior crisis económica, se observa como la convergencia real de carácter multidimensional ha experimentado

un estancamiento e incluso ha llegado a retroceder (Eurofound, 2019). Pero lo que resulta realmente preocupante, en el actual contexto de crisis, es que los logros de convergencia en el ámbito social parecen estar sometidos al ciclo económico, con avances en las épocas de bonanza y retrocesos en las fases de recesión<sup>7</sup>. Las crisis provocan divergencia a la baja, es decir, un empeoramiento de los indicadores y un aumento de las disparidades entre los Estados miembros, en las tasas de empleo, paro y desempleo de larga duración, así como de la tasa de NEET (jóvenes que ni estudian, ni trabajan, ni reciben formación), de la proporción de personas en riesgo de pobreza y exclusión social o de las necesidades médicas no cubiertas (Eurofound, 2019). Junto al carácter procíclico de estas variables, cabe señalar, además, que durante estos últimos años no se han logrado avances significativos en la reducción de la desigualdad de ingresos ni en una mayor eficacia de los sistemas de protección social a la hora de reducir la pobreza. Es más, la situación en estos ámbitos es cada vez más precaria y las divergencias entre los socios son cada vez mayores. La crisis originada por la pandemia supone, en consecuencia, un riesgo nada desdeñable de profundización de las divergencias sociales en la UE.

## 5. Efectos en las condiciones de vida, el bienestar y la cohesión social

Disponer de sistemas de protección social fuertes e inclusivos está marcando la diferencia en la resiliencia de la sociedad y la capacidad de recuperación de las economías, ahondando la brecha entre países a nivel mundial. En este escenario, la Unión Europea cuenta con una indudable ventaja comparativa poniendo en valor el modelo social europeo y la extensión de instituciones como el acceso a sistemas sanitarios públicos

<sup>6</sup> Es más, Fana *et al.* (2020) apuntan que estos trabajadores vulnerables son, además, los que perciben las rentas más bajas del conjunto de ocupados, y hace probable que, ante la situación sobrevenida de desempleo provocada por la pandemia, aumente su fragilidad financiera.

<sup>7</sup> Aunque es cierto que durante estos últimos años se ha producido una convergencia al alza en abandono escolar prematuro, la escolarización de menores de 3 años o la brecha de género en el empleo.

## RECUADRO 6

## MEDIDAS ADOPTADAS PARA PREVENIR LA PRIVACIÓN Y LA EXCLUSIÓN SOCIAL

Tipos de medidas	Ejemplos	En algunos de los siguientes Estados miembros*
Ayudas en forma de renta para trabajadores en riesgo excluidos de la protección social	Creación de nuevos subsidios o ayudas a colectivos como autónomos, trabajadores temporales, <i>freelancers</i> , artistas o trabajadores al servicio del hogar familiar.	Chipre, Dinamarca, Estonia, Grecia, España, Finlandia, Hungría, Italia, Lituania, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Rumanía, Eslovenia, Noruega y Reino Unido.
Ampliación del acceso a la asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Impulso de la receta electrónica.</li> <li>— Refuerzo del acceso efectivo de los migrantes al sistema sanitario.</li> <li>— Fondos de refuerzo de la atención sociosanitaria a domicilio.</li> </ul>	Austria, Grecia, España, Irlanda, Italia, Lituania, Portugal, Reino Unido.
Mantenimiento de la vivienda	Medidas para proteger a los arrendatarios y titulares de hipotecas, como diferimiento de pagos, moratoria de hipotecas, líneas de crédito especiales y refuerzo de las ayudas.	Austria, Grecia, España.
Prevención del sobreendeudamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Moratorias y refinanciación de créditos al consumo, flexibilización de plazos de pago.</li> <li>— Reducción de impuestos locales a personas más afectadas.</li> </ul>	Hungría, Letonia, Portugal, España y Reino Unido.
Protección de colectivos especialmente vulnerables	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Refuerzo de los fondos preexistentes contra la pobreza infantil y flexibilización de los requisitos de acceso a los mismos.</li> <li>— Asignación de partidas para cobertura de necesidades básicas, refuerzo de los sistemas de garantía de ingresos mínimos.</li> <li>— Medidas de apoyo a la conciliación para familias trabajadoras de bajos ingresos.</li> <li>— Créditos sin interés para estudiantes universitarios.</li> <li>— Ayudas extraordinarias de pago único para jubilados de renta baja o personas con discapacidad.</li> <li>— Flexibilización de plazos de procedimientos de extranjería y extensión de acceso a servicios públicos de los solicitantes.</li> </ul>	Austria, Alemania, Grecia, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Portugal, Eslovenia.
Provisión de servicios en especie	Bancos de alimentos, «cheques comedor», comida a domicilio, medicamentos y apoyo psicológico, generalmente gestionados por los ayuntamientos.	Bélgica, Grecia, Croacia, Italia.

\* NOTA: Se consideran los 27 países comunitarios, Reino Unido y Noruega.

FUENTE: Elaboración propia a partir de Eurofound (2020c) y Eurofound (2020d).

o el derecho de los trabajadores a prestaciones de incapacidad temporal durante el periodo de baja por enfermedad<sup>8</sup>.

