

# Preparats per a una pandèmia? Investiguem la COVID-19

Tutora: Itziar Carrillo

**Maria Salazar Cebrià**

Escola Pia Balmes  
2021-2022



“La primera lliçó que n’hem de treure és la humilitat.  
No som totpoderosos ni invulnerables.”

Josep Maria Argimon, conseller de Salut

## ÍNDEX

<b>INTRODUCCIÓ</b> .....	<b>5</b>
<b>1. LA COVID-19</b> .....	<b>8</b>
1.1 TRANSMISSIÓ DE LA COVID-19 .....	10
1.1.1 <i>Transmissió animal-humà</i> .....	10
1.1.2 <i>Transmissió humà-humà</i> .....	11
<b>2. LA UNIÓ EUROPEA</b> .....	<b>15</b>
2.1 EN QUÈ CONSISTEIX .....	15
2.1.1 <i>Institucions fonamentals de la UE</i> .....	16
2.2 RESPOSTA DE LA UE A L'EMERGÈNCIA DE LA COVID-19 COMUNA.....	22
2.2.1 <i>Tipus de proves de diagnòstic</i> .....	25
2.3 PLA DE RECUPERACIÓ EUROPEU .....	27
2.4 DIFERÈNCIA ENTRE LA UE I L'ONU .....	28
<b>3. MESURES ADOPTADES PER PAÏSOS DE LA UE</b> .....	<b>30</b>
3.1 SITUACIÓ A FINLÀNDIA .....	32
3.2 SITUACIÓ A HONGRIA.....	36
3.3 COMPARATIVA .....	40
<b>4. ESPANYA</b> .....	<b>43</b>
4.1 SITUACIÓ GEOGRÀFICA .....	43
4.2 SISTEMA POLÍTIC ESPANYOL .....	46
4.2.1 <i>Poders i institucions centrals</i> .....	48
4.2.2 <i>Organització territorial</i> .....	50
4.3. L'ECONOMIA ESPANYOLA .....	52
4.3.1 <i>El PIB i les activitats econòmiques</i> .....	53
<b>5. ESTRATÈGIA D'ESPANYA</b> .....	<b>55</b>
5.1. EVOLUCIÓ DE LA CRISI A ESPANYA.....	55
5.1.1 <i>La primera onada</i> .....	55
5.1.1.1 <i>Desescalada de la primera onada</i> .....	59
5.1.1.2 <i>La segona i la tercera onades</i> .....	61
5.1.3 <i>Vacunació a Espanya</i> .....	65
5.1.3.1 <i>Grups de població</i> .....	67
5.2. CONSEQÜÈNCIES DE LA PANDÈMIA A ESPANYA.....	69
5.2.1 <i>Conseqüències en l'educació i la societat</i> .....	70
5.2.2 <i>Conseqüències en l'economia</i> .....	71

5.2.3 Conseqüències en la salut.....	74
5.2.3.1 Salut mental .....	76
5.3. VALORACIÓ PERSONAL DE L'ESTRATÈGIA D'ESPANYA .....	79
<b>CONCLUSIONS.....</b>	<b>83</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>86</b>
WEBGRAFIA .....	86
FIGURES .....	100
<b>ANNEX .....</b>	<b>104</b>
TAULA 1.....	104
ENTREVISTA A JOSEP MARIA ARGIMON .....	104
ENTREVISTA A MONTSE PÀMIES .....	110
ENTREVISTA A JOAQUIM PUNTÍ .....	117

## INTRODUCCIÓ

Com suposo que tots ja sabreu, aquest darrer any hem viscut una situació que mai abans cap de nosaltres no havia vist ni viscut. Un virus del qual ningú no en sabia res es va estendre per tot el món fins arribar a Espanya. A causa d'aquest virus desconegut, ens vam haver de tancar a casa uns mesos i ens vam veure obligats a seguir unes obligacions que mai abans ens havien fet seguir. Per a moltes persones, aquest va ser el causant de la pèrdua de persones estimades, de la desaparició o l'alteració d'alguns sentits, com l'olfacte o el gust, i de totes les mesures preventives que s'han pres des de llavors, que ens han afectat a tots i totes. D'un dia a l'altre, ja no vèiem la meitat de la cara de les persones a causa de les mascaretes; els desinfectants s'havien convertit en un aliat del nostre dia a dia; no podíem estar més d'una poca estona amb persones amb les quals no convíem, i tot el que s'escoltava a les notícies era sobre la COVID-19, que ha estat la protagonista per excel·lència de l'any 2020. Però, realment us heu parat mai a pensar exactament de quin virus es tracta o quina és la raó que hi ha al darrere de les decisions que s'han pres, tant en l'àmbit nacional com en l'europeu?

Aquestes preguntes, entre d'altres, són les que em van portar a fer un treball de recerca que estigués relacionat amb la COVID-19. Tot i haver estat molt de temps escoltant aquesta paraula i sentint parlar sobre el virus, tenia la sensació que gairebé no es sabia res. Em va motivar molt sentir que podria trobar respostes a les infinites preguntes que no em paraven de sorgir i així va ser que vaig decidir proposar-me fer un treball de recerca que hi donés resposta. Per tant, el meu treball consisteix en un estudi sobre el virus SARS-CoV-2, causant de la malaltia de la COVID-19, la seva afectació i prevenció. Per poder entendre-ho, he mirat d'explicar també quin és el funcionament polític d'Espanya i de la Unió Europea (UE), organisme del qual el nostre país forma part, i com han repòs a la crisi derivada de la COVID-19.

Una vegada vaig tenir clara la direcció que prendria el meu treball, em vaig plantejar uns objectius que hauria d'anar complint al llarg del procés de recerca que estava a punt de començar. Els objectius principals que em vaig proposar van ser els següents:

- Entendre el funcionament polític de la UE i dels països que la formen.
- Aprendre quines polítiques ha aplicat la UE davant d'una pandèmia com la COVID-19 i per què.
- Comparar les polítiques del país de la UE que n'ha tingut la millor evolució amb el que n'ha tingut la pitjor.
- Trobar quines millores es podrien haver fet a l'estratègia d'Espanya que haguessin ajudat a millorar el desenvolupament de la pandèmia.

Prenent com a base aquests objectius, vaig decidir dividir el treball en cinc parts. A la primera part, faig una introducció de la pandèmia causada per la COVID-19 i explico el concepte del virus SARS-CoV-2 i la seva transmissió. A la segona, descriu en què consisteix la UE i quina ha estat la seva resposta comuna a l'emergència de la COVID-19. A la tercera part, faig una comparativa entre el país de la UE que ha gestionat millor la pandèmia, Finlàndia, i el que n'ha tingut la pitjor evolució, Hongria. A la quarta part del treball, descriu la situació geogràfica, política i econòmica d'Espanya, i, finalment, a la cinquena part, que és la més extensa de tot el treball, analitzo quina ha estat l'estratègia que ha seguit Espanya i les conseqüències que ha tingut, i faig una valoració personal de l'evolució de la pandèmia al nostre país i quines millores podria tenir.

Per fer la tercera part del treball, la part comparativa, el 4 d'agost del 2021 vaig recollir les dades de les morts per COVID-19 acumulades a cada país de la Unió Europea, la seva població i la seva densitat de població, i vaig fer uns càlculs per trobar quin havia estat el país que havia evolucionat millor. Els càlculs consistien a dividir el nombre de morts per COVID-19 acumulades en aquella data entre la població de cada país i fer el producte per 1.000. El resultat d'aquest càlcul em donava el nombre de morts de cada país per cada 1.000 habitants, de manera que ja tenia una dada fiable per comparar països. En fer el gràfic corresponent a partir d'aquestes xifres, vaig observar que el país amb el nombre més baix, és a dir, el que havia registrat la millor evolució, era Finlàndia, mentre que el país amb el nombre més alt, és a dir, el que havia tingut la pitjor evolució, era Hongria. Una vegada escollits aquests dos països,

vaig analitzar les estratègies que havien seguit tots dos i, finalment, vaig extreure conclusions d'aquesta comparació.

Per acabar, m'agradaria agrair a la meva tutora i professora, l'Itziar Carrillo, haver-me guiat i assessorat al llarg d'aquest camí, donant-me tot el suport que necessitava. També voldria agrair a la Montse Pàmies, la cap de Psiquiatra Infantil del Parc Taulí; al Joaquim Puntí, coordinador de la Cartera de Serveis de Psicoteràpies Infantojuvenils de l'Hospital de Dia del Parc Taulí i, finalment, al Josep Maria Argimon, actual conseller de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya, per haver sacrificat el seu temps i haver-me contestat unes qüestions sobre els diferents temes que es tracten en aquest treball. I, per acabar, m'agradaria donar les gràcies a la meva família, als meus pares, Ramon Salazar i Annabel Cebrià, i a la meva germana Anna Salazar, per haver-me donat suport al llarg de tot el temps que he dedicat a elaborar el meu treball de recerca.

Espero que gaudiu de la lectura d'aquest treball tant com jo n'he gaudit fent-lo, informant-me i aprenent coses noves sobre el tema al llarg de tot el camí.

## 1. LA COVID-19

El 12 de març del 2020, l'Organització Mundial de la Salut (OMS)<sup>1</sup> va declarar com a pandèmia el nou brot de coronavirus SARS-CoV-2. La crisi provocada per la COVID-19 ha estat, i continua essent, una de les més greus, llargues i complexes de la història.

La COVID-19 s'ha propagat a escala mundial, ja que ha afectat gairebé tota la població del món. A final del 2020, segons l'OMS, s'havien notificat més de 81 milions de casos i 1.791.246 morts arreu del món.

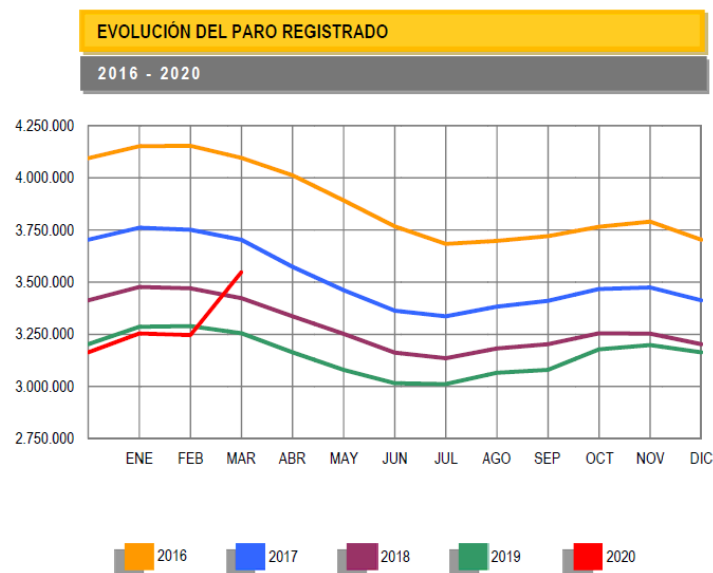


Fig. 1. Evolució de l'atur al llarg dels anys. Al febrer del 2020, a l'inici de la pandèmia, l'atur va augmentar en una proporció bastant més gran que qualsevol altre any.

La pandèmia ha tingut molts efectes devastadors, tant en l'àmbit sanitari com en l'econòmic. En l'àmbit econòmic, segons l'Organització Internacional del Treball (OIT),

---

<sup>1</sup> L'OMS és una agència especialitzada de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) fundada l'any 1948. El seu objectiu és que tots els pobles del món arribin al grau màxim de salut que puguin assolir.



es va produir una disminució sense precedents de l'ocupació a escala mundial. Es van perdre fins a 114 milions de llocs de treball respecte al 2019. A Espanya, el mercat laboral va registrar un augment de l'atur de 527.900 persones, fet que representa un 16,5% més que al 2019.

Els primers casos de COVID-19 van sorgir a la província de Hubei, a la Xina. El 31 de desembre de 2019, la Comissió Municipal de Salut i Sanitat de Wuhan va informar de vint-i-set casos de pneumònia, set d'aquests greus. Tots havien tingut una gran exposició comuna a un mercat majorista de marisc, peix i altres animals vius de la ciutat de Wuhan. Pocs dies més tard, el 7 de gener del 2020, les autoritats xineses van identificar, com a causant d'aquests casos, un nou brot d'un tipus de virus de la família *Coronaviridae*, que posteriorment van anomenar SARS-CoV-2. A causa de la seva extensió geogràfica i de l'elevat nombre de persones afectades, el 12 de març del 2020 l'OMS va declarar el brot de coronavirus SARS-CoV-2 com a pandèmia.

Des del punt de vista científic, els coronavirus són una àmplia família de virus que produeixen una malaltia infecciosa. Poden afectar molts tipus d'animals, des de mamífers fins a aus. Els camells, els gats i els ratpenats solen ser els més propensos a agafar la infecció. Normalment, aquests virus es transmeten dels animals als humans; per tant, es tracta d'una malaltia zoonòtica.

Hi ha un tipus de coronavirus concret que afecta els humans. S'anomena *HCoV* i produeix en les persones un quadre clínic que pot anar des de refredats comuns fins a infeccions respiratòries més greus, agudes i d'aparició sobtada. Els més coneguts són la síndrome respiratòria aguda severa (SARS) i la síndrome respiratòria de l'Orient Mitjà (MERS).

