

3. Jóvenes, exclusión socio-laboral y desigualdades en salud: implicaciones de la triple crisis social, económica y sanitaria de la COVID-19 para la juventud de Cataluña

Mireia Bolívar

Eva Padrosa

Universidad Pompeu Fabra – España

Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud - Employment Conditions Network

(GREDS-EMCONET) – España

1. Introducción.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la producción social de la salud y la enfermedad, y por lo tanto la dimensión colectiva de la salud y calidad de vida. Además, más allá de la crisis de salud pública que ha conllevado la expansión de la COVID-19, la pandemia y las medidas que se han tomado para contenerla han desencadenado una profunda crisis social y económica. Ello se ha traducido no solo en el aumento de otros resultados en salud adversos, como los problemas en salud mental (Pfefferbaum & North, 2020), sino que también se han ahondado las desigualdades sociales y en salud ya existentes (Bambra, Riordan, Ford, & Matthews, 2020). Sin embargo, la gestión de la pandemia se ha centrado principalmente en la contención de la propagación del virus, sin tener en cuenta estas consecuencias más amplias.

2. Método

En esta ocasión queremos profundizar en estos aspectos presentando los resultados y algunas reflexiones surgidas a raíz del estudio titulado “Condiciones de vida, empleo y desigualdades en salud de la población joven ante la COVID-19”. Dicho estudio fue llevado a cabo por las autoras con la colaboración de Mireia Julià y el asesoramiento de Paco Belvis, y lo complementamos aquí con algunos datos de la Encuesta de Población Activa. Destacar también que fue encargado por el Observatori Català de la Joventut (Agència Catalana de la Joventut, Generalitat de Catalunya) con el fin de analizar los datos de la “Encuesta sobre el impacto de la COVID-19”, desarrollada por el Centre d’Estudis d’Opinió de la Generalitat de Catalunya (ver Padrosa, Bolívar y Julià 2020, para más detalle).

El punto de partida de este estudio fue tratar de describir el impacto de esta triple crisis, que fue (y está siendo) especialmente profunda en nuestro país, sobre la población joven en relación con la de más edad en términos de exclusión socio-laboral, cumplimiento de las medidas de contención de la pandemia y salud mental. Así pues,

ponemos sobre la mesa que se debe incidir en la relación entre las crisis sanitaria, económica y social para entender la amplia carga de salud que está suponiendo la pandemia, así como para comprender la distribución desigual de dicha carga de salud.

Abordamos el estudio desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (Marmot & Wilkinson, 2005). Se trata de una perspectiva que rehúye a la mirada biologicista de la salud, pues enfatiza que la salud no es solo una cuestión individual, circunscrita al cuerpo de las personas, sino se construye socialmente. Es decir, la forma en que se organiza la sociedad a nivel político, económico o social, define cuestiones como las condiciones y tipos de vivienda, el empleo, la carga de trabajo doméstico de las familias, las posibilidades de jubilación, etc. Todo ello son factores que afectan profundamente la salud y las desigualdades en salud (CRDSS, 2012). Las desigualdades en salud son diferencias en la distribución de la salud y la enfermedad que siguen patrones sociales sistemáticos, son reversibles e injustas (Whitehead & Dahlgren, 2006; Benach y Muntaner, 2005). Las desigualdades en salud no sólo hacen referencia a las desigualdades entre países. Estas desigualdades son pervasivas y se encuentran también en el seno de las sociedades “desarrolladas”. Como muestra el estudio de la OMS (2009), incluso pueden llegar a identificarse mayores diferencias en la esperanza de vida entre un barrio rico y un barrio pobre de una ciudad como Glasgow (Reino Unido), que entre dicho barrio rico y la media en la India. Para poner otro ejemplo más cercano, en Barcelona existe una diferencia de más de diez años en la esperanza de vida según el barrio en que se viva (ASPB, 2018). También en la propia pandemia de COVID-19 ha habido y hay fuertes desigualdades; es “una pandemia de la desigualdad” (Benach, 2020). Así, se ha identificado una gran diferencia de porcentajes de mortalidad por barrios, por nivel socioeconómico y género (AQUAS, 2020; ASPB, 2020). Además, está conllevando un incremento de desigualdades en salud, en relación a otros problemas de salud física y mental preexistentes o sobrevenidos ante las medidas de confinamiento (ASPB, 2020).

