

Cuadernos Deusto de Derechos Humanos

Núm. 106

Impacto social del Covid-19 y situación de las personas migradas en Euskadi (periodo 2020-2021)

Encarnación La Spina
(coord.)



Deusto

Instituto de Derechos Humanos
Pedro Arrupe
Giza Eskubideen Institutua

Cuadernos Deusto de Derechos Humanos

Cuadernos Deusto de Derechos Humanos

Núm. 106

Impacto social del Covid-19
y situación de las personas migradas
en Euskadi (periodo 2020-2021)

Encarnación La Spina
(coord.)

Aitziber Mugarra-Elorriaga (editora literaria)

Asier Martínez de Bringas

Demelsa Benito

José Ramón Canedo

Dolores Morondo

Cristina de la Cruz

Joana Abrisketa

María Nagore

Blanca Arrieta

Nahia Alonso

Carmen Rita Gomeza

Ane Hernández

Encarnación La Spina

Bilbao

Universidad de Deusto

2023

CONSEJO DE REDACCIÓN

Cristina de la Cruz, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.
Trinidad L. Vicente, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.
Encarnación La Spina, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.
Felipe Gómez Isa, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.

CONSEJO EDITORIAL

Anja Mihr, Investigadora del Human Rights Center de la Universidad de Utrecht, Holanda.
Antoni Blanc Altemir, Catedrático de Derecho Internacional Público de la Universidad de Lleida.
Bartolomé Clavero, Catedrático de Historia del Derecho de la Universidad de Sevilla y miembro del Foro de las Naciones Unidas para Asuntos Indígenas.
Carlos Villán Durán, Presidente de la Asociación Española para la Promoción del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.
Carmen Márquez, Catedrática de Derecho Internacional Público, Universidad de Sevilla.
Cristina Churrua, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.
Eduardo J. Ruiz Vieytes, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.
Fernando Fantova, consultor en temas relacionados con los servicios sociales, Bilbao.
Francisco López Bárcenas, Academia Mexicana de Derechos Humanos, México.
Gaby Oré Aguilar, consultora internacional en el campo de los derechos humanos y el género y miembro de Human Rights Ahead, Madrid.
Gloria Ramírez, Catedrática de Ciencia Política de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM, México.
Gorka Urrutia, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.
Jaume Saura, Presidente del Institut de Drets Humans de Catalunya, Barcelona.
Joana Abrisketa, Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe, Universidad de Deusto.
Jordi Bonet, Catedrático de Derecho Internacional Público de la Universidad de Barcelona.
José Aylwin, Director del Observatorio de Derechos Ciudadanos, Temuco, Chile.
José Luis Gómez del Prado, miembro del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la utilización de Mercenarios, Ginebra, Suiza.
José Manuel Pureza, Centro de Estudios Sociales, Universidad de Coimbra, Portugal.
Judith Salgado, Programa Andino de Derechos Humanos, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Ecuador.
Koen de Feyter, Catedrático de Derecho Internacional Público de la Universidad de Amberes, Bélgica.
Manuela Mesa, Directora del Centro de Educación e Investigación para la Paz, CEIPAZ, Madrid.
Noé Cornago, Profesor Titular de Relaciones Internacionales de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa.
Pablo de Greiff, International Center on Transnational Justice, New York.
Victor Toledo Llancaqueo, Centro de Políticas Públicas, Universidad ARCS, Santiago, Chile.
Vidal Martín, investigador de la Fundación para las Relaciones Internacionales y el Diálogo Exterior, FRIDE, Madrid.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org<<http://www.cedro.org>>) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© Publicaciones de la Universidad de Deusto
Apartado 1 - 48080 Bilbao
e-mail: publicaciones@deusto.es
ISBN: 978-84-1325-196-7
Depósito legal: LG BI 00738-2023

Índice

Introducción	9
Objetivos	10
Metodología	13
Estructura	14
Capítulo 1. Contexto de pandemia y personas migradas	17
1.1. Panorámica sobre contextos de la pandemia: de lo global a lo local	17
1.2. Situación de especial vulnerabilidad de las personas migradas en tiempos del COVID-19	21
1.3. Impacto del COVID-19 en las personas migradas encuestadas	24
1.3.1. Datos perfil de la persona migrada encuestada	24
1.3.2. Situación antes y después de la pandemia para las personas migradas encuestadas	26
1.3.3. Nivel de afectación de los derechos durante la pandemia	26
Capítulo 2. Diagnóstico sobre la situación de las personas migradas en Euskadi durante la pandemia	29
2.1. Ámbito de la asistencia sanitaria por <i>Encarnación La Spina, Asier Martínez de Bringas, José Ramón Canedo, Carmen Rita Gomeza</i>	30
2.1.1. Breve síntesis sobre condiciones de acceso y cobertura sanitaria para población migrada en Euskadi	31
2.1.2. Factores de impacto y nivel de afectación del acceso a asistencia sanitaria para población migrada durante la pandemia	35

2.1.3. Descripción de medidas implementadas desde las Administraciones competentes y las entidades sociales para garantizar el acceso a la atención sanitaria	40
2.2. <i>Ámbito de la educación por Encarnación La Spina, Joana Abrisketa, María Nagore, Demelsa Benito, Blanca Arrieta y Ane Hernández.</i>	42
2.2.1. Breve síntesis sobre condiciones de acceso y cobertura para población migrada en Euskadi.	43
2.2.2. Factores de impacto y nivel de afectación del acceso a la educación para la población migrada durante la pandemia.	46
2.2.3. Descripción de las medidas implementadas desde las Administraciones competentes y las entidades sociales para el acceso a la educación	48
2.3. <i>Ámbito de ingresos por empleo y prestaciones sociales por Encarnación La Spina, Cristina de la Cruz, Dolores Morondo, Aitziber Mugarra y Nahia Alonso</i>	52
2.3.1. Breve síntesis sobre las condiciones de acceso laboral y cobertura de prestaciones sociales para la población migrada en Euskadi	52
2.3.2. Factores de impacto y nivel de afectación del acceso a ingresos para la población migrada durante la pandemia	57
2.3.3. Descripción de medidas implementadas desde las Administraciones competentes y las entidades sociales para el acceso a ingresos	58
Capítulo 3. Síntesis final.	61
3.1. Valoración y discusión de resultados	61
3.1.1. Asistencia sanitaria	63
3.1.2. Educación.	63
3.1.3. Ingresos por empleo y prestaciones sociales	64
3.2. Conclusiones.	65
3.3. Recomendaciones	66
Referencias bibliográficas	69
Anexos	79
Anexo 1. Tabla de informantes clave.	81
Anexo 2. Guión de entrevistas (fase 1)	83
Anexo 3. Cuestionario a personas migradas (fase 2)	91
Anexo 4. Cuestionario a entidades sociales (fase 2).	101
Anexo 5. Cuestionario a Administraciones Públicas (fase 2).	111

Introducción

La emergencia sanitaria y las medidas implementadas con motivo del COVID-19 tuvieron desiguales repercusiones públicas, económicas y sociales en la población en general (Aspachs *et al.*, 2021), y especialmente para las personas que, en ese momento, se encontraban en situaciones desfavorecidas, entre ellas, las personas migradas (Moya *et al.*, 2020; Muñoz Comet, 2021). En este colectivo¹, la pandemia ejerció un fuerte impacto en sus diferentes fases de evolución, no solo por las restricciones a la movilidad debido al cierre de fronteras (IOM, 2020) o confinamientos, sino también porque ralentizó muy significativamente, procedimientos administrativos de extranjería y asilo que son llave de acceso a derechos y permiten la cobertura de las necesidades sociales (López-Sala, 2021).

Desde el inicio de la crisis socio-sanitaria en marzo de 2020, numerosos informes de impacto sobre los efectos de la pandemia y recomendaciones (ACNUR, 2020a, 2020b; OCDE, 2020; PICUM, 2020; OMS, 2020a 2020b, 2020c, 2021; ICJ, 2020; Jones *et al.*, 2021, CMW, 2020, Banco Mundial 2020a, Banco Mundial 2020b) advertían a los Estados sobre la preexistente situación de precariedad jurídica de las personas migradas y de cómo este colectivo vería agravada su si-

¹ Se ha optado por utilizar la nomenclatura «personas migradas» o «colectivo «migrante» con el propósito de abarcar de forma inclusiva no solo a los nacionales de terceros países con residencia sino también aquellas en situación de permanencia o incluso los beneficiarios de protección internacional. Por tanto, no solo aquellas personas recién llegadas a España como podría derivarse de la expresión «personas inmigrantes» comúnmente usada en textos académicos o institucionales. Si bien dentro del colectivo migrante existe una amplia heterogeneidad de sujetos y estatutos jurídicos de protección que quedan integrados bajo esta expresión, el objetivo principal del presente informe es determinar el diferente nivel de afectación en las condiciones de acceso de sus derechos durante el periodo pre y post pandemia.

tuación en un escenario pospandemia, requiriéndoles un plus de protección a nivel institucional y social (Gaudagno, 2020; Scarpetta y Dumont, 2020).

Asimismo, a pesar de la naturaleza global de la pandemia, el impacto del COVID-19 fue dispar en cada territorio, no solo a nivel europeo, sino a nivel interno de cada país, por las diferentes estructuras productivas y modelos de gestión administrativa existentes. En el caso de España, dada su singularidad (Arce, 2020), se produjo un momento de hipertrofia normativa y se llevaron a cabo diferentes actuaciones administrativas (Defensor del Pueblo, 2020) con vistas no solo a regular y adoptar medidas de contención y mitigación de los posibles efectos del COVID-19, sino también con el objetivo de poner en marcha políticas públicas capaces de afrontar la excepcionalidad de la situación en aquellas áreas de mayor incidencia y desigualdad social (Cantó Sánchez, 2021; Ceinos Suárez, 2021). Entre estas actuaciones, en este informe se pone especial énfasis en la situación de las personas migradas en el País Vasco. Esta Comunidad autónoma, pese a sus singularidades demográficas, institucionales y de rango competencial respecto a otros territorios, es un escenario de interés para analizar el diferente impacto de la pandemia para los colectivos en riesgo de exclusión social. De hecho, tal y como acreditan los primeros balances de los últimos dos años de pandemia (Caritas, 2020, 2021; Cruz Roja, 2021; FOESSA 2021, 2022), estos colectivos vulnerables son los más afectados y las medidas de mitigación o refuerzo no siempre han podido paliar los déficits de protección preexistentes. En el caso particular de la Comunidad Autónoma del País Vasco (Wilson, 2020; Merino y Romeo, 2021), al igual que en el resto del territorio nacional, las medidas adoptadas trataron de reforzar los sistemas de protección social (ILO, 2020) para garantizar una red de seguridad jurídica en favor de los colectivos más vulnerables, pero no siempre fue posible contrarrestar la especial situación de la población migrada.

Objetivos

Tomando como referencia el contexto de la pandemia a nivel europeo y nacional, el objetivo de este informe es analizar las principales consecuencias que las medidas adoptadas para luchar contra la pandemia han generado en la población migrada que se encuentra en los territorios históricos del País Vasco que, obviamente, también han estado condicionados por las medidas adoptadas a escala europea y nacional.

Esta propuesta, que partía de los resultados obtenidos en un primer proyecto piloto de la Clínica Jurídica Loiola sobre Bizkaia (2020-2021)², se presentó como un proyecto de investigación competitivo a la convocatoria *Aristos Campus Mundus*³, con el objetivo de realizar un diagnóstico de situación para analizar los efectos de la pandemia en la protección de las personas migradas en el País Vasco y en la Comunidad de Madrid desde marzo de 2020 hasta septiembre de 2021. Aunque finalmente por falta de acceso a datos por parte del equipo de la Universidad de Comillas, la Comunidad de Madrid no ha podido incluirse como contraste y sumarse con los resultados de este informe.

La investigación se circunscribe a un periodo temporal y una demarcación espacial concreta. El eje temporal, pese a la incierta concreción del fin de la pandemia, abarcaría desde el inicio del estado de alarma, el 15 de marzo de 2020, hasta el fin del cierre perimetral tras completar

² En el proyecto piloto de investigación de la Clínica Jurídica Loiola durante el curso 2020-2021, coordinado por la Profesora Dra. Encarnación La Spina como tutora y con el soporte de la dirección de la Clínica (Prof. Dr. Asier Martínez de Bringas) han participado las estudiantes Blanca Arrieta Sagredo y Nahia Alonso Ruipérez, colaborando en la realización y transcripción de las 9 entrevistas semiestructuradas realizadas de diciembre de 2020 a febrero de 2021 (Ayuntamiento de Bilbao, Diputación Foral de Bizkaia, Dirección General de Inclusión Social y Dirección General de Cooperación; Ikuspegi, Ararteko; Caritas Bizkaia, Cruz Roja, Médicos del Mundo, Fundación Ellacuría). Basados en los datos recogidos en este proyecto piloto, los trabajos de final de grado de las estudiantes obtuvieron el segundo premio y una mención el Premio Ellacuría de interés social de la convocatoria *Aristos Campus Mundus* 2021.

³ El proyecto de investigación de la Convocatoria *Aristos Mundus* 2021 «Impacto de COVID-19 en los derechos de las personas migradas en CAPV y C. de Madrid (2020-2022): Un análisis de investigación en Clínicas Jurídicas», ref. ACM2021_04 (01/05/2021-31/07/2022), dirigido por Dra. Encarnación La Spina y Dra. Isabel Lázaro González, está integrado por los siguientes investigadores de la Universidad de Deusto: Dr. Asier Martínez de Bringas, Dra. Aitziber Mugarra Elorriaga, Dra. Demelsa Benito Sánchez, Dr. José Ramón Canedo Arrilaga, Dra. Dolores Morondo Taramundi, Dra. Cristina de la Cruz Ayuso, Dra. Joana Abrisketa Uriarte, Dra. Maria Nagore Casas. Y, por los siguientes investigadores de la Universidad de Comillas; Dra. Irene Claro Quintáns, Dr. Carlos Ballesteros García, Dra. Paula San Pedro, Dra. Lucía Vallecillo Graziatti. Durante el curso 2021-2022, dos estudiantes de la Universidad de Deusto, Carmen Rita Gomeza y Ane Hernández Fernández, han participado en el desarrollo del proyecto a través de la Clínica Jurídica Loiola, realizando la transcripción de las entrevistas, y han presentado sus trabajos de final de grado en el marco de los resultados derivados de la investigación. El trabajo de fin de grado de la estudiante Carmen Rita Gomeza ha obtenido como reconocimiento el segundo Premio Ellacuría de interés social en la convocatoria *Aristos Campus Mundus* 2022. Desde la Clínica Jurídica de Comillas y la Cátedra de Impacto social ha colaborado Alejandro Campo Ruiz en la confección de los modelos de cuestionarios.

el proceso de desescalada y alcanzar la pauta completa de vacunación el 70% de la población. Ambos hitos permiten observar los procesos de cambio e impacto objeto de estudio en las fases de evaluación de la pandemia a nivel nacional y autonómico. Por otro lado, la demarcación geográfica permite observar la heterogeneidad no solo poblacional por nacionalidad entre los territorios históricos vascos⁴ sino también de respuesta institucional en el propio Euskadi⁵ a diferencia de otros diferentes territorios del Estado español.

Para ello, se identifican en el diagnóstico los principales obstáculos y retos en el acceso y garantía de educación, salud e ingresos por empleo y prestaciones sociales para los grupos especialmente vulnerables. El criterio de selección de estas áreas de incidencia responde a dos razones: por un lado, son áreas donde se han podido recoger mayores evidencias sobre los efectos de la pandemia en el acceso a los derechos y, por otro, son sectores de intervención prioritaria y con competencias directas o indirectas de ejecución desde las diferentes Administraciones públicas implicadas.

⁴ En el caso del País Vasco, las personas de nacionalidad extranjera se cifran en 186.630, el 8,5% de la población total a 1 de enero de 2022. Según datos de EUSTAT (2021-2022), este porcentaje es 2 décimas superior al del 1 de enero de 2021, pero es inferior al 11,4% respecto al conjunto del Estado. El porcentaje varía ligeramente de un territorio a otro: Álava es la que tiene una mayor proporción, con un 10% (3 décimas porcentuales más que en 2021) siendo las personas de nacionalidad africana mayoritarias; seguida por Gipuzkoa, con un 8,6% (1 décima más), y, finalmente, Bizkaia, con un 8,1% (2 décimas más), ambos territorios tienen mayormente población de nacionalidad americana. De hecho, respecto a los países de origen, según datos del Ararteko se indica que un 61,2% son mujeres procedentes de países latinoamericanos, un 14,8% de la Unión Europea, un 14,2% de Magreb y un 8,1% de África Subsahariana (Ararteko, 2021: 229). En concreto, los países que más personas aportan son Colombia, Nicaragua, Honduras, Venezuela, Paraguay y Bolivia, que suponen el 29,4% del total de las personas de nacionalidad extranjera y el 71,9% de las personas con nacionalidad americana.

⁵ La distribución competencial de las diferentes Administraciones públicas del País Vasco es diferente a otras autonomías. Los territorios históricos del País Vasco cuentan con tres Diputaciones forales, una por cada territorio, con capacidad legislativa y de gestión en el ámbito de políticas públicas por lo que se han incluido como informantes claves de cada uno de ellos. El organigrama del Gobierno autonómico y sus diferentes departamentos, así como las áreas implicadas en los Ayuntamientos junto al criterio de selección por áreas de incidencia ha permitido identificar informantes claves equivalentes relacionados con el objeto de esta investigación.

Metodología

Este estudio se apoya en varios métodos y técnicas de investigación. En primer lugar, parte de una revisión y análisis de la literatura especializada sobre la temática desde el ámbito europeo y nacional, incluyendo nuestro entorno más cercano por medio de una extensa revisión bibliográfica, normativa y de la jurisprudencia en el plano nacional, autonómico y local.

En segundo lugar, desde una perspectiva socio-jurídica, se aplica una metodología de carácter cualitativo, para obtener evidencias empíricas por medio de la combinación de entrevistas en profundidad semiestructuradas y cuestionarios en dos fases de recogida de datos. En una primera fase, durante el proyecto piloto, se realizaron nueve entrevistas en profundidad semiestructuradas mantenidas con nueve personas expertas (Administración Pública, Tercer Sector) y conocedoras de la realidad de las personas migradas en el País Vasco. El trabajo de campo y la muestra de la recogida de datos fue más completa en el caso del territorio histórico de Bizkaia. Dichas entrevistas han sido realizadas a lo largo de los meses de diciembre de 2020 y enero de 2021.

En una segunda fase, desde noviembre de 2021 a marzo de 2022 se amplió y actualizó la muestra por medio de 26 cuestionarios cumplimentados por 18 entidades sociales y 8 Administraciones Públicas (Gobierno Autonómico, Diputaciones Forales, Ayuntamientos) para abarcar los territorios históricos de la Comunidad del País Vasco. De igual modo, en esta segunda fase, se ha realizado un cuestionario específico para las personas migradas, con el ánimo de conocer a modo de sondeo directamente su testimonio sobre el nivel de afectación de los ámbitos de incidencia durante la pandemia. La muestra alcanzada, de 28 cuestionarios completos entre 78, es representativa para poder ofrecer una radiografía de la situación vivida por las personas migradas encuestadas durante este periodo.

En particular, en el caso del País Vasco, se ha obtenido una muestra variada y heterogénea que comprende nueve entidades sociales (como CEAR-Euskadi, Cáritas Bizkaia, Cáritas Gipuzkoa, Cáritas Vitoria, Cruz Roja, Médicos del Mundo, Fundación Elacuría, Accem, Sartu Araba), organismos independientes (Observatorio Ikuspegi y Ararteko) así como representantes de diferentes AAPP (Diputaciones Forales de Bizkaia, Gipuzkoa, Araba⁶, Ayuntamientos de Bilbao, Vitoria-Gasteiz, Donostia-

⁶ Diputación Foral de Bizkaia (Dirección de Cooperación y Diversidad, Departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad), Diputación Foral de Gipuzkoa (Dirección Inclusión social y atención a mujeres víctimas de violencia machista) y Diputación Foral de Araba (Dirección de Igualdad y Derechos Humanos).

San Sebastián⁷, Gobierno Vasco-Dirección General de Políticas Sociales y de Inmigración y Asilo⁸), en función de las principales áreas de incidencia identificadas. Todas las entrevistas realizadas por las restricciones de aforo se realizaron finalmente en remoto. Todas ellas han sido grabadas y los cuestionarios archivados, cumpliendo con los requisitos éticos y jurídicos de protección de datos exigibles a una investigación de estas características

Una de las mayores dificultades y a su vez una limitación de la investigación realizada a nivel de las administraciones públicas consultadas ha sido la falta de información específica o segregada para el colectivo de personas migradas.

Estructura

Siguiendo los objetivos planteados y los resultados obtenidos en la investigación, el informe presenta, en primer lugar, una contextualización relativa a las diferentes fases de evolución de la pandemia y las medidas implementadas. Se puede identificar a escala macro cuáles han sido las implicaciones y desafíos que ha presentado la pandemia para la población migrada a nivel nacional y autonómico. En segundo lugar, el informe presenta un análisis diagnóstico sobre el impacto que han tenido las medidas COVID-19 en el acceso de derechos vinculados a diferentes áreas de incidencia (prestaciones sociales, educación, sanidad), por ser pilares fundamentales para garantizar una inserción social adecuada y tener competencias atribuidas en este ámbito local. Si bien el territorio del País Vasco se enmarca en un contexto internacional y nacional, el foco del análisis se centra en las evidencias contrastadas de los informantes claves (AAPP y entidades sociales) al ser fruto del trabajo de campo y la recopilación de datos realizada. Con ello, por último, se presenta una valoración de los obstáculos ante las medidas adoptadas durante la pandemia y su alcance real para el colectivo de personas migradas. Asimismo, se plantean unas breves conclusiones y

⁷ Ayuntamiento de Bilbao (Técnico de inmigración), Ayuntamiento de San Sebastián (Técnicos de diversidad cultural) y Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (Directora Departamento Políticas Sociales).

⁸ Gobierno Vasco (Técnico de Inmigración y Directora de Políticas Sociales, Departamento de igualdad, Justicia y Políticas Sociales). No han participado en la encuesta, bien por falta de datos segregados bien por no tener contacto directo con la población migrada, el Departamento de Salud-Osakidetza, el Departamento de Educación y el Departamento de Empleo-Lanbide del Gobierno Vasco, a pesar de ser áreas de incidencia seleccionadas en el proyecto.

recomendaciones para diseñar una hoja de ruta de buenas prácticas para el futuro.

Para la redacción del presente documento sobre el País Vasco, la Universidad de Deusto ha contactado con las diferentes entidades y administraciones participantes y ha elaborado un diseño metodológico de las entrevistas y encuestas-cuestionarios. La materialización de las encuestas-cuestionarios incardinadas en el proyecto Aristos ha recaído en la Cátedra de Impacto Social-Universidad de Comillas en colaboración con dos integrantes del equipo de Clínica de la misma Universidad y la Universidad de Deusto, siendo los primeros responsables de la elaboración, el depósito electrónico y la maquetación de los cuestionarios enviados⁹ a las diferentes entidades sociales, personas migradas y Administraciones públicas participantes en dicho proyecto de investigación. La coordinación y redacción de la introducción y la contextualización general de este informe ha sido llevada a cabo por la investigadora principal Encarnación La Spina. En cuanto a la parte de análisis diagnóstico del País Vasco que ha sido la única incluida en este informe diagnóstico, ha recaído en los miembros del equipo de la Universidad de Deusto¹⁰ y ambas partes cuenta con la colaboración de las estudiantes de la Clínica Jurídica de Loiola de la Universidad de Deusto durante los cursos 2020-2021 y 2021-2022¹¹. Todo ello, con el propósito de recoger evidencias y abarcar de forma contrastada el estudio del impacto del Covid-19 durante el periodo 2020-2021. Las restantes partes del documento, así como las conclusiones y recomendaciones se han elaborado de forma colaborativa entre los integrantes del grupo, siendo la redacción final a cargo de la investigadora principal de ambos proyectos. Estas últimas han sido planteadas a modo de reflexión abierta para instaurar un diálogo final con las entidades y administraciones implicadas en esta investigación cuando se lleve a cabo la presentación pública del informe.

⁹ En concreto en la Cátedra de Impacto social de la Universidad de Comillas, la Dra. Paula San Pedro, Alejandra Campo y el Dr. Carlos Ballesteros, así como de la Clínica Jurídica de Comillas Dra. Isabel Lázaro y Dra. Irene Claro.

¹⁰ En el equipo de profesores e investigadores de la Universidad de Deusto, se ha realizado una distribución por áreas de incidencia seleccionadas: educación (Dra. Encarnación La Spina, Dra. Demelsa Benito, Dra. Joana Abrisketa, Dra. María Nagore), sanidad (Dra. Encarnación La Spina, Dr. Asier Martínez de Bringas, Dr. José Ramón Canedo) e ingresos por empleo y prestaciones (Dra. Encarnación La Spina, Dra. Dolores Morondo, Dra. Cristina de la Cruz, Dra. Aitziber Mugarra).

¹¹ En el caso de la Universidad de Deusto, participan las estudiantes de Clínica ya egresadas Blanca Arrieta (educación) y Nahia Alonso (ingresos por empleo y prestaciones), así como Ane Hernández (educación) y Carmen Rita Gomeza (sanidad).

Este informe permitirá, en suma, pese a las limitaciones propias de la muestra analizada, ofrecer una visión integrada de lo que ha implicado la crisis transversal del COVID-19, dado que el seguimiento de esta realidad por parte de los agentes implicados se nos antoja imprescindible en un futuro. La situación de emergencia sanitaria parece haber sido superada. No obstante, la confusión e incertidumbre pasadas y presentes invitan a una mayor reflexión y colaboración en la búsqueda de soluciones efectivas, proactivas y sostenibles por todos los agentes y actores sociales implicados.

