

UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA

FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS

GRADO EN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



UNIVERSITAT
POLITÈCNICA
DE VALÈNCIA



FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y
DIRECCIÓN DE EMPRESAS. UPV

TÍTULO

"Estudio comparativo de la intervención pública en los sectores productivos para la contención y mitigación del impacto del Covid-19 en España e Italia (2020) "

TRABAJO FINAL (propuesta de TFG)

Autor/a: Guillermo Anda Pérez

Tutor/a: Profª. Dra. Estefanía Osorio Acosta

Valencia, 14 de octubre de 2020

TÍTULO "Estudio comparativo de la intervención pública en los sectores productivos para la contención y mitigación del impacto del Covid-19 en España e Italia (2020) "

TÍTULO EN INGLÉS "Comparative study of public intervention in the productive sectors to contain and mitigate the impact of the Covid-19 in Spain and Italy (2020)

TÍTULO EN VALENCIANO – “Estudi comparatiu de la intervenció pública en els sectors productius per a la contenció i mitigació de l'impacte del *Covid-19 a Espanya i Itàlia (2020)”

RESUMEN EN ESPAÑOL

Después de tratar los aspectos básicos relativos a la Pandemia provocada por el SARS-Covid-2, es la intención de este Trabajo Final de Grado estudiar en profundidad las medidas adoptadas a nivel europeo para hacer frente a la situación del COVID-19. En particular, se quiere conocer qué medidas legislativas específicas se han adoptado tanto en España como en Italia para atajar este problema y poder así establecer una comparación. Especialmente nos centraremos en las medidas económicas que se han adoptado en ambos países para fortalecer a los sectores productivos y tratar así de mitigar los adversos efectos económicos. Como resultado se pretende averiguar los efectos esperables a corto y medio plazo en ambas economías.

RESUMEN EN VALENCIANO

Després de tractar els aspectes bàsics relatius a la Pandèmia provocada pel *SARS-*Covid-2, és la intenció d'aquest Treball Final de Grau estudiar en profunditat les mesures adoptades a nivell europeu per a fer front a la situació del COVID-19. En particular, es vol conèixer quines mesures legislatives específiques s'han adoptat tant a Espanya com a Itàlia per a atallar aquest problema i poder així establir una comparació. Especialment ens centrarem en les mesures econòmiques que s'han adoptat en tots dos països per a enfortir als sectors productius i tractar així de mitigar els adversos efectes econòmics. Com a resultat es pretén esbrinar els efectes esperables a curt i mitjà termini en totes dues economies.

RESUMEN INGLÉS

After dealing with the basic aspects related to the Pandemic caused by SARS-Covid-2, it is the intention of this Final Degree Project to study in depth the measures adopted at the European level to face the situation of COVID-19. In particular, we want to know what specific legislative and executive measures have been adopted in both Spain and Italy to

tackle this problem and thus be able to establish a comparison. We will especially focus on the economic measures that have been adopted in both countries to strengthen the productive sectors and thus try to mitigate the adverse economic effects. As a result, it is intended to find out the expected effects in the short and medium term in both economies of the policies adopted.

PALABRAS CLAVE ESPAÑOL

COVID-19; Gobierno de España; República de Italia, Ministerio de sanidad, Ministerio de Hacienda; Crisis económica, Pandemia.

PALABRAS CLAVE VALENCIANO

COVID-19; Govern d'Espanya; República d'Itàlia, Ministeri de sanitat, Ministeri d'Hisenda; Crisi econòmica, Pandèmia.

PALABRAS CLAVE INGLÉS

COVID-19, Government, of Spain; Republic Of Italy, Ministry of Health, Ministry of Finances; Economic crisis; Pandemic

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Presentación y objeto de estudio.....	8
1.2 Metodología.....	10
1.3 Logros y limitaciones.....	11
1.4 Estructura del TFG.....	12
CAPÍTULO 2. CRONOLOGÍA DE UN AÑO. LA PANDEMIA: COVID-19.....	13
2.1 Introducción: presentando el Sars2-Covid-19.....	13
2.2 Línea temporal: emergencia de salud pública en ámbito internacional.....	16
2.3 Impacto sanitario mundial 2020.....	21
2.4 Efectos y consecuencias sanitarias y sociales en Italia y en España.....	24
CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL DE LOS SISTEMAS POLÍTICOS ESPAÑOL E ITALIANO. ESPECIAL MENCIÓN AL SECTOR DE LA SALUD.....	32
3.1. Organización administrativa del Gobierno de España.....	32
3.1.1 Competencias del Ministerio de Sanidad.....	34
3.1.2 Competencias en materia sanitaria de las Comunidades autónomas	37
3.1.3 Organización del sistema sanitario español.....	40
3.1.4 Presupuesto destinado a sanidad en España.....	43
3.2 Organización administrativa de la República Italiana.....	46
3.2.1 Ministero della Salute.....	48
3.2.2 Sistema sanitario italiano.....	50
3.2.3 Sistema económico y presupuestario sanitario italiano.....	52
CAPÍTULO 4. MARCO JURÍDICO DE LA GESTIÓN PÚBLICA DEL COVID-19..	55
4.1 La reacción política y económica de la Unión Europea.....	55
4.2. Cronología de las actuaciones políticas.....	58
4.2.1 Unión Europea.....	58
4.2.2 Gobierno de España (y Comunidades Autónomas).....	69
4.2.3 Gobierno de Italia (Regioni).....	74
4.3 Síntesis de similitudes y diferencias entre ambos países.....	78
CAPÍTULO 5. EL IMPACTO ECONÓMICO: EL CAMBIO HACIA LA RECUPERACIÓN.....	81
5.1 Impacto económico en los sectores productivos:.....	81

5.1.1	Turismo (transporte de pasajeros y agencias de viajes).....	82
5.1.2	Hostelería.....	83
5.1.3	Comercio.....	84
5.1.4	Cultura.....	86
5.1.5.	Otros sectores.....	87
5.2	El camino de la recuperación.....	89
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....		104
BIBLIOGRAFÍA.....		107
ANEXOS.....		119

AGRADECIMIENTOS:

Este proyecto va dedicado a mi familia y amigos, por apoyarme durante todos estos años de carrera, pero en especial a mis abuelos que fueron los creyeron en mí e hicieron que fuera la persona que soy hoy en día; y que allá donde estén se sientan orgullosos.

También agradecer a mi tutora, Prof^a Estefanía Osorio Acosta por el tiempo dedicado en todo momento.

ACRÓNIMOS:

ASL	Azienda Sanitaria Locale
BBC	British Broadcasting Corporation
BEI	Banco Europeo de Inversiones
BOE	Boletín Oficial del Estado
CCAA	Comunidades Autónomas
CE	Constitución Española
CESCE	Compañía Española de Seguros de Crédito a la Exportación
CISNS	Consejo Regional del Sistema Nacional de Salud
CNAE	Clasificación de Actividades Económicas
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
DEF	Documentos Económicos y Financieros
DPCM	Decreto Presidencial del Consejo de Ministros
ECDC	Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades
ERTE	Expedientes de Regulación Temporal de Empleo
FFP2/3	Filtering Face Pieces
GLAM	Galleries, Libraries, Archives, and Museums
GPMB	The Global Preparedness Monitoring Board
ICO	Instituto De Crédito Oficial
IFEMA	Instituto Ferial de Madrid
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
IVA	Impuesto sobre el Valor Añadido
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza

LGS	Ley General de Sanidad
MERS	Síndrome Respiratorio de Oriente Medio
MIO	Movimento Imprese Ospitalità
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PCR	Prueba de proteína C reactiva
PIB	Producto interno bruto
PNIEC	Plan Nacional Integrado de Energía y Clima
PYMES	Pequeña y mediana empresa
RRF	Recovery and Resilience Facility
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SIAPR	Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida
SNS	Sistema Nacional de Salud
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servicio Regional de Salud
TC	Tribunal Constitucional
TFG	Trabajo Final de Grado
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UE	Unión Europea
VAB	Valor Agregado Bruto
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación y objeto de estudio

Para entender el presente estudio debemos saber que el virus conocido como Covid-19 existe desde hace bastante tiempo entre nosotros, proviene desde mediados de 1960, cuando se aislaron ciertas muestras respiratorias de adultos con síntomas de resfriado común. Los coronavirus son un grupo de virus comunes que habitualmente se encuentran en los animales, y que pueden afectar gravemente a la salud de cientos de miles de personas. Durante la historia de la humanidad se han vivido otras epidemias (peste bubónica, viruela, gripe, sarampión, cólera, virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)...) pero jamás se habría pensado que esto podría ocurrir de nuevo con los avances tecnológicos y sanitarios del siglo XXI. Al menos no para la mayoría de nosotros.

El 11 de febrero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el nombre del virus que posteriormente se propagaría por todo el mundo. Finalmente, viendo las consecuencias tan graves que estaba ocasionando, lo declaró, un mes después, como pandemia mundial.

Este virus ha impactado de forma muy negativa a nivel mundial, sobre todo ha provocado que se paralicen los sectores productivos relacionados con la movilidad y las concentraciones humanas. Esta paralización está provocando un declive inusitado de las economías mundiales ya que no se había vivido una situación tan compleja para la humanidad al menos desde la segunda guerra mundial (1939-1945).

Cuando la Covid-19 se expandió por Europa, el primer país afectado fue Italia, que fue el primero en realizar un plan de contención contra el virus. Esto provocó que las libertades y derechos fundamentales se vieran alteradas para así contener la propagación. Mientras el resto de Europa miraba a Italia con incredulidad, el virus paulatinamente fue extendiéndose, llegando a España, que ha sido uno de los países con mayor tasa de contagios hasta la fecha de hoy. El gobierno central tuvo que tomar una medida primordial para evitar que la movilidad de los

españoles siguiera subiendo la tasa de contagios y esta medida fue el confinamiento domiciliario.

En este trabajo se plantea el estudio relativo al análisis de las primeras medidas legislativas adoptadas por la República de Italia y el Gobierno de España al inicio de la pandemia. Así como al resto de disposiciones que se han tomado de manera conjunta en la Unión Europea para prevenir los contagios y hacer frente a la enfermedad. Pero el foco central del trabajo se refiere a las medidas adoptadas para suavizar los efectos producidos en la economía y ayudar a reactivar la productividad de los sectores económicos más afectados como son el transporte aéreo de pasajeros, las agencias de viajes, la hostelería y el comercio, entre otros. como son las ayudas aprobadas para los trabajadores y empresas, especialmente los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE). Si bien la pandemia ha trascendido el año 2020, este estudio, de carácter descriptivo, se centra exclusivamente en los acontecimientos jurídicos y administrativos de ese año.

Desde un punto de vista académico y personal, el principal motivo de haber escogido este tema es por haber podido vivir, en primera persona, cómo el virus avanzaba por Italia siendo estudiante del programa ERASMUS desplazado en dicho país. Debido a la oportunidad de haber podido contemplar las medidas que se tomaron en un país fuera del propio, este TFG no solo ha pretendido ser el cierre de los cuatro años de carrera, sino que también tiene un trasfondo memorístico a nivel personal.

El objeto principal de este TFG es conocer, para poder comprender, las causas y resultados de la aplicación de las medidas legislativas frente a la enfermedad del Covid-19, y los efectos que estas medidas hayan podido producir en el ámbito económico con los datos disponibles y publicados por ambos gobiernos. Se ha querido analizar tanto la legislación como profundizar en las funciones de los organismos europeos responsables en materia de alertas sanitarias: quienes son, cuáles son sus funciones y las medidas que se han ido adoptando. Además, se realiza un análisis de la evolución sanitaria y su impacto social, así como de los principales sectores económicos afectados. También de las medidas que se han adoptado para la reactivación económica.

España e Italia han sido los dos países de la Unión Europea donde empezó la crisis sanitaria y de los más afectados. Por ello fueron los primeros países que comenzaron a tomar medidas legislativas por la rápida propagación del virus. Las medidas legislativas se aprobaban cada dos semanas dependiendo de la evolución de la enfermedad. También se ha observado cómo ambos países han aplicado un plan de recuperación, para activar la economía de nuevo.

La Unión Europea ha sido el órgano encargado de marcar las directrices a los países miembros desde el comienzo de la pandemia y de proporcionar ayudas a los países europeos para hacer frente a esta crisis sanitaria. Además, ha creado un plan de recuperación llamado NextGenerationEU.

1.2 Metodología

El enfoque de este proyecto tiene por objetivo la comprensión de las medidas legislativas tomadas por los órganos responsables que están al frente de esta situación. Dichas medidas serán consultadas en los documentos oficiales emitidos por Presidencia, el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Sanidad, Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación del gobierno de España y sus correlativos en Italia.

Además, también serán consultadas las alertas y recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud ha plasmado en el Reglamento Sanitario Internacional, que proporciona un marco para las actividades y darle una respuesta rápida en cooperación con los países.

Las disposiciones y fondos de la Unión Europea que ha proporcionado han sido una inyección muy positiva para las arcas económicas para hacer frente a las consecuencias económicas ocasionadas por el virus.

Al tratarse de un tema tan actual, se realizará el análisis de diferentes estadísticas realizadas por órganos como el Instituto Nacional de Estadística (INE) o el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) e Istituto Nazionale di Statistica. Otra de las maneras de recopilación de información ha sido mediante la visualización de programas de investigación, en las cuales se han mostrado entrevistas a personas especializadas en esta materia.

El propósito es utilizar varios métodos de información para realizar una investigación verificada y coherente con el objeto del estudio.

Con el análisis de la información se pretende lograr un triple objetivo: comprender tanto los precedentes como el estado actual de la epidemia; el desarrollo de los antecedentes legales y conceptuales en los que se basa la investigación y desarrollar competencias como son el aprendizaje permanente y el desarrollo del pensamiento crítico.

Durante la finalización de esta investigación del trabajo, el ayuda a hacer que el tema se enfoque completamente con un contenido de interés. Lo más importante, así como las correcciones y afirmaciones de las ideas básicas del tema propuesto.

1.3 Logros y limitaciones

En cuanto al campo de trabajo, se encontraron dificultades para realizar el proyecto, debido a que la idea principal era realizarlo desde Italia, pero por motivos de la crisis sanitaria mundial del COVID-19, tuve que volver a España antes de que acabara mi beca ERASMUS.

Por otro lado, intenté contrastar la información a través de los portales oficiales de los órganos competentes, sobre todo en el portal de transparencia donde se ha podido encontrar diferentes documentos sobre las medidas tomadas durante el año 2020.

En este proyecto hay muchos conceptos estratégicos, legales, económicos y administrativos aprendidos en el grado, donde se demuestra que se adquiere una buena formación en este ámbito que me ha permitido tener un posicionamiento más crítico de las actuaciones políticas tomadas por los diferentes. Por otro lado, aprendí a desarrollar de una forma ordenada, clara y útil proyectos de investigación que son muy útiles para futuros trabajos.

En cualquier caso, como logro final, destacar que he cumplido con mi propósito personal y he trabajado en un tema que me encanta ya que es, a la vez, preciso y fiable y del que estoy muy orgulloso de haber podido llevar a término. Las limitaciones principales radican en el ámbito del acceso a datos y a información más precisa, más allá del ámbito común de internet.

1.4 Estructura del TFG

Primer punto - Introducción.

El primer capítulo tiene por objetivo proporcionar a los lectores el cómo y el por qué se ha elegido el contenido; qué tipo de investigación se ha realizado y qué materiales se han utilizado, cuáles son las metas y, por último, cómo lograr las metas.

Segundo punto - Situación mundial frente al Covid-19

A lo largo de este capítulo se define que es la COVID-19 cómo surgió en la ciudad de Wuhan, además se detalla cómo ha ido evolucionando a lo largo del año 2020, pero sobretodo el gran impacto sanitario que ha provocado el virus.

Tercer punto - Situación mundial frente al Covid-19 Marco teórico y conceptual

En este capítulo se desarrolla el marco político: los órganos responsables, las competencias que poseen. Además de explicar con detalle las medidas legislativas aplicadas y sus antecedentes.

Cuarto punto - Gestión Pública del COVID-19 Marco jurídico

Este capítulo cubre la mayor parte del contenido. Expone el gran problema que ha afectado a los sectores productivos de España e Italia. En primer lugar, se expone la reacción política y económica ha tenido la Unión Europea, además de realizar un diario de campaña desde que la UE empezó a tomar medidas legislativas. Posteriormente se exponen las actuaciones de España e Italia.

Quinto punto - Camino hacia la recuperación

En el último capítulo, se hace una pequeña introducción como ha sido el impacto económico en los diferentes sectores productivos. A continuación, se desarrollan los sectores más afectados y los planes de recuperación que han propuesto España e Italia.

Sexto punto - Conclusiones.

¿Qué he aprendido en esta investigación? ¿Qué conocimientos puedo obtener de esta investigación? En conclusión, estas preguntas serán respondidas e intentaré plantear una pequeña aportación de las medidas que deberían haberse tomado desde un primer momento.

CAPÍTULO 2. CRONOLOGÍA DE UN AÑO. LA PANDEMIA: COVID-19

2.1 Introducción: presentando el Sars2-Covid-19

Como se ha mencionado anteriormente, la enfermedad conocida como COVID-19 es provocada por un coronavirus (SARS- CoV-2) que afecta gravemente a la salud de los seres humanos. Forma parte de la familia de los coronavirus debido a que en la superficie del virus se encuentran unos picos que se asemejan a una corona.

SARS-CoV2 recibe ese nombre porque se encuentra cierta similitud a la del SARS,¹ que en 2002 apareció por primera vez en la provincia de Cantón (China), lo que provocó más de 8.000 personas contagiadas y 800 muertes. (Sarukhan,2021)

La principal pregunta que se hacen muchas personas y especialmente los científicos es: ¿dónde y cómo ha surgido este virus? Desde que se dispararon las alarmas, todo hace indicar que los primeros casos se reportan a un mercado relacionado con la vida silvestre en Wuhan. En circunstancias normales, la relación cercana entre animales (incluyendo el ser humano) que no viven en la naturaleza, puede hacer que el virus salte de un huésped a otro a través de la capacidad de transferencia entre personas. Sobre la nueva cepa, la gente piensa que saltó de un mamífero como es el murciélago a otro como es el pangolín y, por último, a los humanos.

Un equipo de científicos enviado por la OMS a Wuhan para indagar en el origen del coronavirus visitó el Instituto de Virología de la ciudad de China, que sospechaba que el SARS-

¹ Síndrome Respiratorio Agudo Severo (Sars). Al igual que el Sars-CoV-2 (virus que produce el Covid-19) el Sars tiene origen en animales, específicamente en murciélagos del género *Rhinolophus*.

CoV-2 se encontraba bajo cierta seguridad. Esta es la culminación de la recopilación de datos de la OMS y la búsqueda de datos acerca de la posible fuente del virus que causó la pandemia y cómo se expandió. Peter Daszak, zoólogo e integrante del equipo de la OMS: “estamos deseando reunirnos con todas las personas clave aquí y hacer todas las preguntas importantes que deben hacerse”.

El equipo estaba compuesto por veterinarios, expertos en virología, seguridad alimentaria y epidemiología de diez países diferentes, visitan hospitales, instituciones de investigación y el mercado del sur de China (Wuhan), donde se notificaron una gran cantidad de los primeros casos.

un año más tarde del anuncio de la pandemia, se produce la visita. Este es el resultado de meses de negociaciones con China, porque el gigante asiático está tratando de controlar estrictamente la información sobre la epidemia y sus orígenes, algunos piensan que esto es un intento de evitar la responsabilidad de los errores cometidos.

Este comité de expertos llegó a cuatro hipótesis de cómo los humanos se contagiaron. Peter Ben Embarek, jefe del equipo internacional y responsable del Proyecto de Zoonosis y Seguridad Alimentaria de la Organización Mundial de la Salud, explicó que durante el proceso de investigación consideraron cuatro hipótesis sobre el origen del virus.

La primera indica que los animales pueden haber transmitido el virus directamente a los humanos. La segunda hipótesis es que la introducción de este virus pudo haber ocurrido a través de una especie intermediaria que podría haberse adaptado y eventualmente transmitirlo a los humanos. La tercera opción sugiere que el virus puede haberse almacenado en la cadena de suministros de animales congelados y se ha propagado a los humanos desde allí. Finalmente, los investigadores preguntaron sobre la posibilidad de que el virus se produjera en el laboratorio.

En relación con la propagación del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, la principal vía es a través del aire, mediante pequeñas gotas que se producen cuando una persona poseedora del virus

tose, habla o estornuda. Al menos en algunos casos, como en lugares cerrados y mal ventilados, los aerosoles² también ayudan a propagarse, aunque esta vía de transmisión no parece ser la más frecuente, (Instituto de la Salud global Barcelona). Tocar una superficie contaminada y luego llevarse las manos a la nariz, a los ojos o boca es otra vía de transmisión.

Una de las diferencias que encontramos del Covid-19 frente al SARS es que este último solo se propaga cuando los pacientes muestran síntomas, en cambio, antes de que aparezcan síntomas el virus puede propagarse o incluso si una persona es asintomática, es decir que no presenta ninguna evidencia. El problema de esto es que se hace más difícil controlar la epidemia.

Actualmente (Sarukhan,2021) la OMS cree que la tasa de infección (R_0)³ del virus es de 1,4 a 2,5, aunque otras las sitúan entre 2 y 3. Esto significa que cada persona infectada puede infectar entre 2 y 3 personas. Para controlar la epidemia, es necesario reducir la R_0 por debajo de 1.

La tasa de letalidad ha sido una de las grandes incógnitas al comienzo de la pandemia. Esto se debe a que no todas las personas desarrollan los mismos síntomas y hay diversos grados de gravedad, que los encontramos desde síntomas leves y moderados hasta enfermedades graves que causan la muerte.

Los datos obtenidos al principio de la pandemia de 14 países europeos mostraban que el 40% de los casos confirmados han sido hospitalizados mientras que un 2% de ellos han recibido cuidados intensivos. En la actualidad (2021), A nivel mundial la tasa de infectados sigue siendo muy alta, por lo que la mayoría de los gobiernos no se muestran reticentes a tomar medidas que puedan frenar con éxito la propagación de la enfermedad, pero aún no se ha aliviado la presión del cuidado y la muerte. Europa continúa siendo el segundo continente más afectado por la pandemia. Entre los catorce países más infectados, encontramos: Francia, Rusia, España, Reino Unido e Italia.

² Son partículas que están suspendidas en el aire. Cuando los humanos respiran, hablan, cantan, tosen o estornudan, las gotitas respiratorias emitidas se mezclan en el aire circundante y forman un aerosol.

³ El R_0 es el número de personas a las que un individuo puede pasar un virus, en promedio, suponiendo que nadie es inmune y que la gente no cambia su comportamiento para evitar enfermarse.

Según la Universidad Johns Hopkins, la segunda ola de la pandemia, que tiene lugar con la llegada del otoño del 2020, es mucho más mortal que la primera ola en al menos 17 países europeos. Fuera de la UE, el número de casos diarios en Rusia y Ucrania alcanzó el nivel más alto, pero otros países del sur, como Portugal, Grecia, Croacia, Malta y Chipre, no han logrado cambiar la curva. En la Europa central, encontramos Hungría, Rumania y Bulgaria que no alcanzaron el máximo en la segunda ola. En el norte de Dinamarca, los estados bálticos de Noruega, Finlandia y Estonia, Letonia y Lituania, junto a Turquía, continúan mostrando una tendencia ascendente.

Se ha observado (Sarukhan,2021) que los hombres parecen tener más probabilidades de desarrollar enfermedades que las mujeres. Por otro lado, en cuanto a los niños, pueden infectarse, pero no son muy susceptibles a padecer la enfermedad, aunque aún no se sabe con exactitud cuánto contribuyen a la propagación del virus.

2.2 Línea temporal: emergencia de salud pública en ámbito internacional

A finales de 2019, China notificó a la agencia de Naciones Unidas la aparición de diversos casos de neumonía en Wuhan. Este es el primer intercambio de información sobre la nueva enfermedad por coronavirus, ya que, en la misma fecha, la policía de Wuhan anunció que estaban interrogando a ocho personas por divulgar rumores sobre un nuevo brote de enfermedad infecciosa. El 1 de enero de 2020, la ONU creó un grupo de apoyo para responder a la epidemia. Desde entonces ha ayudado sin parar a los estados a prepararse para la misma. El 30 de enero, con sólo 82 casos fuera de China, ya se declaró al COVID-19 una emergencia de salud pública internacional. En paralelo, el día 3 de enero, Li Wenliang⁴ fue citado por la oficina de seguridad pública de Wuhan por divulgar rumores. Se vio obligado a firmar un documento en el que admitía que hacía comentarios falsos y ello provocó altercados sociales. Al día siguiente la organización notificó, a través de las redes sociales, sobre unos casos de neumonía en Wuhan en los cuales no había habido muertes.

⁴ Fue un oftalmólogo chino que trabajaba en el Hospital Central de Wuhan, quien advirtió a sus compañeros en diciembre de 2019 sobre el posible brote de una enfermedad parecida al síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), después conocida como COVID-19. Desde entonces, se convirtió en un alertador cuando sus advertencias se compartieron públicamente

La Oficina de la Organización Mundial de la Salud de la República Popular de China recopiló declaraciones de la Comisión de la Salud Municipal de Wuhan sobre casos de “neumonía viral”. En Wuhan, los funcionarios comenzaron a analizar a los pacientes. Al tiempo, descubrieron que la mayor parte de los pacientes habían estado habitualmente en el mercado mayorista de productos del mar del sur de China. El mercado es un negocio donde se hacen ventas de aves, murciélagos, serpientes y otros animales salvajes.

La Comisión informó 27 casos de personas enfermas por neumonía viral y tenían antecedentes de contacto con el mercado citado anteriormente. Las principales manifestaciones de síntomas en estos casos fueron fiebre, pero algunos pacientes tenían dificultades para respirar. Tras la realización de una radiografía de tórax se mostraron lesiones pulmonares infiltrados bilaterales. La OMS conocerá de estos casos dado que se les trasladó un informe.

Al día siguiente tras recibir dicho informe, la OMS estableció los correspondientes equipos de apoyo para gestionar los incidentes, clasificados en tres niveles de la organización: sede, sede regional y países, de modo que la organización se encuentra en estado permanente de emergencia para responder a la epidemia.

Se publicó el primer informe de un brote epidemiológico relacionado con el nuevo virus, el 5 de enero de 2020, que es una publicación técnica de referencia para la comunidad mundial de investigación y salud pública y los medios de comunicación. El informe contiene una evaluación de riesgos y un conjunto de recomendaciones, así como información cedida por China sobre las condiciones de los pacientes y la respuesta de la salud pública de Wuhan frente a los casos de neumonía.

El 10 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud publicó un conjunto completo de pautas técnicas y brindó a todos los países consejos acerca de cómo detectar casos, hacer pruebas de laboratorio y manejar casos infectados. Las directrices se basaban en los últimos conocimientos sobre el virus.

Los datos científicos disponibles mostraban que no hay infección o es limitada entre las personas. Sobre La base de la experiencia del SARS y el MERS y las vías de transmisión

conocidas de los virus respiratorios, se publicaron directrices sobre la prevención y el control de infecciones para proteger a los sanitarios y también se recomendaron medidas preventivas para las gotículas y la transmisión por contacto cuando se atiende a los pacientes, así como los aerosoles.

Dos días después se proporciona a la OMS la secuencia genética del nuevo coronavirus. Los laboratorios de diversos países comienzan a realizar pruebas de Proteína C Reactiva (PCR). No obstante, el gobierno chino informaba de que no había evidencias de que el virus se transmite fácilmente de personas a persona.