La malaltia que ha causat la pandèmia s'anomena COVID-19<sup>2</sup> i el virus causant, coronavirus SARS-CoV-2. Se sospita que la malaltia és d'origen animal, per diverses raons. Una d'elles és que, segons Organització Mundial de Sanitat Animal (OIE), com a mínim, el 75% dels agents patògens d'altres malalties infeccioses actuals provenen d'animals. Per tant, és molt probable que en aquest cas també passi això; tanmateix, com que no hi ha proves determinants, la comunitat científica no ho pot acceptar.

En cas que sigui d'origen animal, l'animal més probable de ser-ne el portador és el ratpenat. Aquest seria el que va fer que la malaltia s'estengués entre diferents espècies animals fins a arribar als humans.

## 1.1 Transmissió de la COVID-19

### 1.1.1 Transmissió animal-humà

Com ja s'ha dit, hi ha diferents fets que corroboren que és molt probable que el contagi hagi estat transmès d'un animal a una persona. Per exemple, el fet que alguns tipus de coronavirus siguin zoonòtics. O que els primers casos que es van detectar fossin en persones que treballaven en un mercat on hi havia animals vius.

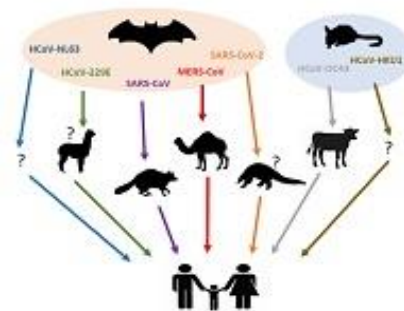


Fig. 2. Exemples de transmissions zoonòtiques

---

<sup>2</sup> COVID-19 és la sigla anglesa de *corona virus disease* (en català, "malaltia per coronavirus"), juntament amb la xifra 19, corresponent a l'any en què va sorgir.

Tot i que es creu que la transmissió és deguda al contacte directe amb animals infectats, encara no hi ha cap evidència del seu paper en la transmissió del SARS-CoV-2 a les persones. Tanmateix, la seva infecció sí que està comprovada. La infecció d'animals pel SARS-CoV-2 té implicacions en la salut humana i animal. Malgrat això, no totes les espècies semblen susceptibles al virus.

En el cas dels animals domèstics, hi ha casos que han contret aquest virus. De moment, però, no hi ha evidència que el puguin transmetre a altres animals o a les persones, tot i que, en cas d'haver estat en contacte amb persones infectades, els animals poden ser portadors passius de partícules del virus, tant a la pell com al nas. Per aquest motiu, es recomana que les persones infectades evitin el contacte directe o proper amb els seus animals de companyia i que prenguin les mesures preventives que s'indiquin.

En conclusió, actualment no sembla que els animals tinguin una gran contribució en la propagació del virus que ha provocat la pandèmia. El seu motor és, clarament, la transmissió entre l'espècie humana. Malgrat això, el contacte amb altres espècies pot introduir noves variants en els humans que provoquin modificacions en la transmissió o en la virulència i una disminució de l'eficàcia del tractament i de la vacuna.

### **1.1.2 Transmissió humà-humà**

Amb tota l'evidència científica acumulada, es considera que el SARS-CoV-2 es pot transmetre d'una persona a una altra per diferents vies.

La principal és el contacte i la inhalació de gotes respiratòries. Aquestes són emeses per un malalt fins a arribar a les vies respiratòries superiors o inferiors d'una persona susceptible. El contagi a través de gotes es produeix per contacte proper: a menys d'un metre d'una persona amb símptomes respiratoris, com ara la tos o els esternuts. En aquest cas, hi ha el risc que les mucoses de la boca, del nas o dels ulls de la persona susceptible s'exposin a gotes respiratòries infeccioses.

La transmissió aèria, tot i que sembla el mateix, és diferent del contagi per gotetes respiratòries. Té lloc a través dels nuclis goticulars de Wells, que contenen microbis,

els quals en entrar en contacte amb les mucoses d'una persona susceptible la poden infectar. Els nuclis goticulars de Wells són els residus de les gotes evaporades. A causa de la seva mida, inferior a 5 micres, poden quedar suspeses a l'aire per un temps o ser impulsades per corrents d'aire a llargues distàncies.



Fig. 3. Diferència entre les gotetes respiratòries i els nuclis goticulars de Wells

Totes les persones, en parlar i en respirar, deixem anar gotes respiratòries de diferents mides. Segons la mida d'aquestes gotes, el comportament aerodinàmic és diferent. Només les secrecions superiors a 100 micres, per efecte de la gravetat, cauen a terra en pocs segons; poden recórrer una distància màxima de dos metres des de l'emissor i podrien causar una infecció en impactar a la boca, al nas o als ulls d'una persona susceptible. En canvi, qualsevol altra emissió inferior a 100 micres es considera aerosol. Els aerosols poden romandre a l'aire per un període llarg de temps, des de segons fins a hores. En aquest temps, poden ser inhalats per una persona susceptible a una distància superior a dos metres de l'emissor, i fins i tot en absència de l'emissor, si encara resten suspeses en l'aire.

Els aerosols que es produeixen en parlar i respirar són, en més del 80%, dels casos d'una mida molt petita i procedeixen dels pulmons. En tossir o esternudar, es poden produir fins a 40.000 partícules de mida petita. Per avaluar l'evidència de la transmissió del SARS-CoV-2 mitjançant aerosols, s'apliquen els criteris establerts per Jones i Brosseau.

Rachael M. Jones i Lisa M. Brosseau són unes científiques i investigadores americanes expertes en protecció respiratòria i transmissió de malalties infeccioses. L'any 2015,

van publicar un article titulat “Aerosol Transmission of Infectious Disease”<sup>3</sup> amb relació a la transmissió d’aerosols. En aquest article, enumeren uns criteris que avui se segueixen per explicar la transmissió de la COVID-19. Són els que se citen a continuació.

La transmissió d’una malaltia a través dels aerosols només és possible quan:

- Els aerosols que contenen microorganismes viables són generats per una persona infecciosa.
- El virus es manté viable i infecciós en els aerosols per un llarg període de temps.
- Els teixits diana on el virus inicia la infecció són accessibles per a l’aerosol en quantitat suficient.

En qualsevol altre cas, no es considera que la infecció hagi estat deguda a la transmissió per aerosols.

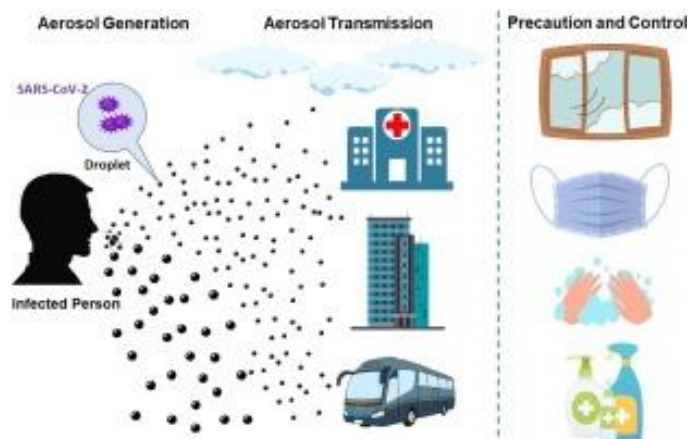


Fig. 4. Generació d’aerosols i transmissió a través d’aquests

---

<sup>3</sup> Jones, R. M.; Brosseau, L. M. (2015), p. 501-508.

Una altra via possible de contagi és el contacte indirecte. Les secrecions respiratòries del malalt també entren en contacte amb les mucoses de les vies respiratòries de la persona susceptible. En aquest cas, és a través de les mans, d'objectes que hagi utilitzat o de superfícies que es trobin a l'entorn immediat de la persona infectada.

Finalment, encara que és poc freqüent, també hi ha la transmissió vertical a través de la placenta. La transmissió al fill, quan passa, es produeix fonamentalment després del naixement per contacte directe. El nadó entra en contacte amb les secrecions respiratòries de la mare. Per tant, encara que sí que existeix, la COVID-19 no es considera de transmissió vertical, com podrien ser-ho el Zika o el citomegalovirus, en què sí que trobem receptors que s'expressen de forma intensa a la placenta de la mare.

En el cas de l'aigua i dels aliments, no hi ha evidència que siguin una font o una via de transmissió del virus. Malgrat això, cal seguir les normes d'higiene a l'hora de manipular els aliments, tant en la conservació com en la preparació. El coronavirus és particularment susceptible als mètodes convencionals de tractament i desinfecció. No suposa cap risc beure aigua de l'aixeta o fer-ne qualsevol altre ús habitual.

Finalment, tot i que a vegades se n'ha detectat el genoma i el virus inefectiu a la femta i a l'orina d'algunes persones malaltes, la transmissió a través d'aquestes vies és una hipòtesi més de la qual, de moment, no tenim cap evidència. Tampoc no s'ha demostrat que aquesta infecció es pugui transmetre sexualment, a través del semen o de la sang, atès que fins ara no se n'ha documentat cap cas.

D'acord amb les proves disponibles, l'OMS recomana que les persones properes a pacients de la COVID-19 prenguin mesures per evitar-ne la transmissió a través de gotetes i que prenguin precaucions per evitar-ne la transmissió aèria i per contacte, ja que són les vies de transmissió principals i més comunes.

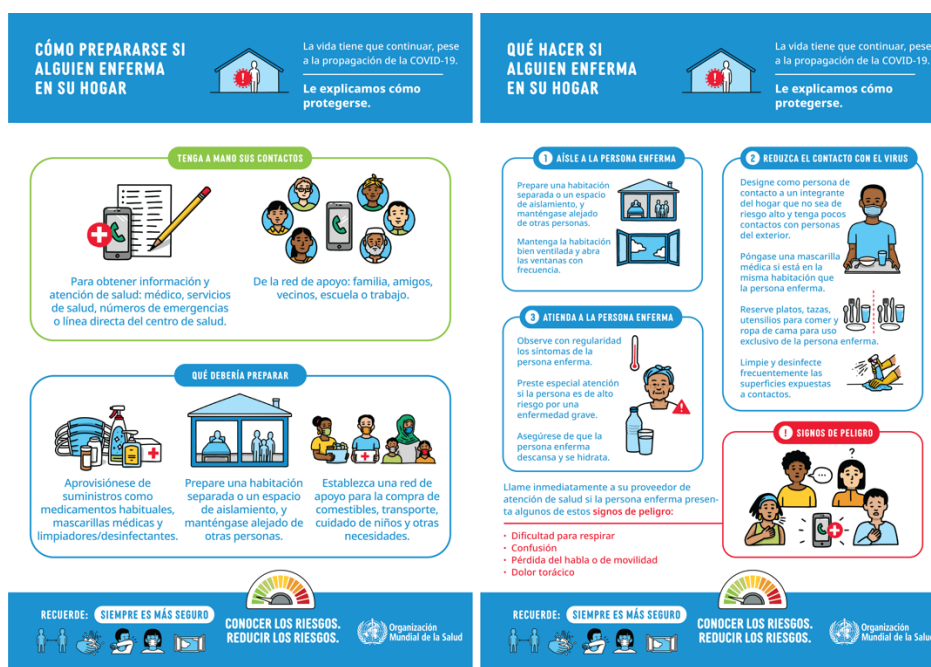


Fig. 5. Exemples de cartells emesos per l'OMS amb recomanacions per a la COVID-19

## 2. LA UNIÓ EUROPEA

### 2.1 En què consisteix

La Unió Europea és una organització econòmica i política composta per 27 països del continent europeu. Es va crear en el període posterior a la Segona Guerra Mundial, amb la intenció inicial de disminuir les possibilitats de conflicte entre els diferents països. El primer pas per portar-ho a terme va ser impulsar la cooperació econòmica, amb la idea que, a mesura que augmentés la interdependència econòmica entre els països, els conflictes serien menors.

La Comunitat Econòmica Europea (CEE) es va crear el 1958 i inicialment només establia una cooperació econòmica entre sis països: Alemanya, Bèlgica, França, Itàlia, Luxemburg i els Països Baixos. Des de llavors, s'hi han unit 22 membres més, tot i que el Regne Unit els va abandonar el 31 de gener del 2020. Aquesta addició ha fet que es creés un enorme mercat únic, o mercat interior, que continua avançant fins a assolir tot el seu potencial. En aquest mercat únic, les persones, les mercaderies, els serveis i el diner poden circular lliurement. També els ciutadans de la Unió Europea poden estudiar, viure, comprar, treballar i, fins i tot, jubilar-se a qualsevol país de la UE.



Fig. 6. Estats membres actuals de la UE

El que va començar com una unió únicament econòmica ha anat evolucionant fins a convertir-se en una organització activa en tots els aspectes polítics, des del medi ambient i la salut fins a les relacions exteriors i la seguretat. Aquesta transformació es veu reflectida en el canvi de nom: l'any 1993 va passar de ser la Comunitat Econòmica Europea (CEE) a anomenar-se Unió Europea (UE).