Capítulo 1

Contexto de pandemia y personas migradas

La crisis sanitaria ha dado paso a un contexto de gran cambio social y de incertidumbre, especialmente para los grupos en situación de mayor desventaja y exclusión social. Entre ellos, para las personas migradas, cuya situación de precariedad jurídica preexistente se agravó como consecuencia de la crisis sanitaria y de la adopción de medidas especiales para afrontar el impacto del COVID-19. Para la sociedad en su conjunto, la pandemia ha repercutido en general no sólo en el cierre de fronteras y en las restricciones a la movilidad, sino también en los procedimientos administrativos, las condiciones laborales y en otros aspectos vinculados a la cobertura social (Aleinikoff *et al.*, 2020). En definitiva, se trata de un impacto social constatable tanto a nivel internacional como a nivel nacional.

1.1. **Panorámica sobre contextos de la pandemia: de lo global a lo local**

La primera declaración sobre el brote pandémico SARS-CoV-2 como una «Emergencia de Salud Pública de interés internacional» (OMS, 2020a) se realizó el 30 de enero de 2020 por parte del Director General de la Organización Mundial de la Salud. Si bien resulta difícil determinar y circunscribir el origen temporal de la pandemia, dada la ausencia de evidencias científicas claras, a partir de finales de enero de 2020, la incidencia del COVID-19 empieza a emerger como aspecto de repercusión global para la población general y, especialmente para aquellos colectivos más vulnerables. De hecho, es posible trazar, dentro de los contextos de la pandemia, una secuenciación por fases que permite reflejar en cada país tanto los cambios en la evolución pandémica

como las consecuentes medidas restrictivas encaminadas a controlar el incremento de contagios.

Los efectos globales de la pandemia y las medidas de contraste implementadas traspasaron las fronteras y las demarcaciones territoriales de cada Estado, especialmente entre aquellos con mayor proximidad en el ámbito de la Unión Europea (Arce, 2021). De hecho, en una primera fase, la situación fue muy similar en los distintos Estados alrededor del globo, ya que se decretó un cierre generalizado de fronteras ante la detección de numerosos casos de contagio. En el continente europeo, la región italiana de Lombardía fue, a finales de febrero de 2020, el primer foco, después de China, en decretar el confinamiento domiciliario, seguida del resto de países de su entorno. Entre ellos, España empezó a adoptar medidas a partir del 13 de marzo de 2020 ante el incremento exponencial de casos de contagio y fallecimientos.

En cambio, respecto a la temporalidad y a las medidas concretas aprobadas, existen disparidades entre países y dentro de cada territorio. En el caso de España, las diferencias territoriales son menos evidentes en la primera fase de control de la pandemia, dada la vigencia y prórroga del primer estado de alarma. Tales diferencias resultan más notorias a partir del fin del segundo estado de alarma y el plan de desescalada, momento en el que las decisiones y medidas adoptadas en la lucha contra la pandemia se descentralizan. De ahí que, en particular, cada comunidad autónoma responda a sus particularidades y, por tanto, las medidas adoptadas o los efectos difieran dentro del propio territorio, tal y como ocurre en Euskadi. Por tanto, dada la naturaleza de la crisis sanitaria, no solo existe un contexto de pandemia global, sino que en éste se incardinan contextos y subcontextos específicos, donde se aprecia, a nivel más local o autonómico, la «nueva normalidad» tras la emergencia sanitaria.

En el caso español, el eje temporal de la pandemia puede representarse mediante diferentes fases: una primera fase de confinamiento estricto (marzo 2020-mayo 2020), seguida de una posterior desescalada social y reactivación económica (junio 2020-septiembre 2020), una vuelta al estado de alarma (octubre 2020-marzo 2021), y nuevamente una fase de desescalada que arranca con el plan de vacunación por franjas de edad (abril 2021-septiembre 2021).

Así pues, aunque las medidas adoptadas desde un punto de vista temporal mantienen semejanzas a nivel europeo y nacional, en el caso del País Vasco, la Orden de 13 de marzo 2020¹² fue una de las primeras

¹² Orden de 13 de marzo de 2020, de la Consejera de Salud por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública de la Comunidad Autónoma de Euskadi como

medidas preventivas adoptadas para contener la expansión del virus, tales como la intensificación de la limpieza diaria en los transportes, la suspensión de la actividad formativa presencial en todos los niveles y el aplazamiento de actividades con aforo superior a 500 personas.

Tras estas iniciativas puntuales a nivel autonómico, se lleva a cabo la unificación de medidas decretando el Gobierno central el confinamiento domiciliario por medio del primer decreto de estado de alarma vigente hasta el 21 de junio de 2020¹³. El Gobierno de España diseñó, siguiendo la «Hoja de ruta común europea para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19¹⁴», un Plan de Transición hacia la Nueva Normalidad, complementado por el RD-Ley 21/2020, de 9 de junio¹⁵, que impuso restricciones importantes como el uso de las mascarillas o la limitación de aforos para todo el territorio nacional.

Sin perjuicio de intervenciones extraordinarias solo en la Comunidad de Madrid donde se decretó el 9 de octubre de 2020, un estado de alarma hasta el 24 de octubre¹⁶ que precedió al segundo estado de alarma vigente para todo el territorio entre el 9 de noviembre de 2020¹⁷ y el 9 de mayo de 2021¹⁸. Este estado de alarma impuso la prohibición de la movilidad nocturna y estableció unos criterios de actuación en base a unos indicadores que miden el riesgo derivado de la

consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19), BOPV núm 52, 14 de marzo de 2020.

¹³ Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *BOE* núm. 67, de 14 de marzo de 2020.

¹⁴ Comisión Europea (2020a). «Hoja de ruta europea para el levantamiento de las medidas de contención del coronavirus.» (Fecha de consulta: 30.03.2021) https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/european-roadmap-lifting-coronavirus-containment-measures_es.

¹⁵ 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* núm. 163, de 10 de junio de 2020.

¹⁶ Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. *BOE* núm. 268, de 9 de octubre de 2020. El decreto restablece el confinamiento perimetral en nueve ciudades de Madrid (Alcobendas, Alcorcón, Getafe, Fuenlabrada, Leganés, Madrid, Móstoles, Parla y Torrejón de Ardoz).

¹⁷ Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. *BOE* núm. 282, de 25 de octubre de 2020.

¹⁸ Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. *BOE* núm. 291, de 4 de noviembre de 2020.

pandemia. El mencionado Real Decreto deja un limitado margen para la modulación desde cada comunidad autónoma, por lo que el cese del estado de alarma dio lugar a fases intermitentes de desescalada en la llamada fase de cogobernanza. En ese momento, cada Comunidad Autónoma marca el rumbo sobre el conjunto de actuaciones de carácter preventivo llamadas a contener la expansión del virus, por medio de la suspensión de la actividad formativa presencial en todos los niveles y el aplazamiento de actividades con aforo (Gobierno Vasco, 2021).

De este modo, por ejemplo, en el caso del País Vasco, la gestión de la pandemia se articula a partir del primer «plan de desescalada» —*Plan Bizi Berri*—, el 4 de mayo de 2020¹⁹. Las acciones y líneas estratégicas de este plan se centraron en avanzar de forma coordinada en la adopción de medidas generales y restricciones intermitentes. En este contexto, desde el 17 de agosto de 2020 se empezaron a reactivar las medidas restrictivas en Euskadi, tales como limitaciones al ocio nocturno, horarios de cierre de hostelería o limitaciones en la agrupación máxima de personas. Con el comienzo del curso escolar 2020-2021, se dio inicio a un análisis diario de la incidencia del COVID-19 en los centros educativos de Euskadi²⁰. El 2 de octubre de 2020, se presentó en el seno del Consejo Asesor del LABI (Plan de protección civil en Euskadi, LABI por sus siglas en euskera), el Plan Bizi Berri II²¹, con el objetivo de actualizar el plan acordado el 4 de mayo, centrándose en esta ocasión en estructurar una respuesta comunitaria, en aras de confrontar la incertidumbre de la evolución de la denominada como «segunda ola». Seguidamente, el tercer Plan Bizi Berri²², que coincide en el tiempo con la vigencia del segundo estado de alarma en el Estado español hasta el 9 de mayo 2021, en la fase de la «nueva normalidad», optó por mantener ciertas medidas de facilitación y adaptación de las actividades socio-económicas a la sucesión de las nuevas olas de contagio. Una fase coincidente con el plan de vacunación (Limia Sánchez, 2020) que empieza a

¹⁹ GOBIERNO VASCO. DEPARTAMENTO DE SALUD. Plan Bizi Berri. Gobierno Vasco: Vitoria, 2020. <https://www.euskadi.eus/normativa-de-medidas-excepcionales-adoptadas-por-el-nuevo-coronavirus-covid-19/web01-a2korona/es/#>.

²⁰ Por ejemplo, en los centros educativos de Gipuzkoa, la actividad educativa presencial queda suspendida, además de otras 79 aulas de 59 centros educativos que se clausuraron (Gobierno Vasco, 2021).

²¹ GOBIERNO VASCO. DEPARTAMENTO DE SALUD. Plan Bizi Berri II. Gobierno Vasco: Vitoria, 2021. https://bideoak2.euskadi.eus/2021/02/12/news_66756/Plan_Bizi_Berri_III_Plana.pdf (consulta: 9.05.2022).

²² GOBIERNO VASCO. DEPARTAMENTO DE SALUD. Plan Bizi Berri III. Gobierno Vasco: Vitoria, 2021. https://bideoak2.euskadi.eus/2021/02/12/news_66756/Plan_Bizi_Berri_III_Plana.pdf (consulta: 10.05.2022).

extenderse a las diferentes franjas de edad de población adulta permitiendo así el arranque del curso escolar de forma presencial en todo el territorio a partir de septiembre de 2021. A partir del curso 2021-2022, se levantan las restricciones de aforo²³, pero se mantiene el uso obligatorio de la mascarilla para controlar el nivel de contagio de sucesivas olas. En esta etapa, se consolida el uso del pasaporte COVID para el transporte, la restauración y el ocio.

1.2. Situación de especial vulnerabilidad de las personas migradas en tiempos del COVID-19

El interés por conocer y analizar la situación de las personas migradas durante la pandemia no se debe tanto al hecho de ser el colectivo con mayor tasa de contagio o menor vacunación (ACNUDH, 2021), sino al de ser un colectivo especialmente afectado por las medidas comunes adoptadas a nivel internacional, nacional y local. El ACNUDH (2020) recuerda que las personas migrantes en situación irregular o indocumentadas son las más vulnerables por su participación en empleos inestables e irregulares, sin acceso a prestaciones o subsidios por desempleo, y susceptibles de quedar al margen de las medidas de asistencia social aplicadas por los países.

Habida cuenta de esta especial vulnerabilidad, una de las medidas de mayor impacto para el colectivo de personas migradas fue precisamente el cierre temporal de fronteras, en el caso de España por diferentes órdenes ministeriales²⁴, o, en fases posteriores, la obligación de guardar cuarentena de 14 días según la Orden Ministerial SND/403/2020²⁵ de 12 de mayo, que obligaba a todos los viajeros procedentes del extranjero, incluyendo a las personas migradas en patera

²³ GOBIERNO VASCO. DEPARTAMENTO DE SALUD. Plan Bizi Berri IV. Gobierno Vasco: Vitoria. 2022. https://bideoak2.euskadi.eus/2021/07/07/news_70474/Bizi_Berri_IV_cas.pdf (consulta: 10.05.2022).

²⁴ Orden INT/913/2020, de 29 de septiembre, por la que se prorroga la Orden INT/657/2020, de 17 de julio, por la que se modifican los criterios para la aplicación de una restricción temporal de viajes no imprescindibles desde terceros países a la Unión Europea y países asociados Schengen por razones de orden público y salud pública con motivo de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. *BOE* núm. 259, 30 de septiembre de 2020.

²⁵ Orden SND/403/2020, de 11 mayo, sobre las condiciones de cuarentena a las que deben someterse las personas procedentes de otros países a su llegada a España, durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *BOE* núm. 133, 12 de mayo de 2020.

y trasladados a tierra tras su rescate y todas las que lograron cruzar las vallas de Ceuta y Melilla. Asimismo, desde el 1 de julio de 2020 hasta el 21 de octubre de 2022²⁶ quienes llegaban a España desde otros países debían obligatoriamente cumplimentar el Formulario de Control Sanitario para presentarlo en el Control Sanitario del aeropuerto o puerto de llegada a España²⁷. Todas estas medidas tuvieron una gran repercusión en las personas migradas, no solo en aquellas personas llegadas en busca de protección internacional, dada la imposibilidad de poder acceder a este mecanismo (CEAR, 2020), sino también en aquellas que ya se encontraban en el territorio.

El COVID-19 ha empeorado las condiciones de vida de las personas migradas en términos de precarización y vulnerabilidad, poniéndose de manifiesto la deficiente realidad a la que se enfrentaban con anterioridad, agravando un contexto de falta de acceso a servicios y coberturas esenciales, e incluso contemplando la posibilidad de regreso a sus países de origen (Naciones Unidas, 2020). De igual modo, la situación de desempleo y pobreza derivada de la crisis de la pandemia produjo un movimiento migratorio masivo a los países de origen en cuanto se abrieron de nuevo las fronteras (González Enríquez, 2020). Esto fue especialmente significativo, por ejemplo, en movimientos migratorios desde España hacia Argelia o Marruecos (González Enríquez, 2020) y hacia Venezuela.

La paralización de los procesos administrativos que afectaron a la población autóctona alcanzó una significación especial por compartir la imposibilidad no solo de ser atendidos presencialmente, sino también por derivar en supuestos de irregularidad sobrevenida. Esta situación de funcionamiento anómalo ha podido ser corregida, en parte, tras la vuelta a la presencialidad, por medio del sistema de citas previas, dado el colapso que ha generado el retraso en la reapertura de las oficinas públicas y las oficinas de policía (OECD, 2020a, 2020b, 2020c). Sin embargo, en muchos casos, el sistema de citas previas por vía telefónica o telemática entraña un grave obstáculo para aquellos colectivos que no disponen de recursos ni conocimientos específicos para acceder al servicio de citas previas (Ararteko, 2020). De hecho, el Defensor del Pueblo

²⁶ Resolución de 18 de octubre de 2022, de la Dirección General de Salud Pública, por la que se deja sin efecto la de 1 de abril de 2022, relativa a los controles sanitarios a realizar en los puntos de entrada de España. *BOE* núm. 252, 20 octubre de 2022.

²⁷ Gobierno de España. 2021. *Nota Informativa viajeros internacional con origen o destino España en el contexto de la pandemia COVID-19* (fecha de consulta: 30.04.2021) https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/pdf/NI_Web_COVID-19_VIAJEROS_INTERNACIONALES_PandemiaCOVID-19_05marzo2021.pdf.

de España denunció la situación derivada de la fuerte demanda de citas previas dadas sus graves consecuencias para su vida diaria, como la pérdida de empleo, el bloqueo de cuentas bancarias y la imposibilidad de acceso a ayudas públicas (Defensor del Pueblo, 2020).

En este sentido, si bien España no ha puesto en marcha un proceso extraordinario de regularización (López Sala, 2021), se optó por la flexibilización permanente de ciertos requisitos económicos, acomodando la tramitación de autorizaciones de residencia por reagrupación familiar²⁸ y se estableció una prórroga de seis meses para todas las autorizaciones de estancia y residencia y/o trabajo que caducasen durante el estado de alarma o en los 90 días naturales previstos a su declaración²⁹. También se flexibilizaron las condiciones por las que una persona extranjera podría renovar su autorización de residencia y/o trabajo en España para evitar la irregularidad sobrevenida³⁰ y se suavizaron ciertos aspectos en relación con el proceso de solicitud de autorizaciones de residencia temporal por arraigo social³¹. Finalmente, España aprobó la concesión de autorizaciones de trabajo a los jóvenes de entre 18 y 21 años, residentes en terceros países que contaban con autorizaciones de residencia pero carecían de permiso de trabajo³², para ejercer cualquier actividad lucrativa. De igual modo, se prorrogaron por seis meses, en virtud de la orden SND/421/2020³³, los permisos de estancia y residencia y/o trabajo y otras situaciones de los extranjeros en España, dada la imposibilidad de presentar aquellos documentos necesarios para renovar autorizaciones de residencia y de trabajo para las personas migrantes en territorio español. Por ello, la vigencia de estos

²⁸ Instrucciones DGM 4/2020 sobre la flexibilización del requisito de medios suficientes en la tramitación de autorizaciones de residencia por reagrupación familiar.

²⁹ Orden SND/421/2020, de 18 de mayo, por la que se adoptan medidas relativas a la prórroga de las autorizaciones de estancia y residencia y/o trabajo y a otras situaciones de los extranjeros en España, en aplicación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *BOE* núm. 142, 20 de mayo de 2020.

³⁰ Instrucciones DGM 5/2020 sobre la renovación de las autorizaciones de residencia y/o trabajo en el contexto del COVID 19.

³¹ Instrucciones DGM 6/2020 sobre los procedimientos iniciados relativos a arraigos sociales en el contexto del COVID.

³² Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario. *BOE* núm. 98, de 08 de abril de 2020.

³³ Orden SND/421/2020, de 18 de mayo, por la que se adoptan medidas relativas a la prórroga de las autorizaciones de estancia y residencia y/o trabajo y a otras situaciones de los extranjeros en España, en aplicación del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *BOE* núm. 142, 20 de mayo de 2020.

documentos fue prorrogada de forma automática seis meses desde la fecha de finalización del estado de alarma en España; es decir, hasta el 21 de diciembre de 2020. A partir de la misma fecha, se extendieron hasta la finalización del estado de alarma la posibilidad de suspensión tanto de procedimientos de desahucio como de prohibición de corte de suministros de electricidad, agua y gas natural a los consumidores vulnerables³⁴.

Por último, ciertas características de los trabajos desempeñados por las personas migrantes —como la duración del contrato, salario, proximidad física al desempeñar las tareas o la posibilidad de teletrabajo— implican una mayor exposición al virus para las personas migradas (Fasani y Mazza, 2020; Borjas y Cassidy, 2020; OECD, 2020a, 2020b). De hecho, la pandemia ha arrojado luz sobre la presencia en sectores esenciales (Garzón y Fernández Durán, 2020), como la agricultura o la producción de alimentos, de personas trabajadoras migrantes, en especial, de aquellas en situación administrativa irregular (Arango *et al.*, 2020). En relación con la ocupación, cabe señalar que la pérdida del empleo supone para las personas migrantes no sólo un problema económico, sino un riesgo específico al ser el empleo una condición del estatus de residencia legal para quienes no tengan el permiso de residencia permanente (Mahía, 2020).

También el control y seguimiento en la aplicación de medidas anti-COVID supuso el repunte de hostigamientos, discursos de odio, incidentes racistas y prácticas discriminatorias por parte de las instituciones con un impacto particular en «aquellas personas negras y afrodescendientes, árabe-musulmanas, gitanas, latinoamericanas, así como personas migrantes especialmente vulnerables, empleadas de hogar y cuidadoras, manteros y vendedores ambulantes, temporeros agrícolas y mujeres víctimas de trata sexual» (Mamadou *et al.*, 2020).

1.3. Impacto del COVID-19 en las personas migradas encuestadas

El impacto del COVID-19 en personas migradas ha sido analizado a través de datos obtenidos de una muestra de 78 personas del País Vasco y la Comunidad de Madrid, a los que se invitó a cumplimen-

³⁴ Gobierno de España (2020c). «Suspensión de los desahucios de personas vulnerables sin alternativa habitacional durante el estado de alarma y aprobación de nuevas medidas para otorgar mayor viabilidad en el servicio público de transporte por autobús de competencia estatal» (fecha de consulta: 03.05.2021). <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/Paginas/enlaces/221220-enlace-vivienda.aspx>.

tar un cuestionario que finalmente fue respondido, de forma completa, por 28 de ellas, en su mayoría de Euskadi. La muestra obtenida puede ser analizada en términos globales dado que es representativa de los contextos geográficos analizados, permitiendo hacer una reconstrucción desde su perspectiva sobre los perfiles, los factores de impacto y la experiencia vivida durante el periodo 2020-2021.

1.3.1. *Datos perfil de la persona migrada encuestada*

En cuanto a género, un 70% de las personas encuestadas es mujer, y en cuanto a la edad, en su mayoría están en el rango de edades comprendidas entre 46 y 55 años, seguida en porcentaje por el colectivo de 15 a 35 años.

La duración del periodo de residencia en España de los entrevistados es mayor a 5 años, habiendo un porcentaje significativo de personas entrevistadas con una residencia de más de 20 años, por tanto residentes de larga duración, sin perjuicio de alguno que lleva menos de un año.

En cuanto a sus condiciones de alojamiento, en su mayoría viven en un piso en alquiler; un número muy bajo tiene el piso en propiedad y aparecen también otras soluciones habitacionales como el piso compartido, la habitación o el alojamiento en una organización. En su mayoría viven junto a personas de su unidad familiar, pero también es común el caso de pisos compartidos o de espacios ofrecidos por organizaciones en los que viven con otras personas de su misma nacionalidad o de otras. Normalmente, en esos casos, sin disponer de datos sobre el espacio habitacional, emergen índices altos de ocupación.

Respecto a la situación familiar, un 56% no tiene familiares dependientes, descendientes o ascendientes a cargo. Un 25% tienen uno o dos descendientes, y el 19% de los entrevistados convive con sus progenitores.

En relación a la situación económica del perfil encuestado, se constata que el 43% de los hombres no tiene ingresos frente al 50% de las mujeres que dependen de sus propios ingresos.

Finalmente, en cuanto al acceso a servicios de salud, un 53% manifiesta no necesitar cuidados médicos, pero del porcentaje restante, cerca del 35%, sí los precisa para los familiares o incluso un 12% para sí mismo.

1.3.2. *Situación antes y después de la pandemia para las personas migradas encuestadas*

Con anterioridad a la pandemia, el 90% de las personas migradas encuestadas recibía ayuda de una organización o administración frente a un 10% que se apoyaba en familiares o redes religiosas. El mayor porcentaje de ayuda recibida antes de la pandemia es destinada a la vivienda (45%), seguida de la renta de inserción (30%), ayuda escolar (20%) y dependientes (12%).

En el transcurso de la pandemia y la fase de pospandemia, los tipos de ayuda requerida variaron en su orden de prioridad. Un porcentaje de las personas entrevistadas consideran que es necesario inicialmente mayor número de ayudas para el acceso a renta de inserción, vivienda y ayuda alimentaria (comedores) frente a la ayuda escolar, que ocupa el último lugar durante la pandemia. Estas tres primeras ayudas tienen, a su vez, un orden de prelación preferente (en porcentajes 65%-55%) respecto a la ayuda escolar, aunque para otra parte de los entrevistados (en porcentajes 30%) sí es equiparable la necesidad de ayudas en el ámbito alimentario y escolar entre el conjunto de ayudas que deben ser proporcionadas por las organizaciones y las administraciones. Un 33% indica que ha solicitado una ayuda que no ha sido concedida frente a un mayor porcentaje de 66%, que no han pedido una ayuda.

Las ayudas no concedidas fueron solicitadas al SEPE (el salario mínimo vital), Cruz Roja (ayudas de alimentos), o Cáritas (ayuda para el pago de alquiler); en un caso por no estar en una situación administrativa regular. En general, el nivel de satisfacción con las ayudas recibidas de las entidades sociales es alto, a diferencia de aquellas de las administraciones públicas.

1.3.3. *Nivel de afectación de los derechos durante la pandemia*

El cuestionario preguntaba, diferenciando por ámbitos y/o áreas de incidencia, cuál había sido el grado de afectación del derecho a la educación, salud e ingresos durante la pandemia. Se trataba de identificar las causas y las consecuencias que afectaban mayormente en el acceso a cada derecho para poder contrastar este dato con las evidencias aportadas a nivel internacional y nacional sobre el impacto del COVID-19 en el territorio analizado.

En el ámbito de la educación, el orden de niveles de relevancia sigue las causas señaladas en el cuestionario. La dificultad de aprendizaje y el nivel de conocimientos son las consecuencias formativas que han

sufrido un empeoramiento respecto al periodo pre-pandemia. Entre las consecuencias no formativas, la autoestima y la adaptación a la nueva normalidad han sido las más afectadas para las personas migradas, al igual que para la población general.

Siguiendo con el ámbito de la salud, según las personas migradas encuestadas, la paralización de los servicios sanitarios y las restricciones a la movilidad han sido las causantes de mayor afectación durante la pandemia. El principal obstáculo ha sido el empeoramiento de las enfermedades previas o la paralización de los tratamientos previos. Destaca también que tras la fase de desescalada o nueva normalidad continuaron vigentes algunas de las medidas como las mascarillas o la privatización de algún servicio sanitario.

En otro orden de cosas, al igual que ocurre a nivel internacional y nacional, en el ámbito de los ingresos por ayudas o prestaciones sociales, destaca el dato resultante, alrededor del 77%, que no se vio obligado a pedir la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) o el Ingreso Mínimo Vital (IMV) debido a la pandemia. En respuesta a quién ha suministrado la información al respecto, es significativo que un alto porcentaje no haya recibido ninguna información, siendo menor el nivel de acceso a la información por parte de las administraciones que en el caso de las entidades sociales.

Respecto a los ingresos por empleo, el porcentaje de personas que perdió su empleo durante o debido a la pandemia fue casi idéntico al que no se ha visto afectado. Un 47% lo ha perdido frente a un 50% que no se ha visto afectado por ello. No se ha conseguido volver al mercado laboral casi en un 61% de los casos, frente a un porcentaje menor (20%) que se pudo reincorporar en la misma empresa. Los sectores laborales más afectados son aquellos relacionados con puestos de trabajo catalogados como esenciales o de ocupación mayoritaria de población extranjera; esto es, servicio doméstico y cuidado de dependientes, por delante de la hostelería y el turismo.