El 13 de enero de 2020 Tailandia confirma oficialmente un caso de COVID-19, siendo el primer caso registrado fuera de China.

Un día después, la directora técnica de la Organización Mundial de la Salud, portavoz de esta organización, señaló en rueda de prensa que, entre los 41 casos confirmados, la propagación del coronavirus de persona a persona puede ser limitada, principalmente a través de familiares, o puede haber un brote más amplio.

Entre los días 20 y 21 de enero, expertos de la Oficina de la Organización Mundial de la Salud y de la Oficina Regional del Pacífico Occidental visitaron Wuhan por un corto tiempo. Además, China informó de tres muertes y más de 200 infecciones. Ahora se pueden diagnosticar casos fuera de la provincia de Hubei (Beijing, Shanghái y Shenzhen). Los países asiáticos han comenzado a implementar inspecciones aeroportuarias obligatorias a todos los pasajeros de áreas de alto riesgo en China.

Los días 22 y 23 de enero de 2020, el Dr. Tedros Adhanom Gebreyesus, Director General de la OMS, convocó un comité de emergencia según el Reglamento Sanitario Internacional de 2005⁵, para considerar si la epidemia constituye una emergencia de salud pública de relevancia internacional. Los miembros independientes del comité de diferentes partes del mundo no

⁵ El RSI (2005), aprobado por la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, constituye el marco jurídico que define las capacidades nacionales básicas para el manejo de los eventos agudos de salud pública de importancia potencial o real a escala tanto nacional como internacional, así como los procedimientos administrativos conexos.

podieron llegar a un acuerdo en base a los datos comprobados de entonces y les pidieron que volvieran a convocar la reunión dentro de los 10 días posteriores a recibir más información. Esa semana el gobierno chino tomó una medida audaz y sin precedentes para aislar a decenas de millones de personas. Todas las actividades a partir del 25 de enero fueron canceladas.

Llegado el sábado 25 de enero de 2020, el gobierno chino ha impuesto restricciones de viaje en más ciudades de Hubei. El número de personas afectadas por las medidas de cuarentena alcanzó los 56 millones.

Hong Kong declaró el estado de emergencia. Se cancelaron todas las celebraciones relacionadas con el año nuevo chino.

Según los informes llegados a finales del mes de enero, antes del plazo de diez días y dos días después de los primeros casos de transmisión limitada del COVID-19 entre humanos fuera de China, el Dr. Tedros convocó una vez más al comité de emergencia. En este caso, el Comité de Emergencias alcanzó un consenso y recomendó que el Director General declarara una emergencia de Salud Pública de importancia internacional, que es el más alto de alerta de la OMS. El director general aceptó la recomendación y declaró que el brote del nuevo coronavirus (2019-nCov) instaure una emergencia de salud pública mundial. Desde que a partir de 2005 está vigente el Reglamento Sanitario Internacional, esta es la sexta vez que la Organización Mundial de la Salud expone una emergencia de esta índole.

Con la llegada del mes de febrero, se confirmó el 2 de febrero, que un hombre chino murió por primera vez en Filipinas. Dos días después, Hong Kong confirmó también una muerte. Li Wenliang, quien fue penalizado por intentar dar la alerta por coronavirus, murió el día 6 de febrero. Su muerte provocó ira, dolor y una fuerte demanda de libertad de expresión. Al día siguiente, Hong Kong impone penas de encarcelamiento a cualquier persona que incumpla las reglas de cuarentena.

El día 11 de febrero hacía menos de tres semanas desde que China implementará las medidas de cuarentena a gran escala, la cantidad de casos reportados todos los días comenzó a descender, y la OMS anuncia que llamará la nueva enfermedad infecciosa COVID-19. Además, instó un foro de investigación e innovación sobre la enfermedad, en el que participaron más de

400 expertos y patrocinadores de todo el mundo. George Gao, director del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades, y Wu ZunYou, epidemiólogo jefe de la agencia, asistieron al foro.

En Italia, un paciente de treinta años fue hospitalizado el 20 de febrero de 2020 en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) del Hospital Codogno, situado en la región de Lombardía y dio positivo por SARS-Cov-2. En las siguientes 24 horas, la cantidad de casos confirmados aumentó a 36, no relacionados con el enfermo u otros casos positivos. Este es el inicio de la epidemia italiana y europea.

El famoso carnaval de Venecia fue cancelado el día 23 de febrero y los eventos deportivos se anularon en las zonas más afectadas de Italia, a los pocos días del primer caso positivo.

El 25 de febrero se remite al público un informe de la visita compuesta por veinticinco expertos chinos e internacionales. La delegación viajó a diferentes provincias de China. El hallazgo más importante es que la epidemia en China alcanzó su punto máximo, la crisis se produjo entre el 23 de enero y el 2 de febrero y luego cayó de manera constante.

Este es el primer país en demostrar que el uso de la cuarentena es el enfoque correcto.

El día 28 de febrero se echó un vistazo rápido a los casos europeos diagnosticados fuera de Italia del 24 al 27 de febrero revela que 31 de 54 personas, es decir el 57% (Covid reference), han estado recientemente en el norte de Italia. Los epidemiólogos inmediatamente observaron que se estaba creando una situación fuera de lo común y se notificó al gobierno italiano.

Llegado el mes de marzo, el día 3 la OMS publicó el plan de preparación y respuesta estratégica de la comunidad internacional para proporcionar ayuda a los países con sistemas de salud más vulnerables para protegerse. Este mismo día el gobierno español ordenó la cancelación de congresos o cursos en los que participan profesionales de la salud.

A la semana siguiente llegó información oficial que expone que las exportaciones de China disminuyeron un 17,2% en los primeros dos meses de este año.

Una fecha tan señalada como es el 8 de marzo, día internacional de la mujer, el gobierno italiano liderado por el primer ministro Giuseppe Conte fue reconocido por establecer la primera zona

de confinamiento europea solo por dos semanas y media después de que se encontrara en Europa el primer caso de COVID-19 en Italia. Primero se impusieron estrictas medidas de cuarentena a 16 millones de personas en Lombardía y otras 14 regiones del norte. Dos días después, Conte amplió estas medidas y declaró el territorio italiano como zona segura. Tal día se llevaron a cabo manifestaciones masivas en varias ciudades de España

El día 11 de marzo saltan las alarmas por la gravedad de la propagación de la enfermedad y el impactante grado de infección, y la organización determinó en su diagnóstico que la COVID-19 puede considerarse una pandemia. Tedros aclaró: “describir la situación como una pandemia no cambia la evaluación de la OMS sobre la amenaza que representa este coronavirus. No cambia lo que está haciendo la Organización Mundial de la Salud, y no cambia lo que los países deberían hacer”.

El 13 de marzo se creó el Fondo de Emergencia Solidario por COVID-19 para obtener ayudas de particulares, empresas e instituciones.

La Organización Mundial de la Salud y sus socios lanzaron un ensayo “Solidaridad” el 18 de marzo, un ensayo clínico internacional diseñado para recopilar datos verídicos de todo el mundo para encontrar el tratamiento más efectivo para la COVID-19.

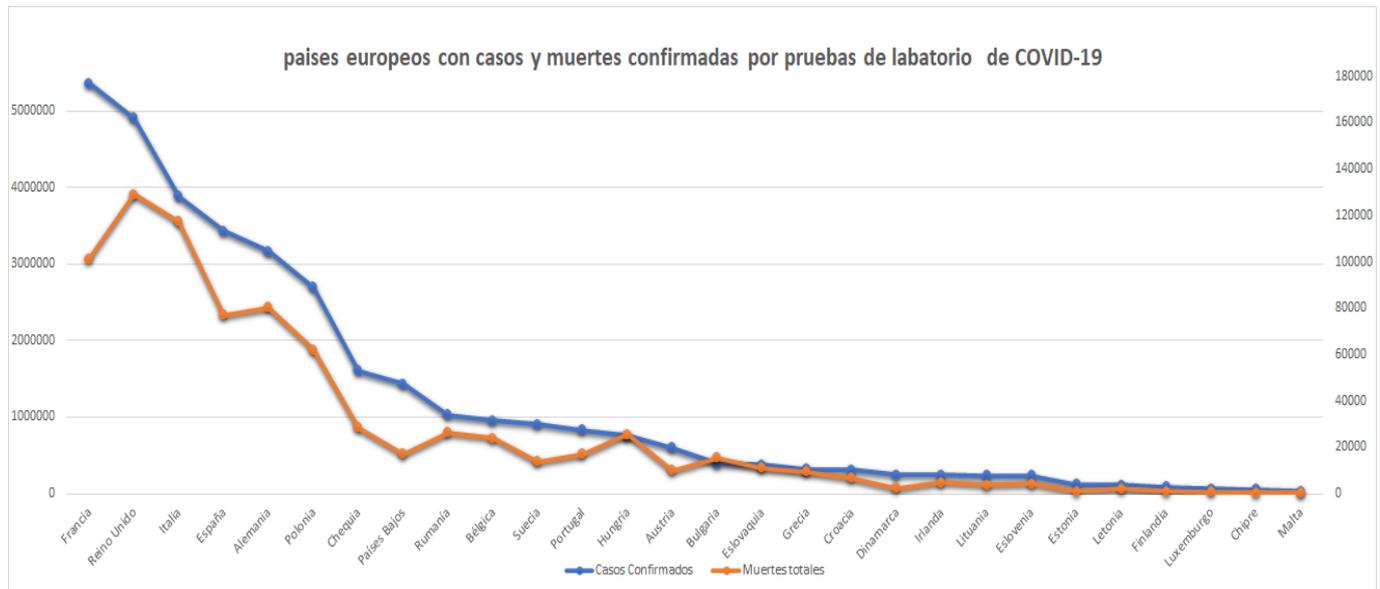
2.3 Impacto sanitario mundial 2020

Lo primero que debemos asumir es que, si bien esta no es la primera pandemia a la que nos tenemos que enfrentar ni será la última, el coronavirus tiene algunas características únicas, como es la velocidad de transmisión y la alta tasa de letalidad, especialmente entre grupos de alto riesgo como son los ancianos o las personas con enfermedades previas, quienes padecen una alta mortalidad y necesitan ingresar en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en una cantidad para la que la infraestructura no está diseñada.

Desde que el virus se contrajo por primera vez en China, la congregación de población en las ciudades y la necesidad o hábito de viajar, han permitido que el virus se propague a casi todos los países del mundo en un corto periodo de tiempo.

Esta expansión ha contaminado a más de 600.000 personas y ha matado a más de 32.000 personas en el mundo entero durante el mes de abril. Cuando las pandemias afectan a países grandes, este número sin duda aumenta exponencialmente.

Imagen 1. “Número de casos y muertes en Europa”



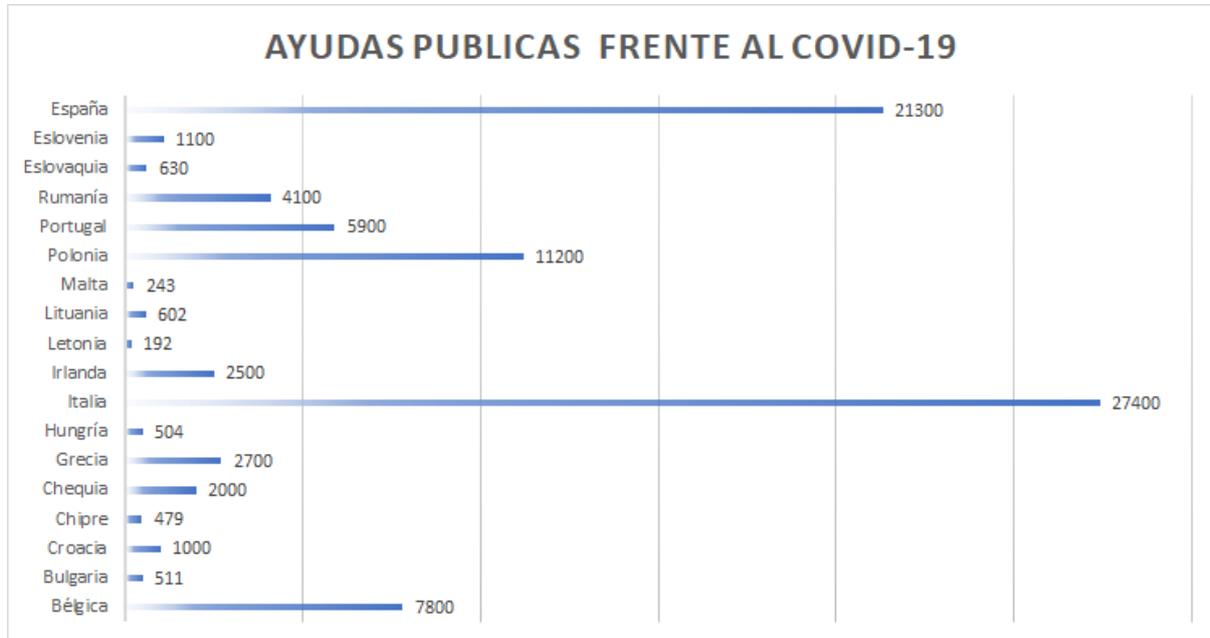
Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Centro de Documentación Europea de Almería.es Fecha:20 de abril de 2021

Después de la pandemia de la gripe en 2009 y la posterior epidemia del Ébola (2014-2016), los organismos internacionales están en permanente alerta. En 2015, personajes famosos y filántropos como Bill Gates, fundador de Microsoft, anunciaron que será un virus no la guerra, lo que traerá el caos al mundo en el futuro. También expertos, incluido The Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) compuesto por expertos de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial han anunciado preparativos a nivel mundial para prevenir posibles epidemias futuras.

Esta crisis puede matar a millones de seres humanos e impactar enormemente en la economía mundial. Se han tomado siete medidas de emergencia para preparar el mundo para posibles emergencias sanitarias. El GPMB enfatiza la necesidad de priorizar la captura y la contención de brotes de estas epidemias mediante la inversión en equipos de investigación epidemiológica

en el área donde se origine el problema. Y proporcionar a estos países los medios para aislar y tratar adecuadamente a los ciudadanos infectados para evitar su propagación.

Imagen 2. “Número de casos y muertes en Europa”



Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Consejo Europe.es Fecha:21 de abril de 2021

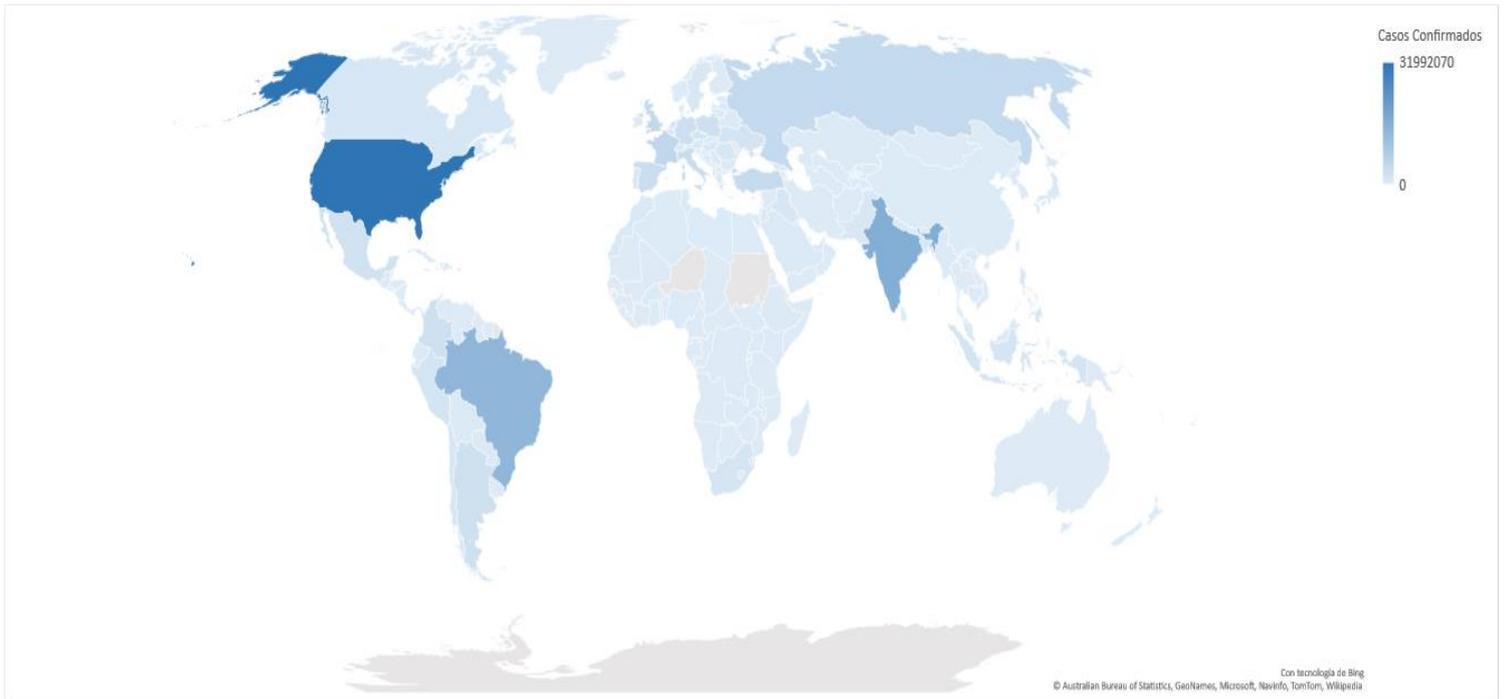
A pesar de todas estas advertencias, todavía somos incapaces de detectar y detener la propagación de este virus, esta es la consecuencia que estamos sufriendo. Adaptarse al futuro de cualquier proyecto y la gestión del sistema de salud de la actual pandemia del coronavirus es un gran desafío global que debemos afrontar, y debe basarse en los siguientes tres aspectos: anticipación para detectar al mismo, poder tomar la mayoría de las medidas, flexibles y eficientes y que sean capaces de aplicarse correctamente en las proporciones necesarias.

Desde el inicio de la pandemia, el número de casos globales se ha mantenido en el nivel más alto, mientras que el número de muertes ha aumentado. Aunque se ha observado una disminución en lugares del sudeste asiático, India continúa manteniendo su impulso de crecimiento con un 90% de los casos y muertes.

Otro foco de la pandemia es Europa, aunque la cantidad de casos y muertes ha disminuido, el número de muertos superó el millón a mediados de abril y la cuarta ola se asentara por completo

en el continente africano. Lo mismo sucedió en Estados Unidos, donde bajó durante dos semanas.

Imagen 3. “Casos Confirmados en el mundo”



Elaboración propia a partir de datos extraídos de; RTVE.es Fecha:25 de abril de 2021

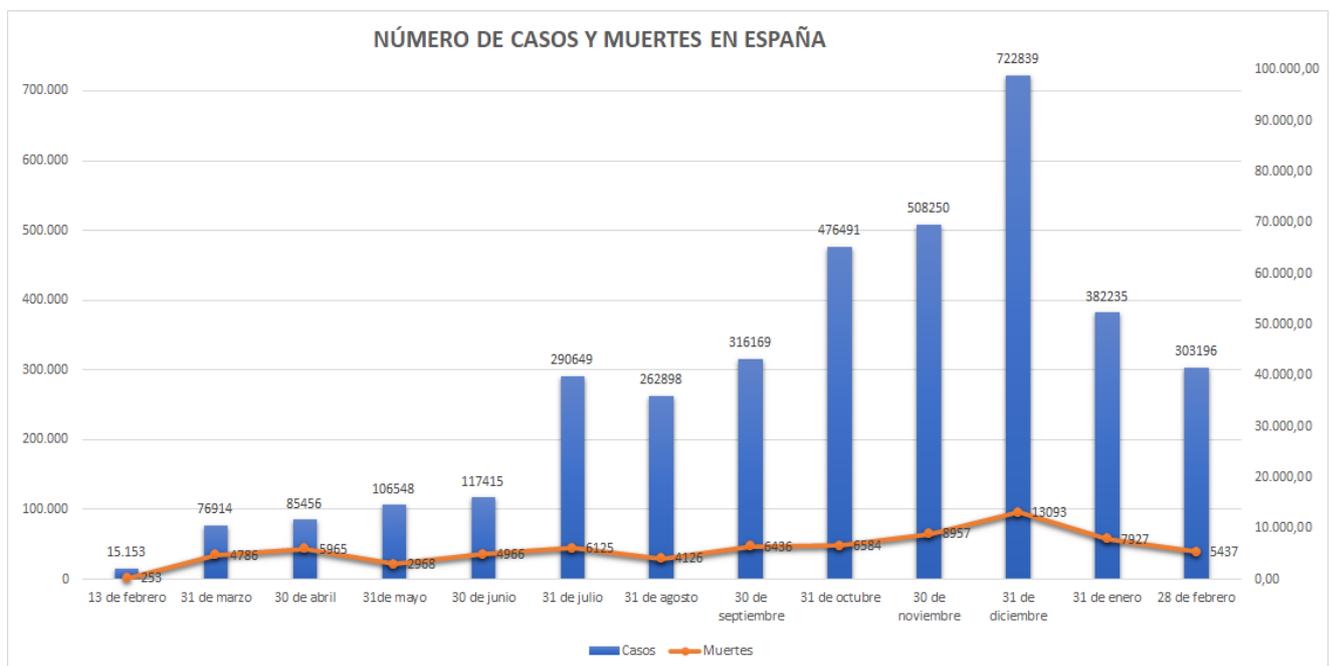
2.4 Efectos y consecuencias sanitarias y sociales en Italia y en España

El objetivo de este apartado es analizar la evolución del Covid-19 en España e Italia y su incidencia sanitaria y social durante 2020. En España el primer caso se detectó el 31 de enero de 2020 en La Gomera (Islas Canarias). Se trataba de un turista alemán cuyo origen de contagio se desconoce. El 24 de febrero aparecieron los primeros casos en Madrid, Cataluña y en toda la Comunidad Valenciana, pero no se controlaron los brotes hasta el 8 de marzo, que fue cuando empezaron a aparecer un gran número de casos (Linde, 2020).

El 13 de marzo, la OMS declaró la pandemia de la Covid-19 y España registró 4.209 casos positivos. Dos días después de que se declarara la pandemia, el Consejo de Ministros declaró la activación del artículo 116 CE, que se refiere a la declaración del estado de alarma para todo

el territorio nacional. Desde entonces, el gobierno central asumió todas las competencias. En las tres primeras semanas, el mayor problema que vivió España fue la sobreabundancia de hospitales y sus unidades de cuidados intensivos (UCI) a causa de la enorme cantidad de pacientes infectados y la falta de equipos, como por ejemplo los respiradores y dispositivos de protección para el personal sanitario (ropas impermeables, guantes de nitrilo, mascarillas FFP2 o FFP3, gafas protectoras...). En las primeras semanas de la pandemia es difícil obtener estos dispositivos, principalmente porque una gran parte de estos materiales médicos se suele producir en China y su importación se vuelve muy complicada cuando la demanda es tan alta.

Imagen 4. “Número de casos y muertes en España”



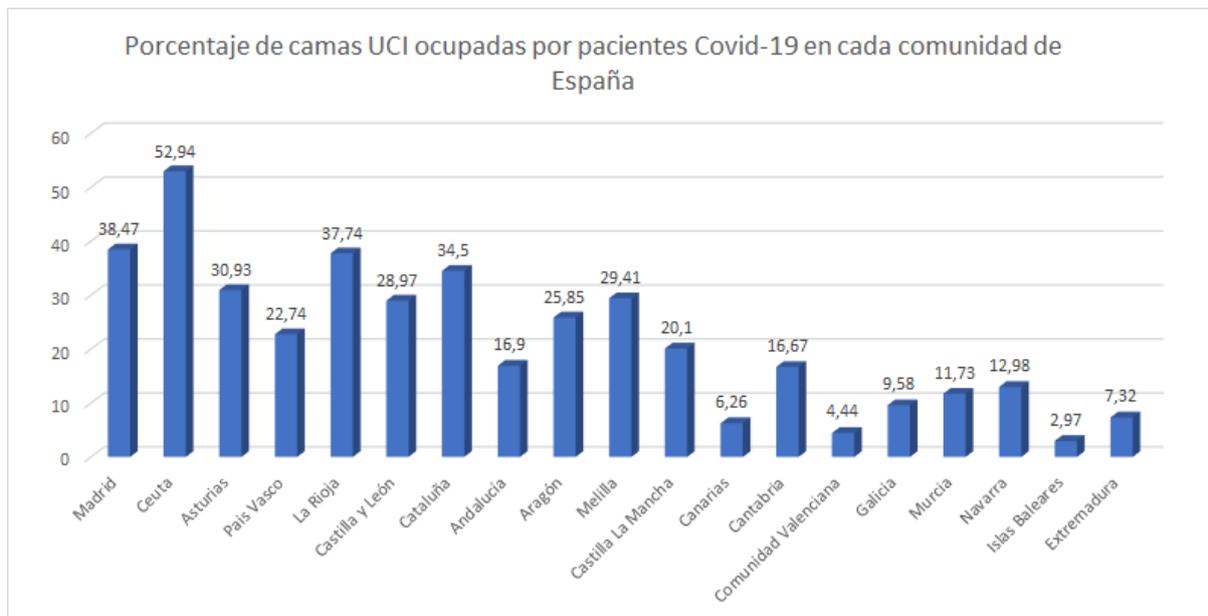
Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Epdata.es Fecha:20 de febrero de 2021

Hasta el 22 de marzo la tasa de sanitarios infectados suponía un 14% del total de personas infectadas en España. Además, el 6 de abril se tenían ya datos del personal sanitario fallecido, que fueron los siguientes: diez médicos, una enfermera y un técnico de salud asistido, lo que hace un total de doce trabajadores. (Arroyo, 2020)

Otro tema preocupante fue la elaboración de pruebas para detectar el Covid-19. Estas pruebas tienen diversas aplicaciones entre las que se permite diagnosticar el virus y examinar a las personas asintomáticas, lo que acorta la duración de la crisis. El test más utilizado y fiable son unos kits fabricados por empresas españolas. Se basa en una tecnología molecular denominada PCR (Polymerase Chain Reaction)⁶ y, debido a su dificultad, el resultado tarda unas 4 horas. Asimismo, es posible obtener los llamados test rápidos que realizan los chinos o coreanos en el mercado internacional, aunque la enorme demanda está estimulando la especulación y la existencia de estafadores (Sevillano,2020)

En Madrid, para mitigar la presión sobre los hospitales, se decidió construir un hospital de campaña (IFEMA)⁷. Estaba equipado con una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), dotada con sistemas de oxígeno en algunos pabellones del Instituto Ferial de Madrid en menos de una semana.

Imagen 5. “Porcentaje de camas UCI ocupadas por pacientes Covid-19 en cada comunidad de España”



Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Epdata.es Fecha: 25 de marzo de 2021

⁶ Las PCR (siglas en inglés de “Reacción en Cadena de la Polimersa”), son un tipo de pruebas de diagnóstico que se llevan utilizando durante años en diferentes crisis de salud pública relacionadas con enfermedades infecciosas, lo que permite detectar es un fragmento del material genético de un patógeno o microorganismo.

⁷ Fundada en 1980, IFEMA es un consorcio constituido por la Comunidad de Madrid, el Ayuntamiento de Madrid, la Cámara de Comercio e Industria y la Fundación Montemadrid. su objetivo es la de ser un lugar en el que conectar, es decir, conectar intereses, retos, inquietudes, conocimientos y otras muchas más.