Sin embargo, también se registran importantes carencias y diferencias entre los sistemas de protección social en cuanto a su alcance subjetivo y su intensidad protectora debido al carácter nacional de las competencias en esta materia. Como ya se ha anticipado, la COVID-19 ha forzado a algunos países a completar sus esquemas de protección social o a acelerar la aprobación de cambios que estaban siendo debatidos en los últimos años para proteger a las personas en situación de mayor

<sup>8</sup> A nivel mundial, pese a que los trabajadores de la economía formal están protegidos por incapacidad temporal desde el primer día de la baja en el 73 % de los países (no estándolo incluso en algunos de ingresos altos, como EE UU), los trabajadores informales están excluidos y el 58 % de los países no protegen a trabajadores autónomos y de la *gig-economy* (Heymann, 2020).

vulnerabilidad económica. Así, se han implantado o extendido esquemas de ingresos mínimos de carácter universal o incluso se han aprobado medidas de apoyo económico a colectivos tradicionalmente excluidos de la protección por desempleo o con un acceso muy limitado a la misma, como los trabajadores en periodo de prueba, los autónomos, los trabajadores a tiempo parcial, las personas al servicio del hogar familiar o los trabajadores de la *gig-economy*. Pese a la adopción de las distintas medidas de sostenimiento de rentas, el enorme impacto económico de la crisis sanitaria ha ido obligando a complementarlas con otras de carácter «extralaboral» como la provisión de servicios en especie (alimentos o cheques-servicio), mejora del acceso a la asistencia sanitaria de determinados colectivos excluidos en algunos países o con dificultades de acceso, así como otras tendentes a evitar el sobreendeudamiento (véase Recuadro 6). En conjunto, según Eurofound (2020c), aunque la mayoría de las iniciativas adoptadas por los países comunitarios, en una primera fase, tendieron a apoyar primordialmente la continuidad de las empresas y la protección del empleo, la adopción de paquetes de medidas contra la privación material dirigidos a paliar las situaciones de mayor vulnerabilidad ha sido una impronta común a todos los Estados miembros.

De consolidarse en el tiempo estas medidas, significaría que la pandemia podría estar impulsando una mayor convergencia en la protección de los riesgos sociales por parte de los sistemas nacionales, un lento camino que la UE venía impulsando a través de instrumentos como el Método Abierto de Coordinación en protección social e inclusión social, el Semestre Europeo o la hoja de ruta del Pilar Europeo de Derechos Sociales. No obstante, será preciso monitorizar el alcance de estas medidas, su efectividad y su continuidad en los próximos tiempos. Buena parte de las iniciativas adoptadas por los países para apoyar a los hogares más vulnerables en distintos ámbitos se adoptaron como medidas de emergencia con vigencia temporal. Sin embargo, el horizonte de la «nueva normalidad» augura la persistencia de situaciones de

precariedad material y la necesidad de dar continuidad a muchas de estas iniciativas, que están siendo prorrogadas de forma desigual.

El agravamiento de las brechas y los desafíos sociales y el surgimiento de otros nuevos de carácter multidimensional suponen un reto sin precedentes para la UE. El impacto de la última crisis financiera internacional es el referente más cercano para estimar la posible magnitud de los efectos sociales de la COVID-19. En el marco de la Iniciativa de Crecimiento Inclusivo de la OCDE, se ha desarrollado un Sistema de medición multidimensional del bienestar que refleja el impacto de los cambios en los ingresos de los hogares, la situación de desempleo, la esperanza de vida y la desigualdad de ingresos. Según este enfoque, la anterior recesión produjo entre 2008 y 2013 un descenso de las condiciones de vida de las personas en riesgo de pobreza de más del 10 % al año en Portugal, Italia e Irlanda; del 25 % en España y del 40 % en Grecia, resultado de un creciente desempleo y aumento de la desigualdad de ingresos que contrarrestaron la hasta entonces continua mejora de los indicadores de salud (OCDE, 2020). Todo apunta a que el potencial impacto de la actual pandemia por COVID-19 superará con creces el de aquella recesión, dado que las caídas esperadas del PIB son mucho más pronunciadas que entonces.

Aunque los sistemas de protección social y las nuevas medidas adoptadas por todos los países comunitarios hayan podido amortiguar, en cierta medida, un aumento sin precedentes de la desigualdad en la distribución de la renta, lo cierto es que otras dimensiones de la desigualdad tan importantes como la económica y subyacentes a la misma se han visto agudizadas por efectos de la pandemia, interseccionando entre ellas y poniendo en riesgo la capacidad de recuperación a medio y largo plazo (véase Recuadro 7).

### **Brecha educativa y brecha generacional**

Junto a las referidas desigualdades emergentes en el terreno sociolaboral, resulta especialmente



RECUADRO 7

IMPACTOS SOCIALES A LARGO Y MEDIO PLAZO. RIESGOS Y OPORTUNIDADES

**POBREZA Y DESIGUALDAD**

Cronificación de pobreza y exclusión social; vulnerabilidad financiera de los hogares, descenso del consumo y retraso de la recuperación. Menor movilidad social, transmisión intergeneracional de la pobreza, encogimiento clases medias, malestar social, desconfianza en instituciones, populismos, conflictos sociales, violencia, inseguridad.

Reformas estructurales para sociedades más inclusivas: sistemas de relaciones laborales, impositivos y protección social. Refuerzo de los servicios sociales, sistema de garantía de ingresos mínimos y conexión con políticas de empleo. Refuerzo participación democrática, transparencia, evaluación y rendición de cuentas.

**BRECHA EDUCATIVA**

Cierre de centros: desigualdad de oportunidades por nivel sociocultural y económico. Brecha digital (medios y habilidades) en alumnos y profesorado. Deterioro de la función de integración y socialización de la escuela/universidad.

Puesta en valor de la educación, apuesta por la inversión en educación, formación, medidas compensatorias, profesorado y mejora de la colaboración escuela/familia. Digitalización/modernización de métodos de enseñanza. Explorar nuevas formas de comunicación e integración social.