Por último, respecto a la rendición de cuentas hay una ligera diferencia entre las entidades sociales y las administraciones a la hora de preguntar sobre los posibles beneficios de esta actividad para las personas migradas receptoras de ayudas públicas. En cualquier caso, este dato, coincide en general con el hecho de que las personas migradas no suelen participar en los procesos de diseño especialmente de las Administraciones y hay ayudas que perciben directamente de las entidades sociales a través de fondos que provienen de las Administraciones públicas.

Capítulo 2

Diagnóstico sobre la situación de las personas migradas en Euskadi durante la pandemia

Uno de los efectos inmediatos de la pandemia, a nivel global, ha sido la reducción del número de llegadas de personas de origen extranjero, siendo la inflexión en el País Vasco de más del 75%.

Tal y como se ha indicado anteriormente, la pandemia ha tenido un impacto generalizado a nivel estatal y para toda la población especialmente en las primeras fases. Los datos recogidos en este proyecto muestran marcadas diferencias no solo en la gestión a nivel autonómico de las medidas, sino también en los efectos observados en las posteriores fases. Sobre esta base, contrastando las evidencias derivadas de las encuestas realizadas a los informantes claves de entidades sociales y administraciones públicas interpeladas, es posible trazar un diagnóstico sobre la situación de las personas migradas que se encuentran en el País Vasco, revisando las áreas de incidencia del impacto COVID-19 para la población migrada en cada una de ellas.

Por ejemplo, en el caso del País Vasco, tal y como se desarrolla con mayor detalle a continuación por cada área de incidencia, el impacto más visible de la crisis sanitaria se ha producido en el mercado laboral, con la reducción de las tasas de actividad y ocupación de la población extranjera en un 59,5%, y con únicamente un 10% de personas migradas percibiendo prestación por desempleo, especialmente en los sectores más afectados, como hostelería y servicios (Ikuspegi, 2021) frente a otros como agricultura, cuidado o sanidad, que han experimentado una mayor demanda de puestos de trabajo.

Una consecuencia directa de la ausencia de ingresos directos por empleo fue una mayor necesidad de coberturas sociales, que se ha in-

tentado suplir con la aprobación, en junio 2020, del Ingreso Mínimo Vital y la complementariedad de la Renta de Garantía de Ingresos, no exenta de dificultades prácticas a lo largo de todo 2021 (Caritas, 2021).

Otro ámbito con fuerte repercusión ha sido el acceso a las diferentes AAPP para la tramitación de ayudas o prestaciones y la renovación de autorizaciones de residencia. Pese a la flexibilización de plazos y las medidas de facilitación, especialmente a nivel local, se han detectado problemas causados por la digitalización de los trámites administrativos (Ararteko, 2020), la documentación exigida y la compatibilidad interadministrativa. Una problemática similar se ha dado en la educación, donde se constata una perpetuación de desigualdades generadas entre el alumnado por el cierre de los centros educativos, la suspensión de servicios de comedor escolar o la restricción de aforo, con diferencias marcadas en el acceso a contenidos y recursos educativos por la tipología de centros y los correspondientes apoyos telemáticos. Finalmente, en el ámbito de la salud se observa que, como consecuencia de las medidas adoptadas, entre los colectivos más vulnerables por su situación administrativa irregular, en ocasiones ha peligrado la continuidad de tratamientos o el acceso a posibles vacunas pese a la flexibilización de la documentación de acceso a la asistencia sanitaria (González Páramo, 2021). Sin duda, la incidencia de la pandemia en la salud mental (UNICEF, 2020) ha tenido un fuerte impacto a nivel general; sin embargo, para el colectivo migrante las dificultades de acceso a tratamientos o apoyo psicológico son más evidentes (Serafini *et al.*, 2021).

2.1. **Ámbito de la asistencia sanitaria**

por *Encarnación La Spina, Asier Martínez de Bringas,
José Ramón Canedo, Carmen Rita Gomeza*

Dadas las características y naturaleza de la emergencia sanitaria con motivo de la pandemia COVID-19, el área de la salud ha sido una de las más tensionadas y golpeadas durante el periodo analizado. Con independencia de los efectos socioeconómicos derivados por la evolución de la pandemia, la repercusión más directa ha sido en la cobertura sanitaria y en el bienestar físico y psicológico de la población en general.

El inicio de la crisis sanitaria ha marcado el colapso de los centros de atención primaria (Tranche Iaparraguirre, 2021; Knights *et al.*, 2021) y ha afectado al normal funcionamiento de los centros hospitalarios. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, dentro de la población general, las personas migradas en situación indocumentada son las más precarizadas en el acceso a prestaciones sanitarias (Urbanos, 2016; Delgado

del Rincón, 2018b) y aquellas empleadas en los llamados sectores esenciales durante el periodo más restrictivo del confinamiento son las más expuestas a los efectos adversos de la crisis COVID-19, en gran medida por los obstáculos de acceso a la red asistencial.

A continuación, se presenta una revisión sobre cuáles son las condiciones de acceso a la asistencia sanitaria para las personas migradas en Euskadi y cuál es la cobertura que se les brinda. Seguidamente se identifican, a través de las encuestas realizadas, cuáles son los factores de impacto. Por último, se destacan las medidas implementadas desde las Administraciones públicas competentes del País Vasco para paliar los efectos directos sobre este colectivo.

2.1.1. *Breve síntesis sobre condiciones de acceso y cobertura sanitaria para población migrada en Euskadi*

La titularidad del derecho a la salud como derecho de configuración legal³⁵ por parte de los extranjeros no residentes en España ha suscitado numerosos debates (Delgado del Rincón, 2018a, 2019; Amnistía Internacional, 2021), tanto sobre la posible inclusión o no de las personas extranjeras en situación administrativa irregular, como sobre el rango competencial de las Comunidades autónomas. La resolución de este debate ha dado lugar a una consolidada jurisprudencia constitucional³⁶ para determinar si hay derechos reconocidos a la población migrada según lo dispuesto en los tratados y las leyes, y para conocer el alcance de la normativa autonómica en materia sanitaria. Si bien a nivel estatal una primera concreción normativa del derecho realizada por la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de extranjeros en España y su integración social (conocida como la Ley de Extranjería), esclareció esta cuestión al incluir a las personas en situación administrativa irregular, dicha Ley establece en su artículo 12 en su versión original y en la modificación del año 2009³⁷ una limitación en su ejercicio pleno a las personas extranjeras inscri-

³⁵ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado* núm. 102, de 29 de abril de 1986.

³⁶ STC 236/07, de 7 de noviembre. *BOE* núm. 295, de 10 de diciembre de 2007, FJ 4. STC 107/1984, *op. cit.* FJ 4. STC 95/2000, de 10 de abril. *BOE* núm. 119, de 18 de mayo de 2000, FJ 3.

³⁷ Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *Boletín Oficial del Estado* núm.299, de 12 de diciembre de 2009.

tas en el padrón y residentes habituales, y a los demás se les otorgaba el derecho a la atención sanitaria en virtud de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud³⁸. Por su parte, el Parlamento Vasco ya contaba con una normativa sanitaria propia para establecer la universalidad del derecho, en este caso de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud). De un lado, el Decreto 26/1988³⁹ implementaba el mecanismo del TIS, unos protocolos específicos para colectivos vulnerables, la Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios de Osakidetza⁴⁰. Por otro lado, la Ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria en Euskadi⁴¹, garantizaba el carácter universal del derecho a la protección de la salud en la CAV para todas las personas residentes y transeúntes, conforme con las condiciones previstas en la legislación estatal.

Sin embargo, en el marco estatal, con la entrada en vigor de la reforma de la Ley de extranjería a través del RDL 16/2012⁴² no sólo se limitaba el derecho de los migrantes en situación irregular al acceso a la asistencia sanitaria sino que se restringía sólo a casos de urgencia, enfermedad grave, accidente y asistencia al embarazo, excluyendo a la mujeres migradas de los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidas las que se encontrasen en situaciones de vulnerabilidad como las víctimas de violencia de género, sexual y trata. Así varias comunidades autónomas desarrollaron su propia normativa para evitar esta fracturación de la universalidad del sistema de salud y *apartheid* sanitario *de facto*⁴³. Entre ellas, el Gobierno Vasco, con el

³⁸ Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado* núm. 128, de 29 de mayo de 2003.

³⁹ Decreto 26/1988, de 16 de febrero, por el que se reconoce el derecho a la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza, en la Comunidad Autónoma del País Vasco a quienes carezcan de los suficientes recursos económicos y no están protegidos por el Sistema Seguridad Social. *Boletín Oficial del País Vasco* núm. 37, de 27 de febrero de 1988.

⁴⁰ Decreto 185/1989 de 18 de julio, por el que se aprueba la Carta de Derechos y Obligaciones de los pacientes y usuarios del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. *Boletín Oficial del País Vasco* núm. 149, de 4 de agosto de 1989.

⁴¹ Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi. *Boletín Oficial del País Vasco* núm. 138, de 21 de julio de 1997, art. 4.

⁴² Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. *Boletín Oficial del Estado* núm. 98, de 24 de abril de 2012.

⁴³ STC 139/2016, de 21 de julio. *BOE* núm. 196, de 15 de agosto de 2016, FJ 2, 6, 8. El TC concluyó que la regulación de las condiciones de acceso al SNS por parte del RDL no infringía los límites materiales propios de un Decreto Ley, ya que interpreta que el 43 CE ostenta «naturaleza de principio rector», y admitiendo la reforma introducida por la norma. Además, el TC argumentó que la sanidad universal no implica un derecho

Decreto 114/2012⁴⁴, al igual que el Parlamento Foral de Navarra y el Consell de la Generalitat Valenciana. Pese a su impugnación en sede judicial por exceder el estatuto jurídico de extranjero las competencias autonómicas⁴⁵, durante la vigencia del Decreto 114/2012 en Euskadi⁴⁶, las personas a las que excluía el Real Decreto-Ley 16/2012, con tenencia previa de un TIS y más de un año residiendo en Euskadi, recibían un título identificativo para el acceso garantizado al Servicio Vasco de Salud (Osakidetza). La justificación de este mantenimiento de universalidad (Monereo y López Insúa, 2019) se basaba en que la exclusión de las personas migrantes sin permiso de residencia tendría repercusiones tanto sobre su salud individual como sobre la salud colectiva, al afectar a la prevención de la propagación de enfermedades contagiosas. Posteriormente, siguiendo una recomendación del Ararteko⁴⁷, en noviembre del 2017 se redujo el plazo de un año antes mencionado a tres meses de estancia en el territorio español⁴⁸, dado que la desprotección consiguiente había dejado a unas 15.000 personas en Euskadi sin acceso al SNS⁴⁹.

No obstante, no sería hasta la entrada en vigor el Real Decreto-Ley 7/2018⁵⁰, cuando se derogan los artículos 2 a 8 del Real Decreto 1192/2012⁵¹, y con su modificación se otorga nuevamente el de-

«incondicionado» de todas las personas que se hallan en España a obtener de manera gratuita todo tipo de prestación sanitaria, y que, al ser un derecho de configuración la medida establecida por el RDL era regresiva del ámbito subjetivo de un derecho social ya alcanzado, cuya aprobación requeriría una motivación detallada por parte del Tribunal.

⁴⁴ Decreto 114/2012, de 26 de junio sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma del Euskadi. *Boletín Oficial del País Vasco* núm. 127, de 29 de junio de 2012.

⁴⁵ STC 18/2018, de 22 de febrero. *BOE* núm. 72, de 23 de marzo de 2018; STC 145/2017, de 14 de diciembre. *BOE* núm. 15, de 17 de enero de 2018.

⁴⁶ Decreto 114/2012, de 26 de junio sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi. *Boletín Oficial del País Vasco* núm. 127, de 29 de junio de 2012.

⁴⁷ Recomendación General del Ararteko 8/2013, de 24 de septiembre. «Limitación derivada del empadronamiento previo, en el acceso a la asistencia sanitaria a las personas que no tienen la consideración de aseguradas en el Sistema Nacional de Salud». Vitoria-Gasteiz: Ararteko, pp. 1-7.

⁴⁸ Decreto 252/2017, de 21 de noviembre, de modificación del Decreto sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi. *Boletín Oficial del País Vasco* núm. 226, de 27 de noviembre de 2017.

⁴⁹ STC 134/2017, de 16 de noviembre. *BOE* núm. 308, de 20 de diciembre de 2017, FJ3.

⁵⁰ Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado* núm. 183, de 30 de julio de 2018.

⁵¹ Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo

recho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a las personas extranjeras en situación irregular en España, en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española o residencia en territorio español. Tras el restablecimiento de la universalidad del Sistema Nacional de Salud en 2018, y con el desarrollo de la pandemia, el Consejo Económico y Social Vasco en 2021, presentó el Dictamen Relativo al Anteproyecto de Ley de Salud Pública en Euskadi, con el objetivo crear y configurar el Sistema de Salud Pública de Euskadi⁵². Esta norma seguiría así el principio de «Salud en Todas las Políticas», para ofrecer un conjunto de servicios integrales que mantenga el mayor nivel de salud posible⁵³.

En consecuencia, actualmente, las personas migradas en situación administrativa regular en el País Vasco pueden acceder a la atención sanitaria pública en igualdad de condiciones con el resto de la población. Aquellas que no tengan regularizada su situación por no tener permiso de residencia pueden presentar una solicitud de asistencia sanitaria condicionada al cumplimiento de ciertos requisitos: acreditar el empadronamiento en Euskadi; llevar más de tres meses de estancia en el territorio español; carecer de recursos económicos propios y no tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otra vía. Si se cumplen estos requisitos, a las personas que lleven más de un año de empadronamiento en Euskadi o sean menores de dieciocho años, se les reconocerá el derecho a la asistencia sanitaria completa (preventivos, curativos, paliativos y de rehabilitación) de forma gratuita, mientras que aquellas personas que lleven menos de un año de empadronamiento tendrán derecho a la asistencia sanitaria urgente. Las mujeres embarazadas, en todo caso, tendrán asistencia al embarazo, parto y posparto. Para que la asistencia urgente sea gratuita, salvo para menores o mujeres embarazadas, debe presentarse la solicitud de la TIS (tarjeta individual sanitaria)/DAST (documento de asistencia sanitaria temporal), si no se tiene todavía. De igual modo, si no se tiene empadronamiento en un municipio de Euskadi y se carece de permiso de residencia, si se aporta un certificado acreditando la imposibilidad de empadronamiento expe-

a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado* núm. 186, de 4 de agosto de 2018.

⁵² Consejo Económico y Social Vasco. Dictamen relativo al Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi. Bilbao: 9 de diciembre de 2021, pp. 1-23.

⁵³ Resolución de 4 de agosto de 2021, del Director de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales, por la que se somete a información pública el Anteproyecto de Ley de Salud Pública de Euskadi. *Boletín Oficial del País Vasco* núm. 156, de 6 de agosto de 2021, art. 58.

dido por una entidad social certificada, es posible solicitar un TIS provisional o DAST por una duración de seis meses para recibir asistencia ante un problema de salud, con independencia de la gravedad o la urgencia. Ahora bien, la universalidad no implica gratuidad del servicio, ya que se les puede facturar por las prestaciones sanitarias que reciben, lo cual se convierte en un elemento disuasorio para los usuarios de Osakidetza.

2.1.2. *Factores de impacto y nivel de afectación del acceso a asistencia sanitaria para población migrada durante la pandemia*

La crisis sanitaria generada por la pandemia ha dado paso a un contexto de gran cambio social y de incertidumbre especialmente para los grupos en situación de mayor desventaja o exclusión social. En este sentido, se puede hablar de importantes impactos sobre la salud de las personas migradas, considerado, en un sentido amplio y estructural, como salud física y como salud mental. Sobre los principales obstáculos para la población migrada en el ámbito de la salud (Perna y Moreno Fuentes, 2020), la mayoría de las AAPP no disponen de datos desagregados por nacionalidad, por lo que tienen todas ellas una visión más generalista al estar integrada las prestaciones sanitarias en el área de políticas sociales. Ahora bien, sí es posible extraer que, en la mayoría de casos, este ámbito no ha sido diferencial, tal y como evidencian diferentes informes de entidades sociales, así como las entrevistas realizadas (Anexo 2), y la información derivada de las respuestas a los cuestionarios correspondientes (Anexos 3, 4 y 5).

a) FACTORES DE IMPACTO SOBRE LA SALUD FÍSICA

De un lado, entre los principales factores de impacto sobre la salud física de las personas migradas, habría que considerar, de manera interdependiente y trabajada, los siguientes:

- a) Mayor exposición al virus y, por tanto, mayores tasas de contagio. En este ámbito, el hacinamiento en viviendas y centros de acogida, así como el hecho de vivir en condiciones de vida poco salubres e higiénicas, han implicado tasas de mayor exposición al virus.
- b) Alto grado de precarización de la situación laboral y de las condiciones de trabajo por haber desarrollado su actividad laboral en sectores como la agricultura y el trabajo doméstico, donde

no se han respetado las normas de higiene y distanciamiento social. En este sentido, en ciertos ámbitos de Euskadi, se dieron situaciones complicadas por la falta de acceso a la vivienda, siendo las mujeres con empleos en el sector de los cuidados las primeras en quedarse sin vivienda y trabajo, sabiendo que el empleo doméstico es el principal nicho de ocupación de las mujeres migradas en Euskadi (Nogueira y Zalacain, 2015).

El cuidado de personas ancianas, enfermas, niñas y niños, por parte de las mujeres migradas, ha implicado un mayor riesgo de exposición al contagio por parte de este colectivo (Guijarro *et al.*, 2021). La falta de ahorros y capacidad adquisitiva ha incrementado esta exposición, no pudiendo abandonar o reducir la intensidad de contacto que implican estos trabajos. Ello también ha limitado la capacidad de este colectivo para acceder a equipos de protección personal básicos, como, por ejemplo, las mascarillas.

- c) Limitación, con carácter general, del derecho a recibir ayuda por parte de las entidades sociales. En los centros de acogida se limitó el acceso de las entidades sociales, lo que dificultó la monitorización y seguimiento de la salud de las personas migradas internas. Se produjeron, de esta manera, restricciones, fracturas y limitaciones de derechos, que iban desde el derecho a la protección de la salud, pasando por el derecho a recibir cuidados y visitas de familiares, amigos, miembros de organizaciones, etc.
- d) Empeoramiento de las afecciones médicas preexistentes junto con la emergencia de nuevos factores de afectación sobre la salud, como consecuencia de la limitación generalizada que este colectivo ha sufrido en el acceso a los servicios de salud. Ello ha implicado el aplazamiento sistemático de consultas no urgentes de pacientes crónicos en atención primaria, así como la posposición de cirugías no urgentes. Todas las consultas presenciales quedaron paralizadas, siendo sustituidas por la atención telefónica, lo que evidenció una importante brecha digital focalizada fundamentalmente en el sector de las personas migradas (Prince Torres, 2020), cuyos factores determinantes han sido la calidad de la conexión a internet, así como las habilidades de alfabetización digital. Ello hizo que para las personas que no tenían acceso a la Tarjeta Individual Sanitaria (TIS) —dado que era imposible pedir cita telemática sin disponer de la misma— el acceso a la salud fuera imposible. A ello habría que sumar factores como la existencia de fuertes impedimentos en la tramitación de solici-

tudes de asistencia sanitaria o en las solicitudes para la admisión al Programa de Protección de la Salud para personas migradas o la falta de derivación de la atención primaria a la especializada. De manera general se ha podido apreciar la existencia de otros factores limitantes y complementarios de los anteriores como: la falta de acceso a dispositivos telemáticos y digitales; la existencia de una comunicación fracturada entre la Administración, las entidades y los usuarios; la existencia de barreras idiomáticas con las personas migradas; impedimentos administrativos, de todo tipo, en los servicios de admisión de los centros sanitarios; las carencias de habilidades, por parte de los usuarios, para comprender y gestionar las medidas extraordinarias que se ofrecían; dificultades de las personas con discapacidad auditiva (CERMI, 2020) o las de las personas mayores. Todos estos factores han complejificado mucho el diagnóstico, el seguimiento de los casos y el acceso a los servicios de salud con carácter general de las personas migradas. Según Médicos del Mundo, se han producido varios casos de negación de la atención a personas con síntomas claros de COVID-19 o el hacerse una prueba PCR, especialmente en situación administrativa irregular y no contar con padrón.

- e) Incremento de la violencia de género. Durante la pandemia, el número de consultas online sobre violencia de género se incrementó un 67,3%; las llamadas al 016 en más de un 1.000%, entre enero y abril de 2020, según datos del Observatorio de violencia de Género. Las mujeres migradas han estado sistemáticamente expuestas a múltiples formas de violencia y desprotección. El tercer sector confirma un agravamiento de la violencia de género en Euskadi durante el confinamiento, con especial mirada a las mujeres migradas, debido, fundamentalmente, a la saturación de la atención primaria; la existencia de barreras en el acceso a recursos (como los idiomáticos, o la falta de información necesaria y suficiente); la ausencia de red de apoyo o acompañamiento; o la desconfianza hacia las instituciones. Se debe constatar, también, un incremento de la mutilación genital en Euskadi en este periodo.
- f) Deterioro progresivo en la alimentación de las personas migradas (Acción Contra el Hambre, 2020; FAO, 2020), aumentando, de manera notable, el número de personas que acuden al Banco de alimentos en Euskadi. Se ha producido una mayor ingesta de productos procesados y de bajo nivel nutricional por parte de niños y niñas de este colectivo. El estrés existencial du-

rante este periodo se ha traducido en un incremento del peso de las personas que es sincrónico con el deterioro nutricional producido.

- g) Pérdida relativa de la calidad del sueño —principalmente en menores— debido fundamentalmente al sedentarismo, la reducción del nivel de actividad física y la mayor exposición a las pantallas.

b) FACTORES DE IMPACTO SOBRE LA SALUD MENTAL

Por otra parte, en relación a los principales factores de impacto sobre la salud mental (Rothman *et al.*, 2020; Balluerka Lasa, 2021), un ámbito que para las AAPP vascas ha tenido mayor grado de afectación para la población en general y especialmente para las personas migradas, habría que considerar, de manera interdependiente, los siguientes:

- a) Con carácter general, las personas migradas, debido a su estructural vulnerabilidad, mostraron una mayor propensión a sufrir y desarrollar problemas psicológicos sobrevenidos o agravados relacionados con el confinamiento. Han sido las condiciones familiares, sociales, económicas, existenciales, e incluso factores múltiples de discriminación, a las que hay que sumar las condiciones de irregularidad que sufren (Spencer, 2015; Fanjul *et al.*, 2021), las causas principales en el detrimento de la salud mental de este colectivo. En este sentido, las malas condiciones habitacionales con las que viven muchas personas migradas hicieron imposible mantener y sostener el confinamiento, multiplicando los riesgos para la salud física y mental. Las condiciones de precariedad del colectivo migrante, acentuado por la condición de irregularidad que muchos sufren, se tradujeron en un mayor miedo y angustia ante la posibilidad de perder el empleo y, con ello, su principal modo de existencia y sostenibilidad. El estatus legal de irregularidad funcionó como un elemento limitante para acceder a servicios, para reclamar atención, para solicitar acceso a la salud, bajas médicas, traducándose en una condición determinante en el deterioro de la salud mental. Para las personas en situación irregular el procedimiento para pedir la TIS exige presencialidad y requiere padrón, lo que somete a estas personas a una situación estructural de miedo y angustia ante el hecho de ser detenidas en el momento de acceder a los servicios sanitarios. El mayor impacto de la mortalidad por COVID-19 en el colectivo migrado

ha generado mayor incertidumbre y angustia existencial, traducándose en un deterioro progresivo de la salud mental de este colectivo en el momento presente. La mayor vulnerabilidad que sufre este colectivo se encuentra en una intersección con estadios muy cronificados de soledad y aislamiento sufridos durante la pandemia, lo que ha incidido fuertemente en el deterioro de la salud mental, así como en el incremento del consumo de alcohol, tabaco y drogas como medios necesarios para sobrellevar estos momentos de incertidumbre, de angustia existencial y de deterioro de las condiciones mentales.

- b) Se ha generalizado un discurso xenófobo que vinculaba la llegada del virus con el origen de las personas migradas. También se ha producido un repunte espectacular de los delitos de odio por racismo y xenofobia que ha sufrido el colectivo migrado (Comisión Jurídica y de Asuntos internacionales, 2020).
- c) La incidencia sobre la salud mental de las mujeres migradas ha sido notable, debido a la mayor carga de trabajo y presión emocional sufrida por la responsabilidad asumida en el cuidado de personas dependientes durante el confinamiento. Ello se ha traducido en mayores niveles de estrés, tensión y angustia, con un concomitante impacto sobre la salud mental de las mismas. En el sector de los cuidados, durante la pandemia, se produjo un incremento notable de la jornada laboral de las mujeres migradas (paradójicamente, por miedo al contagio), así como una drástica limitación de sus días de descanso, junto con un cronificado aislamiento de las mismas en régimen de interinas.

También se produjo un incremento de la violencia de género psicológica sobre estas mujeres, cuyas formas de expresión más sintomáticas fueron la depresión, la angustia, los comportamientos obsesivos-compulsivos, la ansiedad, la somatización, el estrés y la incertidumbre vital.

- d) Se ha dado un fuerte impacto sobre la salud mental de jóvenes y niñas y niños. El deterioro emocional de los menores ha sido superior al físico (You *et al.*, 2020). Un 40,7% de las menores y adolescentes han sufrido cambios emocionales negativos a causa de la pandemia; se han identificado síntomas de depresión, insomnio, irritabilidad, y agotamiento emocional. El incremento del miedo sobre este sector ha sido muy común. A ello habría que añadir un decaimiento de la autoestima de los menores, junto con una merma de la capacidad de integración en la escuela, debido, fundamentalmente, a la falta de red social.

2.1.3. *Descripción de medidas implementadas desde las Administraciones competentes y las entidades sociales para garantizar el acceso a la atención sanitaria*

Es necesario recordar, por más que sea obvio, como la intervención que las distintas Administraciones Públicas llevan a cabo se circunscribe al marco de sus competencias. De ahí se explica que, por ejemplo, las Diputaciones Forales no hayan presentado una intervención relevante o específica en este campo de la salud.