En cuanto a la necesidad de más materiales de protección y equipos sanitarios y las dificultades en la importación, el gobierno comenzó a incentivar la producción de estos materiales en España. Por tanto, la producción de mascarillas quirúrgicas ha pasado a ser de responsabilidad de empresas cualificadas en la producción de material sanitario, mientras que la producción de respiradores pulmonares corre a cargo de la empresa familiar Hersill. (TEDAE, 2020)

La cadena de suministro de China se colapsó, provocando que muchas fábricas de origen español y europeo ralenticen la producción por carencia de recursos. La declaración del estado de alarma en España aceleró el proceso que ya había comenzado, es decir, la “hibernación” de los sectores económicos no imprescindibles.

Frente a la situación, varias industrias han reconvertido su producción a exigentes instalaciones de saneamiento. Las industrias de automóviles como SEAT y Renault empezaron a producir respiradores artificiales con ciertas piezas de vehículos (El Independiente, 2020)

El desempleo es otro tema importante a tratar. Los últimos datos muestran que ha tenido un impacto sin precedentes en el aumento del número de parados, manifestado principalmente en el estado de alarma provocado por la inactividad económica, cifrado en 3.719.800 personas. En el recuento de esta inactividad laboral se suman 620.000 personas que se encuentran afectadas por el ERTE⁸, porque estos empleados aún están relacionados con el 75% del salario de la empresa.

No es sorprendente que la crisis de la salud causada por la Covid-19 tenga impactos económicos extremadamente graves a nivel mundial, pero son particularmente importantes en países con economías relativamente frágiles, como en el caso de Italia. También podemos encontrar los datos en el Informe Anual de ISTAT 2020, en términos relativos, la organización identificó a Italia como el país europeo más afligido por la crisis provocada por el virus. La previsión de la Comisión para el año natural es de 11,2% menos del PIB, mientras que los datos del ISTAT para el primer trimestre de 2020 (periodo clave de la crisis) muestran que el PIB se

⁸ Los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE). Las siglas responden a expediente de regulación temporal de empleo. A diferencia de un ERE, donde la desvinculación es definitiva, el trabajador pasa al desempleo durante el tiempo que se haya considerado que la actividad estará frenada.

ha reducido un 5,3% en relación con el año pasado. En ese momento, la situación se había estancado (el PIB fue sólo del 0,3% en 2019) y existía el peligro de encaminarse hacia una recesión.

En general, el ciclo económico de Italia ha sido débil y la recuperación posterior a la crisis comenzó a desacelerarse ya en 2017. En el caso del estancamiento económico, el crecimiento del PIB en 2019 fue solo del 0,3%, como hemos dicho anteriormente.

Desde entonces, la tasa de recuperación ha sido bastante lenta y nunca superó el 1,6%. Teniendo en cuenta los datos desagregados por macro regiones, la tasa de crecimiento de la región del Norte es del 0,5% mientras en las regiones del Centro y del Sur es del 0,2%. Como resultado, el entorno económico ya es frágil y ya han aparecido signos de recesión. En este caso, la crisis sanitaria se ha visto muy afectada y ha tenido impacto negativo importante tanto en la oferta como en la demanda.

Sin embargo, en enero y febrero de 2020 hubo señales de recuperación, especialmente en el sector industrial y en el comercio exterior, pero el ataque de la Covid-19 a finales de febrero lo cambió todo. Sectores como la producción, inversión, consumo, mercado laboral... Ningún sector ha sido inmune al bloqueo gubernamental, lo que es peor, la propagación de la pandemia por el mundo casi ha bloqueado el comercio internacional y la demanda externa de las empresas italianas.

En cuanto al mercado laboral, se alinearon con las tendencias del PIB y para el 2020 se caracterizaba por una disminución de la demanda interna neta de inventarios del 7,2%, y una reducción del 8,7% del consumo de los hogares e instituciones sin fines lucrativos que atienden a las familias, esto se debe a la del 12,5% de la inversión. En cambio, el gasto en las Administraciones Públicas aumentó levemente un 1,6%.

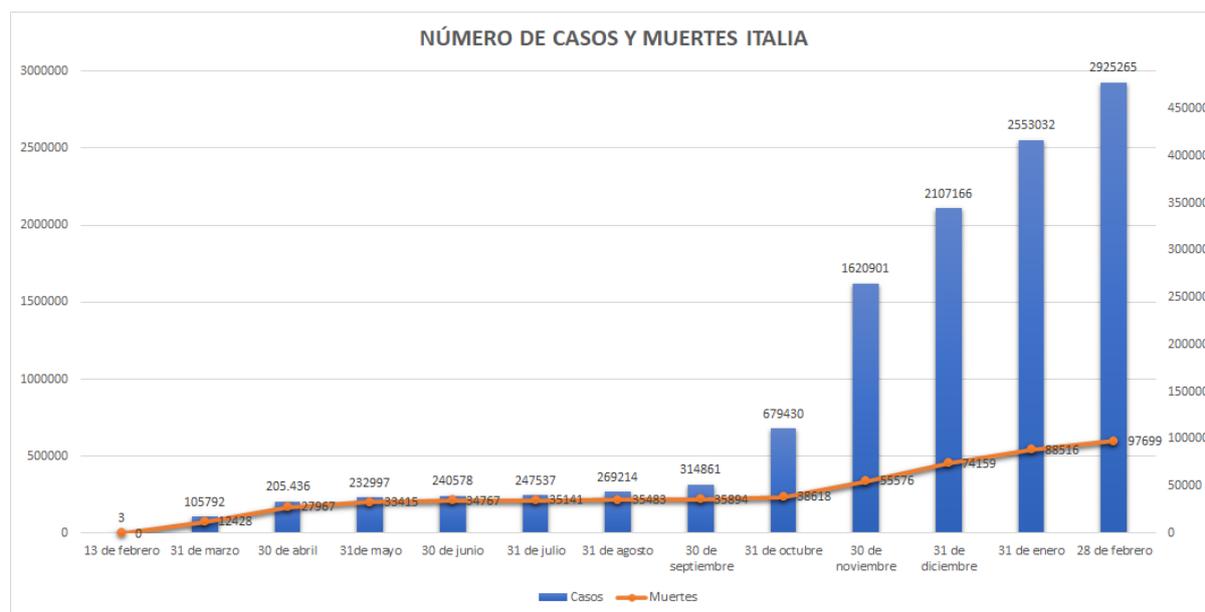
Se espera una recuperación parcial del 4,6% en 2021, esta situación solo ocurrirá bajo ciertas condiciones, es decir, las empresas italianas deben reanudar la producción que llevaban con anterioridad y creer firmemente que las infecciones no se produjeran a la misma velocidad que

vimos en marzo y abril; y el Banco Central Europeo será permisivo para no dejar obstáculos en la cadena crediticia. Obviamente, nadie sabrá si estos hechos serán efectivos para la economía italiana.

Al inicio de la pandemia, se apreció una reducción de los servicios sanitarios que muestran que se han reducido un 37% en general, con la tasa más alta de visitas ambulatorias (42%), la tasa de hospitalización (28%), el diagnóstico (31%) y los métodos de tratamiento (30%), principalmente los referidos a pacientes leves.

Italia actuó rápidamente para contener los riesgos para la salud pública. El Ministero della Salute estableció un grupo de trabajo ininterrumpido de 24 horas cuya tarea es coordinar todas las actividades de la salud pública relacionadas con la epidemia y vincularla con organismos internacionales, especialmente la OMS y la Agenzia Europea per il Controllo e la prevenzione delle malattie (ECDC)⁹.

Imagen 6. “Número de casos y muertes en Italia”

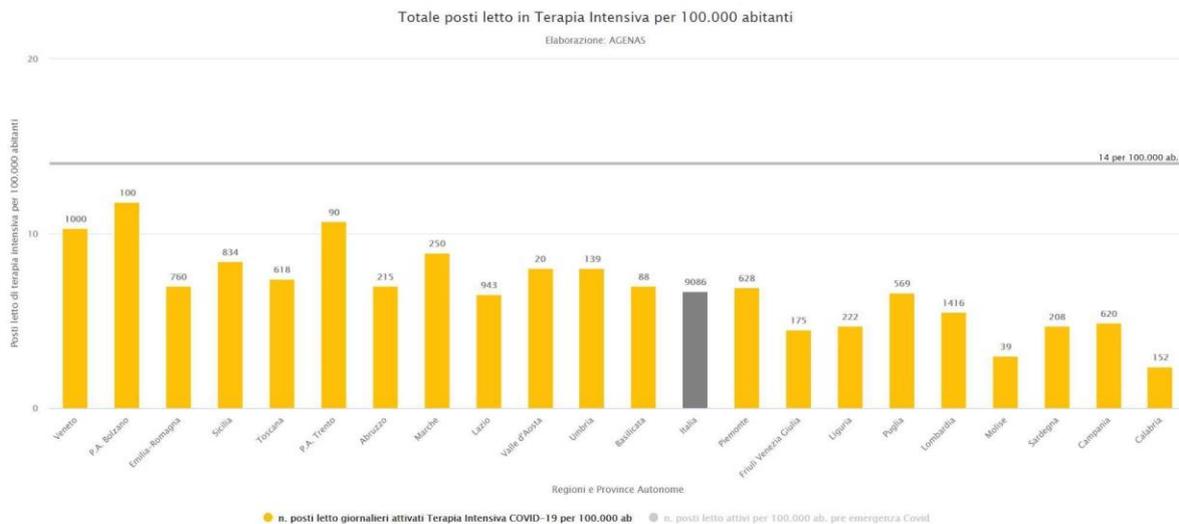


Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Epdata.es Fecha: 25 de marzo de 2021

⁹ Facilita datos de vigilancia y asesoramiento científico sobre 52 enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y sobre brotes de enfermedades y amenazas para la salud pública. La Agencia actúa basándose en la experiencia y conocimientos de sus propios expertos, de las redes paneuropeas de enfermedades transmisibles y de los organismos nacionales de salud pública.

El Gobierno declaró el estado de emergencia el 31 de enero y encargó a Angelo Borrelli, Jefe del Departamento de Protección Civil, actuar como coordinador de las intervenciones necesarias para participar en el estado de alarma en el país.

Imagen 7. “Total de camas en cuidados intensivos por cada 100.000 habitantes”



Recogido de; Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali. Fecha: 25 de marzo de 2021

Se mejoraron los sistemas de supervisión y reporte, y los protocolos definidos para manejar en mejor medida los casos por Covid-19. Sin embargo, a pesar de las medidas tomadas, se confirmó que el virus se propagó en este país entre el 20 y 22 de febrero, se desencadenó al menos dos cadenas de transmisión local, la primera fue en Lombardía y seguido de Véneto. Las medidas que se tomaron fueron la prohibición de deportación y la entrada en las áreas afectadas, cierre de actividades comerciales, prohibición de actividades culturales, etc.

En los últimos años, ante la reducción de recursos, cada región ha seguido su propio camino tratando de hacer frente a las complejas peticiones.

Los métodos y estrategias adoptados por diferentes regiones en respuesta a la pandemia han supuesto una pesada carga para las divisiones regionales, retrasaron la adopción de medidas

coherentes para contenerlo y fortalecen la capacidad de adaptación de los sistemas de salud a nivel nacional.

Se muestra cómo los hospitales no son suficientes para hacer frente a esta pandemia, pudiendo ser razonable optar por centrarse en los hospitales públicos o clínicas privadas. Por lo que la opción de invertir en instituciones grandes ya no es una opción viable.

En definitiva, las dificultades que surgen durante la pandemia justifican la necesidad de invertir en una red territorial de salud que no solo requiere más personal, sino que también requiere de un marco constitucional adecuado, para asegurar que las diferentes personas involucradas y el cambio cultural se coordine eficazmente para el bienestar de todos los ciudadanos.

Parece difícil de entender, cuando se detectó esta pandemia en China en enero, que la primera muerte por esta causa fue en Valencia el 13 de febrero de 2020 y que ya Italia, el 21 de febrero, establece una zona de cuarentena en el norte del país, mientras que en España no se hacía nada al respecto.

En nuestro país contamos con un sistema médico que puede ser considerado como uno de los mejores a nivel mundial. El sistema médico se enfoca básicamente en la atención / tratamiento de enfermedades y pocas veces se enfoca en la prevención. Es un sistema médico que concede gran importancia a la atención hospitalaria. Sin embargo, después de la crisis económica (2008-2016), los sistemas sanitarios salieron maltrechos debido a la reducción del gasto público e inversión.

Es normal pensar que algunas medidas, como la suspensión de clases, el confinamiento domiciliario o la paralización de las actividades económicas de muchas empresas, tendrán impactos sociales muy importantes, lo que puede ser el motivo de su tardía implementación. Sin embargo, existen otras medidas, como la compra de materiales de protección para los trabajadores sanitarios y otros grupos de riesgo que deberían haberse planificado con antelación. En vista de lo que estaba sucediendo en China e Italia, era previsible que las medidas implementadas después del estado de alarma se podrían haber tomado antes y es

posible que tuviéramos mejores resultados. Sin embargo, en la misma etapa de la infección, España e Italia tienen la tasa de mortalidad por coronavirus más alta que China.

En cuanto a la flexibilidad para tomar medidas de la manera más eficaz posible, debemos mencionar tanto la necesidad de medidas para detener la epidemia como las medidas tomadas para tratar a los ciudadanos infectados. Como ya hemos comentado, contamos con un sistema de atención de salud para pacientes agudos que reciben tratamiento en hospitales públicos, lamentablemente este sistema está diseñado para integrarse con la atención primaria para tratar eficazmente a los ancianos con enfermedades crónicas.

CAPÍTULO 3. MARCO CONCEPTUAL DE LOS SISTEMAS POLÍTICOS ESPAÑOL E ITALIANO. ESPECIAL MENCIÓN AL SECTOR DE LA SALUD.

3.1. Organización administrativa del Gobierno de España

En primer lugar, debemos saber que en el poder ejecutivo encontramos al Gobierno, y que el texto constitucional español no tiene diferencias con el parlamentario contemporáneo en cuanto a funciones de gobierno. El gobierno se encarga de la ejecución de funciones y la iniciativa para tomar acción legislativa, la posibilidad de gobernar a través de la legislación de emergencia (presentando su aprobación al congreso) y la formulación del proyecto de presupuestos. El Gobierno dirige la política interior y exterior, la administración civil y militar; y la defensa nacional.

La constitución del gobierno español se produce en dos etapas muy distintas. En la primera etapa, el candidato presidencial presenta su plan de gobierno al Congreso, en la segunda etapa, una vez que el presidente se gana la confianza de la cámara y es designado por el Rey, propone a este último la designación de los ministros. Este hecho, unido a la dirección de las acciones del gobierno, hace que la imagen del Presidente del Gobierno se destaque en la organización interna del poder ejecutivo.

El órgano ejecutivo es el Consejo de Ministros, que está integrado por el Presidente, Vicepresidente o Vicepresidentes y Ministros. Se reúne regularmente todas las semanas. El Gobierno actual está compuesto por el presidente, una Vicepresidenta con cargo de ministra y dieciséis ministros.

España es un Estado democrático, de derecho y de bienestar social con economía de mercado. Nuestra forma política es la de Monarquía Parlamentaria. El sistema de gobierno se basa en la soberanía nacional, la descentralización y el sistema parlamentario. Debido al papel central de la legislatura o el parlamento, este es un sistema parlamentario.

La soberanía nacional corresponde al pueblo español, es decir, todos los ciudadanos son titulares del poder público.

Los ciudadanos participan directamente en los asuntos públicos, tales como: iniciativa legislativa, libre opinión pública, ejercicio del derecho de petición, de referéndum y de participación en consultas.

España es también un Estado descentralizado. La descentralización significa otorgar el ejercicio de diferentes formas de poder político (legislativo, administrativo y judicial) a diferentes órganos. Esta división no es absoluta, existen relaciones, equilibrio y control recíproco entre distintas instituciones. A veces, diferentes agencias necesitan cooperar entre sí, mientras que en otras agencias necesitan actuar de forma independiente o controlar a otras agencias. El equilibrio institucional es muy importante, ya que evita el abuso de poder.

Estas son las principales características principales del sistema institucional que permite a las personas convivir y tomar decisiones.

- España es un país democrático, un país de derecho y estado de bienestar. Tenemos una economía social de mercado. (*Artículo 1. de la CE*)

- Los valores de nuestro modelo de convivencia son: libertad, justicia, unidad, pluralismo político, dignidad humana y respeto a los derechos fundamentales y libertades públicas. (*Artículo 1.1 de la CE*)
- La constitución protege los derechos básicos de las personas y establece principios para guiar al poder público. (*Artículo 10.2. de la CE*)
- La soberanía corresponde al pueblo español, es decir, a todos los españoles, de donde se deriva el poder del Estado (legislativo, ejecutivo y judicial). (*Artículo 1.2 de la CE*)
- La constitución establece una monarquía parlamentaria y un sistema de gobierno basado en la representación parlamentaria. (*Artículo 1.3 de la CE*)
- Establece la unidad nacional y la autonomía de las Comunidades Autónomas. (*Artículo 2. de la CE*)
- Territorialmente España es uno de los países más dispersos del mundo. Se puede distinguir:
 - unas instituciones comunes para todo el territorio;
 - 17 comunidades Autónomas (regiones) con amplios poderes,
 - dos ciudades autónomas y
 - Más de 8.100 entes locales.
- España es miembro de la UE y participa en este proyecto económico y político. Como otros países, cedió poder económico y político a instituciones europeas; comparte su experiencia con otros veintiocho estados miembros.

3.1.1 Competencias del Ministerio de Sanidad

En el Boletín Oficial del Estado fue publicado el jueves 12 de marzo de 2020 el Real Decreto 454/2020 de 10 de marzo, que desarrolló la estructura organizativa básica del Ministerio de Salud y revisó el Real Decreto 139/2020 en la que se establece la estructura orgánica básica por departamentos ministeriales.

Como se describe en la nueva normativa, los nuevos ajustes estructurales se adaptan al antiguo reparto de poderes entre el Ministerio de Sanidad, Trabajo, y Bienestar, el Ministerio de Asuntos Sociales y la Agenda de 2030 y el Ministerio de Consumo.

Al Ministerio de Sanidad le corresponde la iniciativa e implementación de políticas públicas gubernamentales en relación a la salud, planificación y atención sanitaria el ejercicio de la Administración Estatal de Servicios Generales para garantizar que la población goce del derecho a la protección de la salud.

La Institución más ponderada en este sector pasa a ser la Secretaria General de Salud, y en esta institución confían diversas instituciones, como:

- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- La entidad gestora del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y Seguridad Social.
- La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- La Organización Nacional de Trasplantes.

El Ministro de Salud es el máximo organismo del Ministerio de Salud, responsable de la implementación de las funciones vinculadas con la salud pública, la coordinación interregional, las inspecciones de alto nivel, los planes de salud, la preparación y actualización de los servicios públicos en el Sistema Nacional de Salud, la gestión de los profesionales de la salud, y la elaboración e implementación de las políticas de medicamentos, y funciones relacionadas con el financiamiento público y el precio de los fármacos y productos de salud, y la planificación de la política del Ministerio sobre la coordinación de políticas de trasplantes.

Así mismo, se encarga de promover estrategias de salud y acciones afines en el campo de la seguridad alimentaria para el consumo humano, incluyendo aspectos de nutrición y calidad que inciden en la salud y seguridad de la cadena alimentaria, todo esto no afecta a las competencias del Ministerio de Consumidores y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Incluso es responsable de adaptar y llevar a cabo el plan nacional de drogas, especialmente en el desarrollo de la adicción y otros campos de adicción y cumplir con la autoridad del departamento.

Cuatro de las siete subdirecciones generales existentes dependen de la nueva subdirección de la salud, la subdirección de Inspección de Recursos Humanos y Servicios y las subdirecciones de la oficina de Asuntos Generales y Presupuesto Económico. Ambas subdirecciones cambiarán el nombre debido al reajuste de la nueva estructura. La estructura funcional de los distintos ministerios y comisiones, como las secciones de tecnología de la información y servicio cívico, han mantenido sus antiguos nombres.

La Secretaria General de la Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud es el órgano ejecutivo del Ministerio de Salud. Es el encargado de hacer frente a los nuevos retos que plantea el COVID-19, y dar respuesta a la modernización, innovación, mejora y transformación del sistema nacional de salud debido a la pandemia, especialmente con la salud digital. Asimismo, tiene a su cargo la realización de actividades encaminadas a trasladar la innovación y los progresos de la investigación al sistema nacional sin comprometer la competencia del Ministerio de Ciencia e Innovación y las comunidades autónomas.

También es responsable del desarrollo de sistemas de información, manejo de información e identificación de poblaciones protegidas y acceso información clínica y terapéutica. También es responsable de controlar la información de salud dentro del departamento.

Además, la Secretaria General de Salud Digital, Información Innovación del Sistema Nacional de salud desempeña las siguientes servicios:

1. En el ámbito del Ministerio, preparar, tramitar y promover documentos técnicos y administrativos relacionados con proyectos financiados por el Estado y Europa.
2. Seguimiento periódico y evaluación técnica de la implementación de los proyectos mencionados en el párrafo anterior.
3. Cooperar con otras organizaciones e instituciones relevantes, especialmente con el departamento de salud, para promover la formación e implementación de estrategias de investigación e innovación del departamento de salud, con el objetivo de incorporar mejoras en la atención al paciente y la organización y funcionamiento del sistema nacional de salud.

4. Conforme con lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud tomar las medidas necesarias a fin de desarrollar y mantener el sistema de información en el sistema de salud, asegurando así su normalización y comparable, transparencia y accesibilidad dentro del marco legal de protección de datos personales.
5. Establecer y dirigir planes estadísticos sanitarios con fines nacionales.
6. Desde un punto de vista de igualdad, calidad y efectividad, formular el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud con una metodología integral de salud y protección, así como informes de evaluación periódica sobre el estado, funcionalidad, ejecución y logros del sistema sanitario, así como estudios comparativos como otros sistemas, incluidas las perspectivas, la opinión pública y los resultados de los enfermos.
7. Encargado de la gestión funcional de los servicios comunes del sistema relacionados con la población protegida y la interoperabilidad de historias clínicas digitales y recetas electrónicas, y la elaboración y mantenimiento de registro general de centros, servicios e instituciones de salud.
8. En referencia a la información, estadística y análisis del sector de la salud, el Ministerio de la Salud tiene derecho a estar representado en los organismos competentes nacionales e internacionales.
9. Cooperar con las comunidades autónomas y demás organismos relevantes para promover el uso diligente y moral de la información usada en el ámbito del sistema nacional de salud, y velar por su integridad en los términos y condiciones aplicables para seguir difundiendo el establecimiento de la normativa.
10. Dentro de la autoridad del departamento, organizar y comprobar las políticas de preservación de datos de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables.
11. La secretaria técnica gestiona los consejos regionales del Sistema Nacional de Salud.

3.1.2 Competencias en materia sanitaria de las Comunidades autónomas

La autonomía de los asuntos relacionados con sanidad se caracteriza por la división de competencias entre el departamento administrativo estatal y las comunidades autónomas.

El Estado tiene los derechos exclusivos de salud externa, bases de salud y coordinación general, legislación farmacéutica, legislación básica y sistema económico de seguridad social, pero no afecta la implementación de sus servicios por las comunidades autónomas.

En general, a estas capacidades se agregan capacidades de las áreas de solidaridad intercomunitaria e inspecciones de alto nivel. Esta última, puede entenderse como la facultad del gobierno para salvaguardar la implementación de las leyes y reglamentos nacionales vigentes en la comunidad autónoma y de formular los requisitos adecuados para corregir las leyes y reglamentos. (CE: Art. 149.1. 16ª y 17ª; Art. 148.1. 21ª y 149.3.)

De acuerdo con el Tribunal Constitucional, es necesario conocer los estándares sustantivos que pueden dar al nuevo sistema de salud características generales y comunes, estos estándares son la base de los servicios de salud estatales, es decir, el mínimo común denominador normativo. En definitiva, desde este trasfondo o punto de vista material, lo más básico es que tiene suficiente importancia para merecer calificaciones.

La Ley General de Sanidad tiene un estado de estándar básico, excepto para el desarrollo de funciones de inspección: ensayo, investigación, inspección y muestreo. Por otro lado, las organizaciones involucradas en el campo, operación y gestión de la salud no son básicas. (LGS, Art. 2; Art.31.1 letras b y c)

La coordinación general de las capacidades nacionales también es objeto de numerosos juicios del TC.

Lógicamente hablando, el poder de las CCAA es todo el poder que no corresponde al Estado. Por tanto, las entidades antes mencionadas pueden estipular normas de desarrollo y complementarias a las leyes básicas del país en el ejercicio de las competencias que les otorga la Ley de Autonomía correspondiente. Por otro lado, las capacidades de ejecución, administración y gestión son inherentes a las CCAA.

El sistema se completa utilizando las siguientes dos reglas. En primer lugar, se establece que las decisiones y acciones públicas contempladas en la LGS que no estén reservadas explícitamente al Estado deben entenderse como pertenecientes a las comunidades autónomas. La siguiente establece que, en todo caso, las leyes estatales complementan las leyes de las comunidades autónomas.

En cuanto a las Bases de Sanidad, el Estado tiene la responsabilidad de establecer normas para fijar condiciones y requisitos mínimos, y perseguir un nivel básico de condiciones en la operación de los servicios públicos. LGS enumera las acciones correspondientes al estado sin afectar al poder de la comunidad autónoma.

Respecto a la Coordinación de la Sanidad, debe entenderse como la implantación de un mecanismo de medios y relaciones que posibiliten el conocimiento mutuo, étnicamente homogénea en algunos aspectos, y las acciones conjuntas de las autoridades sanitarias estatales y comunitarias en el desempeño de su correspondiente jurisdicción. Lograr una forma de incorporar determinados comportamientos al sistema de salud global. LGS contiene estos y otros criterios asociados con la cooperación, los principios también especifican herramientas de colaboración y crean el Consejo Regional del Sistema Nacional de Salud (CISNS)¹⁰ como organismo de coordinación.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SNS

ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO	<ul style="list-style-type: none"> ● BASES Y COORDINACIÓN DE LA SANIDAD ● SANIDAD EXTERIOR ● POLÍTICA DE MEDICAMENTO
----------------------------------	---

- BASES Y COORDINACIÓN DE LA SANIDAD
- SANIDAD EXTERIOR
- POLÍTICA DE MEDICAMENTO

¹⁰ El órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado. (Ley de cohesión y calidad del SNS, Art. 69)

	<ul style="list-style-type: none"> • GESTIÓN DE INGESA¹¹
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • PLANIFICACIÓN SANITARIA • SALUD PÚBLICA • GESTIÓN SERVICIOS DE LA SALUD
CORPORACIONES LOCALES	<ul style="list-style-type: none"> • SALUBRIDAD • COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Bajo la protección de la Constitución y reglamentos relacionados con la Autonomía, todas las comunidades autónomas han desempeñado el poder en cuanto a la sanidad.

Cada comunidad tiene una organización de servicios de salud, que es una estructura administrativa y de gestión que incorpora la propia comunidad, las diputaciones, los ayuntamientos y todos los centros, servicios e instituciones, incluyendo cualquier otra autoridad territorial dentro de la comunidad.

3.1.3 Organización del sistema sanitario español

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de España constituye el marco de salvaguardia para garantizar la salud de la población. Sus objetivos políticos se centran en la garantía de atención a las personas y trabajar duro para superar los desequilibrios del territorio y sociales. La gestión de la salud en el sentido más amplio, incluido planificación, prestación y evaluación de servicios descentralizados en comunidades autónomas, que en cada área es posible necesidades con mayor adaptabilidad y rentabilidad social.