### 2.1.1 Institucions fonamentals de la UE

La Unió Europea és una associació econòmica i política supranacional<sup>4</sup> de molta complexitat. Es caracteritza perquè, al llarg dels anys, ha desenvolupat diverses institucions, complementàries entre elles, per tal de governar-se. La seva estructura institucional està composta per institucions, organismes i agències que tenen com a finalitat promoure els seus valors, perseguir els seus objectius, defensar els seus interessos i garantir la coherència, l'eficàcia i la continuïtat de les seves polítiques i accions.

---

<sup>4</sup> Supranacional és allò que sobrepasa els límits de l'àmbit nacional. Per tant, està per sobre dels governs i de les institucions nacionals i actua amb independència d'aquests.



El poder executiu de la UE recau sobre la Comissió Europea. És un organisme que s'encarrega de gestionar els diferents assumptes de la comunitat i està dividit en diferents àrees. Fent una comparació amb un país, seria el seu govern, tot i que, a diferència d'un govern, la seva capacitat de prendre decisions polítiques de forma autònoma és bastant limitada. Per tant, més que un òrgan de govern, és un òrgan de gestió dels afers comunitaris. És l'entitat que aporta propostes al Parlament Europeu i al Consell.

El poder legislatiu correspon al Parlament Europeu. Cada cinc anys es renoven els eurodiputats, que són els encarregats de negociar, tramitar i aprovar les diferents lleis, a partir de les propostes de la Comissió Europea. El nombre d'eurodiputats per cada país és aproximadament proporcional a la seva població, tot i que cap país no pot tenir menys de 6 eurodiputats ni més de 96, i el nombre total no pot ser superior a 704, més el president. Malgrat que té una certa autonomia, el seu poder està sempre subjecte a l'autèntic òrgan decisor de la Unió Europea: el Consell.

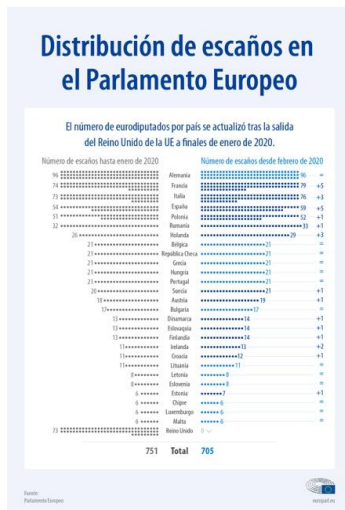


Fig. 7. Nombre d'eurodiputats actuals per cada país de la UE

El Consell de la UE, anomenat de manera informal "el Consell", treballa, junt amb el Parlament Europeu, en el procés legislatiu, i els ministres dels governs de cada estat membre de la UE es reuneixen per debatre, modificar i adoptar mesures legislatives i coordinar polítiques. Cada ministre té competències per assumir compromisos en nom del seu govern amb relació als actes acordats en les reunions. Per tant, el Consell

de la UE és el principal òrgan de decisió de la UE i el que té més poder. No s'ha de confondre amb el Consell Europeu, malgrat la similitud entre els seus noms.

El Consell Europeu és una institució formada pels caps d'estat o de govern dels 27 països membres de la UE, el president del Consell Europeu i el president de la Comissió Europea. El Consell Europeu defineix les orientacions polítiques i les prioritats polítiques generals de la UE. Com que no és una institució legislativa, no negocia ni adopta la legislació, sinó que es limita a establir el programa d'actuació de la UE, normalment adoptant conclusions en les quals delimita les qüestions d'interès i les mesures que s'han de prendre.

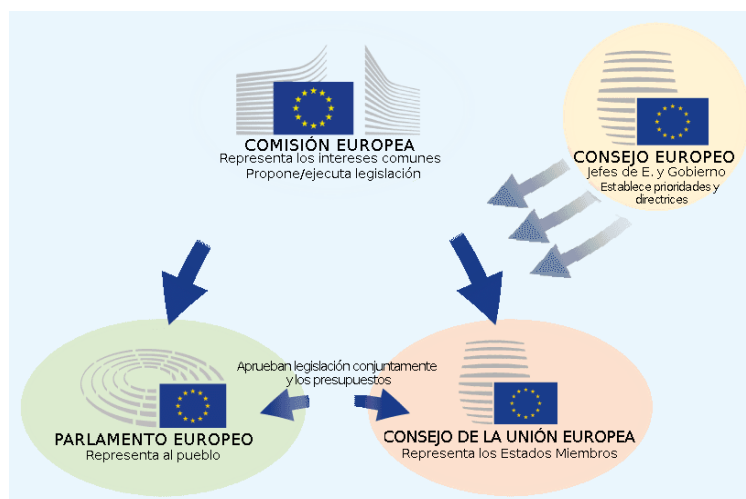


Fig. 8. Esquema explicatiu de la diferència entre les diferents institucions de la UE

Adicionalment, hi ha altres institucions fonamentals, com el Tribunal de Justícia, el Banc Central Europeu o el Tribunal de Comptes.

### 2.1.2 Tractats de la UE

Totes les accions que pren la Unió Europea, en ser un estat de dret,<sup>5</sup> es basen en tractats. Els tractats són acords vinculants entre els països membres de la Unió Europea, ja que han estat aprovats de manera voluntària i democràtica per tots els seus estats membres. Estableixen els objectius de la UE, les normes aplicables a les seves institucions, la manera com es prenen decisions i la relació entre la UE i els seus estats membres. És a dir, els tractats són els textos constitucionals bàsics de la UE. Per tant, si un àmbit determinat d'actuació no és esmentat en cap tractat, la Comissió no pot proposar-hi cap legislació.

Actualment, la Unió Europea es basa en quatre tractats fundacionals:

- El Tractat de París, constitutiu de la Comunitat Europea del Carbó i de l'Acer (CECA), signat a la ciutat de París l'any 1951. La seva intenció era fer disminuir la desconfiança i les tensions després de la Segona Guerra Mundial. Va expirar l'any 2002.
- El Tractat de Roma, constitutiu de la Comunitat Econòmica Europea (CEE), signat a la ciutat de Roma l'any 1957.
- El Tractat de Roma, constitutiu de la Comunitat Europea de l'Energia Atòmica, també conegut com a Euratom, signat a la ciutat de Roma l'any 1957.
- El Tractat de Maastricht o Tractat de la Unió Europea, signat a la ciutat de Maastricht l'any 1992. Va entrar en vigor l'any 1993. Va suposar el canvi de nom que va establir la UE i la introducció de procediments de codecisió, i va donar més participació al Parlament en la presa de decisions. També va introduir noves estructures intergovernamentals que van acabar conformant

---

<sup>5</sup> L'estat de dret és un sistema institucional en què un estat garanteix els drets individuals per mitjà d'un marc jurídic que executa un conjunt de reglaments per tal de garantir el principi de legalitat i els drets fonamentals de tots els ciutadans. És a dir, el poder de l'estat està limitat al dret.

els anomenats “tres pilars”<sup>6</sup> de la UE, que es van suprimir amb l’entrada en vigor del Tractat de Lisboa el 2009.



Fig. 9. Els tres pilars establerts al Tractat de Maastricht

De vegades, es produeixen reformes o modificacions en alguns tractats per tal d’augmentar l’eficiència i la transparència de la UE o arran de l’ingrés de nous països. En alguns casos, han comportat canvis institucionals principals, com la introducció de noves àrees de responsabilitat per a les institucions europees. Els tractats modificats més importants són els següents:

- El Tractat de Brussel·les, també conegut com el Tractat de Fusió, signat a la ciutat de Brussel·les l’any 1965. Va crear una comissió única i un consell conjunt al servei de les tres comunitats europees existents en aquell moment (CEE, Euratom i CECA). Va ser derogat pel Tractat d’Amsterdam.

---

<sup>6</sup> Els anomenats “tres pilars” es van introduir per dividir les polítiques de la UE en tres àrees clau: la personalitat jurídica de les comunitats europees, la política exterior i de seguretat comuna i, finalment, la cooperació policíaca i judicial en matèria penal. A cada pilar, s’assoleix un equilibri de principis diferent entre les organitzacions intergovernamentals i les supranacionals.

- L'Acta Única Europea, signada a les ciutats de Luxemburg i la Haia l'any 1986. Es van dur a terme les adaptacions necessàries per preparar l'arribada del mercat únic, que, més tard, s'acabaria convertint en l'Espai Econòmic Europeu. També va suposar un canvi per al Parlament, ja que la creació dels procediments de cooperació li van donar més força i poder.
- El Tractat d'Amsterdam, signat a la ciutat d'Amsterdam l'any 1997. Va modificar, renumerar i consolidar tots els antics tractats de la CEE i la UE perquè hi hagués més transparència en la presa de decisions.
- El Tractat de Niça, signat a la ciutat de Niça l'any 2001. Va establir un límit màxim per al nombre de membres, tant del Parlament Europeu (732) com de la Comissió Europea (25). Per tant, els països que havien tingut dos comissaris en el futur només en podrien tenir un. També va comportar l'aplicació de la votació per majoria qualificada al Consell de la UE i la supressió del dret nacional al veto. Es va introduir el concepte de "cooperació reforçada" per a aquells països que volguessin assolir uns vincles més estrets en àrees en les quals altres estats no estaven d'acord.
- El Tractat de Lisboa, adoptat pel Parlament Europeu l'any 2008. El seu objectiu era fer la UE més democràtica i més eficient. Va atorgar al Parlament el dret a nomenar el president de la Comissió a proposta del Consell Europeu, que ha de tenir en compte els resultats de les eleccions del Parlament Europeu. La codecisió es va ampliar a nous àmbits i va passar a denominar-se "procediment legislatiu ordinari".<sup>7</sup> En aquest tractat, es va abolir l'estructura dels "tres

---

<sup>7</sup> El procediment legislatiu ordinari és aquell en què participen, en règim d'igualtat, el Parlament Europeu, escollit per sufragi directe, i el Consell de la UE. La Comissió presenta la seva proposta de legislació davant del Parlament i el Consell, i aquests han d'arribar a un acord sobre el text perquè es converteixi en acte legislatiu de la UE.

pilars”. La UE hi va reorganitzar les competències de la manera següent: competència exclusiva, competències compartides i suport a la competència.

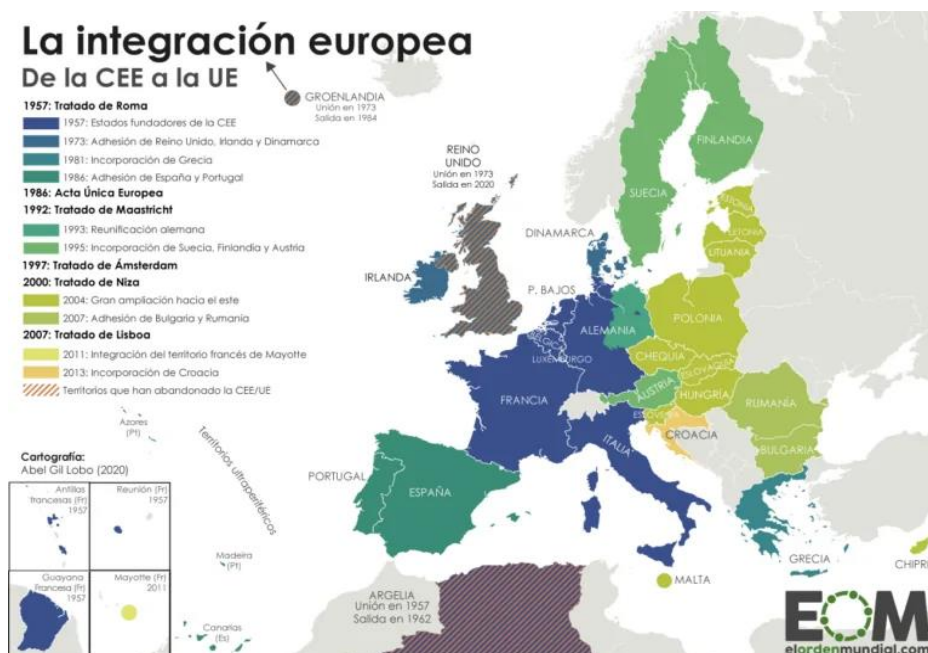


Fig. 10. Mapa de la integració dels països europeus a la UE, amb els tractats corresponents

## 2.2 Resposta de la UE a l'emergència comuna de la COVID-19

A mesura que la pandèmia avançava, la UE anava adoptant unes mesures i uns àmbits clars d'actuació, tant econòmics com clínics o polítics, per intentar alleugerir la situació que estaven vivint molts ciutadans i estats europeus.

Des del primer moment, la UE va intentar limitar la propagació del virus. Per portar-ho a terme, va tancar temporalment les fronteres exteriors de la UE i també va restringir els viatges no essencials al seu interior. Per gestionar la pandèmia, va fer avaluacions de risc a la població de la UE i coordinacions setmanals entre la UE, els experts i els estats membres, a través del dispositiu europeu de resposta política integrada a les crisis (RPIC), amb l'objectiu d'analitzar la situació i prendre decisions de futur conjuntes.