Como en el resto de variables analizadas, no es fácil llevar a cabo una presentación sistemática de las acciones desarrolladas, dado por un lado lo urgente e inmediato de la intervención y por otro lo fragmentado de la misma.

Sin embargo, sí cabe destacar una característica en esta actuación, sobre todo en la intervención del Gobierno Vasco (2020): la cooperación entre la administración y el sector social en el conjunto del ciclo vital de las acciones.

La principal herramienta utilizada por el Gobierno Vasco con impacto en el ámbito de la salud ha sido el Fondo COVID *Inor Atzean Utzi Gabe* (Sin dejar a nadie atrás). Este fondo, con una dotación presupuestaria de 10 millones de euros en 2020, ha integrado 8 programas, cada uno de ellos con objetivos —y destinatarios— específicos, si bien no todos ellos con una relación directa con la salud. En lo que ha este apartado afecta, a nuestro entender deben destacarse tres, con el foco en la salud mental y/o psicológica:

- *ADI, Apoyo psicológico en confinamiento*. Este programa tenía por objetivo ayudar a personas que, como consecuencia de las limitaciones derivadas del estado de alarma, hubiesen visto desencadenarse o agravarse problemas psicológicos previos. La intervención consistió en «apoyo psicológico, telefónico y on-line (videollamada), y excepcionalmente presencial, a personas que, en la situación expuesta, requieren de escucha, contención emocional y orientación para no desbordarse, detectando y derivando situaciones de riesgo que necesiten ser atendidas desde los servicios de urgencia social y/o sanitaria». Este programa se desarrolló con las siguientes entidades: Fundación Lagungo, Guztion Artean, Hilo de Plata (Nagusilan), Fundación Cuidados Dignos, Beti ON y Psikobizi.
- *BETIRAKO. Apoyo psicológico en situaciones de duelo traumático*, con el objetivo de ofrecer apoyo profesional, especializado y personalizado a personas que hubiesen perdido un ser que-

ruido durante el estado de alarma y que no pudieron despedirse del mismo. En este caso, la intervención giraba en torno a cuatro ejes: «a) concienciación social, plataforma web y herramienta de screening; b) acompañamiento y facilitación de la despedida; c) atención psicoeducativa y atención psicológica individual y grupal; d) seguimiento y ajuste. Este programa se desarrolló con las siguientes entidades: Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social y 3D Social Movement / Agurrak.

- ERDU. *Intervención de proximidad en adicciones*, que se desarrollaba en tres acciones con destinatarios específicos: a) la puesta en funcionamiento de 5 unidades móviles con personal especializado en adicciones: medicina/psiquiatría, psicología clínica/sanitaria, enfermería/educación social/trabajo social, para asistir a «personas con problemas de adicciones y/o patología mental concomitante en situación de confinamiento en «refugios» o en recursos residenciales de diversa índole (MENAs, JENAs, exclusión social, discapacidad psíquica o intelectual, mayores..., así como para asesorar u orientar a «equipos de profesionales de recursos de atención dirigidos a cualquiera de estos colectivos; b) el desarrollo de un modelo de atención telemática en adicciones; c) el lanzamiento de una campaña de comunicación, sensibilización y soporte para personas con adicciones, destinadas a estos mismos colectivos. Este programa se desarrolló con las siguientes entidades: Fundación Jeiki, AGIPAD, Fundación Gizakia y Fundación Etorikintza.

Como puede observarse, salvo la mención a MENAs y JENAs en este último caso, ninguno de los programas mencionados anteriormente tenía por destinatarias específicas a las personas migradas. Hay, asimismo, otra mención a estos colectivos —concretamente a los jóvenes extranjeros no acompañados— en el programa *LEHEN URRATSAK. Tránsito desde los refugios a otras situaciones*, cuyo objetivo era procurar itinerarios de integración social a las personas que en aquellos momentos estaban acogidas en «refugios».

Entre las medidas específicas para el colectivo de personas migrantes y el conjunto de la población destacan las acciones de los Ayuntamientos de Bilbao (mediante la participación en Migra Covid Sarea) y de Vitoria-Gasteiz, así como la Diputación Foral de Gipuzkoa, dirigidas fundamentalmente a la contención del contagio en el colectivo migrante, mediante el reparto de mascarillas, de test de diagnóstico o de posibilidades de aislamiento. En concreto, en Euskadi la red llamada Migracovid ha facilitado todas las medidas sanitarias de información y

contención sobre los efectos COVID-19 así como la activación de los planes de vacunación, por medio de orientación en distintos idiomas o bien audios. Dicha red se ha coordinado con todos los OSIs (Organizaciones Sanitarias Integradas) de todo el territorio de Euskadi, para que por ejemplo toda la población tuviera acceso a la vacunación, o lugares para poder aislarse en caso de contagio. En total de junio 2020 a agosto 2021 se han hecho 759 consultas vía WhatsApp, según confirma el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Las asociaciones, Osakidetza y las personas que han recibido la vacuna hacen un balance positivo de esta campaña. Es de destacar la cooperación que se estableció entre el Ayuntamiento de Bilbao y la comunidad musulmana del municipio, a través de los imanes de las mezquitas y de personas voluntarias, a fin de que estos actuaran como mediadores e interlocutores cualificados para hacer llegar de la manera más efectiva y culturalmente adaptada los mensajes relativos, entre otros, a las pautas sanitarias o de protección de la salud.

2.2. **Ámbito de la educación**

por *Encarnación La Spina, Joana Abrisketa, María Nagore, Demelsa Benito, Blanca Arrieta y Ane Hernández*

A diferencia de otras áreas de incidencia con impacto durante crisis económicas anteriores (Bruquetas y Moreno Fuentes, 2015), las características y naturaleza de la emergencia sanitaria ha tenido una repercusión sin precedentes en el funcionamiento o desarrollo de la actividad escolar a escala global y local (OECD, 2021a, 2021b; Bárcena y Uribe, 2020; Banco Mundial *et al.*, 2021).

El inicio de la crisis sanitaria ha marcado el cierre de los centros educativos en todos los niveles de enseñanza (Manzoni y D'Angelo, 2020) y posteriormente la adopción de medidas de mitigación y limitación de aforo de los centros aceleró la digitalización del proceso de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, dentro de la población general, los hogares integrados por familias extranjeras o en situación indocumentada son los más precarizados y los más expuestos a los efectos adversos de la crisis COVID-19, en gran medida por carecer de una red de protección o de apoyo en el país de destino.

A continuación, se hace una revisión de cuáles son las condiciones de acceso a la educación para las personas migradas en Euskadi y la cobertura que se les brinda. Seguidamente se identifican, de las encuestas realizadas, los factores de impacto derivados de la crisis sanitaria y,

por último, se presentan las medidas implementadas desde las Administraciones públicas competentes para paliar los efectos directos que el COVID-19 tuvo sobre este colectivo.

2.2.1. *Breve síntesis sobre condiciones de acceso y cobertura para población migrada en Euskadi*

Desde una panorámica previa a la situación de crisis sanitaria, a nivel nacional, el colectivo migrante ya se enfrentaba a problemas de gran calado, en el ámbito educativo, estando este estrechamente vinculado al éxito de los procesos de integración social. Entre los problemas más importantes, los informes señalan la realidad del racismo en la escuela⁵⁴ y el fracaso escolar entre la población migrada. Según la puntuación en el Informe PISA 2018 (último accesible)⁵⁵, los datos de los extranjeros son 55 puntos inferiores a los de sus compañeros nativos. El alumnado extranjero duplica en porcentaje al del alumnado autóctono en el padecimiento de conductas de exclusión social y de la forma más grave de amenazas o acoso, como es la conducta de amenaza con armas. Sin perjuicio de la diversidad religiosa del alumnado, que pueden dar lugar a conflictos. Otra dificultad en el acceso a la educación para el alumnado extranjero es adquirir el dominio de la lengua autóctona, una habilidad lingüística que depende del tiempo que se lleva residiendo en España, edad, nivel de escolarización previa, nacionalidad o área de ori-

⁵⁴ CONSEJO ESCOLAR DE EUSKADI. La educación escolar en Euskadi. 2015-2017. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria, 2018. <https://consejoscolardeeuskadi.hezkuntza.net/documents/17937/5271916/INFORME+2015-17.pdf/e7086084-f8eb-fb6c-773a-61bc275882ba> (consulta: 4 de mayo de 2022). IKUSPEGI. Barómetro sobre percepciones y actitudes hacia la inmigración de origen extranjero en Vitoria-Gasteiz y Álava. Ikuspegi: Bilbao. 2018. https://www.ikuspegi.eus/documentos/otras_public/2018_araba_Barometro.pdf (consulta: 1 de mayo de 2022). IKUSPEGI. Barómetro sobre percepciones y actitudes hacia la población de origen extranjero. Ikuspegi: Bilbao. 2019. https://www.ikuspegi.eus/documentos/barometros/cas/bar_CAE_2019_CAS.pdf (consulta: 1 de mayo de 2022). IKUSPEGI. Barómetro sobre percepciones y actitudes hacia la población de origen extranjero. Ikuspegi: Bilbao. 2020. https://www.ikuspegi.eus/documentos/barometros/2020/bar2020_cas.pdf (consulta: 1 de mayo de 2022). IKUSPEGI. Barómetro sobre percepciones y actitudes hacia la población de origen extranjero. Ikuspegi: Bilbao. 2021. https://www.ikuspegi.eus/documentos/barometros/2021/bar2021_cas.pdf (consulta: 1 de mayo de 2022).

⁵⁵ MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL. PISA 2018: Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos de la OCDE. Gobierno de España: Madrid. 2007. <https://www.educacionyfp.gob.es/inee/evaluaciones-internacionales/pisa/pisa-2018.html>.

gen, «parámetros culturales», entorno familiar, ambiente social o actitudes del profesorado.

Sin duda, un aspecto singular de la educación en el País Vasco es la diversidad lingüística entre la población escolar, pues obliga a diferenciar entre, por un lado, las personas recién llegadas o las que se escolarizan de manera tardía (inmigrantes de primera generación), y por otro, las que han nacido aquí y tienen ascendencia extranjera (generación 2.0), o han llegado en edad muy temprana (la llamada generación 1.5). Específicamente, en Euskadi este elemento envuelve una doble problemática ya que no sólo se requiere para la correcta integración en la escuela el dominio del castellano sino también del euskera, lo que requiere un doble esfuerzo, o un doble obstáculo, cuando no se cuenta con un soporte familiar para su aprendizaje. A partir de la crisis COVID-19, estas dificultades en el acceso a la educación para la población migrada se agravan. Del 28% de los hogares con menores de 16 años atendidos por el Plan Responde de la Cruz Roja, más de un tercio (34,5%) sufre dificultades para seguir el curso escolar durante la época del confinamiento, y los mayores obstáculos han sido por no haber puesto a disposición equipos informáticos (23,6% de los casos), no tener conexión a Internet (12,7%), y no contar con una ayuda adecuada para poder seguir el curso (6,5%) (Cruz Roja, 2021).

En el plano normativo, las condiciones de acceso a la educación vienen determinadas por el mandato constitucional derivado de los artículos 27 y 13, que definen el derecho a la educación como un derecho de configuración legal, respecto a la gratuidad y obligatoriedad de la enseñanza básica. De ahí que el art. 9 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, no solo reconoce el derecho de los extranjeros menores de dieciséis años a la enseñanza básica, gratuita y obligatoria y el de los menores de dieciocho a la enseñanza postobligatoria, sino también un tratamiento diferenciado en cuanto al estatus legal de las personas migrantes. En concreto, el artículo 9.2 destaca que el derecho a la educación de los mayores de dieciocho que se encuentren en España se circunscribe a lo establecido por la legislación educativa, mientras que recoge explícitamente que en el caso de los extranjeros con residencia legal se les garantizará el derecho a acceder a las demás etapas no obligatorias y a acceder a becas en igualdad de condiciones que los españoles.

En cuanto a lo establecido en la legislación educativa, la recién publicada LO 3/2020⁵⁶ por la que se modifican ciertos aspectos de la

⁵⁶ Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *BOE* núm. 340, de 30 de diciembre de 2020.

LO 2/2006⁵⁷ tiene como única mención específica para el alumnado extranjero lo previsto en su disposición decimonovena. Mientras que, en relación con la escolarización, la obtención de títulos y el acceso al sistema de becas y ayudas será de aplicación lo dispuesto en la LO 4/2000, cuyo contenido ha sido modificado por la LO 8/2000 y posteriormente revisado en sede constitucional en 2007 y 2015⁵⁸. En concreto, este revivido normativo ha sido matizado primero por la STC 236/2007⁵⁹, que reconoce el derecho a la educación no obligatoria de las personas migrantes menores en situación irregular, en línea con las normas internacionales ratificadas por España al respecto, declarando así la inconstitucionalidad del inciso «residente» del art. 9.3 de la Ley Orgánica 8/2000. Se trata de un derecho que debe reconocerse a todos los extranjeros y que no debe limitarse solamente a la enseñanza básica, sino que se extiende también a niveles superiores, aunque no se imponga constitucionalmente la obligatoriedad y gratuidad, a la luz a la mencionada conexión directa e imprescindible con la garantía de la dignidad humana y con el pleno desarrollo de la personalidad⁶⁰. Y, posteriormente, con la STC 155/2015⁶¹, que resuelve un recurso de inconstitucionalidad referente a la redacción del apartado 11 del artículo único de la LO 2/2009 por el que se limitaba a los extranjeros «residentes» el acceso a la enseñanza postobligatoria, la obtención de las titulaciones correspondientes y al sistema de becas públicas en las mismas condiciones que los españoles. Esto vulneraba el art. 27 CE al no garantizar suficientemente el ejercicio del derecho a la educación por una parte de los extranjeros mayores de edad.

⁵⁷ Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *BOE* núm. 106, de 4 de mayo de 2006.

⁵⁸ Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. *BOE* núm. 307, de 23 de diciembre de 2000.

⁵⁹ STC 236/2007, de 7 de noviembre. *BOE* núm. 295, de 10 de diciembre de 2007.

⁶⁰ Defensor del Pueblo. «Escolarización de un menor residente en la Ciudad Autónoma de Melilla en situación irregular.» Queja Núm. 19011523. <https://www.defensor-delpueblo.es/resoluciones/escolarizacion-de-menor-residente-en-la-ciudad-autonoma-de-melilla-en-situacion-irregular/> (consulta: 4 de mayo de 2022). En este sentido, el Defensor de Pueblo hizo el pasado 12 de diciembre de 2020 una sugerencia acordando la inmediata escolarización de un menor residente en la Comunidad Autónoma de Melilla en situación irregular puesto que la residencia efectiva de los menores en el territorio nacional es condición suficiente para garantizar el derecho a la escolarización, ya que la situación administrativa en que se encuentren ellos y sus familiares debe quedar en un segundo plano.

⁶¹ STC 155/2015, de 9 de julio. *BOE* núm. 194, de 14 de agosto de 2015.

2.2.2. *Factores de impacto y nivel de afectación del acceso a la educación para la población migrada durante la pandemia*

El impacto sobre la educación se explora desde una perspectiva amplia y contextual sobre Euskadi, haciendo referencia y apoyándose sobre informes de entidades sociales, así como institucionales que han realizado observaciones al respecto, pero especialmente en las entrevistas realizadas (Anexo 2), y las respuestas a los cuestionarios correspondientes (Anexos 2, 4 y 5).

En general, el acceso a la educación ha sido el derecho que ha sufrido mayor afectación según las Administraciones vascas, pero también en el que ha habido mayor evolución durante el período analizado, debido a que las medidas para hacer frente a la crisis provocada por el COVID-19 en el ámbito de la educación fueron variando durante todo el periodo de la pandemia analizado en este informe (ej. confinamiento total sin posibilidad de enseñanza presencial, enseñanza presencial pero con limitaciones de aforo).

Entre los factores que han condicionado el acceso a la educación se ha subrayado en todo caso la falta de acceso a dispositivos y de conectividad, y la calidad (o la mala calidad) del espacio que tuviera el alumnado en sus viviendas. En concreto, se ha destacado, como uno de los factores de mayor afectación, la falta de acceso a dispositivos electrónicos cuando había más de un niño/a en el hogar. En estos casos, una mayoría tenía que acceder a las clases a través de los teléfonos móviles de los progenitores porque no había ordenadores suficientes para todos. Incluso se ha destacado también que, en ocasiones, el problema no solo era la falta de acceso a un dispositivo, sino el desconocimiento del manejo de las diversas herramientas tecnológicas para seguir las clases. En cuanto a la falta de espacio en los hogares, también se señala como un factor de mayor impacto, especialmente durante el confinamiento estricto, pues la convivencia y el hacinamiento generaba dificultades.

Otros factores, como la motivación personal del alumnado, la falta de motivación por parte de las familias, la preparación del profesorado o la adaptación de los centros, han sido considerados en manera variable por las diferentes personas entrevistadas.

Pese a que no existen todavía datos disponibles, las Administraciones consideran que la afectación del derecho a la educación tiene impactos perceptibles respecto al (peor) nivel de conocimiento que se aprecia en el nuevo curso 2021-22, mayor dificultad en el aprendizaje, y menor nivel de autoestima en el alumnado, aunque algunas de las personas entrevistadas resaltan una mejora en los niveles de autonomía o de participación de las familias. Según los informes existentes, la pér-

didáctica global de aprendizaje para todos los niños fue equivalente al 13% del año escolar, con grandes disparidades entre los colegios públicos (que alcanzaron el 30%) y los concertados (que sólo supusieron el 2%). Esto se reflejó también en las asignaturas: la pérdida global en Matemáticas fue del 25% de un año escolar (el 54% en los colegios públicos y el 7% en los concertados, porcentaje este último considerado estadísticamente insignificante (Gortázar, 2022)). También fue del 15% en euskera (26,8% en los colegios públicos y 6% en los concertados). Además, no hubo influencia en el español porque los cambios fueron muy pequeños (con una modesta pérdida de aprendizaje en el sector público y una ligera mejora en el sector concertado).

En general, también se observa como un avance el mayor acceso y uso de dispositivos digitales durante este curso, y el conocimiento del medio digital que ha creado la situación de pandemia. La situación en niños y niñas con necesidades educativas especiales sufrió un empeoramiento. El impacto negativo no solo se aprecia en ellos, sino también en sus familias, que experimentaron una sobrecarga.

Según las entidades sociales entrevistadas, los factores de mayor impacto fueron —coincidiendo con lo puesto de manifiesto por las Administraciones vascas— la falta de acceso a un dispositivo electrónico y a una red wifi. El resto de factores tuvo menos incidencia. Entre los efectos que esto ha provocado en la educación se destaca una disminución del nivel de conocimientos entre el alumnado, así como de la calidad del aprendizaje. Sin embargo, mejoró la participación de la familia en el proceso educativo durante la fase de confinamiento estricto. Con respecto a los restantes de indicadores, se indica que todos han empeorado salvo el grado de autonomía y autoestima.

Por último, dada la dimensión holística de la educación es necesario exponer dos factores de impacto transversales que han resultado clave a la hora de analizar los obstáculos a los que se ha enfrentado el efectivo derecho a la educación durante los meses de pandemia; por un lado, la situación familiar y calidad del espacio vivienda y, por otro lado, la salud mental del alumnado. Es conveniente recalcar que ambos tuvieron mayor impacto durante los meses de confinamiento estricto, donde la educación a distancia y el hecho de no poder salir a la calle y socializar afectó en el día a día del alumnado, incidiendo aún más negativamente en los colectivos más vulnerables; entre ellos, la población migrante.

En cualquier caso, a pesar de las medidas preventivas que protagonizaron la vuelta a la semipresencialidad y más tarde a la presencialidad en los centros educativos, la afectación de la pandemia, se ha evidenciado en mayor medida en determinados centros educativos. Ha sido más sig-

nificativo el impacto para los alumnos de las escuelas públicas, donde hay una mayor presencia de migrantes, frente a los de las escuelas concertadas. Esto no es un dato menor dado que, concretamente, la Comunidad Autónoma del País Vasco presenta algunas peculiaridades: es la zona con menor peso de la escuela pública (51%, frente al 67,1% del conjunto de las comunidades) y con mayor gasto público por alumno (9.298€). La red concertada representa así el 49%. También es una de las comunidades con mayor renta per cápita y con mejores métricas educativas.

Las tres explicaciones plausibles para el menor impacto en las escuelas concertadas son las siguientes: en primer lugar, la dependencia económica de las escuelas concertadas de las familias en términos de contribuciones voluntarias, lo que les habría llevado a esforzarse por dar una respuesta que satisfaga a los padres; en segundo lugar, su mayor autonomía, que les permitió responder más rápidamente; y, por último, el haber llegado a la pandemia mejor preparados para la enseñanza a distancia (online) (Gortázar, 2022).

2.2.3. Descripción de las medidas implementadas desde las Administraciones competentes y las entidades sociales para el acceso a la educación

La intervención de las distintas Administraciones Públicas se lleva a cabo en el marco de sus competencias, lo que hace que, por ejemplo, las Diputaciones Forales no hayan presentado una intervención directa relevante o específica en este campo, a diferencia de los Ayuntamientos, el Gobierno Vasco o a nivel estatal⁶².

La principal herramienta implementada con incidencia en el ámbito de la educación tal y como revelan las Administraciones vascas entrevistadas ha sido el Fondo Inor Atzean Utzi Gabe para situaciones de riesgo, exclusión y/o pobreza derivadas o agravadas por la COVID-19. Concretamente, *Aukerak Suspertzen* es un programa de refuerzo educativo extraescolar para el alumnado afectado por la brecha digital y en situación de riesgo (Save the Children, 2020), desarrollado por doce organizaciones del tercer sector y a través del cual se

⁶² Departamento de Educación del Gobierno de España realizó una importante compra de 23.000 ordenadores para alumnos y 7.000 para profesores por un total de casi siete millones de euros. Ministerio de Educación. Enseñanzas no universitarias. Sociedad de la información y comunicación en los centros no universitarios. Curso 2018-2019. Estadísticas por Comunidades Autónomas. Gobierno de España: Madrid. 2020. <http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaDynPx/educabase/index.htm?type=pcaxis&path=/no-universitaria/centros/sice/2018-2019/com&file=pcaxis&l=s0> (consulta 1 de septiembre 2022).

atendió en 2020 a 928 familias y a un total de 1.114 niños y niñas⁶³. Esta iniciativa, puesta en marcha en 2020, ofrece refuerzo educativo extraescolar, tanto presencial como virtual, a menores de primaria o secundaria, pero actualmente ha tenido como ampliación el programa *Aukerak Supertzen Ucraina* para dar apoyo a los desplazados por el conflicto en Ucrania. En el modelo original, según datos del Gobierno Vasco⁶⁴, un total de 2.123 menores se beneficiaron en 2021 de este servicio de apoyo educativo extraescolar que, impulsado por la Dirección de Familias e Infancia y gestionado por la cooperativa de iniciativa social Agintzari, persigue reducir la brecha digital y reforzar las capacidades de niñas, niños, adolescentes y familias en situación de desventaja social.

Además, cabe destacar otras medidas incluidas en el programa *Azken Sarea Indartzen* para dar cobertura a las necesidades básicas de familias en riesgo de exclusión social, entre ellas garantizar el acceso a la educación de calidad. Según datos del Gobierno Vasco en 2020 se ha destinado un total de 7.621 prestaciones a familias en claro riesgo de caer en situaciones de exclusión. El perfil medio de personas beneficiarias de este programa ha sido mujeres, migrantes, con cargas familiares, que viven en un alojamiento precario y sin acceso al sistema de protección vasco porque dependen de la economía sumergida⁶⁵. En concreto, 3.259 de esas prestaciones fueron a parar a familias de más de un miembro. La ayuda media que se concede a través de *Azken*

⁶³ Gobierno Vasco. 2021. «Más de 13.000 personas y/o familias se beneficiaron en 2020 de los ocho programas desarrollados dentro del «Fondo Inor Atzean Utzi Gabe» (26 de abril de 2021). <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2021/mas-13-000-personas-y-o-familias-se-beneficiaron-2020-ocho-programas-desarrollados-dentro-del-fondo-inor-atzean-utzi-gabe/> Irekia. Gobierno Vasco. 2020. «El Gobierno aprueba cinco iniciativas para responder a la pobreza provocada por la COVID-19 (Consejo de Gobierno 12-05-2020)» (26 de abril de 2021). <https://www.irekia.euskadi.eus/es/news/61694-gobierno-aprueba-cinco-nuevas-iniciativas-para-responder-pobreza-provocada-agravada-por-pandemia-covid-consejo-gobierno-2020> Europa Press. «Gobierno Vasco aprueba un nuevo programa para necesidades básicas de familias sin recursos, con 4,9 millones». Europa Press (26 de abril de 2021). <https://www.europapress.es/euskadi/noticia-gobierno-vasco-aprueba-nuevo-programa-necesidades-basicas-familias-recursos-49-millones-20200504120048.html>.

⁶⁴ Según el Gobierno Vasco se ha ampliado el presupuesto en 300.000 euros para incluir en el programa a los menores procedentes de Ucrania <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2022/35-menores-reciben-ya-apoyo-extraescolar-traves-del-programa-comunitario-aukerak-suspertzen-ucrania/> (consulta 23 de septiembre de 2022).

⁶⁵ Véase datos del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas sociales. Gobierno Vasco. <https://www.euskadi.eus/noticia/2021/el-programa-azken-sarea-indartzen-del-fondo-covid-inor-atzean-utzi-gabe-avito-2020-que-4-128-familias-claro-riesgo-acabasen-situacion-exclusion/web01-s2enple/es/> (consulta 23 de septiembre de 2022).