En este estudio, concretamente, nosotras nos hemos fijado en las desigualdades en salud derivadas de la situación económica y de empleo, y las condiciones de vivienda, así como en los ejes de desigualdad que los atraviesan. Desde un punto de vista metodológico, y como se ha comentado anteriormente, los datos han sido obtenidos de la “Encuesta sobre el impacto de la COVID-19” (Centre d'Estudis d'Opinió, 2020), desarrollada en Cataluña entre el 11 y 15 de abril; es decir, en el contexto del Estado de Alarma y de alta restricción de movilidad en España (Boletín Oficial del Estado, 2020). Se trata de una encuesta administrada en línea que respondieron 14.941 personas, residentes en Cataluña, 1.469 de las cuales tenían entre 16 y 29 años. El método de muestreo empleado fue similar al de bola de nieve. Debido a este método no probabilístico y experimental, algunos colectivos se vieron notablemente infrarrepresentados. Con el fin de limitar los sesgos que pueden derivar de esta infrarrepresentación y para ajustar los pesos de las personas entrevistadas a los de la población del universo de estudio, realizamos una ponderación post-estratificación tomando como referencia los datos de "sexo" y "grupo de edad", del Padrón Continuo de Habitantes a 1 de enero de 2020, y la distribución del "nivel de formación" en dichos estratos de sexo y grupo de edad, de la Encuesta de Población Activa de 2019. Sin embargo, es necesario destacar que la población de nacionalidad extranjera residente en Cataluña se veía demasiado infrarrepresentada en la muestra, por lo que no se pudo corregir este desajuste mediante la ponderación. En otras palabras, la muestra tiene algunos sesgos que corregimos sólo parcialmente. Dado que las personas extranjeras son especialmente vulnerables en términos socioeconómicos creemos que, a pesar de

que los resultados de este estudio muestran una situación problemática, la realidad probablemente es todavía peor.

3. Resultados

Con todo, en este estudio hemos detectado, en primer lugar, que la triple crisis ha afectado profundamente a las oportunidades de las personas jóvenes en el mercado laboral, ahondando las desigualdades intergeneracionales en términos de empleo. Como se muestra en la tabla 1, los resultados de la Encuesta de Población Activa del segundo trimestre de 2020 indican que precisamente esta sub-población ha sido la más afectada por el paro. Mientras que la tasa de desempleo juvenil (entre 16 y 29 años) en Cataluña es del 25% en este periodo, este porcentaje se reduce al 10% en el caso de la población de 30 años o más (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Pese a que estas cifras siguen una tendencia de larga data en España, pues ha sido el país de la Unión Europea con las tasas de desempleo juvenil más altas durante más de cuatro décadas (Eurostat, 2020), la triple crisis de la COVID-19 ha propiciado una destrucción masiva de la ocupación que ha afectado la población joven con mayor magnitud. De hecho, el crecimiento interanual del desempleo des del segundo trimestre de 2019 al del 2020 no llegó al 4% entre la población de 30 años o más, mientras que, en contraste, dicho crecimiento fue del 23,2% entre las personas jóvenes. Además, casi un tercio de la población juvenil empleada ha sido afectada por regulaciones temporales de empleo (los más conocidos como ERTE), expedientes que han sido ampliamente aplicados en respuesta a las medidas de confinamiento y limitación de la libre circulación de las personas (Consejo de la Juventud de España, 2020).

Tabla 1: Estadísticas del mercado laboral para la población joven (16-29 años) y la población mayor (30 años o más) o la población en general (16-74 años). Cataluña, 2º trimestre de 2020

	Población joven (16-29)	Población adulta (30+)
Tasa de actividad	45.5%	80.6%
Tasa de ocupación	40.5%	72.3%
Tasa de desempleo	25.6%	10.2%
Crecimiento interanual tasa de desempleo	23.2%	3.9%
	Población joven (16-29)	Población general (16-74)
Tasa de empleo temporal	45.20%	18.8%
Reducción interanual de empleo temporal	24.6%	19.0%

Fuentes: Encuesta de Población Activa (2020) y Observatori del Treball i Model Productiu (2020)

Estos datos entroncan con los efectos que la Gran Recesión de 2008 tuvo sobre la población joven en relación al modelo de empleo, las relaciones laborales y el desempleo. De hecho, esta fuerte incidencia de la crisis sobre la situación laboral de la población juvenil en Catalunya se ancla en la vulnerabilidad ya previa al estallido de la pandemia, en términos de desempleo, concentración en sectores con empleos de baja calidad y también de inestabilidad laboral: mientras que la tasa de temporalidad a finales de 2019 era del 21,2% entre la población general de Cataluña (16+ años), este

porcentaje se elevaba hasta el 48.5% en la población de entre 16 y 29 años. Y son precisamente estos empleos temporales los más susceptibles a desaparecer en situaciones de crisis económicas. Así, des del segundo trimestre de 2019 el empleo temporal se redujo en un 19,0% entre la población general contrastando con la reducción del 3,1% de los empleos indefinidos. Estas cifras ascienden al 24,6% y al 7,0%, respectivamente, entre la población joven.