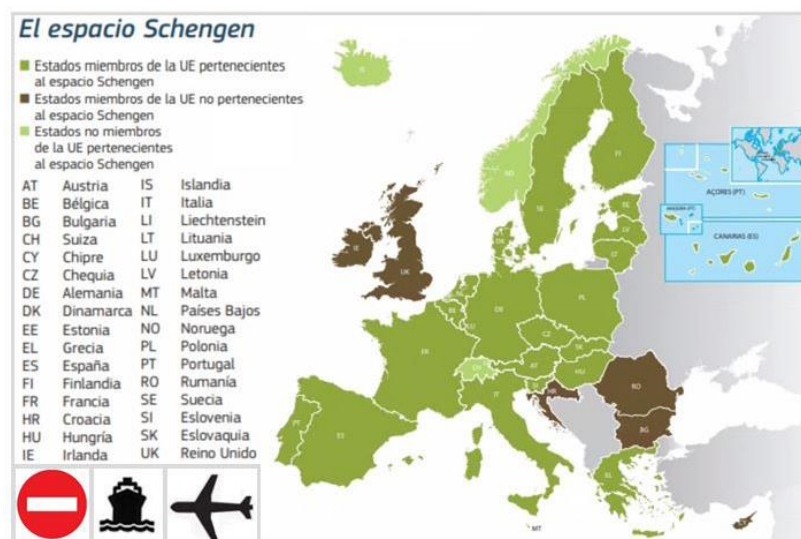


Fig. 11. Espai Schengen l'any 2020, quan van entrar en vigor les restriccions d'entrada als viatgers per les fronteres exteriors

Un altre àmbit d'actuació essencial fou ajudar tots els europeus que estaven bloquejats a l'estranger a tornar a casa. Va ajudar a repatriar més de 500.000 ciutadans de la UE. També va lluitar contra la desinformació i va compartir a la ciutadania tota la informació que tenia, verificada per especialistes. La Comissió Europea va crear una plataforma de dades sobre la COVID-19 per poder compartir i recopilar ràpidament les dades disponibles de la recerca. Aquesta plataforma forma part del pla d'acció ERAvsCorona.<sup>8</sup>

Com va declarar Mariya Gabriel, comissària d'Innovació, Recerca, Cultura, Educació i Joventut: *"El llançament de la Plataforma Europea de Dades sobre la COVID-19 és una mesura concreta important per reforçar la cooperació en la lluita contra el coronavirus. [...] Ara és el moment d'intensificar els esforços i de donar suport als*

---

<sup>8</sup> El 7 d'abril del 2020, els ministres de Recerca i Innovació dels 27 estats membres de la UE van donar suport a deu accions prioritàries del pla d'acció ERAvsCorona, que inclou accions a curt termini basades en la coordinació, la cooperació, l'intercanvi de dades i esforços conjunts de finançament entre la Comissió i els estats membres.

nostres investigadors.” Com a suport, la UE va donar fins a 220 milions d’euros a fons de recerca i suport financer per al desenvolupament de nous tractaments, vacunes, proves de diagnòstic i sistemes mèdics, per tal d’evitar la propagació de la pandèmia.

En l’àmbit econòmic, la UE també va adoptar mesures per tal d’afavorir la situació de les empreses, l’ocupació i l’economia de la UE. Va repartir fins a 540.000 milions d’euros com a paquet d’ajuda entre els treballadors, les empreses i els estats membres que es trobaven davant d’una crisi pandèmica. Alhora, va donar fins a 164 milions d’euros com a fons per a empreses emergents o pimes, les innovacions de les quals també podrien aportar solucions innovadores i afavorir la situació respecte de la pandèmia.



Fig. 12. Les pimes absorbeixen 67.300 milions dels 91.200 milions d’euros totals concedits a Espanya, que corresponen al 73,7%

Finalment, la UE va garantir el subministrament d’equips mèdics i material sanitari per als hospitals de tota la UE. La Comissió va establir un mecanisme per reunir material sanitari i garantir que el subministrament necessari per combatre la COVID-19 arribés amb rapidesa als països membres en situacions d’escassetat i que el necessitessin més.



Per coordinar l'ajuda de forma ininterrompuda, es va constituir el Centre de Coordinació de Resposta a les Emergències i es va crear una nova reserva europea comuna d'equips mèdics d'emergència. Es va desenvolupar una reglamentació sobre l'exportació de subministraments essencials a partir de la UE i es va produir un augment de la producció de la indústria europea.

Aquesta última mesura també incloïa la contractació conjunta tant d'equips de protecció com de material sanitari, com ara respiradors, mascaretes i tests de diagnòstic de diferents tipus, entre d'altres.

### **2.2.1 Tipus de proves de diagnòstic**

L'OMS ha insistit, al llarg de la pandèmia, en el fet que, per poder controlar-la, cal és necessari conèixer qui està infectat i qui no. Per detectar-ho, s'utilitzen proves de diagnòstic, que es poden diferenciar segons l'objectiu que tenen: unes informen de si hi ha infecció en el moment de fer la prova, és a dir, si la infecció està activa; en canvi, altres informen de la resposta immunològica davant del virus, és a dir, de la presència d'anticossos a l'organisme. En funció de l'objectiu que es busqui, s'ha d'utilitzar un test o un altre.

Els tests serològics observen la resposta immunològica que produeix l'organisme quan entra en contacte amb el virus, és a dir, detecten els anticossos produïts pel nostre cos davant la presència del virus, mitjançant una anàlisi o una mostra de sang al laboratori, i el resultat pot trigar dies. Si és positiu, vol dir que la mostra conté immunoglobulines que reconeixen de manera específica el virus i, per tant, es pot confirmar que la persona hi ha entrat en contacte. Segons el tipus d'immunoglobulines que s'hi trobin, es pot sospitar si ha estat recent (IgM positiva) o menys recent (IgG positiva). No obstant això, un resultat negatiu no pressuposa no haver entrat en contacte amb el virus, ja que els nivells d'anticossos poden ser tan baixos que no es detectin. Per comprovar la presència del virus a l'organisme, s'han de fer proves més efectives, com els tests d'antígens o les proves de PCR.

El test d'antígens serveix per detectar si la infecció està activa. Aquesta prova detecta la presència d'antígens, unes proteïnes que es troben a la superfície del virus. Utilitzen

el mètode del flux lateral, unes tires reactives immunocromatogràfiques<sup>9</sup> ràpides que permeten saber el resultat de la prova al cap de pocs minuts, sense necessitat d'un laboratori. Un resultat positiu significa que el virus és present i que probablement hi ha una infecció en procés. S'ha de fer durant els primers set dies des de la infecció, quan la càrrega viral és al seu pic màxim i, per tant, quan la persona és més contagiosa. Tanmateix, no és tan sensible com les proves moleculars, com la PCR. Per tant, un resultat negatiu no descarta la presència d'infecció. En cas d'alta sospita d'infecció, cal realitzar altres proves diagnòstiques, com la PCR.

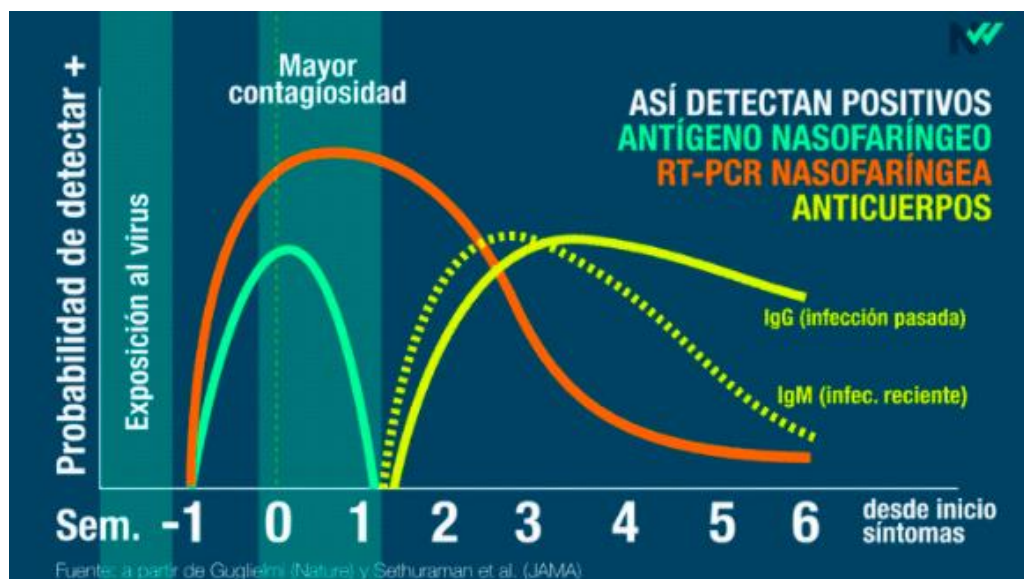


Fig. 13. Gràfic sobre la sensibilitat de cada test per detectar la COVID-19

La prova de la PCR<sup>10</sup> serveix per detectar la presència del virus en el moment de fer-la, és a dir, si la infecció és activa. És un mètode molecular, ja que es basa en les característiques d'estabilitat a la calor d'un enzim polimerasa. Aquesta prova és d'ús

<sup>9</sup> La immunocromatografia és una de les tècniques d'immunodiagnòstic més modernes. L'exemple més conegut són els tests d'embaràs. Es poden fer mitjançant un dispositiu simple per detectar la presència o l'absència d'un compost objectiu a la mostra.

<sup>10</sup> PCR són les sigles en anglès de "reacció en cadena de la polimerasa".

comú als laboratoris de microbiologia dels hospitals, els centres de recerca i les universitats. Mitjançant aquesta tècnica, es localitza i s'amplifica un fragment de material genètic; en el cas del coronavirus, una molècula d'ARN. Si el resultat és positiu, significa que s'ha detectat ARN del virus a la mostra i, per tant, es confirma que la persona està infectada pel SARS-CoV-2. És una prova d'alta sensibilitat i especificitat, però incapaç de detectar si ja s'ha superat la malaltia.

Aquestes tres proves són les més freqüents i les més utilitzades, però també n'hi ha d'altres, com els tests ràpids. Tot i això, el test de preferència per a la confirmació diagnòstica de la COVID-19 és la PCR. L'OMS ha demanat repetidament als governs que facin proves a la població per controlar i contenir els brots que hi puguin haver.



Fig. 14. Esquema explicatiu de les proves de diagnòstic disponibles

### 2.3 Pla de recuperació europeu

Des dels primers dies de la pandèmia, la UE va intentar prendre mesures per afrontar la crisi. Va aplicar-ne unes de concretes, destinades a mobilitzar el pressupost de la UE i a permetre la màxima flexibilitat en l'aplicació de les normes pressupostàries i sobre ajudes estatals. Els dirigents de la UE van decidir treballar per establir un fons de recuperació i, el 27 de maig del 2020, la Comissió Europea va presentar la proposta d'un pla de recuperació a Europa.

El pla de recuperació europeu és un instrument d'emergència puntual i de durada limitada. És utilitzat exclusivament per a mesures de resposta i recuperació. Aportarà 750 milions d'euros, més de 140 dels quals van dirigits a Espanya. Aquesta injecció

econòmica representa més de l'11% del PIB del país. Segons Charles Michel, president del Consell Europeu, "aquest fons ha de ser d'una magnitud suficient, anar dirigit als sectors i a les zones geogràfiques més afectades d'Europa i ser específic per abordar aquesta crisi sense precedents".

Per portar-ho a terme, el Consell Europeu va aprovar, el dia 21 de juny del 2020, la creació de dos instruments per contribuir a la construcció de la UE després de la pandèmia de la COVID-19 i per donar suport a la inversió en les transicions ecològiques i digitals: els fons *NextGenerationEU* (NGEU) i el Marc financer plurianual 2021-2027 (MFP).

Els diferents fons es canalitzaran als estats membres a través dels pressupostos de la UE per donar suport a les prioritats d'inversió i reforma. Les ajudes que ja hagin estat confirmades es faran efectives en el període 2021-2024, tot i que el 70% d'aquestes s'hauran de comprometre en l'exercici econòmic 2021-2022.

Per garantir una resposta eficaç de la UE a la crisi de la COVID-19, els fons *NextGenerationEU* (NGEU) es dividiran en tres pilars: donar suport als estats membres en la seva recuperació, relançar l'economia i incentivar la inversió privada, i, finalment, extreure aprenentatges de la crisi.

#### **2.4 Diferència entre la UE i l'ONU**

Davant d'una pandèmia com la COVID-19, és inevitable que organitzacions com la UE i l'ONU s'ajuntin i estableixin aliances entre elles. Als darrers mesos, les seves accions han anat molt lligades. Moltes mesures adoptades per la UE també han estat adoptades per l'ONU, i viceversa.

La UE i l'ONU són dues organitzacions amb objectius comuns de pau i de reforma del futur. Comparteixen el mateix respecte cap a l'estat de dret i cap als drets humans i el benestar social. Avui dia, ambdues encara mantenen la garantia de la pau i de la prosperitat per al continent europeu i per al nostre planeta.

Tot i que la majoria de les seves últimes actuacions han estat molt semblants, no són el mateix i no les podem confondre. Per començar, la UE es limita a Europa i només té

27 països membres, mentre que l'ONU és una organització mundial que actualment està formada per 193 països membres. En conseqüència, tenen diferents maneres d'organitzar-se institucionalment.