**BRECHA DE GÉNERO**

Precarización del trabajo en sectores feminizados y muy expuestos a contagio (salud, cuidados a las personas y trabajo doméstico). Mayor riesgo de desempleo. La crisis de la atención a la dependencia y la enseñanza *online* se vuelven contra las mujeres. Teletrabajo y conciliación: nuevos conflictos. Mayor riesgo de violencia de género.

Revisión del modelo de cuidados a las personas y las condiciones laborales y de protección social (dependencia, discapacidad, infancia y trabajadoras del hogar). Replanteamiento de la Estrategia de igualdad, las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar y los planes de igualdad en las empresas.

**BRECHA RESIDENCIAL**

Vivir en establecimientos colectivos (residencias, cárceles, centros de refugiados, alojamientos para temporeros), en viviendas pequeñas, con malas condiciones de habitabilidad o en entornos desfavorecidos aumenta el riesgo de contagio. El confinamiento ha evidenciado la estratificación social en vivienda y las desventajas acumulativas (trabajo + vivienda + salud precarios).

Nueva política de vivienda y urbanismo. Fomento de la rehabilitación, el urbanismo y la movilidad sostenible. Modelos de ciudad inclusivos basados en la proximidad. «Normalización» del mercado y mejora de la accesibilidad: liberación de suelo, edificios y viviendas por el teletrabajo y la menor presión del turismo. Impulso de vivienda social y emancipación. Modelos residenciales colectivos.

**BRECHA DE ORIGEN**

Mayor riesgo de contagio en sectores que concentran muchos trabajadores de origen migrante (cuidados personas y ayuda a domicilio, agroalimentario, mensajería, hostelería). Riesgo de desempleo, condiciones inadecuadas de vivienda y de pobreza. Aumento de la xenofobia y los estereotipos.

Visibilización de la necesaria contribución de los migrantes en sectores considerados esenciales durante la pandemia y dignificación de sus condiciones. Apuesta por las políticas de integración, ciudadanía y diálogo intercultural.

**IMPACTO DEMOGRÁFICO**

Descenso aún más pronunciado de la fecundidad. Aumento de la mortalidad y descenso o freno en las ganancias en esperanza de vida. Contención de los flujos migratorios. Reducción y envejecimiento de la población activa. Aumento de la brecha demográfica mundo rural.

Políticas laborales, de vivienda y protección social que apoyen la formación de hogares, la crianza de hijos y la emancipación. Nuevos modelos de financiación de la protección social ante la reducción de ingresos. Replanteamiento nueva política migratoria abierta e integradora. Lucha contra la despoblación: revitalización y digitalización del mundo rural.

**NUEVAS BRECHAS LABORALES Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Nuevos riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo. Puestos «teletrabajables» vs. «sectores cerrados». Aceleración de la automatización. Brecha digital multiplica los riesgos laborales, dificulta el acceso a la formación continua y a las prestaciones y servicios públicos. Actividades en riesgo de extinción. Vulnerabilidad de autónomos, sector cuidados y trabajadores en la economía informal. Déficit de oportunidades laborales y precariedad laboral de los jóvenes.

Adaptación de las estrategias de seguridad y salud. Mejora protección social. Reconceptualización de las «actividades esenciales para la comunidad» y revisión de los sistemas de cuidados a las personas. Revisión de esquemas protección por desempleo e ingresos mínimos. Extensión y regulación del teletrabajo y nuevas formas de organización a distancia de las empresas. Redefinición del concepto de «jornada de trabajo». Apuesta por la formación, políticas activas y emprendimiento. Alfabetización digital. Nuevos yacimientos de empleo: transición digital y transformación ecológica de la actividad. Papel para la robotización ante escenario de pandemia.

Efectos sociales o «brechas»

Oportunidades

FUENTE: Elaboración propia.

acuciante para el futuro de la UE la necesidad de invertir en equidad y en calidad de la educación, objetivos seriamente comprometidos por los efectos de la COVID-19. Una de las primeras reacciones de la gran mayoría de los países comunitarios en los primeros meses de pandemia consistió en el cierre de los centros educativos<sup>9</sup> (a excepción de Suecia), junto con la implantación de la enseñanza a distancia (Eurydice, 2020). El cierre de los centros escolares y la transición a un modelo de enseñanza a distancia han evidenciado la brecha digital existente y la desigualdad de oportunidades en función no solo del origen socioeconómico de los niños y estudiantes, a la hora de obtener apoyo en sus estudios en este nuevo entorno, sino del nivel de preparación con que contaban previamente los sistemas educativos de los distintos países para afrontar la enseñanza *online* (CEDEFOP, 2020), de modo que —en algunos casos— los bajos niveles de infraestructura, organización y alfabetización digital del profesorado intentaron ser compensados durante el confinamiento en un tiempo récord, con desiguales resultados, mediante recursos tecnológicos y formativos a distancia (provisión de *tablets* y *software*, *webinars*, plataformas de *e-learning* y recursos *online*).