Sarea Indartzen es de 275 euros para familias unipersonales, y de 500 euros para las demás. Si bien, no existe todavía un balance final del impacto de estas ayudas, en el primer informe del Gobierno Vasco para su puesta en marcha (Gobierno Vasco, 2020) ya se reconocía la contribución positiva de la gestión en colaboración con agentes públicos y privados de dichos fondos, que permita que las ayudas lleguen con menor retraso a sus destinatarios.

En paralelo a las medidas de refuerzo económico y de mayor alcance social, en el ámbito educativo se han aprobado y llevado a cabo protocolos de actuación y de prevención en los centros escolares durante las distintas fases de la pandemia⁶⁶. El Departamento de Educación envió a los centros educativos públicos, privados o concertados el Protocolo general de actuación en los centros escolares frente al coronavirus para el final de curso 2019-2020⁶⁷. Este documento, al igual que el de las medidas de prevención de riesgos laborales en las escuelas, desarrolló métodos de prevención y orientaciones para la acción organizativa. Posteriormente, una vez superada la fase 3 del Plan para la evolución hacia una nueva normalidad, se aprobó el Protocolo general de actuación en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Euskadi frente al coronavirus para el curso 2020-2021 con nuevas medidas en la fase de desescalada⁶⁸.

Se trata de medidas de prevención y mitigación que afectan a toda la población en edad escolar. Tratan de dar una respuesta coordinada dentro del sistema educativo vasco a los diferentes retos que plantea la evolución de la pandemia en el aula y en los centros educativos. Básicamente incluyen pautas relativas al uso de mascarillas, aforos, grupos burbuja hasta los planes de vacunación en la etapa más reciente del periodo pospandemia. Son directrices y protocolos seguidos y adaptados en su mayoría a las particularidades de cada uno de

⁶⁶ Gobierno Vasco. Departamento de Educación. Medidas de prevención de riesgos laborales en los centros escolares. Gobierno Vasco: Vitoria. 2019. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/koronavirusa_coronavirus/es_def/adjuntos/medidas_prevencion_202_21_c.pdf (consulta: 9 de mayo de 2022).

⁶⁷ Protocolo general de actuación en los centros escolares frente al coronavirus para el final de curso 2019-2020. Gobierno Vasco: Vitoria. 2019. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/koronavirusa_coronavirus/es_def/adjuntos/Protocolo_de_actuacion_en_centros_escolares_c.pdf (consulta: 9 de mayo de 2022).

⁶⁸ Protocolo general de actuación en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Euskadi frente al coronavirus para el curso 2020-2021. Gobierno Vasco: Vitoria. 2020. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/koronavirusa_coronavirus/es_def/adjuntos/protocolo_general_de_actuacion_covid_19_curso_2020_2021_c.pdf (consulta: 9 de mayo de 2022). Gobierno Vasco. Departamento de Educación.

los centros escolares en las diferentes etapas de la enseñanza reglada obligatoria.

En paralelo, en el ámbito local, el Ayuntamiento de Vitoria activó medidas más puntuales para mitigar el impacto de los problemas que sufren las familias sin redes sociales próximas en el día a día. Entre ellas, por ejemplo, recoge el acompañamiento educativo, para las mujeres extranjeras, solas y con poca red social y familiar en la rutina escolar. La iniciativa consistía en que los propios educadores sociales del departamento fueran a pasear con los niños para que estas personas, sobre todo, madres, pudieran tener un descanso o un momento de esparcimiento. Esta iniciativa, al igual que la activación de un nuevo programa de prevención y promoción de la salud mental, en noviembre de 2021, es una medida transversal que incide en el bienestar familiar con repercusión en el ámbito educativo. De hecho, según un estudio de infancia y adolescencia del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz⁶⁹, la salud mental figuraba como uno de los indicadores de malestar en la etapa educativa. Por ello, en Ayuntamientos como el Vitoria, varios departamentos (convivencia, educación, cultura y deportes) han trabajado de manera coordinada con el fin de aunar actividades y programas nuevos pendientes aún de aprobación sobre la protección de la salud mental (que incluye la prevención del suicidio).

Y, por último, como complemento a estas medidas, cabe destacar el apoyo institucional de algunas Administraciones a programas propios de entidades sociales. Por ejemplo, en el Ayuntamiento de Vitoria y en la Diputación Foral de Bizkaia, el movimiento Batera acercaba los deberes de los niños y las niñas a su casa en uno de los barrios de Vitoria. Incluso grupos de vecinos se organizaron para recoger las tareas escolares y llevarlas a las casas. Pese a constituir medidas de apoyo externo y no institucionalizadas, tal y como señala la Diputación Foral de Bizkaia, mientras que con anterioridad a la pandemia las asociaciones y entidades cumplían un papel en términos lúdicos, en fase pospandemia pasan a ser entidades de apoyo de todo tipo (canalización de ayuda, recursos económicos, materiales (mascarillas y tests)).

⁶⁹ Véase Estudio diagnóstico de la situación de la infancia y adolescencia en Vitoria-Gasteiz 2021 en <https://blogs.vitoria-gasteiz.org/medios/files/2022/04/II-Diagnostico-situacion-infancia-y-adolescencia-2021.pdf> (consulta 23 de septiembre de 2022). Plataforma de Infancia. *Medidas prioritarias para la infancia en la crisis de la COVID-19*. 2020, pp. 1-17 (fecha de consulta: 27.04.2021). https://www.eapn.es/covid19/ARCHIVO/documentos/documentos/1586249296_medidas-prioritarias-infancia-covid-19.pdf.

2.3. **Ámbito de ingresos por empleo y prestaciones sociales** por *Encarnación La Spina, Cristina de la Cruz, Dolores Morondo,* *Aitziber Mugarra y Nahia Alonso*

El acceso y mantenimiento de ingresos por empleo o por prestaciones o ayudas sociales destinadas a colectivos en situación de exclusión social ha sido una de las áreas de incidencia que mayor impacto ha tenido durante crisis económicas anteriores (Fernández Maíllo, 2019) y también durante la emergencia sanitaria. Según el último informe FOESSA (2022), las situaciones de exclusión social se han incrementado hasta el 6,7% durante el periodo de la pandemia COVID-19.

El impacto de la crisis en los colectivos vulnerables hace de este ámbito un indicador de la desigualdad social entre la población autóctona y la migrada. Especialmente muestra la heterogeneidad dentro del colectivo migrante en función de las condiciones socio-laborales, la precariedad laboral y económica que presenta en escenarios de inestabilidad económica generalizada. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, dentro del colectivo de personas migradas, las personas en situación administrativa irregular son las más precarizadas y las más expuestas a los efectos adversos de la crisis COVID-19, en gran medida por la red de protección de la que carecen.

A continuación, se hace una revisión de cuáles son las condiciones de acceso laboral para las personas migradas en Euskadi y cuál es la cobertura social que se les brinda. Seguidamente, a partir de las encuestas realizadas, se identifican cuáles son los factores de impacto derivados de la crisis sanitaria. Por último, se presentan cuáles han sido las medidas implementadas desde las Administraciones públicas competentes para paliar los efectos directos sobre este colectivo.

2.3.1. *Breve síntesis sobre las condiciones de acceso laboral y cobertura de prestaciones sociales para la población migrada en Euskadi*

Si se revisan las tasas de ocupación laboral de la población migrada en Euskadi, con anterioridad a la pandemia, dentro del promedio del Estado español se observa un índice alto y una marcada sectorialización del empleo que se acusa, si cabe aún más, en periodos de crisis (construcción, servicio doméstico, agricultura, hostelería, comercio y, en menor grado, industria). Por otro lado, poniendo especial atención en los datos de desempleo, el colectivo de personas migradas en Euskadi su-

fre unas tasas de paro muy superiores a la media⁷⁰. En el tercer trimestre de 2021, por ejemplo, las personas de nacionalidad extranjera se enfrentaban a una tasa de desempleo del 21,1% frente al 7,5% de la población autóctona. La temporalidad o ausencia de contrato y la peor calidad del empleo⁷¹ son factores de riesgo para la inclusión de las personas migradas en la sociedad vasca⁷². En Euskadi, con la irrupción de la pandemia en 2020, aunque no se alcanzan los niveles de pobreza percibida de la crisis financiera de 2008, la incidencia de la pobreza extrema afectó especialmente a la población migrante, encontrándose en situación de exclusión un 34,1% de los hogares (y más de dos tercios en exclusión severa)⁷³. De ahí que, según el último informe FOESSA (2022: 64 y 82), la exclusión social entre población de nacionalidad extranjera del País Vasco alcanza un 59,6%, siendo los niveles de desempleo del 23,9%, particularmente elevado entre los menores de 25 años de este colectivo.

En el plano normativo, las condiciones de acceso al trabajo para la población migrada vienen determinadas a nivel estatal por el marco jurídico de extranjería mientras que las prestaciones sociales también quedan definidas por el desarrollo de normas específicas autonómicas para la garantía de ingresos y la inclusión social en consonancia con el cumplimiento de las obligaciones jurídicas internacionales (OIT, 2020). En particular, la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero⁷⁴, cumpliendo el mandato constitucional, asegura el derecho al trabajo y a la Seguridad Social en su artículo 10 y 14, entendiéndose que los extranjeros residentes tienen derecho a «acceder a las prestaciones y servicios de la Seguridad Social en las mismas condiciones que los españoles». Por tanto, aunque se brinda un acceso general a los servicios y prestaciones sociales básicas, la ley admite diferentes derechos atribuidos (específicos o básicos) dependiendo de la situación administrativa de la persona. Para

⁷⁰ La tasa de paro de Euskadi marcó su máximo reciente en 2014, alcanzando el 16,1%. A partir de entonces, la tasa de paro experimentó un progresivo descenso, hasta el 9,8% en 2019. En 2020, la tasa volvió a crecer, por el impacto de la crisis de la Covid-19, y ascendió al 10,6%. En el tercer trimestre de 2021, la tasa de paro bajó al 8,9%.

⁷¹ Según el EPIE 2018, un 32% de la población considerada trabaja con un contrato no indefinido, y un 6,1% sin contrato, en conjunto un 38,1% del total (Shershneva y Fouassier, 2022).

⁷² Plan Estratégico del País Vasco de Empleo 2020-2024.

⁷³ Según datos de Ikuspegi, en este colectivo, la proporción de personas en hogares que se consideran pobres o muy pobres remonta entre 2019 y 2020 del 5,5% al 13,4%; el aumento es del 13,6% al 28,1% en lo relativo a la población en hogares que se consideran al menos más bien pobres.

⁷⁴ Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, *BOE* núm. 10 de 12 de enero de 2000.

que la persona migrada pueda gozar de las prestaciones y servicios de protección social, en igualdad de condiciones a los nacionales, deberá encontrarse en situación legal en España. No basta con una mera estancia, sino que habrá de tramitarse la autorización de residencia conforme a los requisitos que enumera la LOEXIs y su reglamento de desarrollo, aprobado mediante Real Decreto 557/2011, de 20 de abril. A *sensu contrario*, cuando se encuentre en situación irregular en España sólo tendrá derecho a las prestaciones y servicios sociales básicos, pero no a las prestaciones contributivas del sistema (léase art. 274.1 a y b de la LGSS⁷⁵) para las que deberá desempeñar una actividad laboral, mientras que para acceder al nivel no contributivo según cada prestación se le exigirá la situación real de carencia de recursos económicos (López Insúa, 2021).

Son las Comunidades Autónomas las que califican determinados servicios como servicios sociales «de atención primaria», «comunitarios», «generales», «básicos» o incluso «de base», mientras que otros se califican como servicios «de atención especializada», «especializados» o «específicos». Si bien son derechos de configuración legal, el Tribunal Constitucional en la Sentencia 236/2007, de 7 de noviembre⁷⁶ admite un trato diferenciado entre nacionales y extranjeros, así como entre situaciones administrativas, siempre y cuando no se vulneren principios o preceptos constitucionales. Se entiende, por tanto, que estos derechos son un mínimo indisponible para los legisladores en el ámbito nacional y autonómico⁷⁷, pero que a su vez se podrían ver ampliados cuando se trate a aquellas personas migradas que se encuentren en situación administrativa irregular.

Una de las medidas preexistentes al COVID-19 en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y que ha tenido una gran operatividad como contraste a los efectos de la pandemia en el acceso a ingresos, es la renta de garantía de ingresos o RGI. Este mecanismo específico para atender las necesidades básicas de las personas más vulnerables y sin recursos suficientes (Peris-Cancio Sapienza, 2021; Mora Rosado, 2020; Jimeno Jiménez, 2020) coexiste en el territorio de Euskadi con el reciente Ingreso Mínimo Vital (IMV) a nivel estatal. Así, la RGI se encuentra definida por la Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Ga-

⁷⁵ Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba la Ley General de la Seguridad Social, *BOE* núm. 261, 31 de octubre de 2015.

⁷⁶ STC 236/2007, de 7 de noviembre, *BOE* núm. 295, de 10 de diciembre de 2007.

⁷⁷ De manera similar lo entiende la STC 31/2010, de 28 de junio, *BOE* núm. 172, de 16 de julio de 2010, en la que se incide en las competencias de las Comunidades Autónomas en materia de Asistencia social.

rantía de Ingresos y para la Inclusión Social⁷⁸, y desarrollado por el Decreto 147/2010, de 25 de mayo, de la Renta de Garantía de Ingresos⁷⁹. Asimismo, para determinar su alcance y significación cabe citar la Orden de 14 de febrero de 2001, por la que se establecen los estímulos de empleo⁸⁰ y el Decreto 2/2010, de 12 de enero, de la prestación complementaria de vivienda⁸¹. Por otra parte, tras la aprobación en 2019 de la Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023, el Ingreso Mínimo Vital (IMV) entró en vigor por el Real Decreto-ley 20/2020⁸². En Euskadi, frente a la trayectoria de la RGI, el IMV está destinado a tener un impacto menor ya que se han registrado 47.982 solicitudes, de las que 16.817 han sido aprobadas o han sido tramitadas inicialmente como RGI e incluidas de oficio en IMV.

En el territorio de Euskadi, según informes del Ararteko (2017, 2021), la falta de previsión de normativa suficiente —en referencia a la acreditación de la residencia efectiva⁸³ para el acceso a la RGI— puede causar situaciones de indefensión⁸⁴. De hecho, una de las limi-

⁷⁸ Ley 18/2008, de 23 de diciembre para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social en la redacción dada por la Ley 4/2011 de 24 de noviembre (*BOPV* núm. 233/2011) de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social. *BOPV* núm. 250/2008, de 31 de diciembre de 2008.

⁷⁹ Decreto 147/2010, de 25 de mayo de la Renta de Garantía, *BOPV* núm. 114/2010, de 17 de junio de 2010. En el periodo de pandemia analizado en este informe no había entrado en vigor la reforma de la RGI llevada a cabo por la Ley 14/2022, de 22 de diciembre, del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión, *BOPV* núm. 248, de 29 de diciembre de 2022.

⁸⁰ Orden de 14 de febrero de 2001 por la que se establecen los estímulos de empleo, *BOPV* núm. 37/2001, de 21 de febrero de 2001.

⁸¹ Decreto 2/2010, de 12 de enero de la prestación complementaria de vivienda, *BOPV* núm. 11/2010, de 19 de enero de 2010.

⁸² Resolución del Congreso de los Diputados, de 10 de junio de 2020, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de Convalidación del Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el Ingreso Mínimo Vital. *BOE* núm. 154, de 1 de junio de 2020. Modificado posteriormente por el Real Decreto-ley 28/2020 y por el Real Decreto-ley 30/2020.

⁸³ Resolución 2019 R-2321-18 del Ararteko, de 20 de mayo de 2019, que recomienda al Departamento de Empleo y Políticas Sociales que revise una resolución de denegación de la prestación de la Renta de Garantía de Ingresos y la Prestación Complementaria de Vivienda.

⁸⁴ En este sentido, ya en el Informe del Ararteko de 2006, en el apartado respectivo a la atención específica a las personas extranjeras, se apuntaba desde distintos Ayuntamientos a nivel de la CAPV la aceptación de cualquier documento identificativo, como el documento de identidad de país de origen (Sestao, Santurce, Ermua); la solicitud de renovación del pasaporte junto al respectivo caducado o su copia (Gernika, Getxo, Sestao, Ondarroa, Ermua, Leioa, Mungia, Barakaldo, Donostia-San Sebastián, Irún y Éibar); e incluso en algunos casos la tarjeta de solicitante de asilo (Bilbao, Getxo, Leioa, Irún, Donostia-San Sebastián), pp. 548-558.

taciones o denegaciones de posteriores renovaciones de la RGI para el colectivo migrante ha sido la necesidad de identificación por medio de Tarjeta de Extranjero o el pasaporte en vigor. Otra de las cuestiones que pivota en relación con las denegaciones es el cumplimiento del criterio de residencia efectiva, en el que la inscripción padronal genera una presunción *iuris tantum* que admite, por tanto, prueba en contrario⁸⁵ para acreditar la inexistencia de vinculación material con la ciudad en la que conste el padrón⁸⁶. Mientras que el IMV exige una residencia previa que sea legal y efectiva, la RGI se ciñe únicamente a su efectividad, por lo que cubre también a las personas que se encuentran en situación administrativa irregular. No obstante, el requisito temporal de la RGI es de tres años previos e ininterrumpidos de residencia —efectiva— previa (un año anterior en el caso de contar con cinco años de vida laboral remunerada, o cinco años continuados de los diez anteriores). Este requisito se acorta en el IMV, en el que la residencia —legal y efectiva— se establece en un año anterior. Se trataría de aquellas personas que, estando en situación administrativa regular, no lleguen a los tres años de residencia requeridos en la CAPV, pero sí cuenten con un tiempo de residencia mayor a un año en el contexto español. En otro orden de cosas, especialmente si son numerosas las quejas por extinción del derecho por la pérdida de la residencia efectiva cuando se realizan salidas fuera de la CAPV, pese a existir una reiterada jurisprudencia favorable a no generar efectos restrictivos o negativos en el derecho⁸⁷.

⁸⁵ En este sentido se manifiesta la STSJ PV 709/2020, de 4 de febrero de 2020. Id Cendoj: 48020330012020100113; STS 5134/2004, de 13 de julio de 2004. Id. Cendoj: 28079130042004100311.

⁸⁶ STSJ PV 2707/2020, de 28 de diciembre de 2020. Id Cendoj: 48020330032020100340, FJ 4 «Ciertamente, la inscripción padronal genera una presunción relativa a que la persona interesada tiene residencia efectiva en el municipio y en el domicilio de tal empadronamiento. Ahora bien, se trata de una presunción *iuris tantum* que, por tanto, admite prueba en contrario.»

⁸⁷ SJCA de Vitoria Gasteiz (No.3) 1741/2012, de 4 de octubre de 2012. Id Cendoj:01059450032012100136, FJ 3o, se establece que «un viaje al extranjero de dos meses de duración no implica forzosamente cambio de residencia o cambio de domicilio habitual, que permanece y sigue siendo el mismo», y se añade en el FJ 4o que «...la administración está vinculada por el principio de legalidad, de tal manera que si una norma le habilita y le faculta para retirar la ayuda ésta podrá y deberá hacerse efectiva, pero, si por el contrario no existe una norma que directa y claramente determine el cese de la asistencia, esta no podrá realizarse por meras sospechas...». Asimismo, se prosigue en el FJ 40 afirmándose que «...la cual [en referencia a la normativa aplicable en la materia] no prohíbe ausentarse de España, ni resulta incompatible la ayuda social con abandonar el domicilio por espacio de dos meses, siempre que mantenga su empadronamiento y fijada su residencia en el mismo sitio».

De igual modo, también han sido denegadas, suspendidas o incluso extinguidas aquellas prestaciones de RGI percibidas por personas migrantes en las que no se podía disponer de título habilitante de la ocupación de la vivienda ante la dificultad que supone el acceso al parque de vivienda en el País Vasco, imposibilitando precisamente combatir la exclusión social.

Por último, la forma de acreditar una vulnerabilidad económica para las personas migradas ha sido un obstáculo dada la negativa a abrir una cuenta corriente en una entidad financiera por la normativa de blanqueo de capitales⁸⁸. No obstante, y a pesar de que las entidades bancarias tienen la obligación de no limitar el acceso a las cuentas básicas, en la práctica se están produciendo trabas en este sentido.

2.3.2. *Factores de impacto y nivel de afectación del acceso a ingresos para la población migrada durante la pandemia*

El impacto sobre los ingresos derivados de empleo o prestaciones sociales se explora desde una perspectiva amplia y contextual sobre Euskadi, sobre la base de informes de entidades sociales, así como institucionales que han realizado observaciones al respecto y especialmente sobre la base de las entrevistas realizadas (Anexo 2), y las respuestas a los cuestionarios correspondientes (Anexos 3, 4 y 5).

Hay un consenso entre las entidades sociales entrevistadas en destacar el alto grado de afectación de la pandemia en cuanto al acceso y mantenimiento del derecho al empleo, junto con la vivienda. En ambos casos, cuantifican ese nivel cerca del nivel máximo de 5.

Preguntados por el impacto en el acceso a ayudas públicas y específicamente las rentas de inserción, las entidades sociales consideran que no hubo un aumento de las concesiones de ayudas públicas o rentas de inserción por la pandemia acorde con el grado de afectación a las personas migrantes. En ese punto parecen coincidir con los diagnósticos realizados desde las entidades públicas no municipales, ya que tanto el Gobierno Vasco como las Diputaciones Forales comparten la percepción de que no se han incrementado las concesiones de este tipo de ayudas —ante la pérdida de ingresos por la pandemia— en el caso de la población migrada.

Sin embargo, esa coincidencia desaparece si preguntamos no por las ayudas concedidas, sino por las solicitadas. En ese punto, tanto Go-

⁸⁸ Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo (BOE núm. 110, de 6 de mayo de 2014).

bierno Vasco como las Diputaciones Forales consideran que el nivel de solicitudes realizadas por migrantes tampoco creció debido a la pandemia. Pero la percepción de las entidades sociales es muy diferente, con un abrumador casi 89% que acredita un incremento de solicitudes de rentas de inserción como consecuencia del impacto de la pandemia ante este colectivo de personas migradas durante el periodo analizado.

Probablemente uno de los factores que explique esta disparidad de percepciones tenga que ver con las dificultades prácticas por parte de los solicitantes para acceder a completar la presentación telemática de su solicitud en las nuevas condiciones resultado de la pandemia. No debemos olvidar que, si bien esta exigencia de tramitación telemática supuso dificultades para la población en general, estas dificultades se han convertido en muchos casos en barreras infranqueables para la población migrada, que carece muchas veces de apoyos y redes que les ayuden a superar dichos obstáculos.

Sin embargo, esa disparidad se reduce cuando tomamos en consideración la información proveniente de las Administraciones locales, probablemente más cercanas y accesibles, incluso en contextos de pandemia. Así, a nivel local, tanto los Ayuntamientos de Bilbao como de Victoria-Gasteiz reportan una mayor cantidad de solicitudes de ayudas sociales. Y también reconocen las dificultades asociadas a la tramitación de estas ayudas durante la pandemia, como ejemplo las dificultades para la apertura de cuentas bancarias.

Parte del incremento de estas solicitudes de ayuda se debió a la pérdida del empleo. Con anterioridad a la pandemia, las personas migrantes y especialmente las mujeres migrantes ocupaban ya espacios laborales muy precarizados (Valásques, 2020) y que han sido muy afectados por la pandemia: servicio doméstico, cuidado de personas dependientes, hostelería, limpieza industrial. El servicio doméstico y la hostelería y turismo fueron los sectores mayormente afectados por la pandemia dentro del colectivo de personas migradas (Visentini, 2020), frente a otros sectores con menor incidencia como construcción y servicios de ocio o consumo. El impacto en los ingresos por empleo no fue un dato recogido por las entidades sociales de forma generalizada, más del 50% no lo hizo.

2.3.3. *Descripción de medidas implementadas desde las Administraciones competentes y las entidades sociales para el acceso a ingresos*

La delimitación de la investigación a la población migrada conllevó una selección de administraciones competentes en el área de Políticas Sociales, Inclusión y Migración, que tienen trato directo con el colectivo

objeto de estudio en cuanto tal o cuando se encuentra en situaciones de riesgo de exclusión social. Otras áreas de intervención que, sin duda, tuvieron un impacto sobre la población migrada, como puede ser Sanidad, Empleo o Educación, no recogen sin embargo datos segregados que permitan estudiar el impacto diferencial de la pandemia y las medidas contra ésta en la población migrada. La fotografía que aporta el estudio de las medidas implementadas desde las administraciones públicas vascas muestra especialmente a las personas migrantes en situación de vulnerabilidad, que son aquellas que caen dentro del área de intervención de las políticas sociales.

Aunque todos los niveles de las Administraciones vascas estudiados (Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y Ayuntamientos⁸⁹) vieron incrementada su actividad en el área de las políticas sociales durante el confinamiento e incluso después, muy pocas de las medidas identificadas estaban específicamente destinadas al colectivo de personas migradas. En general, lo que se ha observado es la atención al colectivo de personas migradas a través de medidas dirigidas indistintamente a toda la población. El origen de algunas de estas medidas fue la situación creada por la pandemia, pero otras eran medidas sociales ya existentes que se vieron reforzadas para hacer frente a un incremento de la vulnerabilidad de varios grupos sociales de personas migrantes o autóctonas (personas mayores, personas sin hogar (Barbu *et al.*, 2020), personas viviendo en situaciones de conflicto intrafamiliar, familias con niños, etc.).

Como respuesta específica a la situación creada por la pandemia, el Gobierno Vasco puso en marcha un fondo COVID «Inor Atzean Utzi Gabe», integrado por 8 programas de atención a colectivos de personas vulnerabilizados por las medidas dispuestas (especialmente el confinamiento): personas sin hogar que necesitaban un lugar para pasar el confinamiento (Aterpeak y Lehen Urratsa), redes de solidaridad para canalizar ayuda (Guztion Artean), apoyo psicológico (ADI, Betirako o Erdu), educativo (Aukerak Suspertzen) o económico (Azken Sarea Indartzen). Este último programa da cobertura de necesidades básicas para personas que no pueden solicitar las Ayudas de Emergencia Social ni la RGI. Según datos de Gobierno Vasco, más de 13.000 personas y/o familias se beneficiaron en 2020 de los ocho programas desarrollados para dar respuesta a situaciones de riesgo, exclusión y/o pobreza derivadas o agravadas por el COVID 19; y otras más de 63.000 de las *Ayudas de Emergencia Social* para los servicios sociales de base, el 55%

⁸⁹ El proyecto ARISTOS ha seleccionado los ayuntamientos de las tres capitales de provincia: Bilbao, Donostia y Vitoria-Gasteiz.