Fig. 15. Diferències entre la UE i l'ONU sobre el mapa

Les dues organitzacions tenen organismes essencials i una organització institucional. Malgrat això, l'ONU, en ocupar-se de més territoris que la UE, té més organismes que aquesta. A part de la seva pròpia organització, també en té de paral·leles, amb missions de cooperació específiques, com ara l'OMS. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) és l'organisme de les Nacions Unides especialitzat en la salut. Per tant, ha estat un dels representants majoritaris de l'ONU al llarg de la pandèmia.

Actualment, els valors i els objectius de les dues són molt semblants, però no sempre ha estat així. Una de les grans diferències entre elles és l'objectiu amb el qual es van formar. La UE es va crear per impulsar els aspectes econòmics i polítics dels països membres. En canvi, l'ONU ho va fer amb l'esperança d'aconseguir la pau internacional.

Tanmateix, gràcies al fet que han compartit valors i objectius als darrers anys, han pogut col·laborar els últims mesos per frenar la pandèmia. Com diu António Guterres, secretari general de l'ONU, "l'aliança entre la UE i l'ONU ara és més indispensable que mai".

### 3. MESURES ADOPTADES PER PAÏSOS DE LA UE

A mesura que avançava la pandèmia, no tots els països membres de la UE van actuar de la mateixa manera. En conseqüència, la recuperació d'alguns ha estat més ràpida que la d'altres. Hi ha països que van adoptar estratègies ràpides i efectives, mentre que d'altres van reaccionar tard i, actualment, registren les pitjors taxes de mortalitat.

És molt difícil determinar quin ha estat el país que ha reaccionat millor o pitjor a la pandèmia. No hi ha una estadística concreta perfecta per comparar l'impacte que ha tingut en els diferents països. Per poder classificar-los, s'han de tenir en compte diversos factors. D'una banda, s'ha de mirar la taxa de mortalitat durant un període de temps concret. També la situació sanitària i el percentatge de tests positius, és a dir, la incidència de contagis de la zona segons la densitat de població de cada país. D'altra banda, s'ha de tenir present la qualitat de vida i l'envergadura de les restriccions adoptades, tant el confinament com la llibertat de la mobilitat ciutadana. Finalment, també s'han de controlar el creixement econòmic i les perspectives de futur de cada país respecte a aquest creixement.

Per tant, determinar quin ha estat el millor o el pitjor país a gestionar aquesta situació és una tasca molt complexa. Les posicions de cada país podrien anar canviant i actualitzant-se. Tot i això, la diferència entre els països que encapçalen la llista i els que acaben els últims sempre es mantindrà. Per aquesta raó, per poder comparar dues situacions oposades, cal agafar, com a mínim, dos països: un dels que encapçalen la llista i un dels últims.

A l'hora d'escollir quins països calia tenir en compte en aquesta comparativa, m'he regit per una sola variable. El dia 4 d'agost del 2021, he agafat tots els països que formen part de la Unió Europea i he relacionat la seva població amb les seves morts acumulades, les morts per la COVID-19 per cada 1.000 habitants i la seva densitat de població (v. annex, taula 1). D'aquesta manera, he pogut observar quins han estat els països que han obtingut millors i pitjors resultats i els he pogut comparar. En fer-ho, m'he adonat que la densitat de població no es pot agafar com a variable comparativa, ja que observant la de cada país i relacionant-la amb les morts per cada 1.000

habitants, he conclòs que són informacions incongruents, és a dir, que no hi ha cap relació lògica entre elles. Hi ha molts països que, tot i tenir la densitat de població molt alta, registren unes xifres de mortalitat molt baixes; per tant, no és fiable dir que la densitat de població influeix en els resultats de les morts. Aquest és el cas dels Països Baixos, que amb una densitat de 421 habitants per km<sup>2</sup>, la més alta de tota la UE, tenen 1,03 morts per COVID-19 per cada 1.000 habitants, el setè millor país de la UE amb relació a les morts. Per aquesta raó, a l'hora de decidir quins països havia d'escollir no he tingut en compte la densitat de població de cada país i he observat només el nombre de morts per cada 1.000 habitants, ja que considero que aquesta és la informació més rellevant i fiable a l'hora de classificar els països.

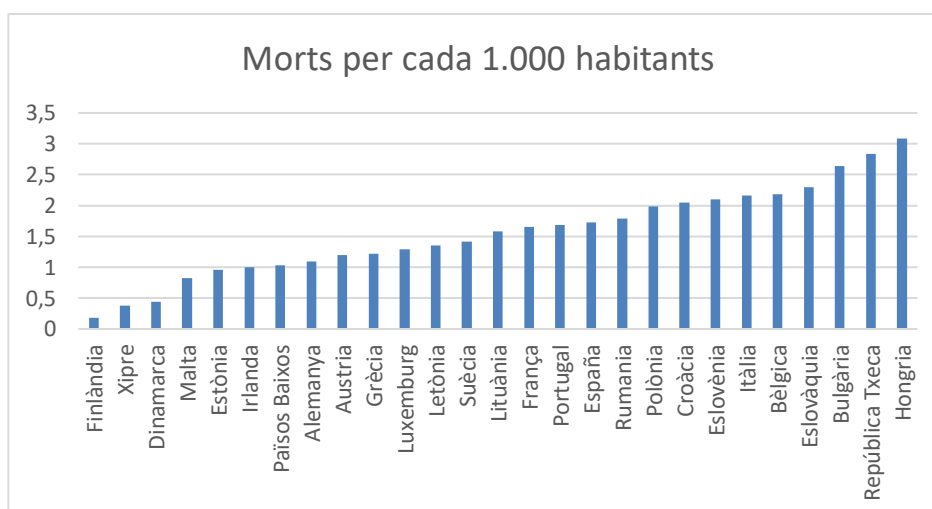


Fig. 16. Gràfic de morts per cada 1.000 habitants de tots els països de la UE

Com a resultat d'aquest estudi, el país que presenta les millors xifres i, per tant, que es podria considerar el que ha gestionat millor tota la situació és Finlàndia, amb 0,17 morts per cada 1.000 habitants. D'altra banda, el que té les xifres més negatives i es considera el que ha actuat pitjor és Hongria, amb 3,08 morts per cada 1.000 habitants. Així doncs, per poder extreure conclusions sobre la gestió política davant la COVID-19 dels països de la UE, he analitzat la situació d'aquests dos països.

### 3.1 Situació a Finlàndia

Arran de la COVID-19, han sortit a la llum totes les nacions i totes gestions liderades per dones. Entre les més destacades, Nova Zelanda, amb Jacinda Arden com a líder; Noruega, amb Erna Solberg; Alemanya, amb Angela Merkel, i, finalment, Finlàndia, amb Sanna Marin.

Marin va accedir al càrrec de primera ministra el desembre del 2019, després de la renúncia d'Antti Rinne. La seva popularitat s'ha incrementat molt als últims mesos arran de la seva gestió de la COVID-19. Finlàndia, amb els pocs casos que han tingut, és reconegut com un dels països de la UE que ha actuat millor per evitar la propagació del virus. Des de l'inici de la pandèmia fins al 4 d'agost del 2021, "només" han mort de coronavirus 0,17<sup>11</sup> persones per cada 1.000 habitants.

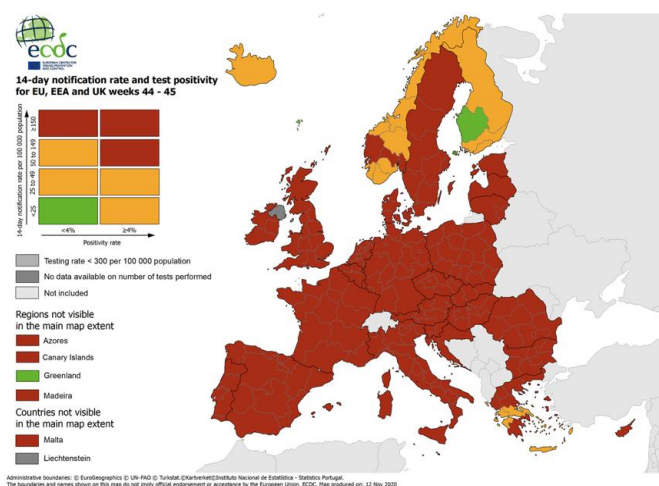


Fig. 17. Situació dels contagis per COVID-19 a tot Europa el novembre del 2020. Finlàndia és l'únic país amb una de les regions verda, és a dir, gairebé sense contagiats

A principi de març del 2020, quan el nombre de persones contagiades per coronavirus es va disparar arreu del món, el govern finlandès va saber reaccionar de la manera

---

<sup>11</sup> Ha acumulat 984 morts i, actualment, Finlàndia té una població de 5.533.793 habitants.



més eficient que va poder. Finlàndia va registrar el primer cas de coronavirus el 26 de gener. Va decidir, junt amb altres països de la regió, decretar l'estat d'alarma<sup>12</sup> per primera vegada a la història, el 16 de març, cinc dies abans que es produís la primera mort.

Tot i que encara no tenia víctimes mortals, el 17 de març Finlàndia va aplicar fortes restriccions per evitar la propagació del virus: la imposició d'un confinament de dos mesos; la prohibició a viatjar d'anada o tornada a la capital, Hèlsinki, i als seus voltants; el tancament de les escoles i d'altres institucions, restringint l'assistència a classe. També va prohibir els esdeveniments massius de més de 500 persones i va tancar els centres comercials, el sector de l'hostaleria i els centres culturals. Com va dir uns mesos més tard Marin en una roda de premsa: "Gràcies a una resposta avançada, hem aconseguit frenar la progressió de l'epidèmia i fins ara hem estat capaços d'evitar un pic pronunciat de la malaltia."

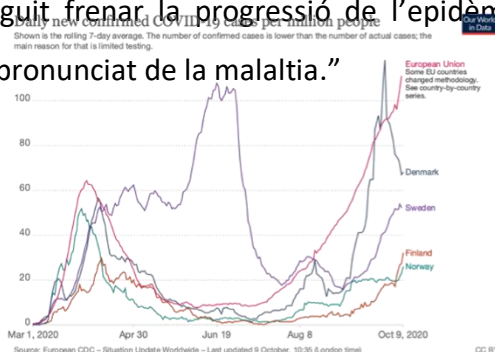


Fig. 18. Gràfic de casos de COVID-19 a diferents països.

El pic de Finlàndia és el més baix de tots, amb diferència

No obstant això, en comparació amb altres països europeus, Finlàndia té un avantatge. Des dels anys seixanta, en plena guerra freda, ha anat emmagatzemant

---

<sup>12</sup> L'estat d'alarma és una mesura excepcional que només es pot aplicar quan hi ha una alteració greu de la normalitat, com ara desastres naturals, crisis sanitàries o la paralització dels serveis públics. Es declara per assegurar el restabliment de la normalitat dels poders en una societat democràtica.

provisions per enfrontar-se a qualsevol mena de crisi, ja sigui bèl·lica, econòmica, climàtica, informàtica o sanitària, com la que estem vivint. Gràcies a l'Agència Nacional d'Abastament d'Emergència (HVK), aquestes provisions es troben en llocs secrets arreu del país.

El 23 de març, el Ministeri d'Afers Socials i Salut, que supervisa l'HVK, va declarar que, davant les condicions presents d'emergència per coronavirus, era justificable posar a disponibilitat els subministraments mèdics i els equips de protecció en reserva. En aquesta ocasió, el ministeri va sol·licitar descentralitzar els subministraments mèdics i els equips de protecció personal als cinc districtes hospitalaris de Finlàndia i va iniciar una cadena de distribució que va arribar a totes les àrees necessitades de serveis de salut i benestar.



Fig. 19. Imatge d'un dels magatzems de subministraments que es troben en llocs secrets de Finlàndia

Això ha permès als finlandesos estar més ben preparats i respondre a la crisi d'una manera sostinguda i sense caure en dèficits sanitaris. Segons un comunicat del Ministeri d'Afers Socials i Salut, "Finlàndia està ben preparada per a l'epidèmia del coronavirus, amb una bona quantitat d'equips de protecció personal necessaris per examinar i tractar els pacients de coronavirus."

El 28 de març, es van imposar restriccions al trànsit intern. Es va considerar que un dels focus principals era la regió d'Uusimaa, al sud de Finlàndia, on hi ha la capital Hèlsinki, ja que és on habita el 30% de la població finlandesa. Per aquesta raó, se'n van bloquejar les principals rutes d'accés i qualsevol trasllat que no fos estrictament

necessari. Segons la ministra de justícia Anna-Maja Henriksson, “la llibertat de moviment és un dret que garanteix la Constitució, però el dret a la vida és primordial”. Com a resultat de tot això, al cap de dos mesos, el 15 de maig, Marin va poder anunciar que la pandèmia estava sota control.