Tras el final de los periodos de confinamiento o a partir de su flexibilización, se ha podido observar una gran disparidad entre las opciones adoptadas por los distintos países e incluso entre regiones, escuelas y universidades. Así, las decisiones de vuelta o no a la presencialidad han sido ponderadas en cada caso en atención a las graves consecuencias sociales del cierre de los centros educativos. Entre las mismas, cabe destacar los déficits de aprendizaje, socialización y salud mental de los niños; agravamiento de las desigualdades entre alumnos de distintos entornos socioeconómicos, resultando perjudicados los de hogares más desfavorecidos que no cuentan con

apoyo familiar ni infraestructura digital (EU Science Hub, 2020); aumento de las horas que pasan usando pantallas; pérdida de atención y aumento del riesgo de abandono escolar; problemas de conciliación de la vida laboral y familiar o aumento de la desigualdad de género, por la mayor implicación de las madres en el proceso educativo de sus hijos, así como pérdida de periodos de aprendizaje y prácticas en el caso de los estudios profesionales y universitarios.

Las distintas opciones de los países también se han guiado por la preparación previa de sus sistemas educativos para la enseñanza *online*; por la afectación del curso 2019-2020 en función de lo avanzado de los respectivos calendarios escolares (en algunos países, el curso se extiende habitualmente hasta julio o agosto) y, por supuesto, por el nivel de propagación del virus en los distintos territorios<sup>10</sup>.

De cara al curso escolar 2020-2021 todos los países han previsto el retorno a la presencialidad bajo una serie de normas higiénico-sanitarias, si bien con una enorme variedad de soluciones y de niveles de exigencia en lo que se refiere a cuestiones como la obligatoriedad de uso de mascarilla en las aulas, las edades a que es exigible o la manera de garantizar la distancia física. Se han impulsado, eso sí, las herramientas para la enseñanza *online* o mixta, en previsión de que la presencialidad total no sea posible, ante la eventualidad de un aumento de contagios, la probable intermitencia de cuarentenas de alumnos, profesores o de grupos enteros e incluso nuevos confinamientos<sup>11</sup>. Para orien-

<sup>10</sup> Considerando todos esos factores, países como Alemania priorizaron la reapertura presencial y la continuación del curso 2019-2020 ya después de las vacaciones de Pascua; otros como Portugal decidieron la vuelta a mediados de mayo de los estudiantes de Bachillerato, la vuelta de los niños de preescolar el 1 de junio y el alargamiento del curso escolar, mientras que otros como Italia, España o Malta decidieron su terminación a distancia y la reanudación del nuevo curso ya con arreglo a un modelo mixto, mayoritariamente presencial en septiembre. Las opciones para solventar los exámenes finales y de paso de un nivel educativo a otro fueron, asimismo, muy variables (CEDEFOP, 2020).

<sup>11</sup> Varios países como Alemania, Italia o España han anunciado refuerzos de las plantillas de profesores para dar respuesta adecuada a las exigencias de este nuevo escenario (grupos más reducidos y probables bajas entre el profesorado).

<sup>9</sup> Italia fue el primer país en declararlo (5 de marzo) y Reino Unido, el último (20-23 de marzo).

tar y apoyar a los Estados miembros en esta transición a la digitalización en educación y la formación profesional, la UE publicará en el último trimestre de 2020 un nuevo Plan de Educación Digital, que formará parte del Plan *Next Generation EU* para la Recuperación, con el fin de aumentar la alfabetización digital y aprovechar el potencial de internet para hacer más accesible el aprendizaje *online*.

Atajar la brecha educativa es fundamental para prevenir la brecha generacional. Hay que recordar que la anterior crisis se llevó por delante las expectativas de futuro de millones de jóvenes europeos que se vieron expulsados de los mercados de trabajo sin que tampoco los sistemas educativos pudieran retenerlos el tiempo suficiente para mejorar sus oportunidades. Los primeros análisis del periodo de confinamiento arrojan resultados que alertan del riesgo de que la historia se repita. La mayor temporalidad en el empleo de los jóvenes y su concentración en los sectores «cerrados», como se ha indicado anteriormente, los convierte de nuevo en los primeros candidatos a los ajustes de jornada y de plantillas, afectando a sus niveles de bienestar mental y de sensación de soledad, superando incluso a los grupos de mayor edad (Eurofound, 2020a). Aún así, paradójicamente, la juventud europea se seguía mostrando optimista hacia el futuro y, lo que es más importante para el proyecto comunitario, seguía confiando en las instituciones, especialmente en las europeas. Cimentar esa confianza es vital para el porvenir y la legitimación social de la UE, que deberá emplearse a fondo para que iniciativas como la del SURE, la de Apoyo al empleo juvenil o el Plan de Educación Digital se desplieguen con toda su eficacia en los Estados miembros.

Con todo, la pandemia ha vuelto a poner de relieve la importancia de la solidaridad intergeneracional (idea que subyace igualmente al plan de recuperación *Next Generation EU*) en todas sus vertientes, pues frente a la mayor vulnerabilidad de la juventud ante los efectos sociales y laborales de la enfermedad COVID-19, esta última se ha ensañado con las personas de mayor

edad, cuando el aumento de la longevidad parecía una tendencia imparable. De este modo, la pandemia también ha venido a recordar la necesidad de seguir prestando atención a la protección social, en la vejez en especial respecto al desarrollo y modernización de los sistemas de atención a la dependencia sobre la base de la profesionalidad, la calidad y la coordinación sociosanitaria, lo que requiere inversiones, recursos humanos e innovación en los próximos años.