¹¹ El sistema sanitario es fruto del esfuerzo de muchas generaciones. Nació con la creación del Instituto Nacional de Previsión (INP), pero antes de que adquiriese forma definitiva y tomará carta de naturaleza en nuestra legislación social, el INP pasó por un largo período de preparación y estudio. Regulación. Desarrollo de la previsión de los seguros sociales. Evolución de la asistencia sanitaria. Insalud

Los servicios de salud pública se obtienen a través de una tarjeta de salud personal emitida por cada agencia de sanidad pública, es decir, un documento que identifica a cada ciudadano como usuario en todo el sistema nacional de salud.

Los dirigentes del derecho a la seguridad pública son según el artículo 1.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social:

- Nacionales de los estados miembros de la UE, tienen reconocido el derecho de la comunidad europea y tratados y convenios firmados con el Estado.
- Nacionales de países no pertenecientes a la UE, cuyos derechos están reconocidos por leyes, tratados y convenios.

El Sistema Sanitario se divide en dos niveles: Atención Primaria y Atención Especializada, donde la captación espontánea de ciudadanos es inversamente proporcional a la complejidad técnica.

Los servicios de atención primaria pueden proporcionar a los residentes una variedad de servicios básicos de quince minutos de cualquier sitio de residencia. Los equipos esenciales son los centros de salud, adónde se encuentran una diversidad de profesionales, integrado por médicos de familia, pediatría, el personal de enfermería y el administrativo, además puede incluir trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas.

Debido a su despliegue en el marco comunitario, a este nivel se delegan las tareas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Como la mayor manifestación de acceso justo, la atención primaria llegará físicamente a los hogares de los ciudadanos cuando sea necesario.

El equipo de atención primaria debe coordinar su trabajo para atender a la población. Si al paciente ya no se le puede brindar la atención adecuada en el centro de salud, será derivado al siguiente nivel de atención: un centro especializado o un hospital de referencia.

Recordemos que cuando los profesionales trabajan en centros médicos primarios, primero tienen la visión general del paciente (o al menos esperada), por lo que no se limitan a “prescribir, repetir la medicación, etc.”. Su trabajo es más amplio: asisten a personas, familias y comunidades, fomentan la salud y evitan patologías, rehabilitan y reinseran a la sociedad, realizan un diagnóstico de salud de la zona, educan a la gente sobre la salud, imparten docencia, evalúan las actividades realizadas.

A través de esta forma de trabajar, el objetivo es obtener un conocimiento profundo de la situación y resolver fundamentalmente problemas individuales y colectivos. Sin embargo, en ocasiones por falta de medios materiales o porque el problema es demasiado específico para requerir la participación de otros expertos, el equipo médico primario no puede resolver determinados problemas.

Los centros y hospitales especializados brindan atención especializada en forma de atención ambulatoria u hospitalaria. Finalizado el proceso de enfermería, el paciente y la documentación clínica pertinente serán devueltos una vez más al médico de atención primaria, quien podrá asegurar la realización de un punto de vista clínico y terapéutico detallado al obtener todos los datos de su biografía sanitaria.

En el interior de la organización, la localización de los recursos médicos es esencialmente una respuesta al plan en cuanto a la división geográfica delimitada de la población, cada comunidad autónoma ha establecido una zona de salud teniendo en cuenta varios factores, pero lo más importante, responde a la idea de cercanía de los servicios a los clientes.

En la década de 1960 y principios de 1970, se establecieron muchos hospitales en España. La razón por la que gradualmente adquieren importancia es porque la enorme construcción económica permite que los profesionales obtengan nuevas tecnologías. En todo caso, el

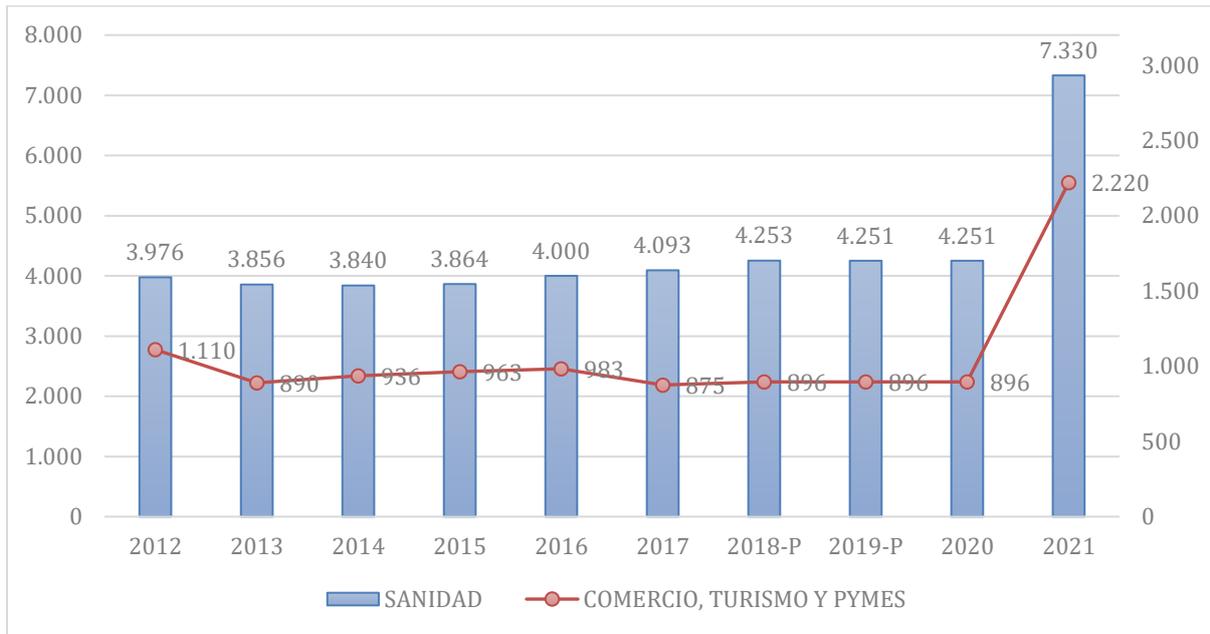
hospital se ha convertido en el centro de todas las cosas se pueden resolver y aprender a través de la tecnología avanzada.

Las desventajas que posee pueden ser, la atención médica del hospital está demasiado concentrada y la distancia entre la medicina de cabecera y la del hospital. Una de las soluciones podría ser repensar la política sanitaria, ya que no hay demasiado dinero para invertir, por lo que es necesario disminuir el importe de la atención médica. Los hospitales deben cambiar su metodología y cambiar a formas de atención más baratas, más simples y descentralizadas para continuar sustentando o perfeccionando la calidad de la atención.

3.1.4 Presupuesto destinado a sanidad en España

El Ministerio de Sanidad ha modificado los principales datos del sistema nacional de salud, en los que el gasto público en sanidad pública ha acrecentado en más de 3.400 millones de euros. En cambio, en el sector privado, su desembolso aumentó en 1.400 millones de euros. Ahora, en plena crisis del coronavirus, el gasto público sanitario fue de 74.000 millones de euros anuales, cifra que a noviembre ascendía a 77.400 millones, lo que representa el 6,4% del PIB, y la inversión por habitante era de 1.656 euros. De esta manera, 7 euros de cada 10 se destinan a tratamiento, rehabilitación y cuidados de larga duración; entre tanto 12.300 millones se destinan a prescripción médica. (Ortega, 29 de junio de 2020)

Imagen 8: “Evolución del gasto desde 2012 entre Sanidad y Comercio, Turismo y PYMES”



Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Presupuestos Generales del Estado. Fecha 7 de junio de 2021

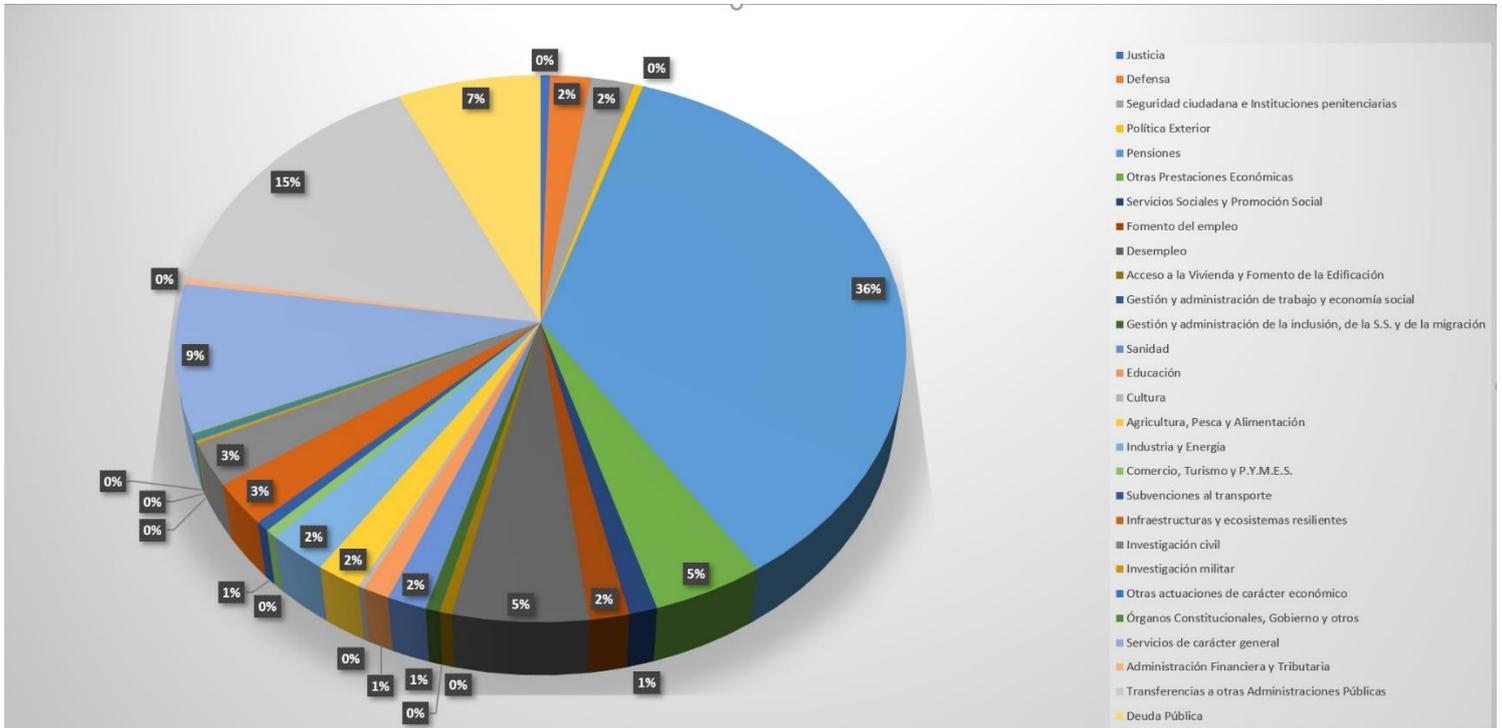
En el sector privado, el gasto pasó de 31.000 millones de euros anuales a 32.400 millones, lo que representa el 2.7% del PIB. De esta forma, a cada residente se le asigna 694, y 9 euros de cada 10 de pago directo familiar se destinan a tratamientos y cuidados de rehabilitación (incluida la atención odontológica), medicamentos (incluidos copagos), gafas y audífonos.

Con esto, el gasto sanitario total de España es de 109.800 millones de euros, aunque se aumentó 4.800 millones desde junio, Por tanto, se destina el 9,1% del PIB, es decir, 2.351 euros por residente.

En lo que respecta a la distribución del gasto público en salud dirigido por las CCAA, el documento del Plan Presupuestario emitido por el Ministerio refleja los siguiente: los sueldos de los empleados suponen un 45% del gasto, mientras que el consumo intermedio supone el 26% de la inversión (Ortega,25 de noviembre de 2020). Además, los servicios de enfermería

especializada representan el 63% de los gastos, las farmacias el 17% y los servicios de atención primaria el 14%.

Imagen 9: “Total del presupuesto 2021 destinado a las diferentes políticas”



Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Presupuestos Generales del Estado. Fecha 7 de junio de 2021

Para no empeorar la situación financiera de las comunidades autónomas, el Estado hará más esfuerzos y soportará la mitad del déficit en 2021 que es el 1,1% del PIB, porque la previsión de déficit del subsector en 2021 se cuantifica en el 2,2% del PIB.

Por ello, el estado destinará 13.486 millones de euros adicionales para mantener los servicios públicos básicos que se prestan a la ciudadanía, entre ellos la educación y los servicios sanitarios, especialmente los afectados por la pandemia.

3.2 Organización administrativa de la República Italiana

La historia política de Italia es inmensa y asombrosa. Desde la cultura territorial que apareció por primera vez antes de la era cristiana, hasta la antigua Roma, la Edad Media, la época moderna, la era de la monarquía, la del fascismo y la aparición de la república como forma de organización política y económica, configura la sociedad que hoy en día es.

El artículo 1 de la Constitución de la República Italiana establece: *“Italia es una República democrática fundada en el trabajo. La soberanía reside en el pueblo, que la ejercerá en las formas y dentro de los límites previstos por la Constitución.”*

El Estado italiano se ejerce de forma autónoma. Esta es una combinación de un estado unificado y un estado federal. Para hacer que la descentralización y el pensamiento unificado dominen de manera conjunta.

No obstante, identificamos que Italia es un país compuesto por regiones que deben rendir cuentas al estado central. Sin embargo, debido a su historia, raza y ubicación geográfica, cinco de sus regiones son federales.

Las principales diferencias entre federal y regional son: cada región federal tiene derecho a asignar sus funciones a los estados federales, o no asignar parte de ellas a los estados federales. Mientras que las regiones regionales dependen del estado central para hacer concesiones.

De acuerdo con las disposiciones de los artículos 92 a 100 del Título III de la Carta Magna italiana, el gobierno está compuesto por el Consejo de Ministros, la administración pública y las entidades auxiliares.

El Gobierno de la República Italiana está compuesto por el Presidente del país, el Presidente del Consejo y los ministros que integran el Consejo.

El jefe ejecutivo de la república nombra al jefe del consejo y luego este mismo designa a los ministros. De acuerdo con el artículo 95, el Presidente del Consejo de Ministros será el

encargado de orientar las políticas de gobierno del país. Los ministros son responsables de todas las acciones del Consejo y, al mismo tiempo, son responsables de todos los ministerios que representan.

Los artículos 97 y 98 de la Constitución estipulan claramente el papel de los funcionarios públicos. Los cargos públicos se organizan de acuerdo con las leyes y reglamentos para asegurar su correcta ejecución. Toda normativa legal relacionada con el ámbito de la administración pública debe precisar las responsabilidades de cada departamento: competencia, responsabilidad y área de actuación.

Siempre que un trabajador se considere funcionario público, se encontrará a disposición de la República.

¿Quiénes constituyen los órganos auxiliares del gobierno italiano? El Consejo Nacional de Economía y del Trabajo; está integrado por expertos en estos temas, quienes actuarán como asesores de la Cámara y del Gobierno

Consejo de Estado; esta institución es el asesor administrativo legal y custodio de los asuntos legales a nivel administrativo nacional.

Tribunal de Cuentas; responsable de vigilar las acciones gubernamentales, los presupuestos nacionales y la legitimidad financiera de las organizaciones que a menudo se benefician del estado.

En términos de organización territorial, Italia se divide en tres regiones geográficas principales: insular, continental y meridional. Por otro lado, están divididas en Sicilia y Cerdeña en noroeste y noreste.

Las provincias están compuestas por varias ciudades o pueblos. Políticamente, estas serían una región y los pueblos (llamado comuni¹²). Esto significa que una provincia se compone de varias ciudades y un grupo de provincias forman una región.

3.2.1 Ministero della Salute

El Ministero della Salute se estableció de conformidad con la Ley del 13 de marzo de 1958, como administración pública, y debe implementar plenamente las disposiciones de la Constitución basadas en el art. 32, que afirma: *"La República protege la salud como un derecho fundamental del individuo y en interés de la comunidad y garantiza la atención médica gratuita a los indigentes. Nadie puede ser obligado a un tratamiento de salud específico excepto por la ley. La ley en ningún caso puede violar los límites impuestos. respeto por la persona humana"*.

La Ley promulgada el 3 de agosto de 2001, número 317, cambió el nombre de Ministero della Sanità a Ministero della Salute. El nuevo nombre refleja la nueva misión del Ministero della Salute basada en el concepto de definición de la salud expresado por la Organización Mundial de la Salud: *"Una condición ya no de ausencia de enfermedad sino de completo bienestar físico, mental y social"*

En los pocos años posteriores a la unificación de Italia, la protección de la salud pública fue entregada al Ministero dell'Interno, donde se estableció una dirección general especial de salud pública, utilizando el Comité Superior de Salud como organismo asesor técnico y se establecen oficinas provinciales de salud en los suburbios.

Posteriormente, conforme a la reforma de la Ley 833 sobre la salud mental, el 23 de diciembre de 1978 se estableció el Servicio Nacional de Salud (SSN). Se trata de una estructura, un sistema de servicios cuyo propósito es asegurar que toda la población tenga acceso universal a servicios sanitarios equitativos en igualdad de condiciones.

¹² Es un ente autónomo y constituye la unidad administrativa básica de las provincias y las regiones, a cargo de gran parte de las tareas civiles

De hecho, el modelo de atención médica de Italia es la atención médica universal y atención médica solidaria. Independientemente de la nacionalidad, el lugar de residencia y los ingresos, puede brindar atención y ayuda a todos.

Según la estructuración de la Constitución italiana, la función de la salud pública está a cargo de dos niveles del gobierno: el Estado define el nivel básico de asistencia (LEA) y los recursos financieros globales y las regiones necesarias para financiarlo. La tarea es organizar su respectivo Servicio Regional de Salud (SSR) y asegurarse de que los servicios relevantes se brinden de acuerdo con las regulaciones de la LEA.

En el campo de la seguridad, el Ministero della Salute tiene una fuerte particularidad, es decir, el diseño estructural se basa en el modelo de salud única. En este modelo unificado, la visión unificada de la salud atraviesa los intereses de los animales y llega al ser humano. De hecho, el ministerio italiano también ha ampliado sus competencias a la salud animal y la seguridad alimentaria en el campo de la prevención de NHS¹³, además del campo médico.

Para proteger el derecho a la salud en virtud de la Constitución, el Ministerio ejerce funciones estatales en los siguientes asuntos: protección de la salud humana, coordinar el sistema nacional de salud y protección de la salud en el lugar de trabajo higiene y seguridad alimentaria.

En el marco general de protección y promoción de la salud antes mencionado, los objetivos perseguidos por el Ministero della Salute en términos de sistemas pueden resumir en cuatro puntos:

- A través de una comunicación correcta y adecuada, se garantiza a todos los ciudadanos la equidad, calidad, eficiencia y transparencia del sistema.
- Resaltar la desigualdad e iniquidades, y tomar medidas correctivas y de mejora.

¹³ Es la entidad de prestaciones sanitarias públicas del Reino Unido. Creado el 5 de julio de 1948, el NHS se basa en la premisa de que la atención médica nace de la necesidad de esta y no de la capacidad de pago de cada individuo, por lo que su financiación proviene del pago de impuestos y el presupuesto nacional.

- Cooperar con varias regiones para evaluar las condiciones de salud.
- Trazar los límites entre innovación y cambio, y afrontar emergencias que amenacen la salud pública.

En cuanto a la salud en todas las políticas, se debe partir del concepto de salud en la Constitución de la OMS: “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad”.

A partir de esta visión, en el periodo reciente, nació el nuevo término salud en todas las políticas, entendido como la capacidad del gobierno, las instituciones públicas, privadas y la propia comunidad para soportar el peso de reajustar la complejidad de políticas económicas y sociales tecnológicas. Se debe respetar la salud de los ciudadanos en el desarrollo, el trabajo, la familia y el medio ambiente.

3.2.2 Sistema sanitario italiano

En Italia, la agencia responsable de brindar servicios de salud es el Servizio Sanitario Nazionale (SSN), y en español es el Servicio Sanitario Nacional. Esta es descentralizada, lo que significa que se divide en varios servicios regionales denominados Azienda Sanitaria Locale (ASL).

Desde 1978 existe el SSN. Como dijimos, atiende a italianos y residentes dependientes del Ministero della Salute y la administración regional, y es un sistema mixto (público y privado). Hay 19 regiones y dos provincias autónomas. La cobertura cubre a toda la población y es pagada por impuestos. Aunque el sistema privado todavía existe, está reservado para aquellos que están dispuestos a pagar servicios adicionales o servicios de Servizio Sanitario Nazionale no brinda (como odontología y psicología).

El Servizio Nazionale della Salute también es responsable de garantizar que los ciudadanos y los extranjeros que salen de Italia reciban servicios médicos sin discriminación.

No obstante, para acceder al sistema sanitario es imprescindible disponer de tarjeta sanitaria. Dado que el documento especifica tanto el nombre del paciente como el nombre del médico de familia que puede rastrearlo.

La Tessera Sanitaria contiene datos personales, código fiscal, periodo de validez y tres caracteres braille. En el reverso se encuentra la Tarjeta Sanitaria Europea.

Hay un código tributario en la tarjeta de salud. Se debe usar la tarjeta de salud cuando se va al médico, se compre medicamentos, se programe una cita para una prueba de laboratorio o se vaya a un hospital. Esto permite obtener beneficios en estados miembros de la UE distintos de Italia.

Los documentos solicitados (copia del permiso de residencia, una copia del código fiscal puede variar dependiendo del estado de residencia del ciudadano. El permiso de residencia debe ser válido, si se encuentra en proceso de renovación, se presentará un documento que avale la solicitud de renovación y por último la declaración de residencia no se aplica a personas con un permiso de residencia de tres meses o menos. Es decir, no se aplica para quienes ingresan al país por turismo o negocios.

Para utilizar el permiso de residencia para registrarse en el SSN para solicitar los ciudadanos italianos, debe aportar el permiso de residencia o emitir un recibo de solicitud, una auto certificación y código fiscal.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), efectuó una revisión de la calidad del sistema de salud italiano y detalla sus principios de funcionamiento.

Afirmaron que el principal desafío es lograr un equilibrio entre la estrategia nacional y el sistema de descentralización. De esta manera, se puede proporcionar la misma calidad en todas las regiones.

El sistema sanitario italiano se financia mediante impuestos y cubre más del 97% de los ingresos fiscales. Además, indicaron en el informe que los gastos de salud de Italia representaron el 9,2% del PIB, ligeramente por debajo del término medio de la OCDE de 9,3%.

En cuanto a la cifra de médicos por población, hay 4,2 por cada 1.000 habitantes en Italia. Demostraron que, aunque en comparación con otros países europeos, los resultados del SSN siguen siendo buenos, y los indicadores de calidad y los niveles de gastos también son altos.

3.2.3 Sistema económico y presupuestario sanitario italiano

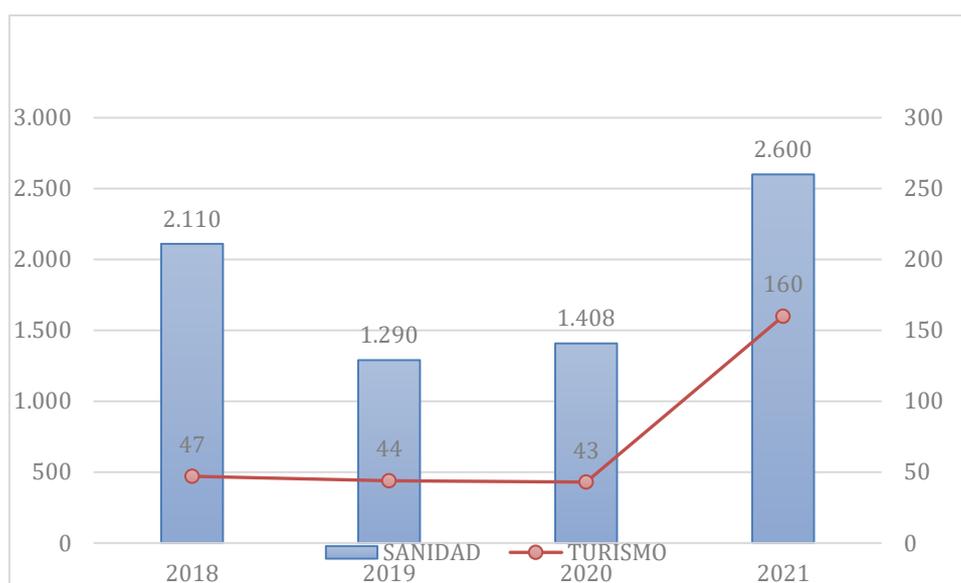
La Ley de Presupuestos establece el nuevo nivel de necesidades sanitarias nacionales durante el trienio 2019 - 2021, que fue de 114,439 millones de euros en 2019, y la previsión es que aumente en 2 mil millones de euros en 2020 y 1.500 millones en 2021.

Tras la emergencia epidemiológica COVID-19 confirmada en los Documentos Económicos y Financieros (DEF 2020¹⁴), el gobierno ha tomado medidas para aumentarla demanda estándar de salud a 119,556 millones para el 2020. Resolución N° 20 del 14 de mayo del 2020 del CIPE, ante el posterior aumento de las medidas de intervención prescriptivas por el Ministerio de Defensa Nacional, el país solía brindar financiamiento del SSN por 117.407,2 millones de euros.

Para el 2021, este nivel ha aumentado a 119.447.2 millones de euros antes del ajuste presupuestario y continúa aumentando a 121.370 millones de euros después del ajuste. Se estima que el gasto del país en salud aumentará en un 1,3% y la incidencia del PIB es igual a 6,9% (Camera dei deputati, 11 de febrero de 2021).