La millora de la situació va permetre que Finlàndia pogués retirar algunes de les restriccions i permetre, per exemple, la reobertura parcial de les fronteres o la tornada a les escoles. Ha adoptat el que s’anomena una “estratègia híbrida” contra la pandèmia: ha mantingut algunes restriccions, però no totes. S’ha centrat a rastrejar els focus de contagis, per poder prevenir els casos i tractar-los. Com bé va dir la primera ministra: “Hem decidit procedir d’aquesta manera, perquè les mesures restrictives tenen molts efectes adversos sobre les persones i la societat. Els seus impactes són tant econòmics com humans. Continuar imposant mesures restrictives de gran abast no és sostenible i, com més temps estan en vigor, més nociu esdevé el seu impacte.”

L’estratègia híbrida que Finlàndia ha adoptat combina restriccions, tests massius i rastreigs de contagis. Va multiplicar els tests de diagnòstic i va seguir les cadenes de contagis per poder aïllar els infectats i oferir les cures mèdiques necessàries als malalts. Tanmateix, quan la situació ja estava controlada, va començar a desescalar les restriccions per poder tornar a la nova normalitat. Les autoritats finlandeses van autoritzar la reobertura de bars i restaurants al 50% de la seva capacitat. De manera controlada, van reobrir els locals culturals i recreatius, com els museus, les biblioteques, els cinemes, els teatres, les piscines municipals o els centres juvenils. També es va permetre viatjar als finlandesos per tot el territori nacional, sempre que s’observessin les pautes de salut i seguretat relacionades amb el coronavirus, de la mateixa manera que només permetien l’entrada a estrangers per motius laborals o si eren residents, i els recomanaven una quarantena de catorze dies.

Amb relació al pla de recuperació europeu, Finlàndia, després de moltes negociacions i votacions, ha ratificat el fons de recuperació de la UE. El Govern finlandès va accedir a participar-hi amb una votació que va superar la majoria de dos terços que necessitava per ser aprovat, amb 134 vots a favor i 57 en contra. Tot i això, va denegar

els eurobons que reclamaven Itàlia i els altres països mediterranis. Segons la ministra de finances Katri Kulmuni, “no donem suport al deute conjunt i cada país s’hauria de fer responsable de la seva pròpia política econòmica”.



Fig. 20. El parlament finlandès, l’Eduskunta, ha votat a favor del pla de recuperació COVID-19 de la UE

En definitiva, la gestió davant de la COVID-19 ha posicionat millor aquells països que van saber anticipar-se i que van prendre mesures preventives en vista del creixement de casos. Finlàndia n’és un i així ho demostren les polítiques que el seu Govern ha portat a terme i la confiança que els ciutadans finlandesos hi han dipositat.

### **3.2 Situació a Hongria**

Tot i haver passat la primera onada amb baixos índexs de contagis, Hongria no va saber aplicar una bona estratègia davant les onades successives de la pandèmia. Hongria és el país de la UE que va acumular més morts des de l’inici de la pandèmia fins al 4 d’agost de 2021: en total, 3,08 morts per cada 1.000 habitants.

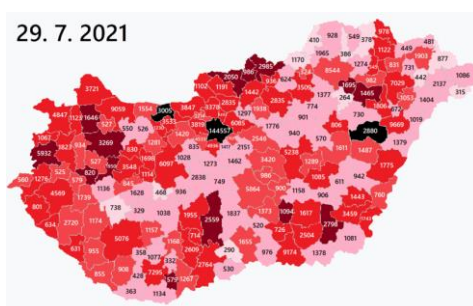


Fig. 21. Hongria al mapa, separada per districtes. Cada districte mostra el nombre total de contagis per COVID-19 fins al 29 de juliol del 2021

Els primers casos de COVID-19 a Hongria es van detectar el 4 de març del 2020. Pocs dies més tard, el 16 de març, va tancar les fronteres per a tots els viatges personals, amb l'excepció d'aquells ciutadans que tornaven al país. També es van suspendre els esdeveniments públics i es van tancar bars, cinemes, teatres i discoteques. El 27 de març, el Govern hongarès va decretar noves mesures d'aïllament. Només van permetre sortir per anar a treballar, comprar productes de primera necessitat i fer exercici a l'exterior. A mitjan maig però, el país va començar a entrar en fases d'aïllament més relaxat.

A l'hora de viatjar, va seguir el sistema del semàfor epidemiològic. Els països van ser classificats en verd, groc o vermell, segons l'augment de casos de COVID-19. Els passatgers que tornessin d'un estat verd no tindrien restriccions a l'hora d'entrar a Hongria. Els que vinguessin d'un estat groc haurien de fer una quarantena a casa seva en tornar. Finalment, només els ciutadans hongaresos podrien entrar a Hongria després d'haver estat a un país vermell. Els estrangers hi tindrien l'entrada prohibida.

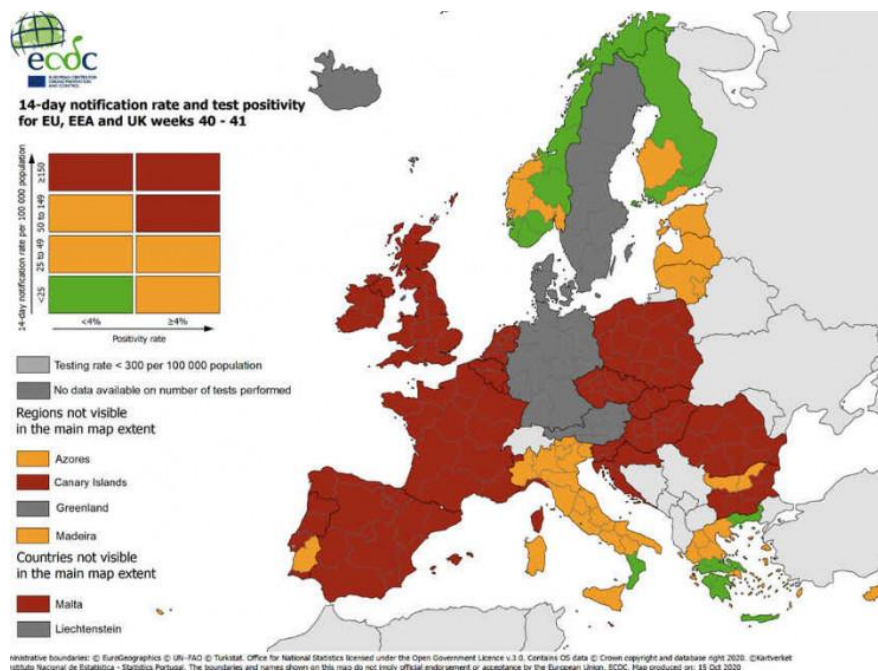


Fig. 22. El semàfor epidemiològic de la COVID-19 per poder viatjar per Europa a dia 15 d'octubre del 2020

El problema va aparèixer quan, alhora que s'anunciaven les mesures d'aïllament, el primer ministre Viktor Orbán va declarar que s'enviaria al Parlament un projecte de

Llei que ampliaria les seves facultats executives per un temps indeterminat. Els nous poders extraordinaris permetrien que Orbán governés per decret<sup>13</sup> i imposés penes de fins a cinc anys de presó i multes per a als qui compartissin desinformacions, és a dir, fessin difusió de notícies falses. Això va generar preocupació en la ciutadania i en alguns estats membres de la UE, perquè afectava la llibertat d'expressió i la democràcia d'aquell país.

Aquesta nova llei acusaria els mitjans de comunicació independents, com ara RSF (Reporters Sense Fronteres), de propagar desinformació sobre la pandèmia del coronavirus. Aquests temien que el Govern hongarès prengués control absolut sobre els mitjans nacionals. Per aquesta raó, van demanar ajuda a les institucions europees perquè actuessin amb urgència per tal d'evitar que s'eliminés la llibertat de premsa a Hongria i, amb això, la democràcia. Els més complaents d'Orbán deien que els tribunals són els que tenen l'última paraula. En realitat, és el Govern qui pot decidir, en primera instància, si una informació als mitjans de comunicació és certa o falsa. Per tant, la nova llei permetria que el Govern exercís un control directe sobre les redaccions que no seguissin la seva línia en les informacions emeses. És a dir, la llei amenaçava d'acabar amb els mitjans independents del sector mediàtic que quedaven al país, ja greument debilitats, introduint un sistema estricte de censura amb el pretext de combatre la pandèmia.

---

<sup>13</sup> El govern per decret és un estil de govern que permet crear una llei de forma ràpida i inqüestionable per una sola persona o un grup. L'han utilitzat principalment els dictadors i els monarques absoluts.



Fig. 23. Protesta per denunciar el tancament massiu dels mitjans independents a Hongria

Malgrat els seus grans intents, la nova llei va ser aprovada el 30 de març amb fortes crítiques de l'oposició, de grups de drets humans, del Consell Europeu i, fins i tot, del president del Comitè d'Afers Exteriors del Parlament alemany. Diferents partits polítics de l'oposició van denunciar que no s'hagués fixat un temps límit perquè el Govern governés sense cap mena de control parlamentari i van demanar que el decret durés, com a màxim, noranta dies. Aquesta proposta fou denegada pel Govern de Viktor Orbán, amb l'argument que no se sabia quant duraria la pandèmia. Tot això posava en perill el futur de la democràcia a Hongria.



Fig. 24. El primer ministre Viktor Orbán al Parlament de Budapest, 23 de març del 2020, abans que s'aprovés la nova llei

Dies més tard que s'aprovés aquesta mesura, els governs de tretze estats membres de la UE van fer una declaració conjunta. Recalcaven que totes les mesures d'emergència

havien de ser proporcionals i limitades. També s'havien d'adequar a les obligacions del dret internacional. En aquesta mateixa declaració, es manifestaven "molt preocupats pel risc de violacions als principis de l'estat de dret, la democràcia i els drets fonamentals que podrien sorgir d'haver adoptat determinades mesures d'emergència". Mitjançant aquesta declaració, tots donaven suport a la iniciativa de la Comissió Europea de monitorar les mesures d'emergència.

Encara que en cap moment no es mencionés cap estat, el fet que fos emesa pocs dies després que Hongria adoptés aquestes controvertides mesures d'emergència fa sospitar que la declaració anava dirigida a Orbán, sobretot tenint en compte l'històric d'avisos que ha rebut el seu país per la seva situació amb relació a la democràcia, la llibertat de premsa i l'estat de dret.

Finalment, uns mesos més tard, el Parlament va votar a favor de posar fi a aquells poders extraordinaris que s'havia atorgat Orbán. Malgrat això, també va votar tornar a atorgar al Govern la facultat de declarar "l'estat de crisi mèdica" en cas que es tornés a produir un pic de casos. Declarar "l'estat de crisi mèdica" implicaria tornar als poders extraordinaris durant sis mesos, amb la possibilitat d'estendre'ls indefinidament.

Com molts experts i eurodiputats van manifestar en aquell moment, la democràcia també s'ha de ser protegida durant la pandèmia. Orbán es va aprofitar d'una situació d'emergència per afeblir la democràcia del seu país, ja que no només va incrementar els seus poders autoritaris, sinó que va suspendre la majoria dels aspectes democràtics d'Hongria.

Per tant, el que va complicar la situació en aquest país va ser, principalment, la poca confiança que es tenia en el Govern i, sobretot, en el primer ministre. Les mesures que s'hi van prendre van ser molt semblants a les d'altres països de la UE, però, en fer-ho, no es va tenir en compte la ciutadania ni els valors de la UE amb relació a aquesta.

### **3.3 Comparativa**



Comparant la situació d'aquests dos països, Finlàndia i Hongria, hem pogut observar dos casos en què la pandèmia, en l'àmbit polític, s'ha gestionat molt diferentment. Finlàndia, que es considera el país que ha portat millor la pandèmia, atès que n'ha obtingut els millors resultats, ha seguit una política d'estratègia híbrida, combinant mesures molt restrictives amb desescalades ràpides i eficaces. En canvi, Hongria, considerat el país que l'ha gestionat pitjor, essent el que ha registrat més morts per cada 1.000 habitants, ha optat per una política autoritària, amb estratègies molt restrictives.

Després d'analitzar aquests casos, hem pogut observar que el més important en la gestió d'una crisi és actuar de manera ràpida, tenint en compte la població i els seus desitjos. El que canvia radicalment d'una situació a l'altra són no només les mesures adoptades, sinó com i quan s'han gestionat aquestes mesures. Hem pogut veure que a Finlàndia la rapidesa i antelació a l'hora de prendre mesures restrictives li ha permès de poder fer el procés de desescalada més d'hora i obtenir-ne uns resultats molt més positius, i alhora mantenir els ciutadans contents i compromesos amb les obligacions inesperades demanades. El seu govern va saber avaluar la situació i aplicar-hi mesures abans que estigués fora de control, fet que li va permetre disposar de més marge a l'hora d'actuar.

D'altra banda, també hem pogut concloure que la confiança dels ciutadans en el govern i en els seus líders és clau perquè funcioni l'estratègia plantejada. En efecte, per tal que siguin efectives totes les mesures que es prenen, cal que el poble que les ha de seguir confii en les persones que li diuen què ha de fer perquè, si no és així, no les compliran de la mateixa manera. La confiança fa que la ciutadania estigui més relaxada i no s'oposi a les gestions ni a les decisions del seu govern.