### Brecha de género

Junto a la necesidad de invertir en el capital social que representa la infancia y la juventud, cerrando la brecha generacional, el declive demográfico europeo reclama aprovechar al máximo la capacidad productiva de todas las personas en edad de trabajar, incluyendo el aumento de la participación laboral de las mujeres en igualdad con los hombres. Sin embargo, esta sigue chocando con una persistente brecha de género que la pandemia ha recrudecido, junto con las grietas de un sistema de cuidados sustentado todavía en gran medida en el trabajo de las mujeres, tanto remunerado como no remunerado. Uno de los impactos de género más inmediatos de la pandemia se ha manifestado en la elevada proporción de mujeres infectadas entre los profesionales sanitarios, reflejo de la fuerte feminización del empleo en el sector de la salud humana y los servicios sociales en la UE-28 —prácticamente el 80 %, según Eurostat-LFS (Labour Force Survey) 4º Trimestre de 2019—. Esta sobrerrepresentación en los sectores de la salud y los cuidados no deja de suponer una proyección en la esfera laboral del papel que tradicionalmente han desempeñado y siguen desempeñando dentro de los hogares como principales responsables de los cuidados. Su protagonismo en primera línea de la lucha contra la pandemia no se corresponde, sin embargo, con su presencia en los puestos de toma de decisiones relevantes para la salud global pues, a título de ejemplo, representan apenas una cuarta parte de los Miembros del Comité

de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la misma proporción de las personas que aparecen en los principales medios de comunicación para hablar de la pandemia (Fernández-Luis *et al.*, 2020).

Los efectos sociales de la pandemia y las medidas de confinamiento han afectado en mayor medida a las mujeres, aumentando su vulnerabilidad financiera, especialmente entre las que tienen hijos: en abril de 2020 el 32 % de las mujeres reportaban dificultades para llegar a fin de mes y el 31 % no contaba con ningún tipo de ahorros comparado con el 29 % y el 23 % de los padres varones que referían estar en estas mismas situaciones (Eurofound, 2020b). Ello se explica por la inferior tasa de participación laboral de las mujeres, su mayor frecuencia de bajos salarios y trabajos temporales y a tiempo parcial, así como por las ocupaciones que desempeñan, que como se ha indicado, se concentran en los servicios no esenciales, particularmente, en las actividades más afectadas por las medidas de distanciamiento social, por lo que sus puestos de trabajo resultan más vulnerables.

Unido a lo anterior, la experiencia del confinamiento y la priorización del teletrabajo han surtido inesperados efectos desde la perspectiva de género, pues esta fórmula ha demostrado ser en muchos casos, al menos en estas anómalas circunstancias, un falso aliado de la conciliación de la vida laboral y familiar. Al fin y al cabo, el teletrabajo ha supuesto, en muchos casos, la vuelta de las mujeres trabajadoras al entorno doméstico, donde el riesgo de invisibilización de su trabajo remunerado coexiste con la sobrecarga que suponen las actividades en el hogar. La primera oleada de la Encuesta de Calidad de Vida y Trabajo llevada a cabo por Eurofound (2020e) indica que en los primeros meses de la pandemia el teletrabajo se hallaba más extendido entre las mujeres (39 %) que entre los hombres (35 %), y de ellas casi la mitad (46 %) tenían a su cargo niños pequeños (menores de 11 años). La Encuesta confirma un importante deterioro del equilibrio entre la vida familiar y profesional de las personas trabajadoras en la UE, particularmente acusado

entre las madres: casi un tercio reportaba dificultades de concentración en su trabajo frente a un sexto de los padres. Las interferencias de cualquiera de las dos esferas en la otra eran también significativamente más elevadas entre las mujeres que entre los hombres.

Si bien algunos de los efectos sociales de la pandemia desde la perspectiva de género pueden ser temporales o reversibles, otros pueden marcar un recrudecimiento de las diferencias, en especial si las fórmulas mixtas (presencial y a distancia) de trabajo y enseñanza han llegado para quedarse. Es fundamental, por ello, que la hoja de ruta de la recuperación tenga en cuenta esta perspectiva e impulse un replanteamiento de las estrategias de igualdad y no discriminación, tanto en la esfera laboral como en la doméstica.

En la esfera laboral, la UE puede desempeñar un papel importante a la hora de impulsar la incorporación de más hombres a los sectores sanitarios, sociales y de la enseñanza, con tanto empeño como ha venido dedicando al reclutamiento de mujeres en las ramas de ciencias, tecnologías, ingenierías y matemáticas (STEM, por sus siglas en inglés); el acceso de mujeres a puestos de liderazgo en el ámbito de la salud pública, en consonancia con el papel que desempeñan en este ámbito, así como fortaleciendo estos sectores y mejorando sus condiciones de trabajo, pues sus debilidades se han hecho patentes en esta crisis.

En la esfera doméstica, apoyando la corresponsabilidad y un reparto igualitario de la carga de cuidados y trabajo doméstico entre hombres y mujeres; fomentando el acceso de las familias a servicios de cuidados, apoyo escolar y opciones culturales y de ocio saludable o favoreciendo un modelo de conciliación de la vida laboral y familiar adaptado a la nueva realidad, que no reproduzca el presencialismo en el entorno digital y garantizando el «derecho a la desconexión». Todo ello requiere una profunda reflexión a nivel comunitario y nacional sobre el agotamiento del modelo tradicional de cuidados a las personas basado en la sobrecarga de las mujeres y la necesidad de impulsar una nueva economía de los

cuidados en un contexto de profundos cambios socio-demográficos (OIT, 2019; Durán, 2019), entre los resortes de la recuperación y los pilares de un nuevo contrato social.

Asimismo, aunque todavía es pronto para vislumbrarlos, por analogía con los efectos de la anterior crisis, es previsible que, además del impacto coyuntural en la esperanza de vida, la pandemia surta efectos demográficos dando lugar a nuevos descensos de la fecundidad debido al aumento de las dificultades de emancipación y formación de hogares de los jóvenes, a un aumento de la brecha demográfica urbana/rural así como a una contención de los flujos migratorios que dificulten la renovación de los ya menguantes y envejecidos grupos en edad laboral.