—más de 35.000— eran mujeres; y más de 18.000, personas menores de 15 años.

Destacan también las medidas adoptadas por el Ayuntamiento de Bilbao, no específicas para la población migrada, pero que han atendido a un número importante de personas migrantes cuya condición ha empeorado drásticamente durante la pandemia: personas en exclusión social y sin hogar. En concreto, en este ámbito, se adoptaron varias medidas destinadas a paliar la falta de ingresos, de refuerzo de las Ayudas de Emergencia Social, con la creación de un programa extraordinario de Ayudas Especiales Municipales no Periódicas, un programa para la reducción de la brecha digital, o de refuerzo y adecuación de los programas de intervención en situaciones de desprotección y conflicto intra-familiar.

En general, se estima que las medidas adoptadas para responder a la situación creada por la pandemia supusieron un incremento presupuestario del 20-30%, que se ha repartido entre medidas específicas para hacer frente a la pandemia o refuerzo de programas de inclusión y apoyo ya existentes, cuya demanda y actividad se vio incrementada significativamente a partir de 2020. Hay que notar que el incremento presupuestario no está ligado únicamente al período del confinamiento y la desescalada, sino que se ha prorrogado durante 2021. El Ayuntamiento de Bilbao, por ejemplo, destinó 2.220.000€ al Plan Bilbao Aurrera 2020 (medidas de cohesión social) y 4.243.875€ al mismo Plan en 2021.

Las administraciones creen que la experiencia de la pandemia muestra que es necesario un cambio en el modelo de cuidados (Urbanbat, 2022; Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, 2021) y que las ayudas estatales o europeas incidirán positivamente en la contratación y en medidas de promoción del empleo. El Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz pone el ejemplo del apoyo a una asociación creada en los últimos años, AZCA, para formar y empoderar a mujeres que trabajan en el ámbito doméstico (cuidado de niños o de personas mayores) y que tiene un impacto diferenciado en las mujeres migrantes.

Capítulo 3

Síntesis final

3.1. Valoración y discusión de resultados

Los desafíos ya preexistentes en el acceso de los derechos para las personas migradas y los obstáculos visibilizados durante la pandemia exigen una configuración jurídica garantista de los derechos y un sistema ágil de prestaciones sociales.

Sin duda, a nivel global la pandemia ha supuesto una barrera adicional para aquellas personas en situación de vulnerabilidad y con mayores dificultades para cumplir con las condiciones de ejercicio del derecho y obtener las garantías necesarias. Una situación de precariedad en el acceso de derechos que no tiene su origen en la crisis sanitaria (2020-2021) analizada, sino que siendo preexistente se agravó notablemente por el efecto del contexto pandémico y las medidas implementadas. Así se refleja en la descripción realizada del contexto de la pandemia para el colectivo de personas migradas y también se deriva de las respuestas a las encuestas realizadas sobre los factores de impacto y el alcance de las medidas anti-COVID en el ámbito sanitario, educación y acceso a ayudas o prestaciones sociales durante el periodo analizado. La lectura conjunta de tales datos evidencia cómo los obstáculos o el grado de afectación en el acceso a los derechos sociales básicos ha supuesto una regresión en derechos para las personas migradas pese al incremento y articulación de medidas genéricas de mitigación para contrarrestar sus efectos negativos. Esto se proyectó también en otros colectivos en riesgo de exclusión social, como sostiene el último informe FOESSA.

En el contexto del País Vasco, como ámbito territorial objeto de estudio y del trabajo de campo, los datos obtenidos presentan un primer diagnóstico de situación y una reflexión crítica sobre las medidas imple-

mentadas. Así, se valora si estas supusieron una oportunidad para mejorar la cohesión social o por el contrario ahondaron en la brecha social y discriminación ya existente para este colectivo concreto (Ayala-Cañón, 2022).

Un primer balance del conjunto de medidas implementadas y la gestión realizada por parte de las diferentes Administraciones públicas de los tres territorios históricos vascos en términos cuantitativos es positivo. No solo aumentaron las medidas y planes de intervención durante las diferentes fases de evolución de la pandemia sino que la dotación económica de las mismas tuvo una continuidad en el tiempo hasta adaptarse a otros diferentes contextos de necesidad de protección temporal para la población ucraniana. Todo ello, sin perjuicio de la notable y activa cooperación por parte de las Administraciones públicas vascas con las entidades sociales durante la vigencia de las acciones y medidas anti-COVID. En el conjunto del territorio del Estado español, pese a la cogobernanza entre Gobierno central y los Gobiernos autonómicos, la gestión de los efectos de la pandemia no ha sido homogénea ni respecto al volumen de medidas implementadas, ni tampoco sobre su aplicación práctica o incluso los procesos de transparencia en su seguimiento o rendición de cuentas.

En cambio, si se valora el carácter y alcance de las medidas, una buena parte de aquellas implementadas, con independencia de las fases, han sido preeminentemente genéricas y han tenido su foco en el ámbito socio-sanitario por ser el que se ha visto mayormente tensionado durante las primeras fases de la pandemia. Tal y como se detalla, no han sido medidas específicas para el colectivo de personas migradas y la especial atención ha sido desde el ámbito de políticas sociales o de inclusión social destinadas a un grupo muy heterogéneo y amplio. Por ello, desde una lectura en términos cualitativos, hubiera sido recomendable haber diseñado itinerarios específicos especialmente en aquellos ámbitos —como se detalla a continuación— donde el grado de afectación o las causas de discriminación estructural para los grupos en riesgo de exclusión social son muy diferentes entre sí y, por ende, las respuestas deberían tener en cuenta la singularidad del acceso a los derechos en el ámbito de la extranjería y los riesgos de irregularidad sobrevenida.

A continuación, se propone una revisión de las tres áreas de incidencia analizadas para poder valorar con mayor detalle cuáles son los factores de impacto para el colectivo de personas migradas y cómo han contribuido las medidas implementadas en el territorio del País Vasco a remover los obstáculos o aquellas formas de discriminación preexistentes:

3.1.1. *Asistencia sanitaria*

La sostenibilidad y refuerzo de la estructura sanitaria en un contexto de crisis sanitaria —especialmente dadas las características y efectos del COVID— tuvo una trascendencia prioritaria tanto a escala global, nacional y local. Sin duda, se ha llegado a anteponer la intervención en este ámbito frente a otras posibles áreas, especialmente durante la fase de confinamiento. Si bien ha habido un refuerzo para dar mayor cobertura sanitaria a la población afectada, así como para extender el plan de vacunación, las personas migradas siguen siendo uno de los colectivos más vulnerables por su situación administrativa irregular, por la falta de documentación acreditativa o por la alta exposición al contagio en el desempeño de trabajos esenciales. Tal y como se ha advertido desde *Médicos del Mundo*, aún existiendo cooperación con *Osakidetza*, bajo el pretexto de la crisis o el colapso sanitario, ha peligrado la continuidad de tratamientos, el acceso a medicamentos o el acceso a posibles vacunas pese a la flexibilización de la documentación de acceso a la asistencia sanitaria que ya operaba en el territorio de Euskadi o canales de información específica como Migracovid.

Por otra parte, la incidencia de la pandemia en la salud mental ha tenido un fuerte impacto a nivel general pero para este colectivo las dificultades de acceso a tratamiento o apoyo psicológico son más evidentes. La salud mental carece de cobertura universal en el cuadro de atención médica para la población en general. No es posible determinar el grado de afectación concreto en el ámbito de la atención psicológica y si las medidas de apoyo reclamadas durante la pandemia van a tener una continuidad o serán objeto de refuerzo para toda la población.

3.1.2. *Educación*

En el acceso a la educación, si bien fue garantizada para la población en edad escolar por medio de la digitalización de la enseñanza, se constata una perpetuación de desigualdades entre el alumnado migrante generadas por el cierre de los centros educativos, la suspensión de servicios de comedor escolar o la restricción de aforo, con diferencias marcadas en el acceso a contenidos educativos por la tipología de centros y los correspondientes apoyos telemáticos. Con anterioridad a la crisis sanitaria, para la población migrante escolarizada la presencialidad y el acceso a los servicios educativos y de comedor escolar ha sido determinante como espacio no solo de aprendizaje sino de integración y de cobertura de necesidades sociales para colectivos en riesgo de ex-

clusión social. La digitalización o el cierre de los centros educativos durante las fases de confinamiento no solo ha supuesto dificultades para el aprendizaje sino que ha trasladado las desigualdades socio-económicas del entorno familiar al ámbito de la educación por falta de recursos de apoyo presenciales o espacios de encuentro para los menores y las familias. Y ello especialmente en el caso de las mujeres trabajadoras en sectores esenciales que no han podido dar seguimiento a tales procesos de aprendizaje realizados en casa por falta de medios o conocimientos.

3.1.3. *Ingresos por empleo y prestaciones sociales*

La panorámica sobre la situación de acceso al mercado laboral para las personas migradas en el territorio de Euskadi no difiere de la panorámica a escala nacional, salvo por las demandas y ofertas laborales, el sistema productivo, los sectores con mayor tasa de ocupación y los estímulos al empleo que se gestionan o controlan desde cada comunidad autónoma. Por tanto, el acceso al empleo está fuertemente determinado por la tenencia del permiso de residencia y permanencia en el territorio. La reducción de las tasas de actividad y ocupación de la población extranjera ha supuesto un incremento de personas migradas receptoras de prestación por desempleo, especialmente en sectores más afectados como hostelería y servicios (Ikuspegi, 2021) frente a otros como agricultura, cuidado o sanidad, que han experimentado una mayor demanda.

Mientras, la cobertura de las prestaciones sociales y, por tanto, el acceso a la amplia oferta de ayudas públicas —pese a la residencia efectiva como condicionante— tiene mayor vinculación con las políticas de inclusión y bienestar social gestionadas a escala autonómica, que sí cuentan con un desarrollo normativo complementario. Se percibe una mayor necesidad de coberturas sociales como consecuencia directa de la ausencia de ingresos directos por empleo, aunque para este colectivo migrado no difiera tanto con respecto a su situación antes de la crisis. Y esta mayor necesidad de coberturas sociales se ha intentado suplir con la aprobación en junio de 2020 del Ingreso Mínimo Vital y la complementariedad de la Renta de Garantía de Ingresos, no exenta de dificultades prácticas a lo largo de todo 2021, especialmente dado el número de concesiones o grupos excluidos por los requisitos exigidos (Caritas, 2021). Se ha constatado que entre la voluntad positiva de impulsar nuevos mecanismos y la operatividad de los mismos es necesario articular procesos de transición y coordinación administrativa reforzada

que remuevan los obstáculos prácticos para el reconocimiento de derechos básicos. Garantizar una buena administración implica que las trabas administrativas —de la naturaleza que sean— no puedan repercutir negativamente en la calidad del servicio o cobertura ni puedan estigmatizar ciertos colectivos ante la falta de controles interoperacionales.

Otro ámbito con fuerte repercusión ha sido el del acceso a las diferentes AAPP para la tramitación de ayudas o prestaciones y la renovación de autorizaciones de residencia. Pese a la flexibilización de plazos y las medidas de facilitación, especialmente a nivel local, se han detectado problemas causados por la digitalización de los trámites administrativos y la descoordinación inter-administrativa.

3.2. Conclusiones

Uno de los escenarios que plantea el impacto de la COVID-19 es que el conjunto de medidas establecidas proteja a quienes pasan a estar en una situación de vulnerabilidad, pero no proteja a aquellas personas que ya se encontraban, previamente, en una situación de vulnerabilidad. Este sería el caso de las personas migradas, pese a ser destinatarias genéricas de un conjunto de medidas previstas para la población en riesgo de exclusión social, implementadas desde las diferentes administraciones y entidades sociales. De hecho, la emergencia sanitaria ha visibilizado su especial situación de precariedad en los ámbitos de análisis escogido.

Tal y como se ha reiterado desde los Ayuntamientos, la especial previsión de medidas dirigidas a este colectivo no es tanto por su nacionalidad o situación administrativa sino por su categorización o no como vulnerables. Es decir, aquellas personas migradas, por ser consideradas vulnerables, han estado en el centro de las políticas públicas y las medidas de mitigación que se han puesto en marcha.

Si se revisan las diferentes áreas de incidencia analizadas en el estudio diagnóstico del País Vasco, dadas las características de la emergencia y crisis sanitaria, existe un predominio de acciones dirigidas al ámbito sanitario, aunque en su mayoría no son medidas específicas para el colectivo estudiado sino que son generalistas con el propósito de contener y controlar los efectos causados en la salud pública. Lo mismo ocurre en el ámbito de las ayudas y prestaciones sociales o en el ámbito educativo.

Pero pese al incremento de mecanismos legislativos de mayor cobertura en el caso de las rentas de inserción o las medidas de apoyo de recursos humanos en los centros educativos en las primeras fases de

evolución de la pandemia, no existe un plan de contingencia específico acorde a la heterogeneidad de este colectivo migrante.

Más aún, desde el punto de vista de la implementación práctica de las medidas creadas o puestas en marcha durante la pandemia se aprecian unos déficits estructurales, que no son coyunturales de la situación sanitaria sino que realmente tienen como trasfondo formas de discriminación, marginalización y exclusión preexistentes, especialmente respecto a la situación de las personas migrantes y migradas desprovistas de documentación o con permanencia irregular en el territorio, que la configuración del sistema jurídico-político no ha logrado revertir en anteriores periodos de crisis o bonanza económica.

La probabilidad de que escenarios de crisis sanitaria puedan volver a repetirse en un futuro y que los efectos colaterales producidos a nivel global ante las actuales situaciones de crisis socio-económicas y humanitarias desde 2022 vayan en aumento, aconseja la previsión de políticas públicas de contingencia especialmente para grupos vulnerables que van a estar más desprotegidos y deberán afrontar mayores obstáculos en el acceso a derechos y necesidades sociales básicas. Incluso cabría hacer un mayor refuerzo específico en aquellos ámbitos donde el grado de afectación tiene un mayor impacto negativo en el acceso a los derechos para el colectivo de personas migradas en situación administrativa irregular.

Una de las lecciones aprendidas de la gestión de la pandemia por parte de las Administraciones públicas y la sociedad civil, especialmente con el avance de las fases de evolución de la emergencia sanitaria, es la interdependencia e interconexión exigible en el acceso a los derechos y necesidades sociales, así como en la necesidad de activar medidas y políticas de amplio espectro, con una visión más integral, inclusiva y holística para poder avanzar en la lucha por los derechos de los más desfavorecidos. No puede haber áreas prioritarias de intervención que desatiendan las necesidades o los obstáculos específicos que ciertos colectivos en riesgo permanente de exclusión sufren desde siempre.

3.3. Recomendaciones

1. Diseño de **planes de contingencia específicos** para situaciones de crisis y **casos de vulnerabilidad persistente**.
2. Revisión y refuerzo de las **medidas de discriminación positiva** en aquellas áreas **donde** las brechas sociales, la precariedad, la desigualdad y los obstáculos son **estructurales**.

3. Planes de **apoyo para la digitalización y alfabetización de los trámites administrativos** que permitan mejoras en el acceso a la cobertura de necesidades sociales básicas como salud, ingresos básicos, educación.
4. Seguimiento y **cooperación interoperacional entre las diferentes Administraciones Públicas** para mejorar niveles de cobertura y optimizar recursos.
5. Protocolos de **acción concertada y transversal**, así como sistemas de información interoperacional **entre Administraciones públicas y entidades sociales con** experiencia acreditada que tienen **contacto directo con el colectivo de personas migradas** para articular canales de comunicación, prevención, protección y alerta social directa.
6. **Auditorías o monitoreo** con un proceso **participativo** de los factores de impacto para realizar y evaluar las brechas sociales antes y después de la crisis COVID-19, **para poder mejorar respuestas futuras**.

Referencias bibliográficas

- Acción Contra el Hambre (2020). *Impacto de la COVID-19: ¿las semillas de una futura pandemia de hambre?* París, pp. 1-27.
- ACNUDH (2021). *COVID-19: El acceso equitativo a la vacuna para todos, incluidas las personas migrantes, es crucial, señalan Relatores Especiales de las Naciones Unidas*. Ginebra, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (fecha de consulta: 30.03.2021). <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26684&LangID=S>.
- ACNUR (2020a). *Practical Recommendations and Good Practice to Address Protection Concerns in the Context of the COVID-19 Pandemic* (fecha de consulta: 30.04.2021) <https://www.refworld.org/docid/5ede06a94.html>.
- ACNUR (2020b). *COVID 19: Guía para la prevención y respuesta a la pandemia de COVID-19 en albergues, centros de acogida y hoteles* (fecha de consulta: 29.03.2021). <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/75826>.
- Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2021). *COVID-19 and musculoskeletal disorders: A double burden of risk for migrant workers in Europe?* pp. 1-25.
- Aleinikoff, A., Beyani, Ch., Byrne, I., y Crépeau, F. (2020). «Human Mobility and Human Rights in the COVID-19 Pandemic: Principles of Protection for Migrants, Refugees, and Other Displaced Persons». *International Journal of Refugee Law*, Vol. 32, núm.3. pp. 549-558 (fecha de consulta: 29.03.2021). <https://academic.oup.com/ijrl/article/32/3/549/5954392>.
- Amnistía Internacional (2021). *La otra pandemia. Entre el abandono y el desmantelamiento: el derecho a la salud y la atención primaria en España*. Madrid: Amnistía Internacional España, pp. 1-89.
- Arango, J., Garcés, B., Mahía, R., y Moya, D. (2020). «Introducción: Inmigración y movilidad humana en tiempos del coronavirus». *Anuario CIDOB de la Inmigración 2020*. pp. 14-29.
- Ararteko (2017). *Informe-diagnóstico con propuestas de mejora sobre la gestión de las prestaciones de RGI/PCV por Lanbide*, Vitoria-Gasteiz: Ararteko, pp. 1-161.

- Ararteko (2020). *Necesidad de reforzar la atención ciudadana para evitar perjuicios en el ejercicio de los derechos de las personas en sus relaciones con las administraciones públicas y de adoptar medidas para luchar contra la exclusión digital en situaciones de emergencia como las derivadas de la pandemia de la COVID-19*. Recomendación general del Ararteko 4/2020, de 5 de noviembre de 2020 (en línea) (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3uolpHk>
- Ararteko (2021). *Informe anual al Parlamento Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Ararteko. pp. 1-501.
- Arce, C. (2020). *Migrants in Spain in the time of COVID-19: Challenges and opportunities*. Florencia: Migration Policy Centre. European University Institute (en línea) (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/36mYZhN>.
- Aspachs, O., Durante, R., Graziano, A., Mestres, J., Montalvo, J.G., y Reynal-Querol, M. (2021). «Seguimiento de la desigualdad en tiempo real en España durante la crisis de la COVID-19». *El Impacto económico de la pandemia ICE*, 923, pp. 163-179.
- Ayala Cañón, L. et al. (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. Madrid: Cáritas Española Editores, pp. 1-681.
- Ayto. de Vitoria-Gasteiz (2021). *Iniciativas del cuidado de Vitoria-Gasteiz*. Bilbao PRINTHAUS, pp. 1-140.
- Balluerka Lasa, N. et al. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Leioa: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, pp. 1-210.
- Banco Mundial (2020a). «COVID-19 crisis Through a Migration Lens. Migration and Development Brief». *World Bank*, núm. 32 (fecha de consulta: 31.03.2021). <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33634>.
- Banco Mundial (2020b). *Potential Responses to the COVID-19 Outbreak in Support of Migrant Workers* (fecha de consulta: 31.03.2021). <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33625/Potential-Responses-to-the-COVID-19-Outbreak-in-Support-of-Migrant-Workers-May-26-2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- Banco Mundial, Universidad Johns Hopkins y Unicef (2021). *COVID-19 Global Education Recovery Tracker Monitoring the impact of the COVID-19 pandemic on response and recovery for students across the globe* (fecha de consulta: 27.03.2021). <https://equityschoolplus.jhu.edu/global-tracker/>.
- Barbu, S., Pérez, S., Silk, R., y Aoife, C. (2020). *The impact of COVID-19 on homeless service providers and homeless people: The migrant perspective*. Bruselas, FEANTSA, pp. 1-19 (fecha de consulta: 22.03.2021). https://www.feantsaresearch.org/public/user/Resources/reports/Report_Cov19_&_migrants.pdf.
- Bárcena, A., y Uribe, C. (2020). *Education in the time of COVID-19*. Santiago de Chile, CEPAL-UNESCO (fecha de consulta: 30.03.2021). https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45905/S2000509_en.pdf.

- Borjas, G.J., y Cassidy, H. (2020). «The Adverse Effect of the COVID-19 Labor Market Shock on Immigrant Employment». *National Bureau of Economic Research*, Núm. 27243, pp. 1-22 (fecha de consulta: 22.03.2021) <https://www.nber.org/papers/w27243>.
- Bruquetas Callejo, M., y Moreno Fuentes, F.J. (2015). «Precarización y vulnerabilidad de la población inmigrante en la España en crisis. El papel del Estado de bienestar.» *Panorama Social*, núm. 22, pp. 139-151.
- Cantó Sánchez, O. (2021). «Los efectos de la pandemia de la covid-19 en la distribución de la renta y el papel de las políticas públicas». *El Impacto económico de la pandemia ICE*, 923, pp. 145-159.
- Cáritas (2020). *Un impacto sostenido tras el confinamiento. La realidad de las familias acompañadas por Cáritas en septiembre de 2020*. Equipo de Estudios de Cáritas Española, 2, pp. 1-40 (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3qtoK73>.
- Cáritas (2021). «Impactos de la pandemia por COVID-19: salud mental y protección social». *Revista Cáritas*. 595, pp. 14-16 (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3NgbCa2>.
- Ceinos Suárez, A. (2021). «La protección social de los trabajadores extranjeros en situación irregular y algunos apuntes sobre las medidas adoptadas para evitar la irregularidad sobrevenida ante la COVID-19». *Documentación Laboral*, 123, pp. 9-20.
- CERMI (2020). *El impacto de la pandemia del coronavirus en los derechos humanos de las personas con discapacidad en España*. Madrid: Ediciones Cinca (fecha de consulta: 28.03.2021). <https://sid-inico.usal.es/wp-content/uploads/2020/07/ONU-26-Coronavirus-NUEVO.pdf>.
- CMW (2020). *Joint Guidance Note on the Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Human Rights of Migrants*. Geneva: United Nations (fecha de consulta: 30.01.2021). <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants.pdf>.
- Comisión Jurídica y de Asuntos Internacionales (2020). *Situación de las personas migrantes y refugiadas en España*. Informe Anual 2020. Madrid: Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia, pp. 1-180.
- Cruz Roja Española (2021). «El impacto de la COVID-19 en la población atendida por Cruz Roja a través del Plan RESPONDE». *Boletín sobre la Vulnerabilidad Social*, 20, pp. 1-126 (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://cutt.ly/q5SS6ao>.
- Defensor del Pueblo (2020). *Actuaciones ante la pandemia de COVID-19*. Madrid: Defensor del Pueblo (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3IA79Av>
- Delgado del Rincón, L.E. (2018a). «La concepción de lo básico en la determinación del ámbito subjetivo del derecho a la asistencia sanitaria.» *Revista Vasca de Administración Pública/Herri-Arduralaritzako Euskal Aldizkaria*, 112, pp. 19-14.