En el cas d'Hongria, hem pogut observar que aquesta confiança, generalment nul·la, ha fet que la ciutadania s'hagi revoltat contra el seu govern, de manera que aquest no ha pogut aconseguir els resultats que es podria esperar. En canvi, a Finlàndia, el Govern des del primer dia va generar confiança a la ciutadania, atès que mirava únicament per al bé comú d'aquesta, de manera que les persones feien cas al que

se'ls demanava i així el país va poder aconseguir una estabilitat que d'altres països, com Hongria, no van arribar mai de tenir.

Tot i que la manera com es demanaven aquestes noves obligacions era diferent, el que sí que fou semblant van ser les restriccions adoptades. Ambdós països van fer un confinament domiciliari durant uns mesos que els va permetre disminuir els casos de contagis i començar a plantejar una desescalada. Per tant, podem concloure que les mesures que es van prendre sí que van funcionar i aquesta no van ser la raó principal de la gran diferència de resultats. Tot i això, també s'ha demostrat que la preparació i la precaució davant d'una crisi com aquesta són molt importants per sortir-ne amb èxit. Finlàndia, a diferència de molts països de la UE, feia molts anys que guardava material i altres eines preventives perquè, si mai s'arribava a una situació extrema, pogués disposar de recursos per defensar-se i protegir-se. S'ha pogut constatar que aquest fet li ha permès un marge d'actuació i de protecció, sobretot en l'àmbit sanitari, que en altres països ha estat molt necessitat. Per tant, s'hauria de prendre aquesta mesura com a exemple per a molts altres països, per al cas que en el futur ens trobem en una situació semblant.

D'altra banda, cal tenir en compte que, des del primer moment, Finlàndia va mirar per al bé de la salut de les persones i va prendre mesures per protegir-les i no arribar a col·lapsar el sistema sanitari del país. Altres països, com Hongria, s'han guiat més per un interès econòmic i polític individual dels governants, i això ha fet que s'endarrerissin a l'hora de fixar estratègies per protegir-se. Aquest retard ha portat a un empitjorament de la situació, que després els ha resultat més difícil de recuperar. Per aquesta raó, podem dir que ha estat més eficaç actuar ràpidament i amb antelació, abans que la situació es compliqués excessivament, que intentar mantenir una situació econòmica i política estable de manera egoista, com a Hongria.

En conclusió, la gran diferència entre aquests dos països no s'explica només per un sol fet. Ha estat conseqüència d'un conjunt de decisions preses, que han contribuït de manera diversa a l'evolució del país. A diferència d'Hongria, Finlàndia ha tingut en compte en tot moment el benestar de la ciutadania, la democràcia i els drets de la llibertat. També estava més ben preparada que Hongria per encarar una crisi com

aquesta. Això, junt amb la gestió d'Orbán, que hauria d'haver tingut més en compte l'opinió dels hongaresos i dels eurodiputats, explica la gran bretxa de separació que hi ha hagut entre aquestes dues situacions i que els resultats dels dos països siguin els que són.

## **4. ESPANYA**

### **4.1 La situació geogràfica**

Espanya és un país situat al sud-oest d'Europa que, junt amb Portugal i Andorra, forma la península Ibèrica. A més de la península, també formen part del seu territori les illes Balears, al mar Mediterrani; les illes Canàries, a l'Oceà Atlàntic, i les ciutats de Ceuta i Melilla, al nord d'Àfrica.

La península Ibèrica està completament envoltada de mars i oceà, excepte pels Pirineus. A l'oest, per l'oceà Atlàntic; al nord, pel mar Cantàbric, i al sud i a l'est, pel mar Mediterrani. Al nord, està unida al continent europeu, del qual forma part, a través de l'istme<sup>14</sup> dels Pirineus, una frontera natural de 415 km. Pel sud, la separa d'Àfrica l'estret de Gibraltar, de tan sols 14 km. Aquesta situació geogràfica permet que es pugui arribar al país per terra, mar i aire.

---

<sup>14</sup> Un istme és un fragment de terra que uneix dos continents o una península amb un continent.

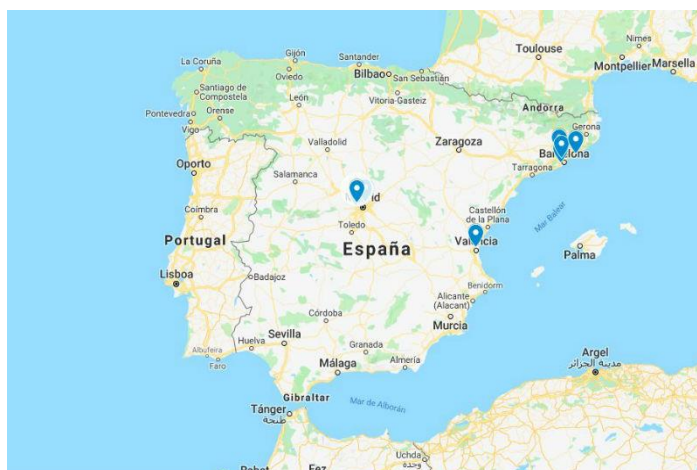


Fig. 25. Mapa de la península Ibèrica

Espanya disposa de més de cent aeroports, situats a les diferents regions del país. D'aquests, 33 són internacionals i hi operen més de 250 línies aèries. El més important és l'aeroport de Madrid-Barajas, situat a la capital d'Espanya. Aquest aeroport estableix grans connexions entre les capitals de província i amb l'estranger, sobretot amb Europa i amb Amèrica Llatina. En segon lloc, hi ha l'aeroport de Barcelona-El Prat, amb capacitat per a més de 55 milions de passatgers. Aquest fet permet que moltes persones puguin viatjar alhora sense arribar a col·lapsar el sistema aeri. Gràcies a la gran xarxa d'aeroports grans i importants que es reparteixen per tot el país, l'accés al país per aire es veu molt afavorit. Això fa que tant el comerç nacional com l'internacional tingui l'oportunitat d'expandir-se.

Com ja s'ha dit, Espanya està rodejada de mar. La seva comunicació marítima és òptima, gràcies a una gran quantitat de ports, repartits per tota la costa. A causa del seu relleu, l'única zona que sempre ha estat habilitada per formar ports és la de la costa gallega. Tot i això, actualment Espanya té més d'una cinquantena de ports internacionals, entre la costa atlàntica i la mediterrània. Els més destacats són el port d'Algesires, l'únic d'Espanya considerat de primer ordre mundial pel seu elevat moviment de viatgers i mercaderies, i el port de Vigo, també molt actiu en l'àmbit del trànsit de mercaderies i captures de peix, tant vives com congelades. El port de Barcelona és considerat líder al Mediterrani i el segon del món en trànsit de creuers. A Espanya, alguns ports tenen sortida a través de rius, com és el cas de Sevilla, a través del riu Guadalquivir.

Finalment, el país també està molt ben intercomunicat, gràcies a una extensa xarxa de carreteres, vies i estacions de tren. La xarxa espanyola de carreteres està cobrint més de 370.000 km, en forma d'autopistes de peatge, autopistes lliures, autovies, carreteres de doble calçada i carreteres convencionals. Les vies i les estacions de tren a Espanya són gestionades per Adif.<sup>15</sup> El sistema ferroviari espanyol és fonamentalment radial, amb el centre a Madrid. Tot i així, la ciutat de Barcelona permet connectar Espanya amb París, Zuric i Milà, entre d'altres ciutats europees. Els serveis d'alta velocitat espanyola, també coneguts com a AVE, redueixen a la meitat el temps de desplaçament amb cotxe i superen la velocitat de 250 km/h. Aquests serveis també són prestats per l'operadora Renfe.

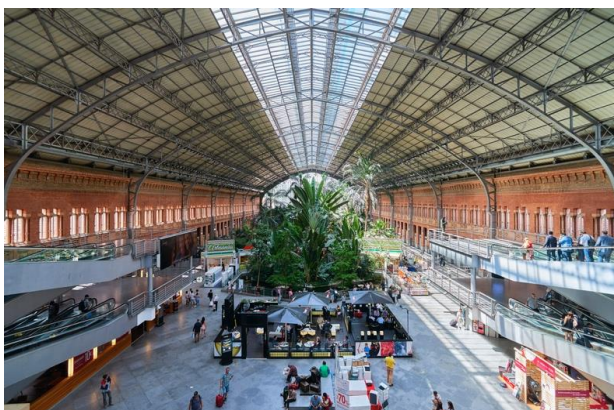


Fig. 26. L'estació de tren d'Atocha, a Madrid

Gràcies als seus costums, la seva història, l'arquitectura, els paisatges i, sobretot, la comunicació, Espanya és el segon país més visitat del món, després de França. Madrid, Barcelona, Sevilla i Palma de Mallorca són les ciutats més atractives per als turistes. Aquests se senten atrets principalment per la gran varietat gastronòmica, el clima

---

<sup>15</sup> Adif són les sigles d'Administrador de Infraestructuras Ferroviarias, que és l'entitat estatal que gestiona les infraestructures, és a dir les vies, les estacions o la senyalització, i cobra un cànon a les empreses usuàries. Actualment, l'única operadora és Renfe.

agradable i el patrimoni artístic i històric. El turisme és una font d'ingressos molt important per al país: representa més del 10% del PIB.

La península Ibèrica està situada entre dos continents i dos mars, i això fa que sigui una cruïlla de camins per mar i per terra. Sempre hi ha tingut comunicació amb el continent europeu, per un costat, i amb l'Àfrica, per l'altre. Des de sempre, la Península ha mantingut aquesta relació amb tots dos i n'ha rebut aportacions culturals. Ha estat un punt de trobada i de transició per a moltes civilitzacions diverses. Per aquest motiu, el seu patrimoni cultural és d'una riquesa enorme i fascinant.

#### **4.2 El sistema polític espanyol**

Segons l'article 1 de la Constitució espanyola,<sup>16</sup> Espanya es constitueix com un Estat social i democràtic de dret. Propugna com a valors superiors del seu ordenament jurídic la llibertat, la justícia, la igualtat i el pluralisme polític.

És un Estat *social* perquè les administracions públiques intervenen per aconseguir una societat més justa. També és *democràtic*, ja que els ciutadans participen en el govern escollint els seus representants mitjançant eleccions. Finalment, és un Estat *de dret* perquè tant les institucions com els ciutadans han de respectar les lleis. Aquests tenen un conjunt de drets i llibertats que estan obligats a respectar.

Actualment, la seva forma política és la monarquia parlamentària. El rei, que té la condició de cap d'Estat, simbolitza la unitat i la permanència de l'Estat. Exerceix una funció arbitral i moderadora del funcionament regular de les institucions. També assumeix la representació més alta de l'Estat espanyol en les relacions internacionals,

---

<sup>16</sup> La Constitució espanyola és la norma suprema de l'ordenament jurídic espanyol. És un conjunt de regles i principis que creen les institucions del govern, les empoderen i les limiten.

malgrat que no té iniciativa pròpia en els seus actes polítics, ja que no n'és responsable i sempre han de ser aprovats per l'autoritat política.



Fig. 27. Proclamació de Felip VI, actual rei d'Espanya, el 19 de juny de 2014 al Congrés dels Diputats

El sistema de govern es basa en la sobirania nacional, la divisió de poders i un sistema parlamentari. Aquest últim es deu al paper central que tenen el poder legislatiu o el Parlament.

La sobirania nacional correspon al poble espanyol. És a dir, tots els ciutadans espanyols són titulars del poder públic d'on deriven els poders de l'Estat: el legislatiu, l'executiu i el judicial. Els ciutadans participen en els afers públics a través dels representants que escullen en unes eleccions lliures i universals. També hi poden participar de forma directa, per exemple, amb la iniciativa legislativa popular, ocupant càrrecs públics, exercint el dret de petició, votant en referèndums o participant en consultes.

La divisió de poders implica atribuir l'exercici de les diferents formes del poder polític legislatiu, executiu i judicial a diferents institucions. Aquesta divisió no és absoluta. Hi ha relacions, equilibris i controls recíprocs entre les diferents institucions. Aquestes, en alguns casos, necessiten col·laborar entre elles, però en altres casos actuen de forma independent o controlen altres institucions. Aquesta organització de les institucions és molt important, ja que evita l'abús en l'exercici del poder.

#### 4.2.1 Poders i institucions centrals

El poder legislatiu s'encarrega d'elaborar les lleis i de controlar l'activitat dels poders executiu i judicial. L'exerceixen les Corts Generals, que representen el poble espanyol i controlen l'acció del Govern. Les Corts Generals són un parlament bicameral, és a dir, integrat per dues cambres: el Congrés dels Diputats i el Senat. La primera és on el govern respon de la seva gestió pública, amb una responsabilitat que té caràcter solidari i, en conseqüència, s'estén al conjunt dels seus membres. També és on s'han d'examinar tots els projectes i les proposicions de llei. Al Senat li correspon el dret de veto o d'esmena sobre els textos elaborats al Congrés.



Fig. 28. Les Corts Generals; en concret, la cambra del Congrés dels Diputats

El Congrés dels Diputats està compost per 350 diputats i el Senat, per 266 senadors. Aquests són escollits cada quatre anys, tot i que hi ha la possibilitat d'anticipar-ho per iniciativa del president del Govern. Les eleccions generals se celebren per sufragi universal,<sup>17</sup> en què tenen dret a vot tots els espanyols i espanyoles de més de 18 anys.