### Brecha de origen

Las brechas de origen, agravadas durante la pandemia, representan un desafío para las sociedades europeas, así como un importante reto para la política europea de cohesión social y de inmigración. Tras el nombramiento de la nueva Comisión, la UE se encontraba en un momento decisivo a las puertas de cerrar un Pacto Europeo de Inmigración y Asilo que, entre otras cuestiones, sentara las bases de un verdadero sistema europeo de asilo y revisara el sistema de Dublín. Aunque la crisis sanitaria obligó a posponer la firma del Pacto, la experiencia de estos últimos meses requerirá probablemente un replanteamiento de la hoja de ruta pos-COVID-19 y del papel de los migrantes y las migraciones en el futuro de la UE.

La pandemia ha hecho más visible la posición social comparativamente más desfavorable de las personas de origen migrante, la vulnerabilidad de ingresos ligada al tipo de empleos que mayoritariamente desempeñan y la precariedad en vivienda que aqueja a muchos de ellos. Las medidas sociales puestas en marcha en los distintos países no alcanzan a las personas en situación administrativa irregular, de modo que la pérdida de ingresos por la paralización de la

actividad económica les aboca a la pobreza extrema. Al mismo tiempo, el confinamiento ha hecho ostensible el relevante papel que desempeñan los migrantes en servicios de primera línea no susceptibles de ser suspendidos ni prestados a distancia, que se han demostrado estratégicos durante el confinamiento, como el sector de la salud y los cuidados a las personas; la agricultura; la seguridad; la distribución o la mensajería. El cierre de las fronteras ha hecho prácticamente imposible las migraciones por todos los motivos planteando problemas de oferta de trabajo, bloqueando durante este tiempo la posibilidad de facto de obtener asilo o renovar las autorizaciones de trabajo y disminuyendo las remesas (González Enríquez, 2020). Históricamente, durante las epidemias ha aumentado la xenofobia y el rechazo a «los otros», a los que se suele atribuir el origen del mal, sentimientos que pueden ser fácilmente alentados generando el riesgo de tensiones sociales y de ruptura de la cohesión social.

Los efectos sociales de la pandemia no solo han comprometido el bienestar material y el avance hacia la igualdad en sus distintas dimensiones. La limitación del ejercicio de las libertades más básicas, el miedo a una enfermedad infecciosa sin remedio conocido, el temor a que muchos oficios puedan desaparecer de un día para otro o dejar de ser lo que eran y la incertidumbre de no poder hacer planes a dos semanas vista eran experiencias desconocidas para la mayor parte de la población europea crecida en tiempos de paz de modo que la noción de «sociedad del riesgo» (Beck, 1986) cobra hoy más sentido que nunca. En varios países europeos, la adopción de medidas de salud pública restrictivas de las libertades individuales ha venido acompañada de un aumento de la tensión social y de las expresiones colectivas de disconformidad por lo que se ha interpretado como una deriva autoritaria o un exceso de intervencionismo estatal.

En suma, si bien el panorama de los efectos sociales y las desigualdades derivadas de la pandemia puede resultar desolador, no es menos cierto que, como se ha indicado, son muchas las oportunidades que

se abren de cara a la recuperación (véase Recuadro 7). Además, la COVID-19 está poniendo a prueba fundamentos de la cohesión social como la solidaridad de la sociedad civil, el comportamiento cívico o la confianza en las instituciones y en los conciudadanos, elementos que determinan el desarrollo social de los países y que pueden salir reforzados de esta experiencia.

## 6. Conclusión

La pandemia por la COVID-19 ha supuesto una disrupción sin precedentes en sociedades como las europeas donde el patrón de morbilidad característico se había instalado en las enfermedades crónicas y los avances en la esperanza de vida se daban por sentados. La vulnerabilidad ante una enfermedad desconocida y de la que todavía hoy se sabe poco está suponiendo una cura de humildad, exponiendo a los límites de la ciencia a sociedades acostumbradas a que prácticamente todo tiene solución.

Si algo debería haberse aprendido de las anteriores pandemias que asolaron el mundo, como la «gripe española» de 1918, es que los riesgos globales requieren respuestas globales de coordinación, cooperación y abordaje a nivel mundial. De modo que, a pesar de la asimetría con la que la primera ola de la pandemia ha golpeado a los distintos países, a la UE se le presenta el desafío inmediato de reforzar sus actuaciones en el campo de la salud, mejorar la coordinación de las respuestas en el ámbito de la salud pública y fomentar la alineación de los países hacia unos objetivos comunes, procurando su integración en un marco de cooperación mundial y haciendo entender que la actitud insolidaria del «sálvese quien pueda» resulta en un juego de suma cero. Es importante reforzar la coordinación en materia de salud pública y dar continuidad a una estrategia permanente de anticipación y prevención de pandemias más allá de las medidas adoptadas con carácter extraordinario en estos primeros meses. Tal y como alertan los expertos, la COVID-19 no será la última pandemia, y al igual que en otros ámbitos estratégicos, como la lucha

contra el cambio climático, cabría esperar de la UE una contribución esencial en la construcción de una política de salud global basada en la cooperación internacional.