¹⁴http://www.dt.mef.gov.it/modules/documenti_it/analisi_programmazione/documenti_programmatici/def_2020/Relazione_al_Parlamento.pdf

Imagen 10: “Evolución del gasto desde 2018 entre Sanidad y Turismo”

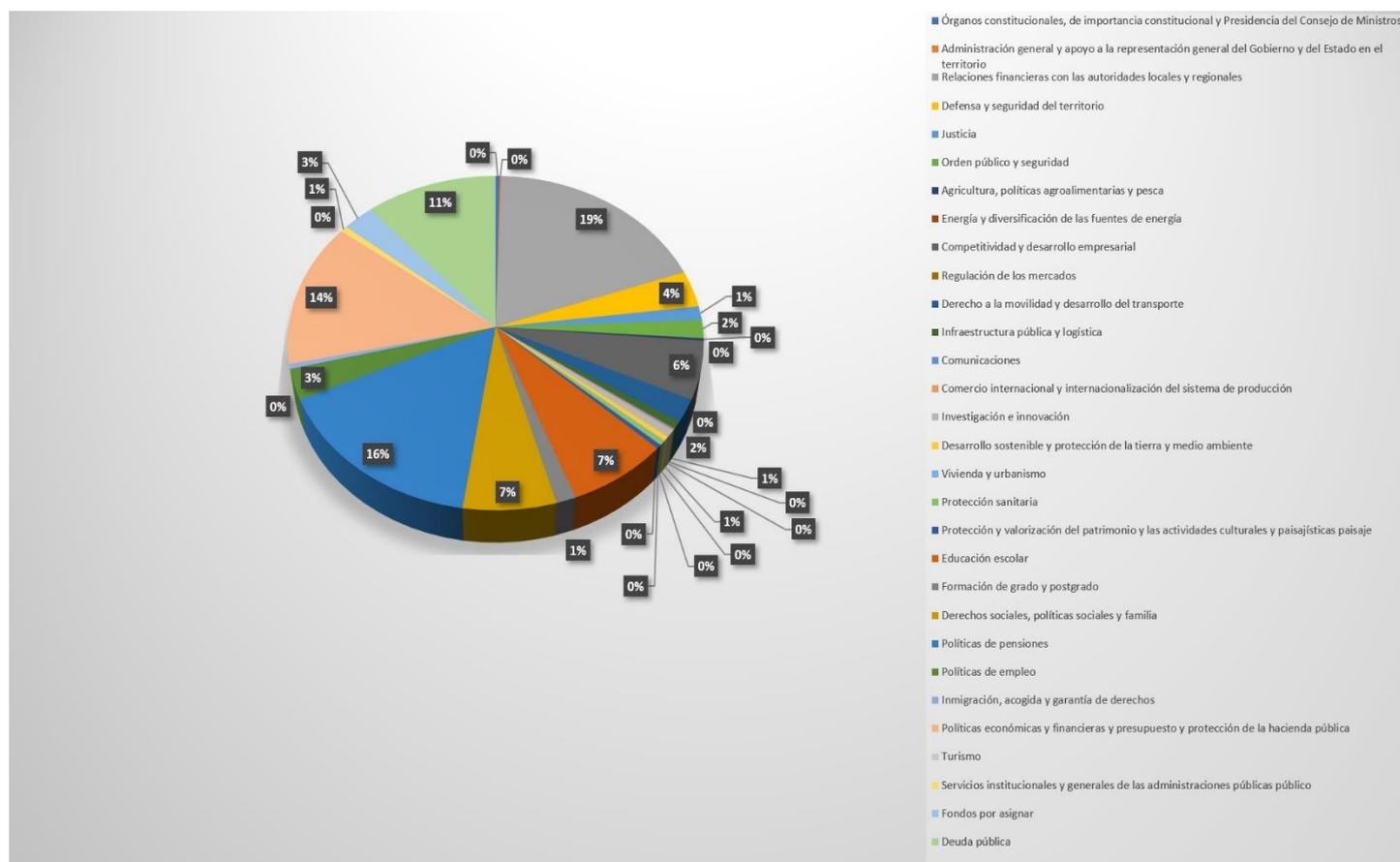


Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Legge di Bilancio: 7 de junio de 2021

Anteriormente, según la Ley de Presupuestos de 2017, el nivel de financiación global que el país suele destinar a gastos del Servizio Sanitario Nazionale se definía originalmente en 114.000 millones de euros. Este valor se redujo posteriormente debido a la contribución de varias regiones a las restricciones de las finanzas públicas, y el pago fue de 112,7 mil millones de euros.

Con respecto a la evolución en el gasto público en salud, cabe señalar que, según el Instituto Nazionale di Statistica (ISTAT), el gasto público creció alrededor de un 3% entre 2000 y 2008 en Italia, lo que fue superior al crecimiento del PIB. La relación con su producción nacional es superior al 6%. De 2009 a 2017, la tasa de variación anual promedio en relación con el PIB disminuyó gradualmente, alrededor del 0,1%, y debido a la política de contención, del gasto público corriente en salud también se ha mantenido estable, con un aumento significativo del PIB de 6,8% entre 2017 y 2018. En el 2019, el gasto alcanzó los 115.400 millones de euros, un 1,4% más que en 2018, por debajo de la previsión de la DEF, un 2,3 más en 2019. En términos de producción, su incidencia se mantuvo básicamente sin cambios respecto a 2018. Por lo tanto, la desaceleración del gasto público en sanidad ha tenido un impacto en el crecimiento del gasto privado en salud de los hogares, con un aumento promedio de alrededor del 2,5%

Imagen 11: “Total del presupuesto 2021 destinado a las diferentes políticas”



Elaboración propia a partir de datos extraídos de; Legge di Bilancio: 7 de junio de 2021

En términos de gasto mundial en sanidad, en Italia, las cifras finales de 2018 proporcionadas por la OCDE muestran que la incidencia del PIB es del 8,8%, que está en línea con el término medio de los países de OCDE, aunque es menos que el nivel medio de los veintiocho países de Unión Europea. (Camera dei deputati, 20 de enero de 2021)

CAPÍTULO 4. MARCO JURÍDICO DE LA GESTIÓN PÚBLICA DEL COVID-19

4.1 La reacción política y económica de la Unión Europea

La Unión Europea es una unión económica y política única de veintisiete países europeos. La organización que se convertirá en la Unión Europea se estableció en la época posterior a la Segunda Guerra Mundial con el propósito de fortalecer la cooperación económica entre seis países que, originalmente, fueron: Alemania, Bélgica, Francia, Italia, Luxemburgo y los Países Bajos. La idea es que el comercio crea interdependencia entre países, reduciendo así la posibilidad de enfrentamiento. El resultado fue la Comunidad Económica Europea, fundada en 1958.

Desde ese momento, se han unido veintidós países más (Reino Unido abandonó formalmente la UE en diciembre de 2020) y se ha establecido un inmenso mercado único.

Partiendo de una alianza puramente económica, La UE se ha convertido en una organización que cubre muchas áreas diferentes con políticas que tienden a la unificación de criterios, desde el clima, el medio ambiente y la salud hasta los asuntos exteriores y de seguridad, la justicia o la inmigración. El nombre cambiado de Comunidad Económica Europea a la Unión Europea en 1993 refleja este hecho.

La UE ha conseguido la paz, tranquilidad y la prosperidad más de medio siglo, ha contribuido a la mejora de los niveles de vida y ha introducido una moneda única europea: el euro. En la actualidad, más de 340 millones de ciudadanos de la UE en diecinueve países lo utilizan como moneda y gozan de sus beneficios.

El hecho es que, desde su fundación hasta la actualidad, nunca antes se había tenido que hacer frente a una situación de emergencia sanitaria de la magnitud de la pandemia actual.

El aumento exponencial de los contagios podría haber excedido la capacidad de los sistemas de salud de la mayoría de los países europeos, lo que ha conducido a los gobiernos a tomar

medidas específicas e inusuales para reducir las tasas de infección. Estas medidas pueden ser indispensables, pero, evidentemente, son normas que restringen temporalmente derechos y libertades. y sumado al temor de la extensión de la crisis, estas medidas han acabado por socavar gravemente la economía. Además, dado al alto grado de apertura e interconexión de los países afectados, este temor se extendió rápidamente.

Para minimizar las pérdidas económicas provocadas por esta crisis, los gobiernos de los países europeos más afectados están tomando medidas especiales carácter temporal destinadas a evitar en la medida de lo posible daños a la estructura económica. (Valle,2020)

La hipótesis primaria era que el peor periodo de la crisis probablemente fuera de unos pocos meses se trata de algún tipo de economía de hibernación hasta que la situación vuelva a la normalidad para que empresas y trabajadores puedan retomar sus actividades con normalidad y propiciando el consumo, entrando así en una fase de rápida recuperación.

En general, los gobiernos europeos toman medidas en las siguientes áreas:

- incrementar el gasto en sanidad (equipamiento, material y personal) y el gasto en I+D+i (tratamiento desarrollo de vacunas),
- apoyo financiero temporal para proporcionar liquidez a las empresas para que puedan seguir pagando salarios, alquileres y otros gastos, apoyar a las empresas para garantizar que se mantengan tantos puestos de trabajo como sea posible y tratar de garantizar que el desempleo sea solo temporal.

Después de analizar y evaluar las medidas implementadas hasta el momento de la UE, las acciones a tomar se pueden dividir en tres categorías según la urgencia de la acción:

Acciones inmediatas

Las principales acciones pendientes que deben decidirse son las de mayor complejidad política: crear una herramienta para correlacionar y minimizar el coste de implementar las medidas necesarias para combatir la crisis.

Acciones a corto plazo

Estas medidas deben ser operativas u deben ponerse en práctica lo antes posible y a más tardar, cuando se eliminen medidas de contención. Podrían ser:

- El impulso fiscal coordinado que esté diseñado para que pueda aprovechar al máximo la recuperación lo más rápido posible y restaurar la demanda y las actividades a los niveles anteriores a la crisis.
- Una vez que se pueda asegurar el suministro a los países europeos, se podrán levantar las restricciones a la exportación de suministros médicos a terceros países.

Acciones a medio plazo

La crisis actual debería prepararnos para el sistema, la sociedad y la economía del futuro. Se podrían tomar acciones en las siguientes áreas:

- Las negociaciones en curso sobre el Marco Financiero Plurianual 2021-2027 deberían incluir una herramienta más potente e integrada para hacer frente a situaciones de crisis, incluidas las sanitarias.
- Revisar el marco institucional de la Unión Europea con el fin de prepararse para medidas especiales urgentes en situaciones en las que se requieran tales condiciones.
- Esta crisis ha puesto de importancia y gran potencial del teletrabajo, hasta ahora este trabajo no se ha desarrollado demasiado en UE, su impacto y beneficios han superado las fronteras nacionales. Cabrían esfuerzos para determinar los aspectos regulatorios que se deben considerar para promover el teletrabajo en condiciones óptimas.

4.2. Cronología de las actuaciones políticas

4.2.1 Unión Europea

La Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria abrió un aviso de alerta el día 9 de enero de 2020 en el Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR), donde gran parte de los estados miembros han compartido información sobre medidas de respuesta y comunicación.

Tanto pronto como que se intensificó el auge del nuevo coronavirus, el 28 de enero Francia solicitó asistencia para brindar respaldo consular a los ciudadanos de la UE en Wuhan, iniciando así un mecanismo conjunto de protección ciudadana.

Llegado el 31 de enero, el plan de investigación e innovación de la Unión Europea, llamado Horizonte 2020 otorgó 10 millones de euros para apoyar la investigación sobre las enfermedades causadas por el COVID-19. La Comisión emitió un llamamiento urgente expresando su interés en el proyecto de investigación. (Comisión Europea,2020)

Los días 23 y 24 de febrero, la Comisión Europea financió conjuntamente la entrega de más de veinticinco toneladas de equipo de protección personal a China. Esto se suma a las más de treinta toneladas de equipos de protección movilizados por los estados miembros de la UE que se han entregado en febrero de 2020.

Con el fin de fortalecer la preparación, la prevención y el control del virus a nivel mundial, La Comisión Europea anunció un nuevo paquete de ayudas por valor de 232 millones de euros. La Comisión también está aumentando su apoyo a los países europeos en la preparación, planificación de emergencia y respuesta.

Al final del mes de febrero, por primera vez, se lanzaron cuatro licitaciones conjuntas de equipo de protección personal con los países. Esto convierte a la UE en un gran comprador y anima a

los proveedores a responder rápidamente a escala requerida y proporcionar la mayor cantidad de equipos al mejor precio.

El 2 de marzo, la presidenta de la Comisión, Úrsula Von der Leyen estableció un equipo de respuesta contra el virus a nivel político para coordinar las respuestas a esta pandemia, reuniendo todos los aspectos de la acción, desde la medicina y la economía.

Se anunció el 10 de marzo una legislación específica para eximir temporalmente a las aerolíneas de sus responsabilidades de utilizar slots según la legislación de la UE.

La Comisión adopta medidas para preservar el suministro de equipos de protección personal (EPI) el día 15 de marzo, y requiere que la exportación de dicho equipo fuera de la Unión Europea debe obtener permisos de exportación de los estados miembros.

Un día después, la Comisión Europea proporciona un apoyo financiero de hasta 80 millones de euros a CureVac, una empresa que desarrolla vacunas altamente innovadoras para expandir el desarrollo y fabricación de vacunas contra la COVID-19 en Europa.

La Comisión ha reasignado 140 millones de euros, el día 30 de marzo, para cubrir las necesidades más urgentes de sus vecinos del este, y redistribuye el aprovechamiento de los medios existentes hasta el máximo de 700 millones para ayudar a atenuar el impacto socioeconómico de la crisis. También anunció la provisión inmediata de 38 millones en ayuda a los Balances Occidentales para responder a emergencias sanitarias, y redistribuido 374 millones para promover la recuperación socioeconómica.

La Comisión Europea propone lanzar Instrumento de Ayuda de Emergencia de la UE el 2 de abril para apoyar directamente a los sistemas de salud de los países miembros en respuesta a la pandemia. El 14 de abril, el Consejo Europeo aprobó esta propuesta para que el mecanismo de

2.700 millones de euros pueda comenzar de inmediato a brindar apoyo directo donde más se necesita.

Diez días después de este lanzamiento, la Unión Europea cooperó con sus socios globales para iniciar un plan de donaciones a partir del 4 de mayo de 2020: medidas globales para responder la crisis del coronavirus. La OMS y las organizaciones sanitarias han pedido conjuntamente un acceso rápido y justo diagnóstico, tratamiento y vacunas eficaces. La Comisión registró 7.400 millones comprometidos por donantes de todo el mundo el día 4 mayo. Esta cantidad incluye los compromisos de la comisión y asciende a 1.400 millones de euros. Esta cifra casi ha alcanzado la meta inicial de 7.500 millones y es un sólido punto de partida para el maratón mundial de donaciones que comenzó este día. El propósito es recaudar grandes cantidades de fondos para garantizar el desarrollo colaborativo y el despliegue generalizado del diagnóstico, tratamiento y vacunas.

La Comisión movilizó, el 19 de mayo, otros 122 millones de euros para la investigación de emergencia sobre el coronavirus del programa Horizonte 2020. La nueva convocatoria está abierta hasta el 11 de junio y ayudará a la actuación global de la Comisión frente a la crisis, iniciada por la presidenta Ursula Von der Leyen.

Con la intención de garantizar que la reactivación sea sostenible, unificada, inclusiva y justa para todos los países miembros, el 27 de mayo la Comisión recomienda la creación de una nueva herramienta de recuperación, NextGenerationEU, incorporada a una UE sólida, moderna y actualizada a largo plazo. Además, se anunció su riguroso plan de trabajo para 2020, dando preferencia a las acciones imprescindibles para reiniciar la recuperación y la resiliencia de Europa.

El día 8 de junio, la Comisión ha aportado aproximadamente 166 millones de euros en financiaciones 36 empresas dedicadas a luchar contra la pandemia a través del programa piloto de aceleración del Consejo Europeo de Innovación. Así mismo, se adjudicarán más de 148 millones de euros a otras 36 empresas para contribuir al plan europeo de recuperación, elevando

la inversión total de esta ronda del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 a 314 millones de euros.

El Banco Europeo de Inversiones (BEI) y la empresa de inmunoterapia BioNTech SE¹⁵ firmaron el 11 de junio un acuerdo de financiación de 100 millones de euros para respaldar el desarrollo del programa de vacunas COVID-19. La financiación del BEI contó con el apoyo de la herramienta InnovFin¹⁶ Horizonte 2020 y el Fondo europeo de Inversiones Estratégicas.

La Comisión aprobó el 29 de junio, una tercera enmienda para ampliar el alcance del marco temporal para las ayudas estatales adoptadas el 19 de marzo, que permite a los estados miembros brindar más apoyo a las microempresas, las pequeñas empresas y a las nuevas empresas. El objetivo principal es brindar apoyo específico a las empresas que pueden sobrevivir a otras situaciones y están en crisis debido a la pandemia.

El 16 de julio, la Comisión ha presentado algunas pautas para garantizar la protección de los trabajadores temporeros en la UE. Proporciona directrices para que las autoridades nacionales, las agencias de inspección laboral y los interlocutores sociales protejan los derechos, la salud y la seguridad de los trabajadores.

La Comisión Europea emitió, el 27 de julio, un llamamiento expresando su intención de establecer asociaciones temáticas destinadas a promover proyectos piloto de innovación transregionales para apoyar la respuesta y recuperación después de la pandemia. El propósito de esta conferencia es ayudar a las regiones a aprovechar las oportunidades que representa la crisis, fortalecer la resiliencia y fomentar transformaciones digitales y ecológicas para restaurar los sectores más afectados, como la sanidad y el turismo.

¹⁵ BioNTech es la primera empresa europea en iniciar la fase de ensayos clínicos con la puesta en marcha de un ensayo clínico en Alemania en abril y otro en Estados Unidos a principios de mayo.

¹⁶ Finanzas de la UE para innovadores, es una iniciativa conjunta lanzada por el Grupo del Banco Europeo de Inversiones (BEI y FEI) en cooperación con la Comisión Europea en el marco de Horizonte 2020.

El 31 de julio, la Comisión ha mantenido conversaciones exploratorias con una empresa farmacéutica para obtener una posible vacuna con la COVID-19. El contrato firmado con Sanofi-GSK dará a todos los estados la opción de comprar vacunas.

Después de la primera negociación activa con Sanofi-GSK el 31 de julio, la Comisión realizó más contactos con Johnson & Johnson, el 13 de julio, para obtener una posible vacuna. El contrato previsto otorgará a todos los estados miembros la opción de comprar vacunas. Se ha determinado que una vez se demuestra que la vacuna es segura y eficaz, se establecerá un marco contractual para comprar inicialmente 200 millones de dosis, y optar a comprar otros 200 millones de dosis.

A lo largo de agosto, exactamente el 14 de agosto, la Comisión ha materializado el primer acuerdo con la empresa farmacéutica AstraZeneca para comprar una posible vacuna anti-COVID-19 y donarla a países de ingresos bajos y medios o redistribuirse a otros países europeos. Este acuerdo constituye la base de un marco contractual para la adquisición de 300 millones de dosis de vacunas, con la opción de comprar 100 millones de dosis adicionales en nombre de los estados miembros de la UE.

El 31 de agosto, la Comisión ha corroborado su voluntad de participar en el Mecanismo COVAX¹⁷ para que el mundo y todas las personas necesitadas tengan un acceso justo a las vacunas. Como parte de los esfuerzos del equipo europeo, también se anunció una garantía de 400 millones de euros para apoyar a COVAX y sus objetivos en el contexto de la respuesta global a la crisis del coronavirus.

La Comisión ha completado los contactos exploratorios con BioNTech-Pfizer para obtener una vacuna contra la COVID, el 9 de septiembre. BioNTech-Pfizer es la sexta empresa que habla

¹⁷ El Acelerador ACT es una innovadora iniciativa de colaboración mundial para acelerar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra la COVID-19 y garantizar el acceso equitativo a ellos. COVAX está codirigido por la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo es acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra la COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo a ellas para todos los países del mundo.

con la Comisión después de Sanofi-GSK, Johnson & Johnson, CureVac y Moderna. El primer contrato firmado con AstraZeneca entró en vigor el 27 de agosto.

El 18 de septiembre entró en vigor el segundo contrato entre la Comisión y la empresa farmacéutica tras la firma oficial del contrato con Sanofi-GSK. El Contrato permitirá a todos los estados miembros comprar hasta 300 millones de dosis.

El Consejo proporcionó el 25 de septiembre 87,4 mil millones de euros de apoyo financiero a los dieciséis países miembros en forma de préstamo de la Unión Europea.

El 8 de octubre, la Comisión aprobó el tercer contrato con Janssen Pharmaceutica NV, una de las compañías farmacéuticas de Johnson & Johnson. Una vez se demuestre que la vacuna es eficaz y segura, el contrato permitirá a los países de la UE comprar vacunas para 200 millones de personas. Además, probablemente comprarán otros 200 millones de dosis.

Antes de prever el debate entre los líderes de la UE, el 15 de octubre la Comisión propuso elementos clave que los estados miembros deben considerar en sus métodos de vacunación, sobre todo establecer grupos prioritarios según el orden de vacunación.

La Comisión Europea acoge con satisfacción el acuerdo entre el Parlamento Europeo y los estados miembros de la UE en el Consejo sobre el próximo presupuesto a largo plazo para Europa y NextGenerationUE. El 10 de noviembre se aprobó el plan de paquete, el valor total alcanzará los 1,8 billones de euros, lo que ayudará a reconstruir Europa después de la COVID-19, lo que la hará ecológica, digital y flexible, y se adaptará mejor a los desafíos actuales y futuros.

Un día después, la Comisión aprobó el cuarto contrato con las empresas de farmacéutica BiNTech y Pfizer, que estipula el derecho a comprar 200 millones de dosis iniciales, pudiendo también reclamar hasta 100 millones de otras dosis.

La Unión Europea anunció el 12 de noviembre que proporcionará otros 100 millones de euros en subvenciones para apoyar el Mecanismo COVAX para asegurarse futuras vacunas. Esta financiación completará la garantía de 400 millones de euros que la UE ha prometido para COVAX, convirtiendo a la UE en un importante país donante.

La Comisión ha adoptado el 2 de diciembre una estrategia para la gestión sostenible de las epidemias a lo largo del invierno. La estrategia recomienda mantener la vigilancia y las medidas preventivas para el invierno hasta principios de 2021, hasta que comience el despliegue de vacunas seguras y eficaces. Luego se proporcionará una nueva orientación sobre la liberación gradual y coordinada de medidas de contención.

El 7 de diciembre se aprueban importantes nuevas medidas para permitir a los países europeos eximir a los hospitales, médicos y personas de la UE del IVA cuando compran kits de diagnósticos y vacunas contra el coronavirus. Se espera que las nuevas reglas permitan un uso mejor y más económico de las herramientas necesarias para prevenir, detectar y tratar el virus.

La Comisión ha concluido el 17 de diciembre conversaciones con la empresa Novavax para obtener una posible vacuna contra la COVID-19. De acuerdo al contrato previsto con Novavax, todos los países de la UE pueden comprar al menos 100 millones de dosis.

También acoge con satisfacción la decisión del Consejo de aprobar el próximo presupuesto a largo plazo 2021-2027. La decisión asume que se cumplen todas las circunstancias, y el marco financiero plurianual entrará en vigor el 1 de enero de 2021. Esto permitirá alcanzar 1.074 millones de euros en los próximos siete años.

La Comisión otorgó el 21 de diciembre una licencia de venta condicional para la vacuna desarrollada por BinTech y Pfizer, lo que la convierte en la primera vacuna con licencia de la UE. La autorización ha sido reconocida por los estados miembros y se basa en una evaluación

minuciosa de la seguridad, eficacia y calidad de la vacuna y una respuesta al dictamen científico positivo de la Agencia Europea de Medicamentos.

El 28 de diciembre se aprobó un paquete de 70 millones de euros en el marco Instrumento de Preadhesión (IAP II) para ayudar a financiar a los socios de los Balcanes Occidentales para obtener las vacunas compradas por los países de la UE. Esto ayudará a pagar los costes de la vacuna de los colectivos prioritarios y los equipos de vacunación necesarios.

Tabla 1 Resumen de actuaciones de la UE (2020)

Fecha	Iniciativa	Ámbito	Acción	Importe € /unidades	Objeto
9 Enero	D.G. Salud U.E.	Salud	Activación sistema de Alerta (SAPR)		Coordinación
28 Enero	Francia	Política	Apoyo consular en Wuhan		Asistencia a ciudadanos europeos en China
31 Enero	Comisión	I+D	Llamamiento Investigación	10 mill.	Estudio enfermedades causadas por Covid-19
23 Febrero	Comisión y países UE	Salud /política exterior	Donación	55 Tn. de equipamiento de protección	Control sanitario en China

				ón personal	
2 Marzo	Comisión	Política	Equipo multidisciplinar de respuesta contra el virus		Coordinación
16 Marzo	Comisión	I+D	Apoyo financiero a farmacéutica Curevac	80 mill.	Desarrollo de vacunas
30 Marzo	Comisión	Económico	Reasignación del uso de recursos existentes	1.252 mill	Ayudar a mitigar el impacto socioeconómico
2-14 Abril	Comisión y Consejo	Salud	Aprobación de ayudas de emergencia	2.700 mill.	Apoyar directamente a los sistemas de salud
4 de Mayo	OMS-Comisión	Salud/política	Recaudación de fondos	7.400 mill.	Coordinación y recaudación de donaciones para garantizar un desarrollo colaborativo mundial
19 Mayo	Comisión	I+D	Investigación en el Programa Horizonte 2020	12 mill.	Ayudará a dar respuesta frente a la crisis sanitaria
27 Mayo	Comisión	Política/Economía	Creación del Plan Next Generation EU	314 mill.	Recuperación sostenible

11 Junio	Banco Europeo de Inversiones y Fondo Europeo de Inversiones Estratégicas	Salud	Aportación financiera a BioNTech SE	100 mill.	Desarrollo de vacunas COVID-19
13 Julio	Comisión	Salud	Primeros contactos con Johnson & Johnson	200 mill. dosis	Obtener una posible vacuna
16 Julio	Comisión	Economía/ Trabajo	Directrices comunes para la protección de trabajadores temporales		Garantizar la salud y los derechos de los trabajadores
31 Julio	Comisión	Salud	Primeros contactos con Sanofi-GSK	200 mill. Dosis	Garantizar la compra de vacunas por los estados miembros
14 Agosto	Comisión	Salud	Contrato con AstraZeneca	400 mill. dosis	Donar las vacunas a países con ingresos bajos
31 Agosto	Comisión	Salud	Participación en el Mecanismo COVAX	400 mill. €	Dar respuesta global a la crisis del coronavirus
18 Septiembre	Comisión	Salud	Contrato con Sanofi-GSK	300 mill. dosis	Los estados miembros

					obtendrán vacunas de la farmacéutica
25 Septiembre	Consejo	Economía	Ayudas financieras	87,4 mil. mill.	Préstamo a dieciséis estados miembros
8 Octubre	Comisión	Salud	Contrato con Janssen Pharmaceutica NV	200 mill. dosis	Obtener vacunas para los estados miembros
15 Octubre	Comisión	Política	Directrices sobre grupos prioritarios		Armonizar criterios de vacunación
10 Noviembre	Parlamento europeo	Política presupuestaria	Aprobación presupuesto Plan Next Generation	1,8 billones €	Plan de medidas que ayudará a reconstruir Europa
11 Noviembre	Comisión	Salud	Contrato con las empresas de farmacéutica BiNTech y Pfizer	200 mill. dosis	Compra de nueva vacuna para la UE
2 Diciembre	Comisión	Política	Estrategia conjunta para la gestión sostenible de la epidemia		Mantener la vigilancia y las medidas preventivas
7 Diciembre	Comisión	Economía	Exención del IVA en la compra de los kits sanitarios		Un uso mejor y más económico de las herramientas sanitarias

17 Diciembre	Comisión	Salud	Conversaciones con la empresa Novavax	100 mil. dosis cada país europeo	Comprar una posible vacuna contra la COVID-19
21 Diciembre	Comisión	Salud	Licencia de venta de la vacuna desarrollada por BinTech y Pfizer		Primera vacuna con licencia de la UE
28 Diciembre	Comisión	Política	Instrumento de Preadhesión (IAP II)	70 mill. €	Ayudar a pagar los costes de la vacuna de los grupos prioritarios y los equipos de vacunación necesarios en los países socios UE.

Fuente: elaboración propia

Para ayudar a la Unión Europea a recuperarse del impacto económico y social de esta epidemia, los líderes de la UE han aprobado un fondo especial de recuperación de 750 mil millones de euros llamado “Next Generation EU”.

4.2.2 Gobierno de España (y Comunidades Autónomas)

En relación con el impacto económico y social de la epidemia, el Gobierno aprobó dos medidas económicas de emergencia para proteger a las familias, trabajadores, autónomos y empresas. después de superar la situación médica de emergencia, aminorar el impacto en la economía para promover una pronta recuperación y fortalecer la lucha contra la enfermedad. Previamente, el Gobierno aprobó medidas destinadas a salvaguardar la salud pública en el Consejo de Ministros del 10 de marzo.

El primer plan fue aprobado por el Consejo de Ministros el 12 de marzo y supuso una activación de más de 18.000 millones de euros. El Real Decreto 6/2020, 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública estipula claramente estas medidas, que incluye acciones para consolidar el sector de la salud, proteger el bienestar familiar y brindar apoyo a la movilidad de las empresas perjudicadas, especialmente en el sector turístico y las pequeñas y medianas empresas.