Teniendo en cuenta que el empleo constituye la principal fuente de ingresos de la mayoría de la población, esta tendencia creciente a la exclusión de los grupos más jóvenes del mercado laboral ha supuesto un factor clave desencadenante de pobreza juvenil. Los datos de la “Encuesta sobre el Impacto de la COVID-19” muestran que, entre los jóvenes en paro o ERTE, la mitad (un 49,2%) se encuentra con dificultades para llegar a fin de mes, y hasta el 60,4% se encuentran en una situación de inseguridad económica. Es decir, con sus ingresos, no podrían subsistir más de 2 meses sin ningún otro ingreso antes de verse con graves dificultades económicas. Casi un tercio (el 31,5%) ha tenido que recurrir a la ayuda económica de familiares. Además, de nuevo vemos que “llueve sobre mojado”; es decir, se observa una acumulación de desventajas entre los perfiles sociales más vulnerables, también dentro del colectivo juvenil, que están siendo los más afectados por la triple crisis. En este sentido, en nuestro estudio observamos que un 67% de quienes decían que antes del estallido de la pandemia tenían dificultades económicas, ven que con la pandemia la situación económica de su hogar ha empeorado. En cambio, solo ha empeorado la situación económica del hogar del 39,1% de las personas jóvenes que declaraban que antes vivían cómodamente.

En el estudio hemos constatado que estas problemáticas socioeconómicas conllevan una gran carga para la salud mental, en línea con la literatura de epidemiología social (Mathers & Schofield, 1998; Chan, Yip, Wong, & Chen, 2007). De hecho, las personas jóvenes, que se han visto tan afectadas por el paro y las dificultades económicas, también son las que explicitan más dificultades en relación al confinamiento, así como las que han tenido menos capacidad para gestionar el confinamiento. En la misma línea, los jóvenes de Cataluña son los que han reportado haber vivido sentimientos de angustia y tristeza con mayor magnitud (ver Padrosa, Bolívar y Julià 2020, para más detalle). Por lo tanto, a pesar de que la COVID-19 representa (en términos generales) una amenaza menor para su salud personal en comparación con los grupos de más edad, la pandemia en su más amplio espectro ha generado una importante carga de salud en el colectivo joven. Por otro lado, dentro de la propia población joven, son las mujeres jóvenes, las personas que han perdido el trabajo, con un menor nivel de estudios, con más dificultades económicas, cuya vivienda no tiene salida al exterior o no entra luz natural, etc., las que han vivido situaciones de mayor angustia y tristeza. De este modo, los datos de nuestro estudio no sólo ponen de manifiesto la enfatización de las desigualdades sociales (inter- e intra-generacionales) que ya imperaban en la región de Cataluña antes de la pandemia, sino que dichas desigualdades se traducen a su vez en desigualdades en salud, constituyendo un problema de salud pública que se suma a la propia COVID-19.

Otro aspecto importante a destacar radica en el hincapié que se está haciendo en la esfera pública en responsabilizar a la población de los contagios, especialmente a los grupos más jóvenes, por no adherirse a las instrucciones de las autoridades. Estas campañas de culpabilización, sin embargo, no ponen tanto énfasis en las cuestiones que subyacen esta falta de adherencia como por ejemplo la organización laboral o la situación económica. A modo de anécdota, por ejemplo, en los primeros meses de la primera desescalada se difundió una noticia que narraba que unos trabajadores se habían contagiado durante la pausa para fumar el cigarro (irónicamente, el pequeño espacio fuera del control organizacional de la empresa). De forma similar, la prensa apuntó

insistentemente al problema del “botellón” juvenil, obviando los problemas derivados de las bajas tasas de emancipación juvenil (Feixa, 2020). Con estos ejemplos queremos visibilizar que en ocasiones se lleva al extremo la responsabilidad individual de las personas sin tener en cuenta la organización y distribución social de las oportunidades y recursos que permiten cumplir las instrucciones de las autoridades.