Aunque en teoría la crisis tendrá carácter temporal, puesto que finalizaría con el control sanitario total de la pandemia, los efectos sobre los mercados de trabajo serán difíciles de revertir y probablemente la recuperación tardará en alcanzar a todos, como ya sucediera en la crisis anterior. Independientemente de la eficacia de las medidas descritas, es bastante probable además que, dada su envergadura, los impactos negativos sobre los mercados de trabajo persistan en el tiempo, profundizando las brechas o diferencias ya existentes entre los Estados miembros en el terreno sociolaboral. La fase de recuperación y el crecimiento posterior podrían no acompañarse de una mejora sustantiva y generalizada de los mercados de trabajo, histeresis que podría tener una especial incidencia en los trabajadores más vulnerables como los jóvenes, las mujeres, los contratados temporalmente, los autónomos o aquellos de baja cualificación. Además, empeoran las perspectivas de los jóvenes que acceden por primera vez al mercado de trabajo o de reincorporación de los desempleados de larga duración.

Es cierto que las medidas sociolaborales puestas en marcha para mitigar los efectos inmediatos de la crisis sobre el mercado de trabajo y sobre la calidad de vida de los europeos parecen haber respondido al *leitmotiv* de hacer «lo que sea necesario», no escatimando recursos ni esfuerzos. Sin embargo, de cara a la recuperación a medio plazo, el desafío para las políticas públicas reside en evitar que los efectos redistributivos adversos y las pérdidas de empleo perduren en el tiempo, tomando además conciencia de la creciente presión ejercida sobre las cuentas públicas de los países más afectados. Es decir, se trataría de salir de la crisis «sin dejar a nadie atrás».

Es necesario, como ha venido subrayando la Comisión (Comisión Europea, 2017), asumir nuevamente el reto de la convergencia real como propio del proceso de integración comunitaria, entendida, esta

convergencia económica y social, como el avance generalizado hacia un alto nivel de vida, con un nivel de renta comparable, clave para lograr la cohesión económica y social, además de un crecimiento equilibrado, la estabilidad de precios y el pleno empleo. La recuperación debería apoyarse en una mayor coordinación de las respuestas nacionales, así como en una actuación contundente a nivel comunitario.

La COVID-19 está poniendo a prueba las costuras de la cohesión social, pues para que la estrategia de control de la pandemia funcione se requiere un importante despliegue de sus principales componentes: la seguridad que brindan las redes de protección social y las medidas de carácter sociolaboral; la responsabilidad individual y colectiva a la hora de cumplir con las medidas de salud pública y, sobre todo, la confianza en los conciudadanos y en las instituciones. A nivel comunitario, estas últimas tienen una última oportunidad de fortalecer su legitimación social y el principio de solidaridad inherente a la construcción europea tras su cuestionamiento y el aumento de la desafección hacia el proyecto común tras las sucesivas crisis de 2008, la de los refugiados en 2015 y el Brexit. Restablecer su credibilidad pasa por hacer realidad la Europa de los ciudadanos en un momento en que, como ocurriera tras la Segunda Contienda Mundial, es evidente que los instrumentos con que cuentan los Estados no son suficientes para hacer frente a una amenaza global de esta magnitud y a los requerimientos de la reconstrucción de unas economías necesariamente interconectadas.

Los dispositivos sociales preexistentes y la capacidad de improvisar otros nuevos que refuercen la resiliencia de los hogares y la reducción de las desigualdades o brechas agudizadas por la pandemia resultan determinantes del éxito de las medidas de control de los contagios y, consecuentemente, de las posibilidades de una recuperación lo más pronta y duradera posible. Inesperadamente, la COVID-19 puede estar impulsando un proceso de cierta convergencia en el diseño de los sistemas de protección social nacionales

pero su mantenimiento y sostenibilidad a medio plazo en un difícil contexto presupuestario y la coexistencia con otras amenazas globales, como el cambio climático, hacen imprescindible un replanteamiento de las prioridades e, incluso, un esfuerzo innovador en cuanto a sus opciones de financiación. De ahí que emerja cada vez con más fuerza la idea de la necesidad de un nuevo contrato social que persiga las condiciones más justas del orden social, económico político y ambiental de la era pos-COVID-2019.

### Referencias Bibliográficas

- Arteaga, F. (2020, 18 de marzo). El coronavirus como termómetro de la política de salud global. *ARI* 28/2020. Real Instituto Elcano.
- Beck, U. (1986). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Paidós.
- Bodenstein, M., Corsetti, G., & Guerrieri, L. (2020). Social distancing and supply disruptions in a pandemic. *Cambridge-INET Working Paper Series*, No 17.
- Brehon, N. J. (2020, April 7). The European Union and the Coronavirus. *European Issues*, (553), 1-8.
- Cedefop (2020, July 23). EU countries respond to the effect of coronavirus on their education systems. *Cedefop*.
- Cidob (2020, enero-julio). COVID-19: la respuesta de Europa contra la pandemia. Medidas de contención y desescalada adoptadas por los gobiernos europeos frente al coronavirus. *Cidob*.
- Comisión Europea (2016, October). *Sick pay and sickness Benefit schemes in the European Union. Background report for the Social Protection Committee's In-Depth Review on sickness benefits*.
- Comisión Europea (2017, 26 de abril). *Documento de reflexión sobre la dimensión social de Europa*. COM(2017) 206 final.
- Comisión Europea (2019, 17 de diciembre). *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.
- Comisión Europea (2020a, January 14). *A strong social Europe for just transitions*. COM(2020) 14 final.
- Comisión Europea (2020b, mayo). *Previsiones económicas de primavera de 2020: una recesión profunda y desigual, una recuperación incierta*. European Economy Institutional Paper No 125.
- Comisión Europea (2020c, 2 de abril). *Propuesta de Reglamento del Consejo relativo a la creación de un Instrumento*