El Gobierno aprobó el 12 de marzo de 2020 en el Consejo de Ministros el primer plan de medidas especiales en el sector económico para mitigar el impacto del COVID-19, que recaudará hasta 18.000 millones de euros ese año. Estas medidas se combinan con las tomadas en la reunión del 10 de marzo para abordar temas de cobertura sanitaria y laboral.

El 17 de marzo, el Consejo de Ministros aprobó un El Real Decreto 6/2020, 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública que incluye medidas destinadas a apoyar a las familias, ayudar a los trabajadores y autónomos cuyos ingresos están disminuyendo, apoyar a las empresas con liquidez y flexibilidad para mantener oportunidades de empleo, y fortalecer la lucha contra la enfermedad. Es probable que estas medidas movilicen hasta 200.000 millones de euros, de los cuales las garantías públicas alcanzan los 100.000 millones, y se estima que el gasto público ronda los 5.000 millones de euros. (Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital)

Medidas para fortalecer el sistema sanitario

- A través del fondo de emergencia se han sumado 1.000 millones de euros de recursos del Ministerio de Sanidad para cubrir los gastos extraordinarios incurridos para cubrir plenamente las necesidades sanitarias.
- Se abonó un anticipo de 2.800 millones de euros a las comunidades autónomas para hacer frente a las necesidades de emergencia del sistema sanitario por esta situación.

- El Gobierno tiene derecho de regular los precios de algunos productos necesarios para proteger la salud. En circunstancias especiales, la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos puede establecer la cantidad máxima de ciertos medicamentos y productos vendidos al público.

Medidas para fortalecer a las familias

- Dotar de 25 millones de euros de recursos a las CCAA para proteger los derechos alimentarios básicos de los niños desfavorecidos afectados por el cierre de escuelas.
- Las autoridades afectadas por los procedimientos de contención mejorados tienen derecho a modificar el calendario escolar para que puedan ordenar de manera flexible el desarrollo del plan de estudios.
- En una situación de aislamiento preventivo, el personal de la Administración Pública en un sistema administrativo especial de asistencia mutua y las personas infectadas por el virus serán consideradas como incapacidad temporal por baja laboral por accidente de trabajo.

Medidas para fortalecer el sector empresarial

- Previa solicitud, el aplazamiento de impuestos se puede extender de manera flexible por seis meses y se pueden disfrutar de descuentos en las tasas de interés.
- El Instituto de Crédito Oficial aprobó un proyecto de financiación específico con un importe de 400 millones de euros para cubrir las exigencias de liquidez de las empresas turísticas y autónomos, así como las actividades afines afectadas por la situación actual.
- Las empresas que hayan obtenido financiación de la Secretaría General de Industria y las PYMES pueden prorrogar el reembolso.
- Para los contratos fijos no continuos ejecutados entre febrero y junio relacionados con actividades turísticas, los departamentos comerciales de hostelería pueden disfrutar de bonificaciones de la Seguridad Social.

Las medidas para asegurar la liquidez y equilibrio de los negocios, con el fin de que los autónomos, las PYMES y las empresas puedan hacer frente al desplome de los ingresos por la reducción de sus actividades, se ha tomado un conjunto de medidas para promover la liquidez, así como otras para otorgar capacidad de adaptación.

Mediante el ICO, el Estado otorga garantías de hasta 100 mil millones de euros para contribuir a la adjudicación de préstamos a empresas y autónomos que lo necesiten para pagar su capital de operaciones, pagar facturas u otros conceptos, lo que les permitirá operar y proteger actividades y puestos de trabajo.

A través de CESCE, el máximo de fondos para establecer líneas de suscripción de seguros por cuenta del país es de 2.000 millones de euros, que se invierten en el negocio de financiación de circulante.

El techo de endeudamiento del ICO se incrementó en 10.000 millones de euros con el fin de incrementar las líneas de financiación existente para autónomos y empresas.

En general, se ha ampliado el plazo para responder a la solicitud de la Agencia Tributaria y otros trámites.

Entre ellas se incorporan medidas para que las personas jurídicas adecuen su actividad empresarial a las condiciones actuales, y que introduzcan flexibilidad para el desarrollo de las reuniones de las agencias gubernamentales, la preparación de cuentas, la convocatoria de juntas generales de accionistas o el plazo de entrega de los documentos de registro. Del mismo modo, el plazo para que un deudor en quiebra declare la declaración de concurso.

Las medidas de atenuación y agilidad de las empresas recogidas en el Real Decreto están diseñadas para resolver posibles tensiones temporales de liquidez y ayudar a mantener el empleo. A tal efecto, se estipulan claramente las siguientes disposiciones:

- Para impulsar los procedimientos de ajuste temporal de empleo (ERTE) se simplifican los trámites, pero no se reducen las garantías legales.

- Debidos a la fuerza mayor ocasionada por el impacto del COVID-19, en el caso de expedientes de normativa laboral temporal, se han extendido las condiciones para que los trabajadores perciban benéfico, y se ha otorgado una exención en las cotizaciones sociales de la empresa, siempre que el empleo sea retenido.
- En el caso del cuidado de niños, ancianos o personas dependientes, se han flexibilizado las condiciones para facilitar la mediación y el trabajo a distancia, se han identificado circunstancias que demuestren absentismo y se han promovido el derecho a ajustar la jornada laboral.
- Facilita que las empresas trabajen de forma remota.
- Las PYMES pueden obtener distintas medidas de soporte a través del Acelera para promover la adaptación al entorno digital. El programa recibió 250 millones en financiación para ayudar a la I+D+i y la inversión, y para invertir en la compra de equipos.

Medidas de apoyo a colectivos vulnerables:

Las medidas de apoyo directo a los colectivos más vulnerables son uno de los ejes principales del Real Decreto, por lo que se han adoptado las siguientes medidas:

- El periodo de suspensión de los préstamos hipotecarios para colectivos desfavorables es de un mes.
- Si renueva su visa cada seis meses, puede obtener el derecho a recibir beneficios por desempleo sin necesidad de obtener una solicitud de renovación. Del mismo modo, aun cuando no se facilite la cuenta de resultados obligatorios, se mantendrá el subsidio para personas mayores de 52 años.
- Se estableció un plan nacional financiado con 300 millones de euros para garantizar la atención domiciliaria a los miembros de la familia.
- Se han ampliado los sujetos amparados en las áreas de abastecimiento de electricidad, agua y gas natural, y es imposible para los consumidores en situación de desventaja. También se ha establecido una garantía de servicios de telecomunicaciones ininterrumpidos.

- El periodo de validez del bono social eléctrico se extenderá automáticamente hasta el 15 de septiembre de 2020, para prevenir que los beneficiados dejen de recibir descuentos y beneficios estipulados en las normativas.
- Permitir que las empresas locales utilicen 300 millones de euros del superávit de 2019 para financiar inversiones en servicios y promoción sociales.

Medidas de fomento de la investigación

Las medidas de soporte a la investigación tienen una búsqueda de mejorar la comprensión de la patología con el fin de desarrollar fármacos y vacunas que ayudarán a frenar la repercusión de futuras epidemias. Para ello se han adoptado las siguientes medidas:

- En el área presupuestaria, las restricciones requisitos identificativos en las normas aplicables para la prorrogado los presupuestos generales de 2020, no se aplicarán a los documentos de gastos requeridos para el manejo de emergencias de salud causada por la enfermedad.
- Se han concedido créditos extraordinarios pueden aportar los recursos necesarios para que el Consejo Superior de Investigaciones científicas y el Instituto de Salud Carlos III puedan hacer frente a los retos de la investigación científica que plantean emergencias sanitarias actuales.

4.2.3 Gobierno de Italia (Regioni)

El 6 de marzo de 2020 entró en vigor el Decreto Presidencial del Consejo de Ministros (DPCM), que estipula medidas de emergencia para detener la propagación del virus Sars-CoV-2 y sus variantes. Esta regulación entrará en vigor el 6 de abril de 2020.

El decreto confirmo hasta el 27 de marzo, las restricciones de viaje entre regiones y municipios que se han determinado de acuerdo con el Decreto Ley 15 del 23 de febrero de 2021, y la decisión del país en cuatro zonas de peligro (blanco, amarillo, naranja y rojo). También se confirmó medidas de seguridad e higiene respiratoria que se han hecho efectivas, se debe llevar

mascarilla y mantener la distancia entre personas de al menos un metro y el toque de queda de 5 a 22 horas.

En el área blanca, no hay una restricción efectiva en el área amarilla. Se han adoptado medidas generales acuerdos sectoriales para combatir la propagación del virus. Se suspendieron las actividades relacionadas con tertulias, mercados, convenciones, discotecas, etc.

Moverse entre casas particulares en la zona roja, está prohibido que otras personas vayan a residencias privadas, a menos que este desplazamiento sea por trabajo, necesidades diarias y necesidades de salud.

El 6 de marzo se suspendieron las actividades docentes en la zona roja en los centros educativos de todos los niveles. Se asegura la posibilidad de realizar actividades en presencia del alumnado con discapacidad y necesidades educativas especiales.

Las áreas naranjas y amarillas, la enseñanza presencial en las escuelas secundarias representa al menos el 50% de los estudiantes y hasta el 75%. Brindar enseñanza y actividades educativas presenciales integrales para jardín de infancia y educación primaria.

Las actividades escolares se suspenden bajo las siguientes circunstancias: se han tomado medidas más estrictas debido a la gravedad de la variante del virus, zonas donde se registran 250 infecciones por cada 100.000 habitantes en un periodo de 7 días y circunstancias razonables y especiales en caso de que la situación epidemiológica se deteriore.

Los museos en la zona amarilla, siempre que se reserve las entradas online o por teléfono con al menos un día de antelación, de lunes a viernes, inclusive fines de semana. En la zona naranja y roja, se han suspendido las exposiciones y los servicios abiertos al público en museos y otras instituciones y espacios culturales.

En teatros y cines con zona amarilla se abrirán con asientos preasignados, cumpliendo con las reglas de evacuación interpersonal para el personal y el público no residente. En las zonas naranja y roja, las actuaciones abiertas al público se suspenden en teatros, salas de conciertos, cines discotecas y otros lugares o espacios, incluso al aire libre.

En la zona amarilla, los servicios de catering, incluido bares, pubs, restaurantes, heladerías y pastelerías; están abiertas de 5 am a 6 pm. Se permite los servicios de catering de entrega de alimentos, y se permite sacar comidas antes de las 22. En las zonas naranja y rojas, los servicios de catering están suspendidos. La forma de entregar comida a domicilio es la misma que en la zona amarilla.

En todas las regiones, para las personas cuya actividad principal sea alguna de las actividades identificadas por el código ATECO 56.3, la comida para llevar solo está permitida hasta las 6 de la tarde.

En las áreas amarilla y naranja, las actividades comerciales minoristas se realizan con arreglo a las medidas de seguridad estipuladas por la nueva DPCM, y solo se permite la entrada lícita. En el área roja, excepto las necesidades básicas y la venta de alimentos identificadas en el anexo 23 de DPCM, se suspenden las actividades comerciales minoristas, incluso mercados cerrados.

Según los datos e instrucciones de la sala de control (orden ministerial de 30 de abril de 2020), las regiones y las provincias se dividen en cuatro regiones. A cada campo corresponden Prevención y respuesta a COVID-19; la evolución de estrategias y planes para el periodo de transición entre otoño e invierno. Por lo general:

- Las medidas más estrictas se encuentran en la zona roja, que está reservada a comunidades y provincias que tiene la mayor gravedad y mayor nivel de riesgo.
- En regiones naranjas se caracteriza por escenarios de alta severidad y alto riesgo, las medidas restrictivas están menos concentradas.
- Restricciones generales en la zona amarilla.
- En la zona blanca, no hay una restricción efectiva.

Los principales indicadores y niveles de riesgo de cada área se describen en detalle a continuación en el artículo 1 del Decreto 15 del 23 de febrero de 2020.

En la zona roja se encuentran las comunidades autónomas y regiones, con una tasa de infección semanal de más de 50 casos por 100.000 habitantes, y al menos tres categorías y un nivel de riesgo moderado.

En la zona naranja es la tasa de infección que se presenta cada semana, hay más de 50 casos por cada 100.000 habitantes, y está en la segunda categoría y el nivel de riesgo es al menos medio, o está en la primera categoría de alto riesgo.

En la zona blanca es un escenario de tipo uno, un nivel de riesgo bajo y la tasa de infección durante tres semanas consecutivas inferior a 50 casos por 100.000 habitantes.

En el área amarilla cubierta por todas las regiones, los indicadores son diferentes de las zonas anteriores, lo que permite el uso de las medidas generales de contención menos restrictiva.

Finalmente, después de consultar a los presidentes de las regiones interesadas, las regiones se clasifican de acuerdo con las ordenanzas del Ministero della Salute.

En respuesta al problema urgente del coronavirus, se han tomado varias medidas especiales para prevenir y limitar la propagación de virus y su impacto en el sistema económico. son unas medidas de emergencia diseñadas para apoyar a familias, empleados y empresas.

Apoyo al sistema sanitario

- 1.651 millones de euros para reforzar el Fondo de Emergencia italiano y 150 millones de euros para pagar a los empleados de salud.

- Se han aprobado 20.000 contratos para el Sistema Nacional de Salud y se otorgaron 340 millones de subvenciones para la compra de camas UCI y los diferentes departamentos hospitalarios para neumonía y otras enfermedades.

Empresas y Autónomos

- Apoyo a los empleados y a las sociedades, incluido unos honorarios mensuales de 600 euros para los trabajadores del sector privado que perdieron su empleo debido a la emergencia, esta indemnización fue destinada para casi 5 millones de personas.

Apoyo a las familias

- Como resultado de las dificultades que se han enfrentado los padres después de cerrar escuelas o universidades, el gobierno proporciona quince días de licencia parental o el 50% del salario si un niño es menor de quince años o tiene discapacidad.
- Anticipan una ayuda de 600 euros por contratación de guardería. Esto podría llegar a los 1.000 euros para personal sanitario o fuerzas del orden.

Ayuda a la producción agrícola

- Proporciona a las sociedades que son elegibles para beneficiarse del Fondo de Política Agrícola, que puede aumentar las tasas de crecimiento del 50% al 70%, y regula las cuentas de la política agraria y forestal que aseguran el desarrollo de las empresas.

Medidas fiscales

- Las pymes disfrutan liquidando hipotecas y suspendiendo otros préstamos a corto plazo. Las operaciones de préstamo bancario se fortalecen mediante la conversión de activos diferidos en tasas impositivas para las empresas financieras e industriales para facilitar un acceso a los préstamos.
- Los afectados no tienen que hacer frente a la obligación de pagar impuestos y se permitirá a las empresas que hayan donado dinero a la causa.

4.3 Síntesis de similitudes y diferencias entre ambos países

En la siguiente tabla se mostrará cómo en ambos países se han tenido que aprobar ciertos decretos leyes en distintos ámbitos como son: jurídico, económico, social y salud

pública. Estos decretos se aprobaron con el fin de avalar la protección de los ciudadanos frente a la expansión del virus.

Tabla 2. Comparativa del ámbito jurídico España/Italia

ÁMBITOS	Normativa española	Normativa italiana	Resultados
Jurídico	R.D. 463/2020, 14 de marzo R.D. Ley 16/2020, 28 abril	Resolución del Consejo de Ministros, 31 enero 2020 D. Ley nº 11, 8 marzo 2020	Estado de alarma. Se proporciona una solución flexible para la acumulación de procedimientos de suspensión y velar por la continuidad y efectividad de los servicios judiciales.
Económico	R.D. Ley 6/2020, 10 de marzo R.D. Ley 14/2020, 14 abril	D. ley nº 9, 2 marzo 2020 Ley nº21, 2 abril 2020	Protección al deudor hipotecario, reestructuración de deudas y renta social. Retraso del pago de impuestos a las personas físicas y jurídicas por las dificultades de recopilar información necesaria para

			cumplir con sus obligaciones fiscales.
Social	R.D. Ley 9/2020, 27 marzo		Intentar mitigar los efectos negativos que está generando en el mercado laboral.
	R.D. Ley 10/2020, 29 marzo	Decreto del Presidente del Consejo de Ministros, 10 abril 2020	Asegurar la provisión de servicios sociales y de salud básicos para combatir la propagación del virus.
Salud Pública	R.D. Ley 7/2020, 12 marzo	D. Ley nº14, 9 marzo 2020	Asegurar el nivel básico de atención y protección de la salud pública.
	R.D Ley 21/2020,9 junio	D. Ley nº6, 23 febrero 2020	Asegurar la gestión eficaz, controlar la propagación de la enfermedad en municipios o áreas donde hay al menos una persona infectada y se desconoce el origen de su propagación.

Fuente: Elaboración propia

Como puede contemplarse en la tabla, se muestra un paralelismo prácticamente absoluto con una diferencia de entre uno y tres meses entre ambos países, sobre las normativas española e italiana elaboradas con motivo del COVID-19, desde el comienzo del estado de alarma, hasta control de los municipios para evitar una mayor propagación.

CAPÍTULO 5. EL IMPACTO ECONÓMICO: EL CAMBIO HACIA LA RECUPERACIÓN

5.1 Impacto económico en los sectores productivos:

La globalización ha cambiado la relación entre las personas y su medio, ahora lo local se ha convertido en global y lo global en local. Lo mismo ocurre con la pandemia del coronavirus. La inestabilidad y falta de conocimiento sobre la epidemia del COVID-19 también se extendió a los mercados de valores y las economías de todo el mundo.

La crisis económica provocada por la pandemia ha provocado un cese total o parcial de las actividades productivas, como consecuencia, la producción, el consumo y el turismo disminuyeron en la mayoría de los países afectados, lo que deriva a unas graves consecuencias económicas. Los sectores más afectados son el comercio mayorista y minorista; operaciones inmobiliarias; hoteles y restaurantes.

Según la industria y el tipo de empresa, su impacto será muy diferente. Varios sectores gravemente afectados, como el comercio y turismo, tiene ciertas concesiones con pequeñas empresas que se verán afectadas por culpa del virus. Basándonos en las palabras que dijo Bárcena en 2020:

Por ejemplo, el comercio perderá 1,4 millones de euros y 4 millones de puestos de trabajo, mientras que el turismo perderá al menos 290.000 empresas y un 1 millón de puestos de trabajos. (Bárcena,2020)

5.1.1 Turismo (transporte de pasajeros y agencias de viajes)

En las últimas décadas, el turismo se ha vuelto en uno de los sectores más dinámicos y de más rápido crecimiento del mundo. La importancia del sector como motor de creación de empleo y desarrollo económico es incuestionable. La industria del turismo contribuye directa e indirectamente a crear oportunidades de trabajo, especialmente para los jóvenes.

La industria del turismo ha sido muy afectada por las medidas que debe adoptarse para contener la pandemia y es poco probable que regrese a la normalidad en un futuro cercano. Incluso después de la salida progresiva de las medidas de confinamiento, las compañías que sobreviven a la crisis continuarán creciendo en una fase de recuperación, pero de manera muy lenta. Según un estudio realizado por la OIT (2020), la pandemia podría resultar en una pérdida de 305 millones de empleos, muchos de ellos en dicho sector.

Hoteles, operadores turísticos, restaurantes, aerolíneas y cruceros han cancelado las actividades por tiempo indefinido. En el sector del alojamiento, 51 millones de compañías se enfrentan a condiciones comerciales desafiantes que pueden afectar seriamente las oportunidades de empleo.

El turismo tiene efecto multiplicador en muchas áreas, incluidas la aviación civil, la artesanía, la agricultura, el suministro de alimentos y bebidas, es decir, todos los cuales se ven muy afectados por la crisis. Actualmente más de 10 millones de vuelos se retrasan debido a las cancelaciones de vuelos y cierre de aeropuertos.

La mayoría de los países han aprobado políticas para ayudar al turismo, el empleo y los ingresos derivados del sector retrasando o respaldando los impuestos, las tasas y las contribuciones a seguridad social. En algunos países, se alienta a las empresas a retener a sus empleados brindándoles asistencia financiera basada en su retención.

El sector del turismo no se separa de la crisis del COVID-19. Sin embargo, anteriormente ha mostrado resistencia a recesiones y crisis, como la crisis económica de 2008-2009. Una función

significativa en la recuperación de la economía mundial posterior a la situación. Al “recuperarse bien” después de la epidemia, el turismo puede acercarse a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y proporcionar mejores empleos para todos los empleados, una industria más respetuosa con el medio ambiente, más cohesiva y resistente.

5.1.2 Hostelería

La hostelería, entendida como hoteles y restauración alimentaria, es uno de los ámbitos más perjudicados por la crisis, principalmente por las restricciones impuestas para contener la expansión de la enfermedad.

Cuando se trata de ocupación de mesas, está claro que no es un problema de reserva, sino de una reducción significativa debido a limitaciones de capacidad. Desde su reapertura, las reservas han aumentado, ya que la mentalidad ha cambiado a medida que los clientes prefieren mantener una reserva dentro del restaurante y así evitar la incertidumbre y las esperas.

El sector de la restauración cuenta con 1,7 millones de empleados, lo que representa el 8,8% del empleo total y un volumen de ventas anuales de 124.000 millones de euros. Según datos de Bain & Company y Ernst & Young, los gastos de la industria se reducirá un 40%, en lo que se remite a 55.000 millones de euros.

Además, el empleo también puede verse gravemente afectado. En el momento más crítico el proceso se verá afectado hasta 680.000 puestos de trabajo, finalmente se perderán estructuralmente 207.000 puestos de trabajos. Si no se toman medidas de contingencia para aumentar la liquidez, las necesidades de financiar de las empresas hoteleras para cubrir los costes fijos en el caso de la crisis oscilarán entre 6.000 y los 16.000 millones de euros.

Una fuerte caída de la demanda y los niveles de empleo en este sector ha tenido un impacto importante en la contabilidad pública. La recaudación del IVA ahorra alrededor 5 mil millones

de euros, y el gasto social para apoyar a los desempleados alcanzó los 5 mil millones de euros, reduciendo las contribuciones a la seguridad social de España.

La Federación italiana de Exposiciones Públicas (Fipe Confcommercio) estima que la industria hotelera ha perdido 34 millones de euros en ingresos. Se estima que cerrarán 50.000 empresas y despidan a 350.000 empleados. Esta situación de crisis que empeora si el negocio no puede resurgir en el futuro.

En este contexto, en los últimos días, los empresarios italianos, evidentemente afectados, han sido representados por los medios de comunicación y organizados alrededor de un grupo llamado Movimento Imprese Ospitalità (MIO). Según MIO, los hosteleros están frustrados porque saben que no podrán reabrir hasta dentro de treinta días después de casi dos meses de cierre total.

Frustrados por la crisis que están viviendo por la pandemia, el sector de la hostelería lanzó la campaña en las redes sociales, el viernes 15 de enero de 2021, con el hashtag #IOApro en Twitter. A pesar de las sanciones del gobierno, muchos restaurantes han estado abiertos desde las 15 horas. El mayor apoyo a las protestas se encontró en las regiones de la Toscana, Emilia Romagna y Veneto.

5.1.3 Comercio

El bloqueo de la pandemia por el nuevo coronavirus, las medidas de confinamiento, el colapso comercial y el cierre de fronteras en los países desarrollados establecieron el peor récord de comercio mundial desde mediados de 2017. En ese momento el comercio mundial de materias primas en mayo de 2020 disminuyó un 17,7% en comparación con el mismo mes de 2019. (Informe especial COVID-19 CEPAL, 2020)

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Sostenible (OCDE) advierte que, de enero a marzo de 2020, las exportaciones del G20 cayeron un 4,3% mientras que las importaciones cayeron un 3,9%. (Portillo, 2020)

Según la OCDE, el comercio internacional es una economía devastada por el coronavirus, que se observó desde el principio, aunque en economías como España no experimentaron inmediatamente un bloqueo hasta el mes de marzo. En el mismo mes, países como Francia (7,1% menos en exportaciones y un 7% menos importaciones), India (un 9,2% menos y un 2%), Italia (un 4,9% menos y un menos 5,6%) y, por último, Reino Unido (un menos 7,8% y un menos 6,5%). A pesar del golpe que recibió el mercado europeo, el comercio alemán está en buena forma con exportaciones que cayeron un 3,5% y las importaciones un 2,4%. (Portillo, 2020)

La crisis económica originada por la pandemia ha provocado grandes pérdidas en las ventas minoristas mundiales. Sin embargo, las limitaciones han impulsado el desarrollo de canales digitales y las ventas por comercio electrónico han aumentado un 27,6%.

Según datos de eMarketer, los ingresos globales del comercio electrónico obtendrán los 4,28 billones de dólares en el año 2020, más que los 3,35 billones de dólares de 2019. El fuerte crecimiento superó todas las expectativas. No hay duda de que esta pandemia ha promovido un mayor uso de los canales digitales y ha facilitado los pedidos a distancia. Este crecimiento y las ventas minoristas globales cayeron un 3% por la caída en recesión de casi todos los países del mundo.

Como señala Ethan Cramer-Flood, de eMarketer, autor del informe Global Ecommerce¹⁸ Update 2021: *“Prevedemos que los consumidores mantendrán muchos de sus nuevos comportamientos digitales en 2021. Sin embargo, con gran parte del crecimiento adelantado a 2020, la tasa de crecimiento de 2021 se desacelerará en cierta medida, a pesar del entusiasmo por el comercio electrónico.”*

¹⁸ Un sistema de compra y venta de productos y servicios que utiliza Internet como medio principal de intercambio.

Por lo tanto, eMarketer cree que el fuerte crecimiento del comercio electrónico a partir del 2020 absorberá el crecimiento futuro. Para el 2021 el crecimiento de las ventas se desacelera al 14,3%, un aumento de 611 millones de dólares, obteniendo los 4,89 billones.

Según el pronóstico de eMarketer, en los próximos años, el crecimiento de las ventas será más estable. Por tanto, para 2022, el volumen de venta del comercio electrónico aumentará un 10,9%, incluso alcanzar los 5,42 billones de dólares. En 2023 y 2024, las tasas de crecimiento eran del 8,9% y el 8,1% respectivamente.

5.1.4 Cultura

La pandemia también ha tenido un impacto devastador en los sectores de las artes escénicas y el patrimonio cultural (GLAM¹⁹) en todo el mundo. Las organizaciones en los sectores de las artes y la cultura buscan brindar a la sociedad acceso, se esfuerzan por cumplir una misión generalmente estar financiada por el público, que es proporcionar a la sociedad acceso al patrimonio cultural, el conocimiento, mantener la seguridad de los empleados y el público; y apoyar a los artistas en cualquier circunstancia.

Sin embargo, a partir de marzo de 2020, varios museos, galerías de arte y otras instituciones culturales mundiales cerraron indefinidamente, cancelando o posponiendo sus exposiciones y eventos.

Como consecuencia, se han realizado grandes esfuerzos para brindar servicios alternos por medio de plataformas digitales, tratando de que la gente sea consciente de que esta crisis no impide que la cultura se paralice.

¹⁹ Se refiere a instituciones u organizaciones que recopilan materiales del patrimonio cultural. Surgió para que los roles y objetivos de estas instituciones puedan converger y ajustarse a las necesidades de este amplio sector de la cultura. Esto se percibe concretamente en la coordinación para vinculación de colecciones *en línea*.

Muchas organizaciones y artistas individuales del sector cultural optan por realizar actividades digitales para seguir cumpliendo su misión organizativa y atraer o retener al público. Por ejemplo, la British Broadcasting Corporation (BBC) inició un festival de arte virtual nombrado “Cultura en cuarentena.”

Muchas de las organizaciones han aparecido en las redes sociales para atraer a su audiencia online. Junto, con el hashtag de Twitter #MuseumFromHome se volvió especialmente popular entre los museos que compartían su contenido de forma innovadora.