Así pues, a fin de contrastar este discurso con datos empíricos, abordamos la cuestión del cumplimiento de las instrucciones de las autoridades desde una perspectiva de las desigualdades sociales. A primera vista, los resultados indican que las personas jóvenes afirmaban con mayor frecuencia que seguirían su propio criterio, al margen de las instrucciones de las autoridades, aunque con una diferencia porcentual baja: en el grupo de 16 a 29 años el porcentaje era de 11,1%, reduciéndose al 9% en el grupo de 20 a 64 años, y al 4,3% en el grupo de 65 años o más. No obstante, si se aplica una mirada más detallada y profunda sobre los motivos de la baja adherencia a seguir las instrucciones de las autoridades, con un análisis multivariable de los diferentes potenciales factores explicativos de esta actitud, se observa que la inclinación a actuar al margen de las instrucciones de las autoridades se explica mayoritariamente por cuestiones socioeconómicas. Más concretamente, en los modelos estadísticos de regresión multivariable en los que se incluyen variables demográficas y socioeconómicas, la edad deja de ser un factor explicativo significativo de dicha actitud. En contrapartida, el hecho de haber perdido el empleo a raíz de la pandemia y las dificultades económicas en el hogar demuestran ser los principales factores explicativos de la baja adherencia a seguir las instrucciones de las autoridades. De esta forma el estudio muestra que poner énfasis en la edad, criminalizando, estigmatizando e incluso aplicando un control social (Gabriel, Brown, León, & Outley, 2020) sobre el colectivo joven ante los rebrotes de la COVID-19 camufla un problema de vulnerabilidad social y económica. Cabe pues resituar el problema más allá de explicaciones únicamente culturales y poner de manifiesto que los jóvenes son los que han tenido más problemas laborales y económicos, han visto truncada su transición al mundo laboral, y su proceso de adquisición de autonomía, transiciones clave de la etapa juvenil que determinarán las condiciones de vida de toda una generación (Serracant, 2015). Y ello no solo es vital para minimizar estas desigualdades intergeneracionales y para reintegrar la población joven en la esfera laboral y social, sino también para contener de modo efectivo la expansión de la COVID-19.

En suma, las observaciones que hemos ido detallando a lo largo de este capítulo ponen de manifiesto la invisibilización de las desigualdades sociales en salud en el abordaje de la pandemia. Se ha puesto mucho énfasis en la capacidad hospitalaria, la necesidad de camas de hospital, respiradores, equipos de protección, etc., que son cuestiones sumamente importantes para garantizar la salud de la población en un contexto de crisis de salud pública. Sin embargo, no se habla de otros aspectos estructurales clave como las condiciones de las viviendas en las que la población ha permanecido confinada durante tres meses, la densidad de los barrios, la precariedad o la desprotección de los trabajadores. Estas son cuestiones que están teniendo también consecuencias negativas para la salud de la población, en lo que respecta a la COVID-19 y más allá, con especial énfasis para los grupos poblacionales más desventajados socialmente como por ejemplo los grupos más jóvenes.

4. Conclusiones

Es necesario por lo tanto dar apoyo y abordar esta problemática de desigualdades en salud desde los poderes públicos. Avanzar desde la lógica de Estado regulador, que impone limitaciones y delimita la libertad ciudadana, a la lógica del Estado proveedor. La situación exige cambios a corto, medio y largo plazo. Se podría plantear cuál es el papel del Estado para dar apoyo a todas las problemáticas planteadas en estos niveles. A corto plazo, emergen cuestiones relacionadas con el fortalecimiento de sistemas de protección, tales como agilizar y garantizar el ingreso mínimo vital, las prestaciones de paro, ERTE, becas-salario para los estudios, moratoria y regulación de alquileres y de desahucios. También llevar a cabo una intervención de salud pública a nivel comunitario y social en los barrios, involucrando a la población activamente en lo que está sucediendo y en la toma de decisiones consecuente. Asimismo, emerge como necesario el despliegue de una atención pública, fuerte y clara en temas de salud mental.

A medio plazo cabría desarrollar medidas para garantizar los derechos sociales, combatir la precariedad laboral, erradicar la pobreza, facilitar la emancipación juvenil, revertir desigualdades educativas, limitar la mercantilización de la vida. Por último, con una mirada de más largo alcance debemos plantearnos el lastre que supone la desigualdad en sociedades supuestamente democráticas y por lo tanto la necesidad de repensar la actual organización socioeconómica capitalista, también desde una perspectiva sistémica e integrada de salud pública (Benach et al., 2019).

En definitiva, el impacto de la primera ola de contagios de COVID-19 y la cascada de consecuencias que ha conllevado a nivel económico y social entre los jóvenes en Cataluña ha puesto de manifiesto la necesidad de ir más allá de la responsabilización individual, desplegando políticas que reduzcan las desigualdades sociales, la inseguridad ante la contingencia y el riesgo de exclusión social de los colectivos más vulnerables en lugar de respaldar campañas de culpabilización y criminalización del colectivo juvenil, para minimizar la ola entrante, así como su carga y desigual distribución de enfermedad.