- Europeo de Apoyo Temporal para Mitigar los Riesgos de Desempleo en una Emergencia (SURE) a raíz del brote de COVID-19.* COM(2020) 139 final.
- Comisión Europea (2020d, 2 de abril). *Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se modifica el Reglamento (UE) n.º 223/2014 en lo que respecta a la introducción de medidas específicas para hacer frente a la crisis de la COVID-19.* COM(2020) 141 final.
- Comisión Europea (2020e, 1 de julio). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Apoyo al empleo juvenil: un puente hacia el empleo para la próxima generación.* COM(2020) 276 final.
- Consejo Económico y Social de España (CES) (2018). *Informe 2/2018 sobre la gobernanza económica de la Unión Europea. Informe Anual.* Madrid.
- Consejo Económico y Social de España (CES) (2020, julio). *Memoria socioeconómica y laboral de España 2019.* Madrid.
- Dergiades, T., Milas, C., & Panagiotidis, T. (2020). *Effectiveness of Government Policies in Response to the COVID-19 Outbreak.* University of Liverpool.
- Deutsch, C. P. (2020, March 16). Does the EU have the tools to fight the coronavirus? *Politico.*
- Duffin, J. (2018). *Una historia de la medicina escandalosamente breve.* University of Toronto Press.
- Durán, M. Á. (2018). *La riqueza invisible del cuidado.* Universidad de Valencia. Colección Honoris Causa.
- ECDC (2020, July 2). Rapid Risk Assessment: Resurgence of reported cases of COVID 19 in the EU/EEA, the UK and EU candidate and potential candidate countries. *ECDC.*
- EU Science Hub (2020). Educational inequalities in Europe and physical school closures during Covid-19. *Fairness Policy Brief Series (04/2020).*
- Eurofound (2019). ¿Una Europa más igualitaria? La convergencia y el pilar europeo de derechos sociales. *Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.*
- Eurofound (2020a). COVID-19. Is history repeating itself? The impact of the COVID-19 crisis on youth. *Eurofound.*
- Eurofound (2020b). European Quality of Life Survey (EQLS). *Eurofound.*
- Eurofound (2020c). COVID-19: Policy responses across Europe. *Eurofound.*
- Eurofound (2020d). COVID-19 EU PolicyWatch database (status April 2020). *Eurofound.*
- Eurofound (2020e). Living, working and COVID-19 dataset, Dublin. <http://eurofound.link/covid19data>
- Eurydice (2020, April 2). How is Covid-19 affecting schools in Europe?
- Fana, M., Tolan, S., Torrejón, S., Urzi Brancati, C., & Fernández-Macías, E. (2020). The COVID confinement measures and EU labour markets. *JRC Technical Report.*
- Feás, E. (2018). La dimensión social del proyecto europeo. *Información Comercial Española (ICE), Revista de Economía,* (903), 97-110. <https://doi.org/10.32796/ice.2018.903.6657>
- Fernández-Luis, S., Marbán Castro, E., Pajín Iraola, L., Saavedra Cervera, B. y Soto González, S. M. (2020). ¿Qué sabemos del impacto de género en la pandemia de la COVID-19? *ISGlobal.*
- Flaxman, S. M., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J. T., Mellan, T. A., Coupland, H., Whitaker, C., Zhu, H., Berah, T., Eaton, J. W., Monod, M., Ghani, A. C., Donnelly, C. A., Riley, S., Vollmer, M., Ferguson, N. M., Okell, L. C., & Bhatt, S. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature,* 584(7820), 257-261.
- Fundación Alternativas (2018). *3er Informe sobre la desigualdad en España.* Madrid.
- González Enríquez, C. (2020, 13 de mayo). La inmigración en los tiempos del virus. *ARI 69/2020.* Real Instituto Elcano.
- Greer, S. L. (2020, May). Another European rescue of the nation-state? *European Social Observatory Opinion Paper,* No 22.
- Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2020). The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global Public Health,* 15(9), 1413-1416. DOI: 10.1080/17441692.2020.1783340
- Heymann, J., Raub, A., Waisath, W., McCormack, M., Weistroffer, R., Moreno, G., Wong, E., & Earle, A. (2020, May). Protecting health during COVID-19 and beyond: A global examination of paid sick leave design in 193 countries. *Global Public Health,* 15(9), 1-10.
- IMF (2020, June). A Crisis Like No Other, An Uncertain Recovery. *World Economic Outlook Update.*
- López, J. A. y García Novo, E. (Trad.). (2008). *Tratados hipocráticos. II. Tratado de los Aires, las Aguas y los Lugares.* Editorial Gredos.
- Morens, D. M., Folkers, G. K., & Fauci, A. S. (2008, November). Emerging infections: a perpetual challenge. *The Lancet Infectious Diseases,* 8(11), 710-719.
- Müller, T., & Schulten, T. (2020). Ensuring fair short-time work. A European overview. *ETUI Policy Brief,* 7.
- OECD (2020a). *COVID-19: Protecting people and societies.* OECD Publishing, Paris.
- OECD (2020b). *OECD Employment Outlook 2020: Worker Security and the COVID-19 Crisis.* OECD Publishing, Paris.



- OIT (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. *OIT*.
- OMS (1979). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud: Salud para todos en el año 2000, Alma-Ata 2019. *OMS*.
- OMS (2020, 14 de abril). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. *OMS*.
- Rasnača, Z. (2020). Essential but unprotected: highly mobile workers in the EU during the Covid-19 pandemic. *ETUI Policy Brief*, 9.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020, February). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473.