Varios analistas de la industria destacaron el éxito de las estrategias adoptadas por algunas organizaciones para el contenido de las redes sociales durante el periodo de cierre.

Entre ellos, el Acuario Shedd de Chicago²⁰ donde grabaron a los pingüinos visitando a algunos animales del centro. Royal Academy of Arts, Londres, pidió a los seguidores que fotografiasen sus trabajos como intérprete de una obra de arte; o el National Cowboy & Western Heritage Museum de Oklahoma, brindó una voz verdaderamente auténtica en las redes sociales.

Las celebrities empezaron a realizar conciertos en streaming desde sus casas, hacer entrevista en vivo, leer cuentos, en general actividades que antes se pensaban que solamente podrían hacer presencialmente.

5.1.5. Otros sectores

Un estudio realizado por el equipo de análisis del Observatorio Sectorial DBK de INFORMA, en la Clasificación de Actividades Económicas (CNAE) en el cual se identifican más de 600 actividades. El estudio se divide en 36 sectores, con la perspectiva del impacto de la pandemia dividida en tres categorías: impacto fuerte, impacto significativo o impacto moderado de acuerdo con el impacto sufrido.

²⁰ Enlace dónde se observa a los pingüinos visitando al resto de animales:
https://www.youtube.com/watch?v=TeIKWnUX20A&ab_channel=Telemadrid

Tabla 3. Grado de impacto causado en diversos sectores.

IMPACTO FUERTE	IMPACTO SIGNIFICATIVO	IMPACTO MODERADO
<ul style="list-style-type: none"> ● Turismo, hostelería y transporte de pasajeros ● Textil, confección, calzado y complementos ● Automoción ● Mobiliario ● Actividades de ocio y culturales ● Actividades relacionadas con el empleo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Construcción y materiales ● Finanzas y seguros de vida ● Maquinaria y equipos ● Educación ● Química industrial ● Televisión 	<ul style="list-style-type: none"> ● Industria y distribución de productos alimentarios ● Productos farmacéuticos y suministros médicos ● Telecomunicación ● Servicios urbanos y gestión de residuos

Fuente: Elaboración propia

Impacto fuerte

Como ya hemos comentado anteriormente, la COVID-19 tuvo un impacto negativo en nueve de ellos. El turismo, la hostelería y el transporte de pasajeros se verán muy afectados en los primeros meses de 2021, en comparación con otras décadas.

En el sector del petróleo, se desplomó la demanda en 2020 debido a una disminución del de los servicios de transporte de personas.

Impacto significativo

En esta segunda categoría de 17 sectores, la construcción, los materiales relacionados con la construcción y las actividades inmobiliarias mostrarán un alza en 2020.

En otras áreas del mercado, como oficinas y locales comerciales, la demanda y los precios han mostrado una tendencia a la baja. Por otro lado, la expansión del comercio electrónico ha provocado que el mercado logístico se desarrolle en la dirección opuesta.

El crédito al consumo en el sector financiero ha disminuido significativamente, mientras el crédito a las empresas ha aumentado. Por su parte, el problema de la morosidad en todo el sistema financiero se ha frenado en 2020, debido a que las entidades financieras llegaron a

acuerdos entre particulares (moratoria COVID-19) y empresas (préstamos ICO COVID-19); y se espera que repunte este año.

En lo que respecta a la televisión, aunque se ve compensado por los ingresos de las plataformas de pago, el negocio de la televisión tiene que afrontar una fuerte caída en el negocio de la publicidad.

Impacto moderado

Este tercer grupo incluye la distribución de alimentos debido a la caída de la demanda en los sectores domésticos y descomunal que ha incrementado las ventas.

Las industrias farmacéuticas y de distribución y otros productos farmacéuticos se benefician de las ventas. Por tanto, las empresas de servicios de telecomunicaciones y los servicios y productos informáticos también se beneficiaron debido a la expansión del teletrabajo.

5.2 El camino de la recuperación

Para recuperar el daño económico y social causado por la pandemia de coronavirus, la Comisión Europea, el Parlamento Europeo y los líderes de la UE han concertado un plan que ayudará a salir de la crisis de manera más sostenible y moderna.

El presupuesto a largo plazo de la UE y NextGenerationEU, una herramienta provisional diseñada para acelerar el proceso de recuperación será el mayor fondo de estímulo financiado por el presupuesto de la UE. Un total de 1,8 billones de euros ayudarán a reconstruir Europa después del COVID-19, construyendo una Europa verde, digital y resiliente.

El nuevo presupuesto a largo plazo refuerza el mecanismo de flexibilidad para garantizar la capacidad de responder a necesidades inesperadas. No es solo un presupuesto para la realidad actual, sino un presupuesto para la incertidumbre del futuro.

El 17 de diciembre de 2020 se alcanzó la etapa final de ejecución del presupuesto de la UE para el próximo largo plazo.

Tabla 4. Principales elementos del Plan de Recuperación

Más del 50% del presupuesto apoya a la modernización de las siguientes formas (Comisión Europea, 2020)

	Investigación e innovación, a través de Horizonte Europa
	Cambio climático y digital a través del Fondo Europeo de Transformación Justa y el Sistema de Europa Digital
	Preparación, tratamiento y resistencia a través del Fondo de Recuperación de Resiliencia, ResceEU y el nuevo programa de salud de EU4 Health
	Modernización de políticas tradicionales como la integración y las políticas agrícolas generales para contribuir tanto como sea posible a las prioridades organizacionales
	Lucha contra el cambio climático, con el 30% de los fondos europeos, la mayor parte de la historia presupuestaria de Europa
	Biodiversidad y protección de la igualdad de género

Fuente: Elaboración propia

NextGenerationEU es una herramienta de restauración temporal de 75.000 millones de euros que se asignará a través del presupuesto a largo plazo de la UE, especialmente entre 2021-2023.

Los fondos de NextGenerationEU se utilizarán para varios programas y se distribuirán a los países de la UE y a los beneficiarios a través de subvenciones (390.000 millones de euros) y préstamos (360.000 millones de euros). La mayor parte de los fondos de NextGenerationEU (672,5 mil millones de euros) se gastarán a través del programa Recovery and Resilient

Facilities (RRF). Incluye apoyo financiero a gran escala en áreas como inversión pública y proyectos verdes y digitales. El apoyo se proporciona en forma de préstamos y subvenciones por la cantidad anteriormente citada.

Para recibir el apoyo de RRF, los Estados miembros de la UE presentan una fuerza de restauración y un plan de recuperación a la Comisión. El sistema debe tener en cuenta los problemas identificados durante el Semestre Europeo y los relacionados con la transición ecológica a lo digital. El plan será evaluado por la Comisión Europea y aprobado por el Parlamento Europeo. El pago se efectuará cuando se alcancen los logros y objetivos alcanzados por los propios estados miembros.

La Comisión Europea ha recibido un total de 750.000 millones de euros en préstamos del mercado de capitales en nombre de la UE para recaudar los fondos necesarios para la próxima generación de la UE. Con el fin de mantener una alta calificación crediticia y obtener condiciones de mercado favorables para la obtención de préstamos, la Comisión utilizará el intervalo de maniobra del presupuesto de la UE. El margen máximo es la diferencia entre la cantidad máxima de fondos que la UE puede exigir a los estados miembros para cumplir con sus obligaciones financieras, el límite dependerá de los recursos propios, y la cantidad máxima de fondos que se pueden utilizar en un periodo determinado.

Para ayudar a reembolsar los préstamos, introduce sus propios recursos nuevos para contemplar las aportaciones de los estados al presupuesto de la UE. Estos alinear mejor las fuentes de ingresos de los presupuestos de la UE con las prioridades y objetivos de la UE. Estos incluyen abordar los problemas del cambio climático y garantizar una tributación justa en una economía cada vez más digital.

Otras nuevas fuentes de ingresos pueden incluir nuevos recursos propios basados en mecanismos de ajuste de las fronteras de carbono, las tasas impositivas digitales y el sistema de comercio de emisiones de la UE.

La Comisión también se comprometió a proponer otros nuevos recursos propios basados en el Impuesto a las Transacciones Financieras y contribuciones financieras relacionadas con el sector comercial.

El Fondo de Recuperación de NextGenerationEU permite a España incrementar su inversión como nunca antes. Como resultado, la ayuda europea alcanzará los 140.000 millones de euros entre dinero recibido y préstamos durante los próximos seis años, lo que representa el 11% del PIB en 2019.

Para optar a este fondo europeo, el gobierno español introdujo un sistema de reconstrucción nacional, cambio y resiliencia. Recaudará un total de 72.000 millones de euros de fondos durante los próximos tres años.

El Fondo Europeo representa una oportunidad histórica para nuestro país no solo para superar la crisis y restablecer el empleo, sino también para impulsar la modernización de la economía española apostando por la vida verde, digital, integrada y social.

Para incrementar el impacto económico del programa, se dispone de recursos del Fondo de Recuperación europeo para acelerar los cambios necesarios para la economía española, con el objetivo de impulsar aún más el crecimiento a medio y largo plazo

Para ellos, el plan está diseñado en torno a cuatro elementos clave que contribuyen al cambio económico en general: cambio ambiental, cambio digital, igualdad de género y desarrollo socioeconómico.

Una España Verde

Las crisis ambientales asociadas con el cambio climático y la pérdida de biodiversidad han resultado en altos costes de vida y dificultades financieras, economías regionales, comercio y

presupuestos públicos, u mayor salud y riesgo. El virus es el resultado de la pérdida de biodiversidad y el calentamiento global. Con la finalidad de que el desarrollo social sea justo, seguro y sostenible, los límites del medio ambiente mundial deben integrarse en el marco del desarrollo de políticas públicas y la acción económica para detener las prácticas de degradación ambiental sostenible.

La transformación de los módulos productivos y la integración de nuevos ecosistemas en la infraestructura ha establecido las bases para la creación de puestos de trabajo, la innovación, el ahorro de las cuentas nacionales y la estabilidad empresarial.

La crisis causada por el COVID-19 subraya la necesidad de acelerar el cambio climático como uno de los principales componentes de la reconstrucción. En el proceso de reforma el objetivo europeo es lograr una economía respetuosa con el medio ambiente.

El PNIEC²¹ es un marco necesario para establecer un plan de transmisión integral, que incluya estrategias económicas y de desarrollo de componentes, estrategias nacionales de cambio climático, estrategias de desarrollo de infraestructuras y nuevas estrategias, junto con otras estrategias claves.

Una España Digital

La situación actual ha dado vida al sistema digital español y ha manifestado sus fortalezas y debilidades desde una perspectiva económica, social y regional. Durante un tiempo, la funcionalidad y durabilidad de las redes de telecomunicaciones se hicieron evidentes, los servicios de escucha digital necesarios en la vida diaria mejoraron, los servicios telefónicos mejoraron significativamente y la calidad de la educación mejoró.

²¹ Define los objetivos de reducción de emisiones de gases de efecto invernadero, de penetración de energías renovables y de eficiencia energética

También se consideró necesario abordar de inmediato la transformación digital, garantizar la movilidad social en general, mejorar las estadísticas de la industria, especialmente las pymes y las empresas emergentes, y capacitar a la industria de I+D.

La proliferación del proceso digital causado por la pandemia es el punto de partida para apoyar la dinámica de dicha digitalización. Existe una necesidad urgente de apoyar la modernización de la estructura empresarial y promover su desarrollo.

La digitalización es fundamental para garantizar la recuperación de la economía verde. La transformación social y económica digital es el puente entre la innovación, la productividad y la sostenibilidad. Los elementos básicos para lograr e implementar los cambios vinculados a la transición ecológica son la formulación de políticas ambientales y la implementación de normativas. Esta transformación digital se concibe como una contribución innovadora a la participación ciudadana.

Una España sin brechas de género

Se espera que la actual crisis disponga efectos negativos sobre las mujeres y los jóvenes, especialmente los colectivos que se vieron afectados en la última crisis financiera. De hecho, la destrucción de empleo temporal, aumento del desempleo, disminución de la actividad en sectores donde ha aumentado el número de mujeres, desafíos que plantea el teletrabajo y alteración de los sistemas de educación, puede hacer que se amplíe la brecha de género.

Además, han disminuido las oportunidades laborales y las oportunidades importantes para los jóvenes. Esto no solo afectará la justicia social, sino también a la sostenibilidad, la atención debe centrarse en las inversiones futuras en respuesta a la pandemia, aumentando así la necesidad de una emisión adicional de la deuda pública.

Es necesario reducir las barreras estructurales que impiden que las mujeres ingresen al ámbito laboral en igualdad de derechos y condiciones, incrementar la tasa de empleo de las mujeres;

mejorar, consolidar y reorganizar el sistema de atención a largo plazo; mejorar el potencial educativo y la igualdad de oportunidades, y sobre todo tener la capacidad de crecimiento a largo plazo.

La igualdad de género no es solo un factor fundamental en el incremento, como factor de equilibrio entre equidad y el crecimiento, pero como elemento de productividad y PIB potencial²², es necesario maximizar la capacidad del 50% de la población y la sinergia, aportando diversidad a la toma de decisiones económicas.

Imposible lograr el crecimiento económico firme y sostenible sin cohesión social. Reducir la desigualdad y lograr un crecimiento equitativo e inclusivo no solo es importante para las cuestiones éticas o de justicia social, sino también para la eficiencia económica, que promueve la sostenibilidad de los modelos económicos al suprimir la intensidad del ciclo y aumentar la capitalización del crecimiento económico y de los ingresos públicos.

La estabilidad fiscal y la política social no pueden contradecirse, y la coordinación es fundamental para el crecimiento sostenible. La creación de oportunidades de empleos decentes y la reducción de la desigualdad contribuyen al desarrollo sostenible. Por tanto, esto necesita mostrar una respuesta que fortalezca el estado de bienestar, fortaleciendo la coherencia económica, social y territorial.

La infección por COVID-19 y la interrupción de las actividades económicas y sociales tienen consecuencias devastadoras para Italia. Tiene fortalezas significativas como la creatividad, la energía, el negocio dependiente de las exportaciones, el diseño orientado a la exportación y la capacidad de atracción.

²² Se refiere al nivel más alto de PIB o producción real que podría ser alcanzado y sostenido a largo plazo por un país o cualquier corporación al utilizar de manera eficiente todos los factores de producción con los que cuenta

Independientemente de la época y su importancia, este país fue capaz de afrontar la crisis con confianza con la importancia de levantarse. Italia fue el primer país en entrar en las etapas de cierre y apertura, utilizando procedimientos que están en línea con las actitudes positivas que se han adoptado.

El gobierno ha invertido en una asistencia financiera sin precedentes a los ciudadanos, las empresas afectadas por la crisis, pero las demoras en los pagos han impedido que todos y las empresas lleguen a tiempo o con ciertas dificultades.

Por otro lado, la pandemia ha provocado un cambio fundamental en la forma de pensar sobre los principales problemas sociales de Italia y Europa. Brinda una oportunidad histórica para superar las debilidades existentes, fortalecer el sistema socioeconómico y ampliar su contribución al desarrollo económico, social, ambiental e institucional.

Los recursos de la Unión Europea no son los mismos, pero no son limitados ni gratuitos. Tienen la oportunidad de enfrentarse a proyectos relevantes significativos y cambiar el rumbo del país.

Así, las políticas seguidas durante el periodo de cierre incluyeron el fortalecimiento de la economía y la sociedad nacional, el cambio de escenario para hacer más próspera a Italia y el apoyo directo a las personas y a los sectores productivos.

Italia será más resistente si logra reducir la brecha digital tan importante para el futuro del país, ampliando el acceso a nuevas estrategias para todos y asegurando la igualdad de oportunidades.

Si Italia sabe cómo sentar las bases para el éxito empresarial, incentivar la inversión, aumentar la productividad y brindar empleos de calidad, será más ágil y competitiva. En este sentido, necesitamos reducir costos y el tiempo de los proyectos de obra pública de empresas y terceros, así como de familias y particulares. También debemos aprovechar la oportunidad para exponer la economía nacional y reducir áreas clave de evasión fiscal y contribuciones, para que los

países que salen de un conflicto puedan garantizar el respeto de los derechos de todos los trabajadores y la implementación del sistema.

Este cambio también beneficia en la transformación de los beneficios en el crecimiento del rendimiento y la resistencia de la economía italiana.

Si Italia sabe cómo fortalecer la infraestructura crítica tangible e intangible y da prioridad a la sostenibilidad económica, social y medioambiental, será más sostenible y justa. Si puede garantizar la igualdad intergeneracional y la integración de personas con discapacidad en la sociedad, y guiar a las escuelas para que respeten plenamente los valores constitucionales y capacitar a la nueva generación sobre la premisa de la igualdad de oportunidades.

Necesitan establecer rápidamente metas para la igualdad entre hombres y mujeres en el mundo laboral, garantizar condiciones salariales justas y oportunidades efectivas de desarrollo profesional, y permitir que las mujeres obtengan una mayor representación en puestos de liderazgo. Debemos de asegurarnos de que los jóvenes tengan mejores oportunidades de educación, oportunidades laborales y vida familiar, para así poder construir una vida familiar.

Para lograr la visión de Italia y los objetivos futuros establecidos por el Comitato, las recomendaciones se basaron en tres ejes para cambiar el país:

Una Italia Digital

La digitalización e innovación de procesos, productos y servicios públicos y privados, y organizaciones de convivencia, el país podrá dar un salto en cuanto a la competitividad del sistema económico, la calidad del trabajo y la vida de las personas, menor impacto en medio ambiente y la participación de la ciudadanía en la vida pública.

La digitalización también es una herramienta transparente que puede reducir el espacio de la economía sumergida y la economía ilegal, se puede utilizar los datos de manera eficaz para reforzar la calidad de todas las decisiones políticas y administrativas.

En comparación con otros países, Italia se encuentra muy rezagada en este ámbito y la epidemia pone de relieve las consecuencias punitivas. La iniciativa propuesta tiene como objetivo llenar este vacío lo antes posible.

Una Italia Verde

La revolución verde tiene como objetivo mejorar el rico capital natural del país, mejorar la calidad de vida de todos y tener un impacto económico positivo importante al tiempo que se cumplen las restricciones ambientales. La sostenibilidad medioambiental y el bienestar económico no son mutuamente excluyentes, especialmente para ciertas empresas de algunas regiones italianas.

En Italia, se necesita mucho tiempo para superar este obstáculo, y las medidas propuestas brindan apoyo para acelerar la transformación económica necesaria.

Una Italia sin brechas de género

La igualdad de sexos y la tolerancia permiten a las mujeres, los jóvenes, las personas con discapacidad, las personas de clases sociales y las regiones desfavorecidas y todas las minorías contribuir al desarrollo de la vida económica y social de acuerdo con el principio de igualdad contenido en el artículo 3 de la Carta de Naciones Unidas. Es la base para lograr el crecimiento y deben convertirse primero en una prioridad para el país, gracias a las evaluaciones previas de diferentes políticas económicas y sociales.

Igual de importante es la drástica reducción de la desigualdad económica, territorial y generacional. Esta desigualdad ha ido creciendo en los últimos años, aparte de constituir una cuestión de equidad, también constituye un grave problema en el desarrollo económico y social del país.

A fin de lograr los objetivos y prioridades establecidos, el Comitato propuso algunos elementos para formular rápidamente un plan de recuperación, que debería poder llevar a cabo cambios

profundos en el sistema socioeconómico de Italia, a fin de generar confianza en el país a nivel internacional. El plan se divide en seis áreas de acción relacionadas con:

- Las empresas y el empleo deben apoyarse como motores de recuperación y facilitar la creación de soluciones innovadoras en el proceso productivo
- Las infraestructuras y el medio ambiente deben convertirse en motores de reactivación, gracias a las grandes inversiones para acelerar la velocidad y la calidad de la recuperación económica
- Turismo, arte y cultura debe promoverse y mejorarse con el progreso
- La Administración Pública debe ser un aliado entre ciudadanos y empresas para promover la creación de empleo y la innovación y mejorar la calidad de vida para todos
- Educación, investigación, estrategia y desarrollo
- Por tanto, la sociedad y la familia están en el corazón de una sociedad justa e inclusiva, actores de cambio y participación en el proceso creativo de la sociedad

Estas seis áreas de trabajo son relevantes y se refuerzan mutuamente. Solo con todos los cambios importantes es posible sentar las bases para el desarrollo rápido y duradero de Italia.

Las previsiones partiendo de este supuesto, la vacuna se administrará partir de la primavera de 2021 y se promoverá gradualmente en España como en otros países de la Unión Europea en la segunda mitad del año. El resultado será estimular la demanda de los consumidores que estuvo bloqueada durante la crisis y aumentar gradualmente el flujo de viajes y el turismo.

Por tanto, la llegada de la vacuna beneficiará al máximo a la economía española. Para finales del 2022, el PIB será un 3,3% más alto de lo esperado. Sin embargo, el rezago provocado por el aumento del desempleo de larga duración y destrucción de las organizaciones productivas limitará la capacidad de recuperación de la economía tras la vacunación. Además, los riesgos que se plantean son un fuerte aumento de la deuda pública y privada.

Todos los componentes del consumo y la inversión han experimentado una recuperación significativa. El sector exterior también ha contribuido favorablemente, con un crecimiento de las exportaciones superior al de las importaciones. Sin embargo, en lo que respecta a la exportación de servicios turísticos, la recuperación es muy limitada y su volumen real es casi inferior al 26% del año 2020. La cantidad de turistas que visitaron el país en el mismo trimestre de 2019 solo representó el 20% de los turistas del país. (Torres y Fernández, 2020)

A medida que avanza la recuperación, la característica más destacable del desarrollo económico es la correspondiente solidez del sector industrial y la industria de la edificación, que, a diferencia de algunos sectores de servicios, especialmente hotelero, ha tenido un impacto económico grandísimo.

La evolución de la afiliación a la seguridad social en octubre de 2020, se refleja claramente este comportamiento diferente, aunque partes de toda la industria, la construcción y las industrias de servicios continúan aumentando el empleo y recuperando a trabajadores de las Regulaciones de Empleo Temporal. Muchos puestos de trabajo se han visto afectados no solo por el empleo estacional en verano, sino también los empleos permanentes.

La evolución de la pandemia seguirá señalando las perspectivas económicas. En un periodo corto, la economía se verá limitada por las actividades y la liquidez asociados con la ola de infecciones. Aunque estas medidas se han tomado en todo el territorio español su repercusión es sensiblemente menor que en primavera.

Por otra parte, a medio plazo, la llegada de vacunas con alta eficacia antiviral nos ha permitido ver una mejora en las perspectivas.

Según las autoridades comunitarias, estas perspectivas asumen que la vacuna estará disponible a partir de la primavera de 2021 y se irá implantando paulatinamente en el territorio nacional.

En lo que respecta a la política económica, dado que el Banco Central Europeo ha adoptado medidas de flexibilización cuantitativa en respuesta a la epidemia, se espera que mantenga las condiciones de financiación muy laxas. Por tanto, las tasas de interés continuarán a un nivel muy bajo durante todo el periodo de la pandemia.

El pronóstico incluye un incremento del gasto público financiado con fondos europeos, que alcanzará los 14.000 millones de euros en 2021 y los 28.000 millones de euros proporcionado por el programa NextGenerationEU.

Asimismo, el 2021 incluye el anuncio del aumento de pensiones y salarios de las personas funcionarias. Para el 2022, se espera que las pensiones aumenten como en el 2021, pero no habrá un aumento de los salarios públicos. Los aumentos de los impuestos incluidos en los Presupuestos Generales del Estado están a la espera de aprobación, esto incorpora una pequeña renta que es la renta mínima vital fijada por el gobierno.

En cambio, la economía italiana se desarrolló en la segunda mitad de este año con un programa de vacunación. El PIB expira en 2021 y se espera que aumente un 4,7%, a pesar de las restricciones impuestas a principio de abril, para así detener el aumento de los casos por positivo en coronavirus.

En Italia, la estabilidad económica está asegurada, pero el aumento de los infectados tuvo ciertas repercusiones. En el cuarto trimestres de 2020, las caídas de producción fueron muy importantes, pero no tuvieron cierta trascendencia que se esperaba en un principio.

Es casi seguro que la economía se estabilice durante los primeros tres meses de este año, en otras palabras, se fortalece las industrias con la escasez de empleo. Esta estimación tiene una gran incertidumbre con respecto a los efectos de la enfermedad.

En el cuarto trimestre de 2020, los productos de exportación italiana crecieron en línea con el comercio mundial. El número de turistas extranjeros, que ha vuelto a situarse ligeramente por debajo de los previos a la epidemia y ha vuelto a descender tras la recuperación del verano disminuido.

La demanda extranjera de préstamos italianos es prometedora tras el superávit bancario actual, el valor de la deuda externa italiana ha crecido considerablemente.

Los precios al consumidor, que se fijaron en los últimos meses de 2020, alcanzaron el 0,6 por ciento en marzo. Esta tendencia está afectando a la variación de los precios de la energía. La inflación volvió a niveles manejables luego de una desaceleración de la normalidad en los dos primeros meses del año. La fuente de la presión no es muy grande, los hogares y las empresas han elevado las expectativas de la inflación, pero siguen cayendo.

Se mantienen los fondos y préstamos, y la estabilidad del mercado empresarial financiero sigue cayendo. La creciente presión sobre el gobierno italiano para que se endeude más del del mercado estadounidense se ha visto obstaculizado por la decisión del BCE de reducir la deuda. El crédito empresarial continúa creciendo de manera constante, lo que a menudo indica la alta demanda de préstamos hasta ahora, los términos de la oferta son satisfactorios.

El gobierno italiano lanza nuevas medidas de apoyo en respuesta a controlar el virus, se lanzaron para apoyar a las empresas y familias. También se reservan otros recursos para fortalecer los programas de vacunación y otras actividades para combatir la enfermedad en el sector de la salud pública. En general, las cifras oficiales muestran que esta medida aumentará el déficit de 2021 en 32 mil millones de euros. Se puede decidir intervenir en relación con la nueva aprobación para aumentar la deuda neta requerida por el Ejecutivo, a solicitud del Parlamento. (Banca d'Italia)

El gobierno está desarrollando el Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia como parte de los mecanismos financieros de recuperación de la Unión Europea, a través del programa

NextGenerationEU. Este paquete contendrá 192.000 millones de euros, alrededor de 123.000 son préstamos.

Las medidas de expansión pueden respaldar un crecimiento del PIB superior al esperado en el cuarto trimestre de 2020. lo que refleja un crecimiento positivo para el año. La expansión podría alcanzar más del 4% para 2021. Según pronosticadores clave, aumento en significativamente en la primera mitad del año.

Esto supone que la economía está sustentada y que los proyectos presentados por el Plan Nacional han demostrado ser efectivos. La visión se basa en la lucha continua contra la enfermedad infecciosa y la vacunación masiva de la ciudadanía italiana.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

La crisis provocada por la COVID-19 ha sido un factor desestabilizador en la economía mundial. En este trabajo se han analizado dos países, España e Italia, y se ha comprobado cómo ambos países tuvieron que tomar con rapidez unas medidas legislativas, sin precedentes para hacer frente a la propagación del virus.

En el año 2020, el PIB de la economía española cayó un 10,8%. El pronóstico inicial era que descendiera entre un 11% y un 12%, aunque no todos los indicadores estaban disponibles en aquel momento. Tras la actualización de los datos del cuarto trimestre de 2020 y trimestres anteriores, sorprende que la tasa de crecimiento trimestral de los meses de verano (julio a septiembre) fuera del 17,1%, siete décimas superiores a lo esperado.