- Delgado del Rincón, L.E. (2018b). «El derecho a la protección de la salud de los inmigrantes en situación administrativa irregular: reflexiones críticas sobre la reciente jurisprudencia constitucional acerca de las restricciones introducidas por el Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril.» *Revista Española de Derecho Constitucional*, 112, pp. 287-314.
- Delgado del Rincón, L.E. (2019). *El derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros: limitaciones y problemas competenciales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Fanjul, G., Gálvez, I., y Zuppiroli, J. (2021). *Crecer sin papeles en España*. Save the Children España (fecha de consulta: 25.03.2021). https://porcausa.org/wp-content/uploads/2021/02/Infancia_sin_papeles_en_Espana.pdf.
- FAO (2020). *Migrant workers and the COVID-19 pandemic*. Roma (fecha de consulta: 18.03.2021). <https://doi.org/10.4060/ca8559en>.
- Fasani, F., y Mazza, J. (2020). «Being on the frontline? Immigrant Workers in Europe and the COVID-19 Pandemic». *IZA Institute of Labor Economics*, núm. 13963, pp. 1-38 (fecha de consulta: 27.03.2021). <http://ftp.iza.org/dp13963.pdf>.
- Fernández Maíllo, G. (2019). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco: Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales 2018*. Madrid: Fundación FOESSA, pp. 1-215.
- FOESSA (2021). *Sociedad Expulsada y Derecho a Ingresos* (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3typZnm>.
- FOESSA (2022). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en Euskadi. Resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021* (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3ILM32h>.
- Garzón, E., y Fernández-Durán, C. (2020). *Que lo esencial no sea invisible*. Oxfam Intermón. pp. 1-18.
- Gobierno Vasco (2020). *Informe Conjunto de las Comisiones del Foro sobre el Impacto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19* (documento inédito). Bilbao: Gobierno Vasco. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales.
- González-Páramo, A. (2021). «Las personas migrantes ante la Covid: Derechos humanos, regularizaciones y acceso a las vacunas. Centro de Educación e Investigación para la Paz». *Anuario CEIPAZ 2020-2021*, pp. 143-157.
- Gortázar, Lucas. (2022). *Covid-19 y Educación: Políticas y prácticas para afrontar la pérdida de aprendizaje*. EsadeEcPol. 2022. <https://www.esade.edu/ecpol/es/publicaciones/perdida-deaprendizaje-tras-la-pandemia/> (fecha de consulta: 1.05.2022).
- Guadagno, L. (2020). *Migrants and the COVID-19 pandemic: An initial analysis*. Migration Research Series, 60. Geneva: International Organization for Migration (IOM) (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3qudS8O>.
- Gujjarro, C., Pérez-Fernández, E., González-Piñeiro, B. et al. (2021). «Riesgo de COVID-19 en españoles y migrantes de distintas zonas del mundo residen-

- tes en España en la primera oleada de la enfermedad». *Revista Clínica Española*. Vol. 221, Núm. 5, pp. 264-273 (fecha de consulta: 14.06.2021). <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.10.005>.
- ICJ-International Commission of Jurists (2020). «The impact of COVID-19 related measures on human rights of migrants and refugees in the EU». *ICJ*, briefing paper (fecha de consulta: 21.03.2022). <https://bit.ly/3up1SX8>.
- Ikuspegi (2021). «Impacto de la COVID-19 sobre las personas de origen extranjero en la CAE». *Panorámica* 80, 1-14. Universidad del País Vasco y Gobierno Vasco (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3IsyeWh>.
- ILO (2020). «Social protection responses to the COVID-19 pandemic in developing countries: Strengthening resilience by building universal social protection.» Geneve (fecha de consulta: 14.06.2021). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_744612.pdf.
- IOM (2020). *Global Mobility Restriction Overview*. (Fecha de consulta: 29.04.2021) <https://migration.iom.int/system/tdf/reports/DTM-Covid19%20Global%20Overview%20Output%20261020%20FINAL.pdf?file=1&type=node&id=10097>.
- Jimeno Jiménez, F.M. (2020). «El Ingreso Mínimo Vital en hogares unipersonales.» *Revista Internacional de la Protección Social*, Vol. 5, Núm. 2, pp. 77-93.
- Jones, K., Mudaliar, S., y Piper, N. (2021). *Locked down and in limbo: The global impact of COVID-19 on migrant worker rights and recruitment*. Geneva: OIT. (Fecha de consulta: 22.03.2022) <https://bit.ly/3qvEpTb>.
- Knights, F., Carter, J., Deal, A. et al. (2021). «Impact of COVID-19 on Migrants' Access to Primary Care: A National Qualitative Study». *medRxiv*. DOI: 10.1101/2021.01.12.21249692 (fecha de consulta: 11.06.2021). <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2021/01/15/2021.01.12.21249692.full.pdf>.
- Limia Sánchez, A. (2020). *Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España*. Consejo Interterritorial de Salud de España (fecha de consulta: 22.02.2021). https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf.
- López Insúa, B. (2021). «El derecho a las prestaciones por desempleo de las personas inmigrantes». *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 11(1), pp. 138-207.
- López Sala, A. (2021). «Luchando por sus derechos en tiempos de Covid-19. Resistencias y reclamaciones de regularización de los migrantes Sinpapeles en España». *Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana: REMHU*. 29(61), pp. 83-96.
- Mahía, R. (2021). «Los efectos del COVID-19 sobre la inmigración en España: Economía, trabajo y condiciones de vida». *Anuario CIBOD de la Inmigración 2020*. pp. 68-81.

- Manzoni, C., y D'Angelo, A. (2020). «How have migrant pupils been affected by lockdown and school closures?» *Economic Observatory* (fecha de consulta: 28.03.2021). <https://www.economicsobservatory.com/how-have-migrant-pupils-been-affected-lockdown-and-school-closures>.
- Mamadou, E., Ouled, Y.M., Mamadou, I. et al. (2020). *Crisis Sanitaria COVID-19: Racismo y xenofobia durante el Estado de Alarma de España. RIS y Equipo de Implementación del Decenio Afrodescendiente en España* (fecha de consulta: 22.03.2021). <http://www.rightsinternationalspain.org/uploads/publicacion/d0b782ac0452e9052241b17a646df19ad4edf12c.pdf>.
- Merino, L., y Romeo, Z. (2020). «Las organizaciones del Tercer Sector Social de Euskadi ante la crisis de la COVID-19». *Observatorio Vasco del Tercer Sector Social. Zerbitzuan*, 72, pp. 91-104.
- Monereo Pérez, J.L., y López Insua, B.M. (2019). «Un paso atrás en la universalidad del acceso a la asistencia sanitaria de las personas inmigrantes en España: comentario jurídico-crítico a la sentencia del Tribunal Supremo del 13 de mayo de 2019.» *Revista de Jurisprudencia Laboral*, 6, pp. 1-12.
- Mora Rosado, S. (2020). «Ingreso Mínimo Vital: trayectoria y retos», *Iglesia Viva*, 283, pp. 121-128.
- Moya, D., Arango, G., Mahía, R., y Garcés, B. (2021). «Inmigración en tiempos de Covid-19». *CIDOB. Anuario CIDOB de la Inmigración 2020*, 129, pp. 1-224.
- Muñoz Comet, J. (2021). *La crisis de la covid-19 impacta sobre la desigualdad de empleo entre inmigrantes y autóctonos*. Barcelona: Observatorio Social la Caixa (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3wzCd0L>.
- Nogueira Domínguez, J., y Zalakain Hernández, J. (2015). *La discriminación múltiple de las mujeres inmigrantes trabajadoras en servicios domésticos y de cuidado en la Comunidad Autónoma de Euskadi*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde, pp. 1-280.
- OECD (2020a). *Managing international migration under COVID-19, OECD Health Policy Studies*. Paris: OECD Publishing (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://cutt.ly/mSSAq8K>.
- OECD (2020b). *What is the impact of the COVID-19 pandemic on immigrants and their children?* OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing (fecha de consulta: 27.03.2021). https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=137_137245-8saheqv0k3&title=What-is-the-impact-of-the-COVID-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children%3F.
- OECD (2020c). *The impact of COVID-19 on student equity and inclusion: supporting vulnerable students during school closures and school reopenings*. OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing, pp. 1-37 (fecha de consulta: 28.04.2021). https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=434_434914-59wd7ekj29&title=The-impact-of-COVID-19-on-student-equity-and-inclusion.

- OECD (2021a). *The State of School Education. One Year Into the Pandemic*. pp. 1-51, OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing (fecha de consulta: 27.03.2021). <https://doi.org/10.1787/201dde84-en>.
- OECD (2021b). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. OECD Health Policy Studies, Paris: OECD Publishing (fecha de consulta: 13.06.2021). <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>.
- OIT (2020). *Policy Brief. Protecting migrant workers during the COVID-19 pandemic Recommendations for Policy-makers and Constituents*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. pp. 1-8 (fecha de consulta: 3.05.2021). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_743268.pdf.
- OMS (2020a). *Europe 2020 Interim Guidance for Refugee and Migrant Health in Relation to COVID-19 in the WHO European Region*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (fecha de consulta: 29.03.2021). https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/434978/Interim-guidance-refugee-and-migrant-health-COVID-19.pdf?ua=1.
- OMS (2020b). *Timeline: WHO's COVID-19 response*. WHO (fecha de consulta: 30.03.2021). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#>.
- OMS (2020c). *Apart Together Survey: preliminary overview of refugees and migrants self-reported impact of COVID-19*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (fecha de consulta: 19.03.2021). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931>.
- OMS (2021). *Refugees and migrants in times of COVID-19: mapping trends of public health and migration policies and practices*. Geneva: World Health Organization (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://bit.ly/3DcszCz>.
- Perna, R., y Moreno Fuentes, F.J. (2020). «Inmigración y atención sanitaria en un contexto de pandemia: vulnerabilidades y (escasas) respuestas en Europa y en España». *Anuario CIDOB de la Inmigración 2020*. pp. 116-128 (fecha de consulta: 23.03.2021). https://www.cidob.org/articulos/anuario_cidob_de_la_inmigracion/2020/inmigracion_y_atencion_sanitaria_en_un_contexto_de_pandemia_vulnerabilidades_y_escasas_respuestas_en_europa_y_en_espana.
- Peris-Cancio Sapienza, L.F. (2021). «Los esquemas de rentas mínimas en Europa y el Ingreso Mínimo Vital (IMV)», *Revista Española de Sociología (RES)*, Vol. 30 Núm. 2, pp. 1-10.
- Plataforma de Infancia (2020). *Medidas prioritarias para la infancia en la crisis de la COVID-19*. pp. 1-17 (fecha de consulta: 27.04.2021). https://www.eapn.es/covid19/ARCHIVO/documentos/documentos/1586249296_medidas-prioritarias-infancia-covid-19.pdf.
- Prince Torres, Á. (2020). «La brecha digital como obstáculo al derecho universal a la educación en tiempos de pandemia». *Journal of the Academy*, 4. pp. 26-41.

- PICUM (2020). *Non-exhaustive overview of European government measures impacting undocumented migrants taken in the context of COVID-19*. Bruselas: PICUM (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://cutt.ly/HSSPcoK>.
- Rodríguez, L. (2020). «Global Efforts to Minimize Poverty Amid COVID-19 Are "Full of Holes": UN Expert.» *Global Citizen*. <https://www.globalcitizen.org/en/content/un-report-covid-19-extreme-poverty-human-rights/>.
- PICUM (2021). *Undocumented people and the COVID-19 vaccines: What is Europe doing?* (fecha de consulta: 30.03.2021). <https://picum.org/undocumented-people-and-the-covid-19-vaccines-what-is-europe-doing/>.
- Rothman, S., Gunturu, S., y Korenis, P. (2020). «The mental health impact of the COVID-19 epidemic on immigrants and racial and ethnic minorities». *QJM: An International Journal of Medicine*. Vol.113, Núm. 1. pp. 779-782 (fecha de consulta: 26.03.2021). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337766/>.
- Save The Children (2020). *COVID-19: Cerrar la brecha*. pp. 1-41 (fecha de consulta: 27.04.2021). <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-05/COVID19Cerrarlabrecha.pdf>.
- Scarpetta, S., y Dumont, J.C. (2020). *Managing international migration under COVID-19*, Paris: OECD, pp. 1-19.
- Serafini, R., Powell, S.K., Frere, J. et al. (2021). «Psychological distress in the face of a pandemic: An observational study characterizing the impact of COVID-19 on immigrant outpatient mental health.» *Psychiatry Research*, pp. 1-10 (fecha de consulta: 14.03.2021). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33296817/>.
- Shershneva, J., y Fouassier Zamalloa, M. (2022). *Tendencias y retos en la integración de la población inmigrante en Euskadi, Análisis de la encuesta de la población inmigrante extranjera en la CAE (EPIE 2018)*, Bilbao: Ikuspegi.
- Spencer, S., y Hughes, V. (2015). *Outside and in: Legal Entitlements to Health Care and Education for Migrants with Irregular Status in Europe*. Oxford: COMPAS, pp. 1-71.
- Tranche laparraguirre, S. et al. (2021). «El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria.» *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2), pp. 85-92.
- UNICEF (2020). *Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19. Propuestas de Unicef España*. Madrid: UNICEF España, 2020, pp. 1-37.
- URBANBAT (2022). *Diagnóstico de las Iniciativas del Cuidado surgidas para hacer frente a la crisis sanitaria de la COVID-19*. Vitoria-Gasteiz: Ayto. de Vitoria-Gasteiz, pp. 1-48.
- Urbanos-Garrido, R. (2016). *La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad*. Informe SESPAS. Madrid: Universidad Complutense de Madrid (fecha de consulta: 17.03.2021). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116000248>.

- Valásques Pinto, M. (2020). *La protección social de los trabajadores informales ante los impactos del COVID-19*. País: CEPAL (fecha de consulta: 29.03.2021). https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/210114_psocial_trabajadores_informales_covid-19_rev.pdf.
- Visentini, L. *Trabajadores y trabajadoras migrantes en el olvido durante la crisis del COVID-19*. Bruselas: European Trade Union Confederation, 2020, pp. 1-5.
- You, D., Lindt, N., Allen, R. et al. (2020). *Migrant and displaced children in the age of COVID-19: How the pandemic is impacting them and what we can do to help*. *Migration Policy Practice*. X, 2. pp. 32-39 (fecha de consulta: 28.03.2021). <https://www.corecommitments.unicef.org/kp/migrant-and-displaced-children-in-the-age-of-covid-19--how-the-pandemic-is-impacting-them-and-what-we-can-do-to-help.url>.
- Wilson, J. (coord.) (2020). *Los impactos socioeconómicos del COVID-19 en la Comunidad Autónoma del País VASCO*. Orkestra-Instituto Vasco de Competitividad. Reflexiones COVID-19, 01/2020, pp. 1-20 (fecha de consulta: 22.03.2022). <https://cutt.ly/1SSODne>.

Anexos

Anexo 1

Tabla de informantes clave

Entidad	Puesto	Tipo de entrevista
Administración Pública		
1. Gobierno Vasco	Técnico de Inmigración	Entrevista
2. Gobierno Vasco	Directora de Servicios Sociales del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales	Cuestionario
3. Diputación Foral de Araba	Directora de Igualdad y Derechos Humanos	Entrevista
4. Diputación Foral de Bizkaia	Director de Cooperación y Diversidad	Entrevista
5. Diputación Foral de Gipuzkoa	Jefe de Servicio de Inclusión Social y Atención a las mujeres víctimas de violencia machista	Entrevista
6. Ayuntamiento de Bilbao	Jefe del Negociado de Inmigración	Cuestionario
7. Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián	Técnico de diversidad cultural	Cuestionario
8. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz	Directora del Departamento de Políticas Sociales, Personas Mayores e Infancia	Entrevista

Entidad	Puesto	Tipo de entrevista
Entidades Sociales Euskadi		
9. Accem	Coordinadora de Accem en Vitoria-Gasteiz	Entrevista
10. Asociación de Senegaleses de Bizkaia	Secretario	Cuestionario
11. Asociación Agharas	Voluntario	Cuestionario
12. Asociación de Profesionales Extranjeros de Euskadi (PRESTATURIK)	Presidenta	Cuestionario
13. Asociación de Inmigrantes Latinoamericanos de Euskadi «Asoleus»	Presidenta	Cuestionario
14. Bizkaisida	Presidenta	Cuestionario
15. Cáritas Diocesana de Bilbao	Responsable de Análisis y Desarrollo	Cuestionario
16. Cáritas Gipuzkoa	Responsable de Incidencia Política	Cuestionario
17. CEAR Euskadi	Responsable de Equipo	Cuestionario
18. CEAR Euskadi	Integradora	Cuestionario
19. Cruz Roja	Subdirección de intervención social	Cuestionario
20. Fundación Social Ignacio Ellacuría	Trabajador Social	Cuestionario
21. Médicos del Mundo Euskadi	Trabajador Social	Cuestionario
22. Sartu Alava	Dirección	Cuestionario

Anexo 2

Guión de entrevistas (fase 1)

Taller-observatorio de investigación clínica sobre el impacto del COVID-19 en las personas migradas en Bizkaia

La actual crisis económico-sanitaria causada por el COVID-19 afecta de manera desproporcionada a las personas y colectivos que ya se encuentran en situaciones vulnerables y marginadas. Partiendo de esta premisa y la necesidad de promoción de justicia social desde la Clínica Jurídica de Loyola se plantea una mirada local sobre el impacto del COVID-19 en los derechos de las personas migradas en Bizkaia. Una mirada de proximidad que pueda aportar insumos a las entidades que colaboran y a las Administraciones implicadas, y así crear un diagnóstico de situación en el territorio histórico de Bizkaia. A tal efecto, discernimos varias áreas de incidencia tales como empadronamiento, renovación de permisos, prestaciones sociales, vivienda, educación, asistencia sanitaria, procedimiento sancionador, restricción a la movilidad y discriminación.

1. Contexto general y específico de Bizkaia: datos del impacto del COVID-19 en cifras

- ¿Tenéis evidencias sobre la *situación a nivel estatal* por el contacto con las sedes territoriales de vuestras entidades?
- ¿Hay diferencias con la *Comunidad Autónoma del País Vasco* respecto a España? Y dentro de la propia Comunidad Autónoma, ¿hay diferencias respecto a *cada Territorio Histórico*, ya sea por el contexto socioeconómico, tejido asociativo o institucional?

- ¿Hay información disponible en datos de padrón o extranjería sobre el impacto real de la crisis sanitaria en el caso de personas migrantes en *Bizkaia*?
- ¿Cuáles estarían siendo los principales impactos en las personas migradas como consecuencia del COVID-19, y cómo se están manifestando en la estructura vital de las personas migradas?

2. Acceso a derechos y políticas públicas en Bizkaia

- ¿Consideráis que el acceso a derechos ha supuesto un retroceso como consecuencia del contexto/pretexto de la pandemia o que, sin embargo, ha habido medidas regresivas para su protección?

Acceso a la información

- En cuanto a la prórroga de documentación de extranjería y protección internacional: ¿consideráis que la información ha llegado a los potenciales beneficiarios de la misma?

Acceso universal a la sanidad

- Hemos comprobado cómo la situación en España mejoró a través del RDL 7/2018, pero que aún así sigue habiendo trabas y discriminaciones. ¿Cómo habéis percibido la situación y qué implicaciones concretas habéis encontrado en Bizkaia?
- ¿Qué pasos se están dando en el territorio histórico de cara a facilitar la implementación del RDL 7/2018 flexibilizando algunas de las medidas que allí se establecían?
- ¿Qué buenas prácticas se están dando en Bizkaia para facilitar de manera más garantista el acceso a la asistencia sanitaria, como la posibilidad de facilitar medios de prueba alternativos?
- ¿Cuáles son las propuestas del territorio en relación al Anteproyecto de Ley de medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud?
- ¿Qué otras afectaciones a la salud (física/psíquica) se está produciendo sobre las personas migradas como consecuencia de las restrictivas medidas de movilidad, y otras medidas que afectan a derechos, que se han venido imponiendo como consecuencia de la pandemia?

Acceso a la vivienda

- ¿Los problemas de tenencia de alojamiento, como los desahucios o, por el contrario, el sinhogarismo, han afectado a la población migrante?
- ¿Cómo se ha manifestado y qué consecuencias está teniendo en la población migrante las dificultades de acceso a la vivienda?
- ¿Qué impacto ha tenido en ellos el hacinamiento y las condiciones precarias de las viviendas en barrios periféricos o con mayor incidencia de contagio?

Acceso a la educación

- ¿Se ha resentido la escolarización de menores durante este curso 2020-2021?
- ¿Ha tenido incidencia el abandono escolar entre los jóvenes migrantes?
- ¿Ha generado desigualdades en el alumnado la adaptación en remoto de los sistemas de presencialidad?
- ¿Cuáles han sido las principales desigualdades que han sufrido en el sector educativo las personas migradas y cómo les ha afectado?

Acceso a RGI o Ingreso Mínimo Vital

- ¿Han tenido constancia de los expedientes presentados en Bizkaia o de las dificultades advertidas en su tramitación?
- En relación con este tema, ¿han tenido constancia de los ERTes o prestaciones de desempleo para personas migradas?
- ¿Cómo se presentan las principales dificultades para el acceso a estas ayudas en tiempos de pandemia? ¿en qué medida se han agravado las que ya existían o han emergido nuevas en el marco de la pandemia?

Control policial

- ¿Ha supuesto un mayor obstáculo para aquellas personas que no cuentan con un permiso de residencia legal la situación de mayor control policial por las calles debido a las restricciones establecidas?

- ¿Cómo ha sido la aplicación del régimen sancionador en estos meses (expulsiones), especialmente la imposición de multas o restricciones a la movilidad?
- ¿Qué dificultades añadidas se han encontrado estas personas durante la situación actual?

Ámbito laboral

- En cuanto a la situación de las personas trabajadoras domésticas, hemos leído que se han registrado casos en los que, a causa del confinamiento, las jornadas de trabajo se han extendido a los domingos, y que han sufrido abusos por parte de los empleadores. ¿Cómo ha sido esta situación en Bizkaia? ¿Cómo se garantiza la protección de las mujeres trabajadoras domésticas migrantes respecto a la protección laboral?
- La instrucción INT/657/2020, de 17 de julio modifica los criterios para la aplicación de restricción temporal de viajes no imprescindibles desde terceros países ajenos a la UE o Schengen. Uno de los criterios recogidos en los que no se aplicaría dicha restricción es para aquellos trabajadores altamente cualificados cuya labor sea necesaria y no pueda ser realizada a distancia. La crisis del COVID ha puesto en evidencia la importancia de los cuidados. Puesto que muchos de los migrantes que llegan aquí se dedican a tareas de cuidado, ¿ha supuesto algún problema que dicha instrucción discrimine aquellos trabajos necesarios, pero no necesariamente altamente cualificados?
- Ante la paralización de la actividad económica: ¿Qué ámbitos laborales se han resentido mayormente en Bizkaia? ¿ha habido un incremento de demanda laboral en sectores esenciales (sanitario, cuidado de mayores o agricultura)
- ¿Cómo ha afectado toda la situación a las ofertas recibidas por las agencias de colocación, catálogo de ocupaciones de difícil cobertura o el contingente laboral? ¿Se ha fomentado por parte de las instituciones algún tipo de ayuda en este sentido?
- ¿Cómo ha sido el impacto en las ayudas a trabajos en el ámbito laboral por cuenta propia afectados por las medidas de confinamiento implementadas?
- En la actual crisis socio-laboral, ¿cómo va a afectar el actual escenario, tan fragilizado del trabajo, a las personas migradas? ¿cuáles son los principales retos para este sector de población en los siguientes años de salida de la pandemia, conscientes como so-

mos de la importancia del derecho del trabajo para el acceso a otros derechos y prestaciones?

Relación con país de origen

- ¿Ha habido casos de retorno voluntario al país de origen o traslado a otras CCAA dentro del Estado español ante la insostenibilidad económica de las familias migrantes?
- ¿Cuál ha sido el impacto de la pérdida de redes sociales en la sociedad de acogida o la imposibilidad de poder reunirse con familiares en el país de origen?

3. Desafíos y balance de las políticas de las Administraciones Públicas

Brecha digital

- ¿Cómo está afectando el hecho de que la Administración esté apostando por la digitalización (sólo permitiendo los trámites que requieren estrictamente de presencialidad) cuando el acceso a las vías telemáticas no está al alcance de muchas personas extranjeras?
- KZGunea prestará un asesoramiento telefónico a las personas usuarias de Lanbide que tengan dificultades para realizar solicitudes a través de la web, tanto para las altas como demandantes de empleo, como para rellenar el formulario de solicitud y aportación relativa a la RGI. ¿Se está manteniendo este servicio? ¿Hay alguna otra alternativa?
- Se aprecia la falta de conocimiento y acceso a los medios digitales como un elemento que está suponiendo la fractura y afectación en cadena a otros derechos? ¿El desconocimiento digital se traduce como falta de acceso a derechos?

Presentación de documentos

- Hemos estado leyendo que algunos ayuntamientos han estado flexibilizando la presentación de documentos. ¿Cómo ha sido en el caso de Bizkaia? Y, si es que se han flexibilizado los trámites, ¿ha respondido meramente al confinamiento producido hasta ju-

nio, o se ha extendido también más allá del «levantamiento del confinamiento»?

Cursos de formación

- Entendemos que los cursos de formación de las personas migrantes son una parte muy importante del proceso de reinserción. ¿Cómo se está gestionando la realización de estos cursos (online, presencial) o se han paralizado? Y, si es que se han seguido dando online, ¿cómo se han asegurado de los recursos necesarios para que toda persona interesada pudiera acceder a ellos?

Cooperación y coordinación

- ¿Cómo ha sido la cooperación de las administraciones con las entidades del Tercer Sector para desarrollar un plan social de contingencias en Bizkaia? ¿Qué carencias habéis notado/encontrado por parte de la Administración?
- ¿Creéis que ha habido una coordinación entre la Administración del Estado, las Diputaciones y los Ayuntamientos a la hora de afrontar la manera en la que la pandemia iba a acentuar las dificultades y vulnerabilidades de las personas migrantes? Y, en el caso de que no haya habido coordinación o haya sido muy escasa, ¿en qué aspectos se ha notado más? ¿Hay buenas prácticas o iniciativas de interés?
- ¿Cuáles son los aspectos de mejora que han reclamado a las autoridades competentes o las propuestas de gestión que deberían ser atendidas con máxima prioridad en los próximos meses?
- ¿Cuáles han sido las principales dificultades a la hora de establecer una coordinación entre el Tercer sector y la administración pública?
- ¿Cómo ha sido la relación de colaboración-conflicto entre los servicios sanitarios y los servicios sociales y cuáles son las principales lecciones o aprendizajes que surgen de esta relación en la pandemia para el Tercer sector?

4. **Valoración final: situación pre y post COVID-19**

- ¿Cómo ha sido la evolución o tendencia de precarización de derechos de los últimos cinco años?
- ¿Han podido ver alguna semejanza o paralelismo entre esta situación crítica y la anterior crisis, especialmente en gestión pública o medidas adoptadas?
- ¿Cómo puede afectar la crisis sanitaria-económica a las personas migradas en Bizkaia en perspectiva de futuro?

Anexo 3

Cuestionario a personas migradas (fase 2)

Por favor seleccionar uno de los siguientes idiomas para la contestación de la encuesta:

1. Español.
2. Inglés.
3. Francés.
4. Árabe.

Encuesta sobre la situación de vulneración de derechos de las persona migrantes tras la COVID-19 en CAM y CAPV

Consiento voluntariamente participar de forma totalmente anónima en esta encuesta y autorizo que los datos suministrados a través de esta encuesta sean guardados y explotados exclusivamente por los miembros del equipo de investigación de la Universidad de Comillas-ICADE y la Universidad de Deusto con la finalidad de realizar un informe en el marco del proyecto de investigación «IMPACTO DE COVID-19 EN LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MIGRADAS EN CAPV Y C. MADRID (2020-2022): UN ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN EN CLÍNICAS JURÍDICAS», ref. ACM2021_04. Todos los datos recogidos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados, en cumplimiento estricto de la ley de protección de datos.