5. Referencias bibliográficas

- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (2020). Desigualtats socioeconòmiques en el nombre de casos i la mortalitat per COVID-19 a Catalunya. *Informe de l'Observatori de Desigualtats en Salut de Catalunya*, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Barcelona.
- Agència de Salut Pública de Barcelona, (2018). Esperança de vida (quinquennal). 2006-2017. *Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona* <https://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/barris/tvida/salutpublica/t39.htm>
- Agència de Salut Pública de Barcelona (2020). Desigualtats socials i COVID-19 a Barcelona. *Ajuntament de Barcelona*. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/08_op_asp_b_bcn26.pdf
- Bambra, C.; Riordan, R.; Forn, J. & Matthews, T. (2020): The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 74, pp. 964-968
- Benach, J & Muntaner, C.(2005), *Aprender a mirar la salud: cómo la desigualdad social daña nuestra salud*, Editorial El Viejo Topo, 2005

- Benach, J., Pericàs, J. M., Martínez-Herrera, E., & Bolívar, M. (2019). Public Health and Inequities Under Capitalism: Systemic Effects and Human Rights. In *Philosophical and Methodological Debates in Public Health* (pp. 163-179). Springer, Cham.
- Benach, J. (2020). La pandemia mata a los pobres, la desigualdad todavía matará a más. *Contexto y Acción*. <https://ctxt.es/es/20200401/Politica/31936/coronavirus-precariedad-trabajadores-pobreza-desigualdad-joan-benach-pandemia.htm>
- Boletín Oficial del Estado (14 de marzo de 2020). 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. *Boletín Oficial del Estado*. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/dof/spa/pdf>
- Centre d'Estudis d'opinió (2020) .Enquesta sobre l'impacte de la COVID-19. *Centre d'Estudis d'Opinió*, 2020. <https://ceo.gencat.cat/ca/estudis/registre-estudis-dopinio/estudis-dopinio-ceo/societat/detall/index.html?id=7588>
- Chan, W. Yip, P.; Wong, P. & Chen, E. (2020). Suicide and unemployment: What are the missing links?. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 11(4), pp. 327-335
- Consejo de la Juventud de España (2020). Juventud en riesgo. Análisis de las consecuencias socioeconómicas de la COVID-19 sobre la población joven en España. Segundo Informe Junio/Julio 2020. *Instituto de la Juventud y Consejo de la Juventud de España*
- Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España (2012). Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 26(2), pp. 182-189
- EUROSTAT (2020): Desempleo juvenil. Recuperado de *Eurostat* https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Youth_unemployment
- Feixa, C. (2020). Entrevista a Carles Feixa: Hay un exceso de moral higienista en las restricciones a los jóvenes. *La Vanguardia* <https://www.lavanguardia.com/vivo/lifestyle/20201101/4958383007/jovenes-restricciones-covid-carles-feixa.html>
- Gabriel, M.; Brown, A.; León, M. & Outley, C. (2020). Power and Social Control of Youth during the COVID-19 Pandemic. *Leisure Sciences and Interdisciplinary Journal*. DOI: 10.1080/01490400.2020.1774008
- Instituto Nacional de Estadística (2020). Tasa de desempleo por grupos de edad, sexo y comunidad autónoma. *Instituto Nacional de Estadística*, <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4247>
- Marmot, M. & Wilkinson, R. (2005). Social Determinants of Health. *Oxford University Press*. OUP
- Mathers, C. & Schofield, D. (1998). The health consequences of unemployment: The evidence. *The Medical Journal of Australia*, 168, pp. 178-182
- Observatori del Treball i Model Productiu (2020). Butlletí de joves. 1r trimestre 2020 *Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya*

- Padrosa, E.; Bolívar, M. & Julià, M. (2020). Condicions de vida, ocupació i desigualtats en salut de la població jove davant la COVID-19. Anàlisi de l'Enquesta sobre l'impacte de la COVID-19. *Col·lecció Anàlisi*, 4.
- Pfefferbaum, B. & North, C. (2020). Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383, pp. 510-512
- Serracant, P. (2015). The Impact of the Economic Crisis on Youth Trajectories: A Case Study from Southern Europe. *Young*, 23(1), pp. 39-58
- Whitehead, M. & Dalghren, G. (2006). *A discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health*. World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health, 2, 460-474.WHO
- World Health Organization. (2013). *The European health report 2012: charting the way to well-being*.