El gasto público en 2020 aumentó un 3,8%, el mayor aumento desde 2009, mientras el consumo de los hogares se desplomó un 12,4%. Al mismo tiempo la inversión cayó un 11,4%, la mayor caída desde 2009.

Por sectores para el 2020, el único sector con valor agregado bruto (VAB) es la agricultura, con un aumento del 5,3%. Por lo contrario, la industria de la construcción retrocedió un 14, %, la industria de los servicios cayó un 11,1% y la industria y la energía cayeron un 9,6%.

Por su parte, la economía italiana se contrajo un 12,4%, según datos publicados por ISTAT. En 2020, el gasto público de Italia aumentó un 8,64%. Se asume que el déficit público en 2020 de este país alcanzará el 57,3% del PIB, lo que supone un aumento de 8,7 puntos porcentuales desde el 48,6% en 2019.

A lo largo de este estudio se identifican las diferentes etapas por las cuales han tenido que pasar y sobreponerse estos dos países, desde el comienzo de la pandemia hasta la fase de recuperación, en la cual se aprecia cómo se reactiva, a paso lento, la economía. Se muestra una visión detallada de como España e Italia aplicaban medidas urgentes para controlar la tasa de infección y que la economía nacional no desembocara en una quiebra económica y social.

Durante la investigación se identificaron en detalle los diferentes órganos nacionales que poseen las competencias de la gestión de la pandemia. En primer lugar, los Ministerios de Sanidad de los respectivos países tienen la competencia nacional, pero con el paso de la evolución de la pandemia se les cedió ciertas competencias a las comunidades autónomas. Por

otro lado, también se ha conocido cómo se encuentran organizados los sistemas sanitarios además del presupuesto que se ha destinado para la financiación de materiales sanitarios.

Se ha mostrado como estos sistemas se encuentran divididos en dos áreas como son la atención primaria y la atención especializada. Una de las desventajas que se ha observado es que la medicina llamada “de cabecera” y la del hospital se encuentran hoy en día demasiado distanciadas entre ellas. La atención primaria ha tenido que hacer frente, durante el período más crítico, a las demandas de urgencias de los ciudadanos sin contar ni con los medios necesarios ni con las personas o el equipamiento preciso, por lo que quizá debería replantearse la política sanitaria en este aspecto.

En cuanto a la Unión Europea, ha tenido que tomar medidas especiales para hacer frente a esta crisis sanitaria y así minimizar las pérdidas económicas provocadas por la pandemia. La UE ha servido como un estandarte para guiar a los países miembros ante esta adversidad, del mismo modo que ha ayudado dando apoyo financiero para intentar sostener la economía de la comunidad del euro.

Se ha observado como España siempre ha ido un paso más atrás que Italia, a pesar de que los decretos leyes aprobados por ambos países se asemejan bastante. Hemos observado como Italia siempre había aprobado un mes antes ese mismo Decreto Ley que España aprobará posteriormente.

Asimismo, conforme evoluciona la pandemia, se ha visto como España e Italia estaban muy atrasadas en la digitalización de los diversos servicios públicos que prestan. Por lo que, esto ha provocado que se replantee la aceleración de este proceso en ambos países, ya que las tecnologías cada vez están más presentes en todos los servicios prestados a la ciudadanía. Lo que será un punto de inflexión para la recuperación económica de ambos países. Se observa también que cuanto más amplia es la digitalización y la combinación de bases de datos administrativas, se plantea como una buena herramienta para evitar la economía sumergida.

Por otra parte, analizando cómo los gobiernos se han enfrentado a la pandemia, cabe proponer algunas mejoras sobre los siguientes puntos:

El mecanismo de alerta rápida para el cierre de fronteras. En el momento en el que los casos de China-Wuhan comenzaron a ser un problema sanitario en aquel país habría sido deseable

que se hubiesen articulado mecanismos diplomáticos para el cierre inmediato de las fronteras o al menos el control del movimiento de personas.

La creación de centros especializados. Probablemente, una buena medida de contención del virus habría sido el aislamiento total de personas infectadas, no dejando que el virus conviviera entre las personas de una misma unidad familiar. Es decir, que se crearan puntos de aislamiento donde solo se encontraran personas con el virus, y así tener controlada la incidencia en cada comunidad del país. Se trataría un centro donde estarían en observación por parte de trabajadores sanitarios y en el caso de que la enfermedad requiriera atención médica de urgencia, los enfermos se trasladarían a un hospital.

En el aspecto político, pienso que ante una pandemia como la ocurrida, los diferentes partidos deberían haber remado hacia la misma dirección, apoyándose unos en otros, proponiendo soluciones al partido gobernante del país. También el establecimiento de parámetros comunes de actuación, no ya dentro de un mismo país, sino incluso dentro del continente europeo respecto a medidas con repercusiones económicas. Por ejemplo, respecto a la tasa de contagios puesta en relación con la apertura y el aforo de los negocios. De tal manera que en caso de que fuesen aumentando los intervalos de la tasa de contagio, se iría reduciendo todo a la mitad, hasta llegar al cierre total como último recurso, que duraría el tiempo de una cuarentena (14 días) y los ciudadanos tendrían que mantenerse encerrados en casa, adoptando las medidas propias de una cuarentena de ámbito nacional.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía y páginas web

ARROYO, J. (23 de Marzo de 2020). Coronavirus: infectados en España y la evolución del brote desde el origen. *redacción médica*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-infectados-espana-y-evolucion-covid19-desde-origen-4148>

AYUSO, M. (2021). La hostelería italiana se organiza para protestar ante las medidas de desconfinamiento: “¡Sin garantías no volveremos a abrir!”. *Directo al Paladar*. Recuperado el 28 de Abril de 2021, de <https://www.directoalpaladar.com/actualidad-1/hosteleria-italiana-se-organiza-para-protestar-medidas-desconfinamiento-se-contemplan-parametros-insostenibles#comments>

BANCA D'ITALIA. (Abril de 2021). *Banca d'Italia*. Recuperado el 6 de Mayo de 2021, de Banca d'Italia: <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/bollettino-economico/2021-2/index.html>

BÁRCENA, A. (2 de Julio de 2020). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Recuperado el 26 de Abril de 2021, de Comisión Económica para América Latina y el Caribe: <https://www.cepal.org/es/comunicados/impactos-la-pandemia-sectores-productivos-mas-afectados-abarcaran-un-tercio-empleo-un#:~:text=Los%20sectores%20m%C3%A1s%20afectados%20son,de%20alquiler%2C%20y%20las%20manufacturas>

BBC NEWS. (28 de Febrero de 2020). Cómo Italia se convirtió en el foco de la epidemia en Europa. *BBC News*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2020, de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51647372>

CAMERA DEI DIPUTATI. (20 de Enero de 2021). *Parlamento Italiano*. Recuperado el 28 de Febrero de 2021, de Parlamento Italiano: https://temi.camera.it/leg18/temi/tl18_il_fabbisogno_sanitario.html

CARPIO, J. Á. (21 de Noviembre de 2020). COVID a dos velocidades: Europa contiene los contagios pese a que aún suben en la mayoría de países. *RTVE*. Recuperado el 11 de Febrero de 2021, de <https://www.rtve.es/noticias/20201121/coronavirus-covid-19-situacion-europa-contagios/2057815.shtml>

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN EUROPEA DE ALMERÍA. (Abril de 2021). *Centro de documentación europea de Almeria*. Recuperado el 20 de Abril de 2021, de Centro de documentación europea de Almeria: <https://www.cde.ual.es/coronavirus-situacion-actual-en-europa/>

CNN ESPAÑOL. (14 de Mayo de 2020). Cronología del coronavirus: así empezó y se ha extendido por el mundo el mortal virus pandémico. *CNN Español*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de <https://cnnespanol.cnn.com/2020/05/14/cronologia-del-coronavirus-asi-empezo-y-se-ha-extendido-por-el-mundo-el-mortal-virus-pandemico/>

COHEN, E. (23 de Enero de 2020). Asesores de los CDC preocupados por la falta de información básica sobre el nuevo coronavirus de Wuhan. *CNN*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de <https://edition.cnn.com/2020/01/23/health/wuhan-coronavirus-cdc-advisers/index.html>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. (2020). *Los efectos del COVID-19*. Recuperado el 29 de Abril de 2021, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45877/1/S2000497_es.pdf

COMISIÓN EUROPEA. (26 de Marzo de 2020). *Cronología de la acción de la UE*. Recuperado el 13 de Marzo de 2021, de Cronología de la acción de la UE: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_es

COMISIÓN EUROPEA. (Febrero de 2020). *La Unión Europea, qué es y qué hace*. Recuperado el 11 de Marzo de 2021, de La Unión Europea, qué es y qué hace: <https://op.europa.eu/webpub/com/eu-what-it-is/es/>

- COMISIÓN EUROPEA. (Diciembre de 2020). *Unión Europea*. Recuperado el 3 de Mayo de 2021, de Unión Europea: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_es#nextgenerationeu
- COMISIÓN EUROPEA. (Diciembre de 2020). *Unión Europea*. Recuperado el 3 de Mayo de 2021, de Unión Europea: https://ec.europa.eu/info/strategy/eu-budget/long-term-eu-budget/2021-2027/whats-new_en
- COMITATO DI ESPERTI IN MATERIA ECONOMICA E SOCIALE. (Junio de 2020). *Iniziativa per il rilancio “Italia 2020-2022”*. Recuperado el 4 de Mayo de 2021, de Iniziative per il rilancio “Italia 2020-2022”: https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/comitato_rapporto.pdf
- CONSEJO EUROPEO. (11 de Noviembre de 2020). *Consejo de la Unión Europea*. Recuperado el 21 de Abril de 2021, de Consejo de la Unión Europea: <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/covid-19-economy/>
- DIRECCIÓN GENERAL DE GOBERNANZA PÚBLICA. (s.f.). *Administración Gobierno de España, punto de acceso general*. Recuperado el 16 de Febrero de 2021, de Administración Gobierno de España, punto de acceso general: https://administracion.gob.es/pag_Home/espanaAdmon/comoSeOrganizaEstado/Sistema_Politico.html#.YJ1TdagzYuV
- DIRECCIÓN GENERAL DE GOBERNANZA PÚBLICA. (s.f.). *Portal de la Transparencia Administración General del Estado*. Recuperado el 16 de Febrero de 2021, de Portal de la Transparencia Administración General del Estado: https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/PublicidadActiva/OrganizacionYEmpleo/Funciones/Funciones-MSND.html#Componente0
- DOMÍNGUEZ, J. A. (13 de Abril de 2020). En la crisis de la Covid-19 no solo mata el virus. *El diario*. Recuperado el 11 de Febrero de 2021, de https://www.eldiario.es/opinion/tribuna-abierta/crisis-covid-19-solo-mata-virus_129_2259887.html

- EMPRESA ACTUAL. (24 de Marzo de 2021). Los sectores con fuerte impacto por la Covid-19 no se recuperarán antes de 2024. *EmpresaActual*. Recuperado el 29 de Abril de 2021, de <https://www.empresaactual.com/sectores-que-tendran-un-fuerte-impacto-por-la-covid-19/>
- EPDATA. (Febrero de 2021). *Epdata*. Recuperado el 16 de Febrero de 2021, de [Epdata: https://www.epdata.es/datos/coronavirus-china-datos-graficos/498](https://www.epdata.es/datos/coronavirus-china-datos-graficos/498)
- EXPANSIÓN. (15 de Enero de 2021). #YoAbro: los restaurantes de Italia protestan ante el confinamiento. *Expansión*. Recuperado el 28 de Abril de 2021, de <https://expansion.mx/mundo/2021/01/15/yoabro-los-restaurantes-de-italia-protestan-ante-el-confinamiento>
- FERNÁNDEZ, R. F. (Noviembre de 2020). *Funcas*. Recuperado el 6 de Mayo de 2021, de *Funcas*: <https://www.funcas.es/articulos/el-impacto-de-la-vacuna-en-la-economia-espanola/#:~:text=La%20econom%C3%ADa%20espa%C3%B1ola%20ser%C3%A1%20por,del%20nivel%20previsto%20sin%20vacuna>
- GALERA, G. (9 de Febrero de 2020). Verso un sistema sanitario di comunità. Il contributo del Terzo settore. *Impresa Sociale*. Recuperado el 29 de Enero de 2021, de <https://www.rivistaimpresasociale.it/rivista/articolo/verso-un-sistema-sanitario-di-comunita>
- GARCÍA-ROSALES, J., & GUALANI, A. (2021). *Covid Reference*. Steinhauser Verlag. Recuperado el 14 de Febrero de 2021, de COVID REFERENCE: https://covidreference.com/timeline_es
- GESTIONISTA ITALIA. (17 de Agosto de 2020). ¿Cómo es el sistema de salud italiano? *GESTIONISTA ITALIA*. Recuperado el 27 de Febrero de 2021, de <https://www.gestionistaitalia.com/noticias/sistema-de-salud-italiano/#:~:text=En%20Italia%20el%20organismo%20que,espa%C3%B1ol%20ser%C3%ADa%20Servicio%20Sanitario%20Nacional.&text=Sin%20embargo%2C%20para%20poder%20acceder,contar%20con%20el%20carnet%20sanit>

- GOBIERNO DE ESPAÑA. (Octubre de 2020). *Plan de recuperación, Transformación y Resiliencia*. Recuperado el 4 de Mayo de 2021, de Plan de recuperación, Transformación y Resiliencia: https://portal.mineco.gob.es/RecursosArticulo/mineco/ministerio/ficheros/plan_de_recuperacion.pdf
- HOSTELERIA DIGITAL. (8 de Abril de 2020). El informe «Impacto de Covid-19 en la Hostelería de España» muestra la vulnerabilidad del sector ante la pandemia de coronavirus. *Hosteleria Digital*. Recuperado el 27 de Abril de 2021, de <https://www.hosteleriadigital.es/2020/04/08/el-informe-impacto-de-covid-19-en-la-hosteleria-de-espana-muestra-la-vulnerabilidad-del-sector-hostelero-ante-la-pandemia-de-coronavirus/>
- ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA. (2020). *RAPPORTO ANNUALE 2020: La situazione del Paese*. Recuperado el 29 de Enero de 2021, de https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2020/Rapportoannuale2020.pdf?fbclid=IwAR1sVYU-tvYfwJhvNn0zrKEdlPwDfx_955b8mVf_uwfAfFIek3-tOaB7J_k
- JOHNS HOPKINS, UNIVERSITY OF MEDICINE. (2020). *Johns Hopkins, University of Medicine*. Recuperado el 12 de Febrero de 2021, de Johns Hopkins, University of Medicine: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- LA VANGUARDIA. (3 de Febrero de 2021). El equipo de la OMS visita el laboratorio de virus de Wuhan en el centro de la especulación. *La vanguardia*. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <https://www.lavanguardia.com/internacional/20210203/6218867/equipo-oms-visita-laboratorio-virus-wuhan.html>
- MÁSQUENEGOCIO. (8 de Febrero de 2021). ¿Cuánto crecerá el comercio electrónico en 2021? *MásQueNegocio*. Recuperado el 29 de Abril de 2021, de <https://www.masquenegocio.com/2021/02/08/crecera-comercio-electronico-2021/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20de%20eMarketer%2C%20las,favoreciendo%20los%20pedidos%20a%20distancia>

MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL.

(19 de Marzo de 2020). *Gobierno de España*. Recuperado el 14 de Marzo de 2021, de Gobierno de España: <https://www.mineco.gob.es/portal/site/mineco/menuitem.ac30f9268750bd56a0b0240e026041a0/?vgnextoid=cb5cb342d03f0710VgnVCM1000001d04140aRCRD&vgnnextchannel=864e154527515310VgnVCM1000001d04140aRCRD>

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE. (2021). *La legge di bilancio*

per el 2021 - 2023 in breve. Recuperado el 7 de junio de 2021, de La legge di bilancio per el 2021 - 2023 in breve: https://www.rgs.mef.gov.it/_Documenti/VERSIONE-I/attivita_istituzionali/formazione_e_gestione_del_bilancio/bilancio_di_previsone/bilancio_in_breve/2021/LLDBIB-2021-2023.pdf

MINISTERIO DE HACIENDA. (10 de febrero de 2021). *Estadísticas 2012-2021 Ley de*

Presupuestos Generales del Estado Consolidados 2021. Recuperado el 7 de junio de 2021, de Estadísticas 2012-2021 Ley de Presupuestos Generales del Estado Consolidados 2021: <https://www.sepg.pap.hacienda.gob.es/sitios/sepg/es-ES/Presupuestos/DocumentacionEstadisticas/Estadisticas/Documents/2021/01%20Presupuestos%20Generales%20del%20Estado%20Consolidados.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD. (2020). *Enfermedad por coronavirus, COVID-19*.

Ministerio de Sanidad. Recuperado el 26 de Enero de 2021, de https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200317_ITCoronavirus.pdf

MINISTERO DELLA SALUTE. (Marzo de 2020). *Nuovo coronavirus*. Recuperado el

23 de Marzo de 2021, de Nuovo coronavirus: <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=237>

MINISTERO DELLA SALUTE. (Marzo de 2020). *Nuovo coronavirus*. Recuperado el

26 de Marzo de 2021, de Nuovo coronavirus:

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

MINISTERO DELLA SANITÀ. (5 de Diciembre de 2017). *Ministero della Salute*. Recuperado el 24 de Febrero de 2021, de Ministero della Salute: https://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_5_2_6_1.jsp?lingua=italiano&label=cenniStorici&menu=cenniStorici&id=1324

OLÍAS, L. (28 de Enero de 2021). La pandemia de coronavirus destruyó 622.600 empleos en 2020. *ELDIARIO*. Recuperado el 15 de Febrero de 2021, de https://www.eldiario.es/economia/termina-empleos-destruidos-debido-crisis-coronavirus_1_7173414.html

ONU. (15 de Abril de 2020). *Noticias ONU*. Recuperado el 14 de Febrero de 2021, de Noticias ONU: <https://news.un.org/es/story/2020/04/1472862>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (Mayo de 2020). *El impacto de la COVID-19 en el sector del turismo*. Recuperado el 27 de Abril de 2021, de El impacto de la COVID-19 en el sector del turismo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_748876.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (29 de Junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 27 de Noviembre de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). *World Health Organization*. Recuperado el 14 de Febrero de 2021, de World Health Organization: <https://www.who.int/data/gho>

ORTEGA, E. (25 de Noviembre de 2020). El gasto sanitario público supera los 1.600€/habitante en la segunda ola. *Redacción médica*. Recuperado el 22 de Febrero de 2021, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad->

hoy/coronavirus-segunda-ola-gasto-sanitario-publico-espana-supera-1600-euros-habitante-6139

ORTEGA, E. (16 de Octubre de 2020). El Gobierno fija la inversión sanitaria: 7,6% del PIB en 2020 y 6,9 en 2021. *Redacción médica*. Recuperado el 22 de Febrero de 2021, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/gobierno-espana-inversion-sanitaria-2020-2021-5201>

PERAL, Á. M. (17 de Mayo de 2020). *Crisis sanitaria COVID-19. Normativa italiana*. Recuperado el 10 de Abril de 2021, de Crisis sanitaria COVID-19. Normativa italiana:
https://boe.es/biblioteca_juridica/codigos/covid19/normativa_italiana.pdf

PORTILLO, J. (28 de Mayo de 2020). La OCDE asume que el impacto del Covid en el comercio mundial empeorará en el segundo trimestre. *CincoDias*. Recuperado el 28 de Abril de 2021, de https://cincodias.elpais.com/cincodias/2020/05/28/economia/1590660527_386798.html

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI. (Diciembre de 2020). *Governo Italiano*. Recuperado el 8 de Enero de 2021, de Governo Italiano:
<https://www.governo.it/>

RODRÍGUEZ, C. B. (10 de Marzo de 2020). La UE hace frente común para mitigar las consecuencias del coronavirus. *GACETA MÉDICA*. Recuperado el 23 de Enero de 2021, de <https://gacetamedica.com/politica/la-ue-hace-frente-comun-para-mitigar-las-consecuencias-sanitarias-y-economicas-del-coronavirus/>

RTVE. (25 de Abril de 2021). *RTVE*. Recuperado el 25 de Abril de 2021, de RTVE:
<https://www.rtve.es/noticias/20210513/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>

SARUKHAN, A. (1 de Febrero de 2020). *Instituto de la Salud global Barcelona*. Recuperado el 19 de Enero de 2021, de Instituto de la Salud global Barcelona:
<https://www.isglobal.org/coronavirus>

- SEVILLANO, E. G. (23 de Marzo de 2020). Así son los tres tipos de test para detectar el coronavirus. *EL PAÍS*. Recuperado el 23 de Enero de 2021, de <https://elpais.com/sociedad/2020-03-23/tres-tipos-de-test-para-detectar-el-coronavirus.html>
- SILVA, A. (9 de Febrero de 2018). Todo lo que debes saber sobre la organización del Estado Italiano. *GESTIONISTA ITALIA*. Recuperado el 23 de Febrero de 2021, de <https://www.gestionistaitalia.com/noticias/todo-sobre-estado-italiano/>
- TORRISI, C. (14 de Abril de 2020). La pandemia e le conseguenze devastanti per l'economia. Le misure dei principali paesi europei. *Valigia Blu*. Recuperado el 26 de Enero de 2021, de <https://www.valigiablu.it/recessione-coronavirus-misure-europa/#Italia>
- VALLE, E. (Marzo de 2020). *La reacción de la Unión Europea ante el COVID-19*. Recuperado el 11 de Marzo de 2021, de La reacción de la Unión Europea ante el COVID-19: <http://documentos.fedea.net/pubs/ap/2020/ap2020-03.pdf>

Legislación

- España. Constitución Española. Artículo 148.1. 21ª. BOE, de 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
- España. Constitución Española. Artículo 149.1. 16ª. BOE, de 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
- España. Constitución Española. Artículo 149.1. 17ª. BOE, de 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
- España. Constitución Española. Artículo 149.3. BOE, de 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
- España. Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. BOE, del 11 de marzo de 2020, núm. 62.

- España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE, de 29 de abril de 1986, núm. 102.
- España. Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE, de 29 de mayo de 2003, núm. 128.
- España. Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. BOE, de 12 de enero del 2000, núm. 10.
- España. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, de 14 de marzo de 2020, núm. 67.
- España. Real Decreto-ley 10/2020, de 29 de marzo, por el que se regula un permiso retribuido recuperable para las personas trabajadoras por cuenta ajena que no presten servicios esenciales, con el fin de reducir la movilidad de la población en el contexto de la lucha contra el COVID-19. BOE, de 29 de marzo de 2020, núm. 87.
- España. Real Decreto-ley 14/2020, de 14 de abril, por el que se extiende el plazo para la presentación e ingreso de determinadas declaraciones y autoliquidaciones tributarias. BOE, de 15 de abril de 2020, núm. 105.
- España. Real Decreto-ley 16/2020, de 28 de abril, de medidas procesales y organizativas para hacer frente al COVID-19 en el ámbito de la Administración de Justicia. BOE, del 29 de abril de 2020, núm. 119.
- España. Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, de 10 de junio de 2020, núm. 163.
- España. Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19. BOE, de 13 de marzo de 2020, núm. 65.

- España. Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos derivados del COVID-19. BOE, de 28 de marzo de 2020, núm. 86.
- Italia. Ley como administración pública, de 13 de marzo de 1958. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, de 14 de abril de 1958, núm. 90.
- Italia. Constitución de la República italiana. Artículo 95, de 22 de diciembre de 1947.
- Italia. Constitución de la República italiana. Artículo 97, de 22 de diciembre de 1947.
- Italia. Constitución de la República italiana. Artículo 98, de 22 de diciembre de 1947.
- Italia. Decreto del Presidente del Consejo de Ministros, 10 abril 2020. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 97.
- Italia. Decreto ley nuevas disposiciones urgentes relativas a los viajes por el territorio nacional para la contención de la emergencia epidemiológica por COVID-19. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 15.
- Italia. Decreto-ley de medidas extraordinarias y urgentes para contrarrestar la emergencia epidemiológica del COVID-19 y contener los efectos negativos en el desarrollo de la actividad judicial, de 8 de marzo de 2020. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 11.
- Italia. Decreto-ley de medidas urgentes de apoyo a familias, trabajadores y empresas vinculadas a la emergencia epidemiológica del COVID-19, de 2 de marzo de 2020. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 9.
- Italia. Decreto-ley disposiciones urgentes para el fortalecimiento del Servicio Nacional de Salud en relación a la emergencia COVID-19, de 9 de marzo de 2020. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 14.
- Italia. Decreto-ley medidas urgentes de contención y manejo de la emergencia epidemiológica por COVID-19, de 23 de febrero de 2020. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 6.

Italia. Ley de conversión en ley, con modificaciones, del decreto-ley de 5 de febrero de 2020, n. 3, que contiene medidas urgentes para reducir la carga fiscal de los empleados, de 2 de abril de 2020. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 21.

Italia. Ley del 3 de agosto, cambió el nombre de Ministero della Sanità a Ministero della Salute. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 317.

Italia. Ley Presupuestos Generales, de 30 de diciembre de 2020, Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 178.

Italia. Resolución del Consejo de Ministros, declaración del estado de emergencia, de 31 de enero de 2020. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, núm. 26.

ANEXOS

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Reflexión sobre la relación del TFG con los ODS en general y con los ODS más relacionados.

En 2015 se aprobaron los ODS por parte de los Estados miembros, con el fin mejorar la calidad de vida de los seres humanos, además de proteger el planeta y aumentar la prosperidad para el 2030.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible es un programa por el cual, las Naciones Unidas, han aprobado una serie de objetivos para combatir los desafíos que vivimos día a día en nuestras sociedades. Con los 17 objetivos se pretende que los países del mundo hagan lo posible para cumplirlos y poner en práctica sus recursos, para llegar a conseguir los diferentes “ceros” que se pretende con este plan, que son: erradicar la pobreza, el hambre y desigualdad hacia las mujeres.

En relación con este proyecto, los Objetivos de Desarrollo Sostenible con los que se asocia son:

- *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.*

Para crear un mundo más sostenible y próspero, la igualdad de género es un derecho básico, también una de las bases importantes para modificar leyes y así estar en igualdad de condiciones en el mundo laboral. Esta igualdad es necesaria para que exista una economía firme y sostenible.

- *Objetivo 7: Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna.*

Los suministros eléctricos se han convertido en un factor clave, ya que hemos mejorado la eficiencia del uso de la electricidad, además de observar que la energía renovable está proporcionando una mejora de calidad en el suministro.

Si la cantidad de suministro fuese igual en todos los países del mundo se podría haber controlado mejor la epidemia, incluso la lucha contra otras enfermedades víricas y bacterianas, debido a que podría haber más dispositivos médicos en funcionamiento que proporcionarían un mayor control y una cura más eficaz de los enfermos.

➤ *Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos.*

La pandemia de la COVID-19 ha desembocado en una masiva destrucción de empleos fijos como temporales, lo que ha provocado que a la hora de la búsqueda de empleo haya una mayor exigencia y una menor cantidad de ofertas de prácticas remuneradas para recién graduados. Pero con la superación de la crisis, se pretende que el empleo se restablezca e incluso se creen mayores oportunidades.

➤ *Objetivo 10: Reducir la desigualdad en y entre los países.*

Con la COVID-19 se han reforzado las disparidades existentes y las comunidades pobres y vulnerables han sido las más afectadas. También las diferencias económicas y la protección social quedan susceptibles y expuestas debido a la crisis. Económicamente ha aumentado de forma drástica el desempleo global y se ha reducido significativamente los ingresos de los empleados.

➤ *Objetivo 12: Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.*

Gracias al COVID-19 muchos países han decidido cambiar sus planes de elaboración, como el consumo y la producción, para intentar crear un medio ambiente más natural y sostenible.