1. ¿Se encuentra usted de acuerdo con seguir adelante con el cuestionario?

SÍ

NO

La actual encuesta tiene como objetivo recoger información clave para identificar los impactos de la pandemia del Covid19 sobre las personas migradas en la CAM y la CAPV en educación, sanidad, ingresos.

* La fase temporal que se analiza es desde marzo de 2020 a septiembre de 2021 con el inicio del estado de alarma y el fin del cierre perimetral tras completar el proceso de desescalada y alcanzar la pauta completa de vacunación el 70% de la población.

La duración aproximada de la encuesta es de *15 minutos*.

Preguntas básicas

- P2. ¿Cómo identifica su género?

1. Hombre.
2. Mujer.
3. Prefiero no decirlo.
4. Otros.

- P3. ¿Cuál es su edad?

- P4. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en España?

- P5. ¿Tiene el documento de la residencia?

- P6. ¿Dónde vive? (piso, piso compartido, habitación, habitación compartida).

- P7. ¿Quiénes viven en su vivienda? (describir).

- P8. ¿Cuál es su nacionalidad?

- P9. ¿Tiene hijos? ¿cuántos?

- P10. ¿Quién es la principal fuente de ingresos en su hogar?

- P11. ¿Algún miembro de su familia es dependiente?

- P12. ¿Algún miembro de su familia tiene algún tipo de enfermedad que requiera cuidados y medicamentos?

Información ayudas

AYUDAS ANTES DE LA PANDEMIA

P13. ¿Recibía algún tipo de ayuda económica antes de la pandemia?

SÍ	NO

P14. ¿De quién?

Asociaciones y ONG (Cáritas...)	Administración	Otros (redes familiares o comunidad-templo)	No sabe/No contesta

P15. ¿Para qué eran las ayudas?

Tipo de ayuda	Sí/No	¿Cuándo la empezó a recibir?
Ayuda escolar (comedor u otras)		
Dependientes		
Económica renta mínima de inserción)		
Vivienda		
Otras (especificar cuáles)		

AYUDAS EN LA PANDEMIA

P16. En el período de marzo de 2020 a mayo de 2021 ¿ha necesitado más/menos/ igual ayudas? ¿quién se las da?

Tipo de ayuda	Más/menos/igual	¿Quién se las da? (ONG, administración, asociación, otros)
Ayuda escolar (comedor u otras)		
Económica (renta mínima de inserción)		
Vivienda		
Ayuda alimentaria (comedores)		
Otros		

P17. **¿Ha pedido alguna ayuda y no se le ha concedido? Especificar a quién se la pidió**

Tipo de ayuda	Sí	No	¿A quién se la pidió? (ONG, administración, asociación)

P18. **¿Está satisfecho/a con las ayudas recibidas durante la pandemia? Distinguir por tipo de ayuda. En una escala 1-5 donde 5 es muy satisfecho/a**

Tipo de ayuda	1	2	3	4	5
ONG					
Administración					
Asociación					

Impacto de la pandemia sobre personas migrantes

P19. **¿Qué derechos considera que la pandemia le han afectado más? En una escala de 1-6 donde 6 es el derecho más afectado.**

Derechos	Valoración (1-6)
Acceso a la educación	
Acceso a la salud	
Acceso (y permanencia) a la vivienda	
Acceso al trabajo	
Acceso a ayudas	
Otros (indicar cuál)	

Impacto sobre acceso a la educación

P20. ¿Cuáles han sido las principales causas que le han afectado en el acceso a la educación de sus hijos?

Causas	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-12)
No acceso a un dispositivo		
Dispositivo de mala calidad		
No acceso a red (calidad wifi)		
Falta de incentivo por parte de la familia		
Problemas para seguir las clases (falta de atención, obstáculos en el idioma)		
Desmotivación del estudiante		
Características del estudiante (discapacidad, residencia en lugar remoto)		
Preparación (motivación) del profesorado		
Preparación del centro educativo para adaptarse		
Apoyo externo de otros (asociaciones, organizaciones)		
Calidad del espacio (vivienda)		
Otros (indicar cuál)		

P21. ¿Qué consecuencias cree que está teniendo la pandemia en el nuevo curso 2021-2022 respecto a antes de la pandemia tanto a nivel formativo (nivel más bajo, mayor dificultad para el aprendizaje) como intangibles (autoestima, integración, adaptación)?

Consecuencias formativas		Consecuencias no formativas	
Tipo	Valoración (mejor/igual/peor)	Tipo	Valoración (mejor/igual/peor)
Nivel de conocimientos		Autoestima (en lo escolar, académico)	
Mayor dificultad para el aprendizaje (concentración...)		Integración (en la escuela)	
Mayor capacidad de aprendizaje		Adaptación a la nueva realidad de la pandemia	
Participación de la familia en la formación del estudiante		Impacto en la salud (obesidad, psicomotriz)	
Rendimiento escolar (mejora, abandono)		Grado de autonomía/responsabilidad	
Ha variado la calidad del aprendizaje		Percepción del bienestar	
Otras (señalar cuál)		Otras (señalar cuál)	

P22. ¿Qué medidas de las que ha establecido la CAM/CAPV/Administración local para mitigar los efectos en el ámbito de la educación que afectan a la población migrante cree que se quedaran en el futuro?

Impacto sobre acceso a la salud

P23. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos para el acceso a la salud con los que se ha encontrado durante la pandemia?

Principales obstáculos	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-6)
Servicios sanitarios paralizados (revisiones rutinarias, vacunas infantiles)		
Restricciones a la movilidad impuestas por el COVID-19		
Falta de servicios de transporte (públicos, ambulancias) para llegar a los centros de salud/hospitales		
Sentimiento de riesgo por no estar regularizado		
Dificultad atención telefónica		
Otros (indicar cuál)		

P24. ¿Cuáles son las principales consecuencias ante la falta de acceso a la salud con los que se ha encontrado?

Principales consecuencias	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-5)
Empeoramiento de enfermedades previas		
Paralización de los tratamientos		
Incremento de enfermedades relacionadas con la salud mental		
Falta de diagnóstico		
Otros (señalar cuál)		

P25. ¿Qué medidas de las que ha establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito de la sanidad que afectan a la población migrante cree que se quedarán en el futuro?

Impacto sobre ingresos

EN RELACIÓN A LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN

P26. ¿Se ha visto obligado a pedir la renta mínima de inserción u otras ayudas públicas debido a la pandemia debido a la pandemia?

SÍ	NO

P27. ¿Considera que le han dado la información necesaria y le han facilitado el proceso para acceder a esta ayuda?

Organización	Información Sí/No	Facilitar proceso para recibir la ayuda Sí/No
ONG		
Administraciones		
Asociaciones (religiosas, vecinales etc.)		
Otros (estipular cuál)		

EN RELACIÓN AL EMPLEO

P28. ¿Ha perdido su empleo debido a la pandemia?

SÍ	NO

P29. ¿Ha conseguido volver a trabajar?

Sí, en la misma empresa	Sí, en otra empresa	Sí, en otro oficio	No

P30. ¿Qué sectores considera que han sido los más afectados y que han perjudicado especialmente a la población migrante?

Sectores más afectados	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-8)
Servicio doméstico		
Cuidado a Dependientes		
Limpieza industrial		
Hostelería y turismo		
Transportes		
Construcción		
Servicios (comercio, ocio)		
Otros (señalar cuál)		

P31. ¿Qué medidas de las que ha establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito del empleo que afectan a la población migrante cree que se mantendrán en el futuro?

Medición y gestión del impacto

P32. ¿En alguna ocasión la organización que le presta ayudas (de cualquier tipo) le ha preguntado qué cambios se han producido en su vida gracias a esa prestación?

SÍ	NO

P33. ¿En alguna ocasión la administración le ha preguntado qué cambios se han producido en su vida gracias a las prestaciones que le dan?

SÍ	NO

Anexo 4

Cuestionario a entidades sociales (fase 2)

Encuesta sobre la situación de vulneración de derechos de las persona migrantes tras la COVID-19 en CAM y CAPV

Consiento voluntariamente participar de forma totalmente anónima en esta encuesta y autorizo que los datos suministrados a través de esta encuesta sean guardados y explotados exclusivamente por los miembros del equipo de investigación de la Universidad de Comillas-ICADE y la Universidad de Deusto con la finalidad de realizar un informe en el marco del proyecto de investigación «IMPACTO DE COVID-19 EN LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MIGRADAS EN CAPV Y C. MADRID (2020-2022): UN ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN EN CLÍNICAS JURÍDICAS», ref. ACM2021_04. Todos los datos recogidos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados, en cumplimiento estricto de la ley de protección de datos.

La actual encuesta tiene como objetivo recoger información clave para identificar los impactos de la pandemia del Covid19 sobre las personas migradas en la CAM y la CAPV en educación, sanidad, ingresos.

***La fase temporal que se analiza es desde marzo de 2020 a septiembre de 2021 con el inicio del estado de alarma y el fin del cierre perimetral tras completar el proceso de desescalada y alcanzar la pauta completa de vacunación el 70% de la población.**

La duración aproximada de la encuesta es de *15 minutos*.

Preguntas básicas

- P1. ¿A qué organización representa?
- P2. ¿Cuál es su cargo?
- P3. ¿Qué programas destinados a la población migrante realizan en su organización?
- P4. ¿Cuántos años llevan trabajando con la población migrante?
- P5. ¿Durante la pandemia (marzo 2020-septiembre 2021) vuestra organización ha reforzado y prolongado su plan de contingencia en el ámbito de educación, sanidad e ingresos? ¿cómo?

CONTEXTO DE LA CAM /CAPV/ADMINISTRACIÓN LOCAL

- P6. ¿Recibe su organización financiación de las diferentes Administraciones destinadas a la población migrante?

SÍ	NO

- P7. ¿Qué proyectos reciben financiación pública?

Ámbito	Cuantía de financiación pública	% de financiación pública
Educación		
Sanidad		
Empleo		

- P8. El montante del presupuesto de las Administraciones públicas para proyectos sociales con población migrante a raíz de la pandemia ¿ha cambiado?

Mucho	Poco	Nada

P9. Las líneas presupuestarias de las Administraciones públicas para proyectos sociales con población migrante a raíz de la pandemia ¿han sufrido variaciones? ¿en cuánto?

CAM/CAPV

Línea presupuestaria	No	Sí	Cuánto (subido/bajado/igual)

ADM. LOCAL

Línea presupuestaria	No	Sí	Cuánto (subido/bajado/igual)

P10. ¿Qué medidas socioeconómicas ha puesto en marcha las Administraciones públicas para paliar los efectos de la pandemia sobre la población migrante?

Para puntuar la valoración:

- NOTA 1: se establece la puntuación según el número de categorías siendo 1 el mínimo.
- NOTA 2: no dar el mismo valor a dos categorías distintas.

PERFIL DE LA POBLACIÓN MIGRANTE MÁS AFECTADA POR LA PANDEMIA

P11. **¿Qué derechos de la población migrante considera que han sido más afectados por la pandemia?** En la escala del 1-6, 6 es el máximo

Derechos	Valoración (1-6)
Acceso a la educación	
Acceso a la salud	
Acceso (y permanencia) a la vivienda	
Acceso a empleo	
Acceso a ayudas	
Otros (indicar cuál)	

****En las siguientes secciones (educación, sanidad, ingresos) solo contestar la subdirección/unidad afectada.**

Impacto sobre acceso a la educación

P12. ¿Cuáles han sido los principales motivos que han afectado el acceso a la educación?

Causas	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-11)
No acceso a un dispositivo		
Dispositivo de mala calidad		
No acceso a red (calidad wifi)		
Falta de incentivo por parte de la familia		
Problemas para seguir las clases (falta de atención, obstáculos en el idioma)		
Desmotivación del estudiante		
Características del estudiante (discapacidad, residencia en lugar remoto)		
Preparación (motivación) del profesorado		
Preparación del centro educativo para adaptarse		
Apoyo externo de otros (asociaciones, organizaciones)		
Calidad del espacio (vivienda)		
Otros (indicar cuál)		

- P13. ¿Qué consecuencias se están viendo en este nuevo curso (2021-2022) respecto a antes de la pandemia en la educación de estos alumnos tanto a nivel formativo (nivel más bajo, mayor dificultad para el aprendizaje) como intangibles (autoestima, integración, adaptación)?

Consecuencias formativas		Consecuencias no formativas	
Tipo	Valoración (mejor/igual/peor)	Tipo	Valoración (mejor/igual/peor)
Nivel de conocimientos		Autoestima (en lo escolar, académico)	
Mayor dificultad para el aprendizaje (concentración...)		Integración (en la escuela)	
Mayor capacidad de aprendizaje		Adaptación a la nueva realidad de la pandemia	
Participación de la familia en la formación del alumno		Impacto en la salud (obesidad, psicomotriz)	
Rendimiento escolar (mejora, abandono)		Grado de autonomía/responsabilidad	
Ha variado la calidad del aprendizaje		Percepción del bienestar	
Otras (señalar cuál)		Otras (señalar cuál)	

- P14. ¿Qué medidas de las que han establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito de la educación que afectan a la población migrante cree que se quedarán en el futuro?

Impacto sobre acceso a la salud

P15. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos para el acceso a la salud de la población migrante?

Principales obstáculos	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-7)
Servicios sanitarios paralizados (revisiones rutinarias, vacunas infantiles)		
Falta de derivación desde atención primaria a especializada		
Falta de acceso por aislamiento social		
Falta de servicios de transporte (ambulancias) para llegar a los centros de salud/hospitales		
Sentimiento de riesgo por no estar regularizado		
Dificultad atención telefónica (idioma, acceso)		
Otros (indicar cuál)		

P16. ¿Cuáles son las principales consecuencias de la falta de acceso a la salud para la población migrante?

Principales consecuencias	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-5)
Empeoramiento de enfermedades previas		
Paralización de los tratamientos		
Incremento de enfermedades relacionadas con la salud mental		
Falta de diagnóstico		
Otros (señalar cuál)		

- P17. ¿Qué medidas de las que han establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito de la sanidad que afectan a la población migrante cree que se quedarán en el futuro?

Impacto sobre ingresos

EN RELACIÓN A LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN

- P18. ¿Cree que ha habido un incremento de las personas migrantes que han demandado la RMI debido a la pandemia?

Petición

SÍ	NO

Concesión

SÍ	NO

- P19. ¿Las Administraciones públicas han adaptado la información para que la población migrante pudiese acceder a estas ayudas durante la pandemia? ¿Cómo? ¿Cómo?

EN RELACIÓN AL EMPLEO

- P20. ¿Su organización ha recogido datos sobre el impacto de la pandemia en el empleo de las personas migrantes? SÍ/ NO. Si contesta sí ¿qué información ha recogido?

Sí	No	Información recogida

P21. ¿Qué sectores consideran que han sido los más afectados y que han perjudicado especialmente a personas migrantes?

Sectores más afectados	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-8)
Servicio doméstico		
Cuidado a dependientes		
Limpieza industrial		
Hostelería y turismo		
Transportes		
Construcción		
Servicios (comercio, ocio)		
Otros (señalar cuál)		

P22. ¿Qué medidas de las que han establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito del empleo que afectan a la población migrante cree que se quedarán en el futuro?

****Para contestar todos.**

Medición y gestión del impacto

P23. ¿Su organización incluye procesos de medición y gestión del impacto para analizar y aprender de las actividades puestas en marcha?

SÍ	NO

P24. ¿En qué medida incluye a los distintos grupos de interés (financiadores, beneficiarios, empleados etc.) en las múltiples fases del proyecto (diseño, monitoreo, resultados, rendición de cuentas)?

Grupo de interés	Fase del proyecto			
	Diseño	Monitoreo	Resultados	Rendición de cuentas
Personas migrantes (Sí/No)				
Trabajadores de Administraciones públicas (Sí/No)				
Organizaciones (Sí/No)				
Otros (definir quién) (Sí/No)				

P25. ¿Sus financiadores incluyen en las convocatorias la necesidad de hacer procesos de medición y gestión del impacto?

SÍ	NO

Anexo 5

Questionario a Administraciones Públicas (fase 2)

Encuesta sobre la situación de vulneración de derechos de las persona migrantes tras la COVID-19 en CAM y CAPV

Consiento voluntariamente participar de forma totalmente anónima en esta encuesta y autorizo que los datos suministrados a través de esta encuesta sean guardados y explotados exclusivamente por los miembros del equipo de investigación de la Universidad de Comillas-ICADE y la Universidad de Deusto con la finalidad de realizar un informe en el marco del proyecto de investigación «IMPACTO DE COVID-19 EN LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MIGRADAS EN CAPV Y C. MADRID (2020-2022): UN ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN EN CLÍNICAS JURÍDICAS», ref. ACM2021_04. Todos los datos recogidos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados, en cumplimiento estricto de la ley de protección de datos.

P1. La pregunta 1 corresponde al consentimiento.

La actual encuesta tiene como objetivo recoger información clave para identificar los impactos de la pandemia del Covid19 sobre las personas migradas en la CAM y la CAPV en educación, sanidad, ingresos.

Perfil de las personas que deben responder: nivel de Subdirección (Servicios Sociales y Empleo) en CAM/CAPV y Concejal o técnico en Ayuntamiento.

****La fase temporal que se analiza es desde marzo de 2020 a septiembre de 2021 con el inicio del estado de alarma y el fin del**

cierre perimetral tras completar el proceso de desescalada y alcanzar la pauta completa de vacunación el 70% de la población.

La duración aproximada de la encuesta es de 15 minutos.

Preguntas básicas

- P2. ¿En qué institución pública trabaja?
- P3. ¿Cuál es su cargo?
- P4. ¿Qué responsabilidades tiene en relación a los programas dirigidos a la población migrante?
- P5. ¿Cuántos años llevan trabajando con la población migrante?

CONTEXTO DE LA CAM/CAPV/ADMINISTRACIÓN LOCAL

- P6. ¿Podría enunciar todas las medidas de su organismo destinadas a la población migrante para paliar los efectos de la pandemia?

Medida	Descripción	Ámbito (educación, sanidad, ingresos)	Destinatarios (mujeres, menores, desempleados etc.)	Fecha de puesta en marcha	Presupuesto

- P7. ¿Ha aumentado el presupuesto de su subdirección/área para proyectos sociales con población migrante durante la pandemia? ¿en cuánto?

No	Sí	Cuánto (%)

P8. El presupuesto para proyectos sociales con población migrante a raíz de la pandemia ¿ha sufrido variaciones de contenido? ¿se han creado nuevas partidas?

CAM/CAPV

SÍ	NO	Cuánto

Adm. Local

SÍ	NO	Cuánto

Para puntuar la valoración:

- NOTA 1: se establece la puntuación según el número de categorías siendo 1 el mínimo.
- NOTA 2: no dar el mismo valor a dos categorías distintas.

PERFIL DE LA POBLACIÓN MIGRANTE MÁS AFECTADA POR LA PANDEMIA

P9. ¿Qué derechos de la población migrante considera que han sido más afectados por la pandemia?

Derechos	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-6)
Acceso a la educación		
Acceso a la salud		
Acceso (y permanencia) a la vivienda		
A trabajar		
A recibir ayudas		
Otros (indicar cuál)		

****En las siguientes secciones (educación, sanidad, ingresos) solo contestar la subdirección/unidad afectada.**

Impacto sobre acceso a la educación

P10. ¿Cuáles han sido los principales motivos que han afectado el acceso a la educación?

Causas	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-11)
No acceso a un dispositivo		
Dispositivo de mala calidad		
No acceso a red (calidad wifi)		
Falta de incentivo por parte de la familia		
Problemas para seguir las clases (falta de atención, obstáculos en el idioma)		
Desmotivación del estudiante		
Características del estudiante (discapacidad, residencia en lugar remoto)		
Preparación (motivación) del profesorado		
Preparación del centro educativo para adaptarse		
Apoyo externo de otros (asociaciones, organizaciones)		
Calidad del espacio (vivienda)		
Otros (indicar cuál)		

P11. ¿Qué consecuencias se están viendo en este nuevo curso (2021-2022) respecto a antes de la pandemia en la educación de estos alumnos tanto a nivel formativo (nivel más bajo, mayor dificultad para el aprendizaje) como intangibles (autoestima, integración, adaptación)?

Consecuencias formativas		Consecuencias no formativas	
Tipo	Valoración (mejor/peor/igual)	Tipo	Valoración (mejor/peor/igual)
Nivel de conocimientos		Autoestima (en lo escolar, académico)	
Mayor dificultad para el aprendizaje (concentración...)		Integración (en la escuela)	
Mayor capacidad de aprendizaje		Adaptación a la nueva realidad de la pandemia	
Participación de la familia en la formación del estudiante		Impacto en la salud (obesidad, psicomotriz)	
Rendimiento escolar (mejora, abandono)		Grado de autonomía/responsabilidad	
Ha variado la calidad del aprendizaje		Percepción del bienestar	
Otras (señalar cuál)		Otras (señalar cuál)	

P12. ¿Qué medidas de las que han establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito de la educación que afectan a la población migrante cree que se mantendrán en el futuro?

*Impacto sobre acceso a la salud***P13. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos para el acceso a la salud de la población migrante?**

Principales obstáculos	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-7)
Servicios sanitarios paralizados (revisiones rutinarias, vacunas infantiles)		
Falta de derivación desde atención primaria a especializada		
Falta de acceso por aislamiento social		
Falta de servicios de transporte (ambulancias) para llegar a los centros de salud/hospitales		
Sentimiento de riesgo por no estar regularizado		
Dificultad atención telefónica (idioma, acceso)		
Otros (indicar cuál)		

P14. ¿Cuáles son las principales consecuencias de la falta de acceso a la salud para la población migrante?

Principales consecuencias	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-5)
Empeoramiento de enfermedades previas		
Paralización de los tratamientos		
Incremento de enfermedades relacionadas con la salud mental		
Falta de diagnóstico		
Otros (señalar cuál)		

P15. ¿Qué medidas de las que han establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito de la sanidad que afectan a la población migrante cree que se mantendrán en el futuro?

Impacto sobre ingresos

EN RELACIÓN A LA RENTA MÍNIMA DE INSERCIÓN

P16. ¿Cree que ha habido un incremento de las personas migrantes que han demandado el RMI debido a la pandemia?

Petición

SÍ	NO

Concesión

SÍ	NO

P17. ¿Su administración ha adaptado la información para que la población migrante pudiese acceder a estas ayudas durante la pandemia? ¿Cómo?

EN RELACIÓN AL EMPLEO

P18. ¿Qué sectores consideran que han sido los más afectados y que han perjudicado especialmente a personas migrantes?

Sectores más afectados	Grado de afectación (mucho/bastante/poco)	Orden de relevancia de la categoría (1-8)
Servicio doméstico		
Cuidado a dependientes		
Limpieza industrial		
Hostelería y turismo		
Transportes		
Construcción		
Servicios (comercio, ocio)		
Otros (señalar cuál)		

- P19. ¿Qué medidas de las que han establecido las Administraciones públicas para mitigar los efectos en el ámbito del empleo que afectan a la población migrante cree que se quedarán en el futuro?

****Para contestar todos.**

Medición y gestión del impacto

- P20. ¿Su Administración incluye procesos de medición y gestión del impacto para analizar y aprender de las actividades puestas en marcha?

SÍ	NO

- P21. ¿En qué medida incluye a los distintos grupos de interés (beneficiarios, empleados, organizaciones etc.) en las múltiples fases del proyecto (diseño, monitoreo, resultados, rendición de cuentas)? en que SÍ incluya

Grupo de interés	Fase del proyecto			
	Diseño	Monitoreo	Resultados	Rendición de cuentas
Personas migrantes (Sí/No)				
Trabajadores CAM/CAPV/Admin. local (Sí/No)				
Organizaciones (Sí/No)				
Otros (definir quién) (Sí/No)				

- P22. ¿Incluyen en las convocatorias la necesidad de hacer procesos de medición y gestión del impacto?

SÍ	NO

Cuadernos Deusto de Derechos Humanos, núm. 106

La actual emergencia sanitaria y las medidas implementadas con motivo del COVID-19 han tenido desiguales repercusiones públicas, económicas y sociales especialmente para los colectivos y personas que se encuentran en situaciones vulnerables y marginadas, entre ellos las personas migradas. Desde el comienzo de la crisis sanitaria, ha habido un momento de máximo frenesí normativo y de implementación de políticas públicas para afrontar la excepcionalidad de la situación. Sin embargo, el impacto social, los efectos y desafíos futuros que plantea esta situación en cada territorio han sido diferentes. Así ocurre, en el territorio del País Vasco, precisamente, el objetivo de este trabajo es hacer un diagnóstico de situación sobre cómo ha afectado la pandemia para garantizar la protección de las personas migradas en el territorio de Euskadi. Para ello, se presta especial atención a la incidencia de la pandemia en el ámbito del acceso y garantía de la educación, la salud y los ingresos por empleo y las prestaciones sociales desde marzo 2020 hasta septiembre 2021.

Esta monografía recoge los resultados obtenidos en un primer proyecto piloto de la Clínica Jurídica Loiola (2020-2021) y un proyecto de investigación competitivo (2021-2022). En ella han participado los profesores y estudiantes de la Clínica Jurídica Loiola de la Facultad de Derecho e investigadores del Instituto de Derechos Humanos Pedro Arrupe de la Universidad de Deusto. Todo ello, ha sido posible gracias a la financiación obtenida en la Convocatoria Aristos Mundus 2021 «Impacto de COVID-19 en los derechos de las personas migradas en CAPV y C. de Madrid (2020-2022): Un análisis de investigación en Clínicas Jurídicas», ref. ACM2021_04(01/05/2021-31/07/2022) así como del Programa Ramón y Cajal del Ministerio de Ciencia e Innovación ref. RYC 2016-19465.



Avalado por



Promovido por