---

<sup>17</sup> El sufragi universal és el dret a vot de tota la població d'un estat, independentment de la procedència, la raça, el sexe, les creences o la condició social. Actualment, en l'àmbit internacional, l'únic límit acceptat al sufragi universal és el d'establir una edat mínima per votar.



El poder executiu és responsable de la gestió diària de l'Estat, tenint en compte les lleis establertes. El Govern dirigeix la política interior i l'exterior, l'Administració civil i militar i la defensa de l'Estat. La formació del govern té dues parts. Una primera fase, en què el candidat a president sotmet el seu programa de govern a la consideració del Congrés, i una segona, en la qual el president, ja investit pel Congrés i nomenat pel rei, proposa el nomenament dels ministres. Per aquesta raó, destaca molt la figura del president en l'organització interna de l'executiu, fins al punt que es pot dir que el règim constitucional espanyol és un "règim de primer ministre".

L'òrgan col·legiat<sup>18</sup> de l'executiu és el Consell de Ministres. Està format pel president, el vicepresident o els vicepresidents i els ministres. El Govern actual està format pel president Pedro Sánchez, una vicepresidència amb cartera ministerial i dotze ministres.

El Congrés dels Diputats va aprovar la investidura de Pedro Sánchez com a president del Govern el 7 de gener del 2020, després de les eleccions generals del 10 de novembre del 2019 i de la constitució del Parlament de la XIV Legislatura, el 3 de desembre. Per poder ser investit president, el partit polític del qual forma part, el Partit Socialista Obrer Espanyol (PSOE), va haver de forçar una aliança amb Unidas Podemos. Aquesta unió va donar lloc al primer govern de coalició des del restabliment de la democràcia després del franquisme. Aquestes dates coincideixen amb l'inici de la pandèmia. Per tant, aquesta va desembocar a Espanya en un moment polític i institucional únic en la història de la democràcia moderna del país.

---

<sup>18</sup> L'òrgan col·legiat és l'òrgan administratiu la titularitat del qual correspon a un conjunt de persones físiques situades en un mateix nivell jeràrquic.



Fig. 29. El govern de Pedro Sánchez

Finalment, el poder judicial és l'encarregat de fer complir les lleis i de sancionar les infraccions. És a dir, s'ocupa de la resolució dels conflictes a la societat, seguint el que dicten la Constitució o l'ordenament jurídic corresponent. Està format pels jutjats i els tribunals i els òrgans judicials i jurisdiccionals, compostos pels magistrats i jutges que han de resoldre les disputes legals, tant entre els poders públics com entre dos o més particulars. Per tant, també serveix de regulador dels altres dos poders públics, a fi d'impedir que aquests prenguin accions que la Constitució no preveu.

Tot i que Espanya és un estat unitari, el poder polític i administratiu està descentralitzat per la divisió en comunitats autònomes.

#### **4.2.2 Organització territorial**

La Constitució del 1978 va ser la primera a reconèixer i garantir el dret a l'autonomia de les nacionalitats i regions que formen part de la nació espanyola, el desenvolupament de les quals va conduir a una transformació profunda de l'organització territorial de l'Estat. Mitjançant la creació de les comunitats autònomes i de les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla, es va aconseguir redistribuir el poder polític i administratiu entre les instàncies centrals i les autonòmiques. El resultat d'aquest procés ha fet que Espanya sigui un dels països més descentralitzats d'Europa.

Espanya s'organitza territorialment en municipis, províncies i comunitats autònomes. El municipi és la forma més petita d'organització del territori espanyol. El seu govern i administració corresponen als ajuntaments, formats per un alcalde o alcaldessa i els

seus regidors. Aquests són escollits pels veïns del municipi cada quatre anys. A Espanya, trobem un gran nombre de municipis, que estan agrupats en províncies.

Les províncies són la divisió territorial formada per un conjunt de municipis, agrupats per motius històrics, geogràfics o culturals, entre d'altres. Cada província té una capital que sol ser el municipi on es troba la ciutat més poblada. Una o diverses províncies formen una comunitat autònoma, que són una entitat territorial amb un cert nivell d'autonomia per administrar, legislar i executar les lleis. A Espanya, hi ha 17 comunitats autònomes, més les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla.

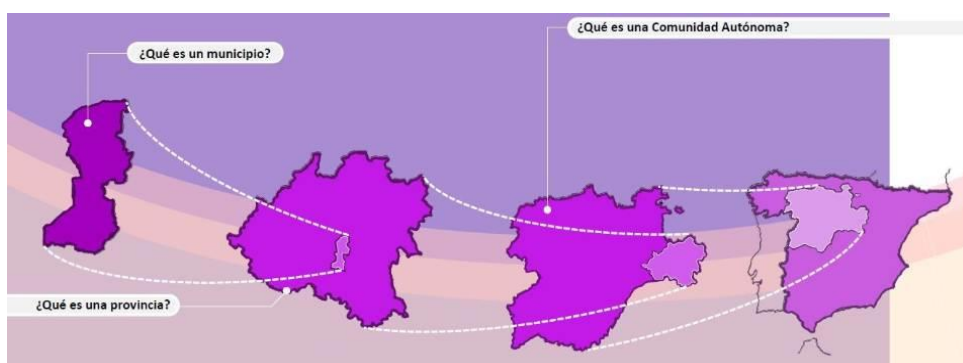


Fig. 30. Diferència entre municipi, província i comunitat autònoma al mapa d'Espanya

Cada comunitat autònoma té el seu propi estatut d'autonomia, aprovat per una llei orgànica, que és la norma institucional bàsica de la comunitat. En regula aspectes essencials, com ara l'organització i el funcionament del Parlament i del Govern autonòmics, les competències que la comunitat assumeix, la seva administració, els senyals d'identitat, els seus fets diferencials –com ara la llengua o el dret civil– i les relacions amb l'Estat i amb les altres comunitats autònomes. Gràcies a l'estatut d'autonomia, cada comunitat té unes competències determinades, establertes per la Constitució.

El sistema de govern de les comunitats autònomes és de naturalesa parlamentària. És a dir, les seves institucions bàsiques són el Parlament, el president de la comunitat i el Govern autonòmic.

Des del punt de vista econòmic i financer, les comunitats autònomes disposen d'una gran autonomia de gestió. Tenen capacitat per aprovar els seus pressupostos anuals i per determinar els seus recursos propis, mitjançant tributs, taxes i recàrrecs.

### **4.3 L'economia espanyola**

L'economia espanyola es troba entre les que es van beneficiar més de la integració de la Unió Econòmica i Monetària (UEM) l'1 de gener de 1986. Des de mitjan anys noranta fins al 2007, l'economia espanyola es va desenvolupar en una fase de creixement econòmic sostingut. El PIB per càpita es va incrementar en més de 15 punts percentuals respecte a la mitjana de la UEM,<sup>19</sup> del 79% al 95%. En aquell període, també van augmentar la població activa en gairebé 6 milions de persones, és a dir, un 35%, i l'ocupació en més de 7,5 milions de persones, un 60%.

No obstant això, en el mateix període de temps (del 1999 al 2007), també es van acumular una gran quantitat d'importants desequilibris, que van anar debilitant les bases de l'expansió i van provocar una desacceleració de l'activitat econòmica. Inicialment va ser de manera gradual, però amb l'esclat de les crisis financeres internacionals del 2008, la situació va empitjorar molt. L'economia va anar d'un extrem a l'altre en un termini de temps relativament curt: va passar de registrar altes taxes de creixement a entrar en una dinàmica de retrocés de l'activitat econòmica i de destrucció de molts llocs de treball, sobretot a l'últim trimestre del 2008, en molt poc temps. La situació es va mantenir inestable fins al quart trimestre del 2013, quan el Banc d'Espanya va anunciar que la recessió econòmica espanyola tècnicament ja havia finalitzat.

---

<sup>19</sup> Els punts percentuals són la unitat que indica la diferència aritmètica entre dos percentatges.

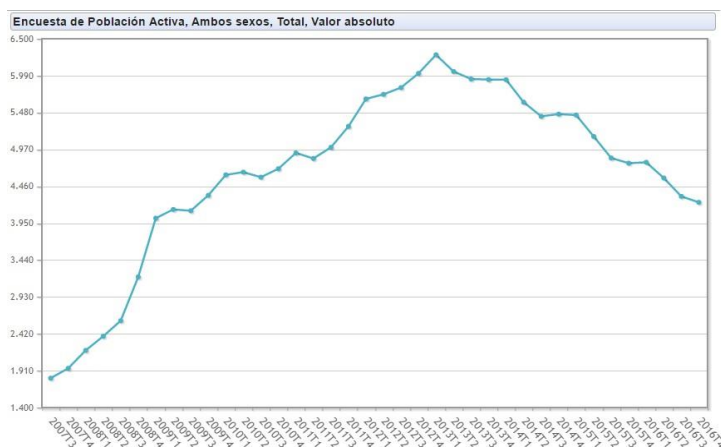


Fig. 31. Evolució de l'ocupació des del 2007 fins al 2016

L'any 2014, el PIB va pujar fins a l'1,4% i els nivells d'ocupació es van tornar a incrementar. A l'inici de l'any, hi havia 5,77 milions de desocupats, però al llarg d'aquell mateix any aquesta xifra es va reduir en 446.000 persones, un canvi positiu significatiu. L'economia espanyola es va acabar de consolidar l'any 2015, en què va registrar una trajectòria expansiva del PIB real, el qual va augmentar fins al 3,2%, gairebé un 2% per sobre del PIB de la zona de l'euro. Des de llavors, l'economia espanyola s'ha mantingut en una fase de creixement equilibrat, favorable a Espanya respecte a la mitjana de la zona euro.

#### 4.3.1 El PIB i les activitats econòmiques

L'indicador més comú per mesurar l'activitat econòmica en un país és el producte interior brut, més conegut com el PIB. És un indicador econòmic que reflecteix el valor monetari de tots els béns i serveis finals produïts a l'interior d'un país durant un període de temps determinat, generalment un any. Com més alt és el PIB d'un país, més gran és la seva capacitat econòmica i, per tant, més capacitat té de generar llocs de treball.

El resultat de multiplicar la quantitat de béns i serveis finals pels preus que van tenir l'any en qüestió s'anomena PIB nominal, o PIB a preus corrents. Quan es vol comparar la variació del PIB entre dos períodes, la quantitat produïda o el preu poden haver variat. Això fa que, si la quantitat produïda no varia, però el preu sí, el PIB creixi a causa de l'increment de preus i no perquè hagi augmentat el valor de la producció. Per

evitar que això passi, s'utilitza el PIB real. Aquest, en comptes de multiplicar pel preu de l'any en qüestió, multiplica la quantitat produïda pel preu de l'any de base. D'aquesta manera, ja no hi ha l'efecte de la pujada de preus, també anomenat *inflació*.

Per mesurar la contribució de la producció o de les activitats econòmiques d'un any, s'utilitza el PIB nominal. Però, si es vol analitzar l'evolució del PIB entre períodes de temps, el PIB nominal resulta insuficient i s'utilitza el PIB real, que permet fer comparacions vàlides i veure el creixement econòmic d'un país, sense tenir en compte la inflació dels preus cada any.

Les activitats econòmiques són els processos que es duen a terme per produir béns i serveis mitjançant els factors de producció. Aquestes satisfan les necessitats i els desitjos de la societat, amb la finalitat d'aconseguir un benefici. Es poden classificar en primàries, secundàries i terciàries.

Les primàries no tenen gran importància en el PIB. Componen només el 2,7% del total de l'activitat econòmica del país. Són aquelles activitats que es troben a la primera fase del procés de producció, principalment les de producció agrícola. Les secundàries són les encarregades de produir béns i serveis mitjançant la transformació de les primeres matèries. Fan referència a les activitats industrials. Finalment, les terciàries són les que, a través de les activitats primàries i secundàries, fan arribar al consumidor els béns finals. Fan referència tant a tasques relacionades amb el comerç, com una botiga o un supermercat, com a qualsevol altra activitat que ofereixi serveis al consumidor.

ESTRUCTURA DEL PRODUCTO INTERIOR BRUTO (PIB) (% DEL TOTAL, PRECIOS CORRIENTES)			
SECTOR	2018	2019	2020
<b>Agricultura y pesca</b>	3,05%	2,88%	3,44%
<b>Industria</b>	16,12%	16,15%	16,30%
<b>Construcción</b>	6,11%	6,43%	6,16%
<b>Servicios</b>	74,72%	74,54%	74,10%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Fig. 32. Contribució dels diferents sectors econòmics al PIB. Extret de  
l'Institut Nacional d'Estadística

El sector terciari és el més important en l'economia espanyola, ja que és el que té una contribució més gran en l'activitat econòmica del país i el que genera més ocupació. Està integrat per qualsevol activitat que ofereixi serveis d'educació, salut, govern, telecomunicacions, transport, entreteniment i turisme, entre d'altres. Finalment, gràcies al fet que Espanya és la segona destinació turística mundial, el turisme representa més del 10% del PIB total del país. En conseqüència, genera molta ocupació i és molt important per a l'economia del país.

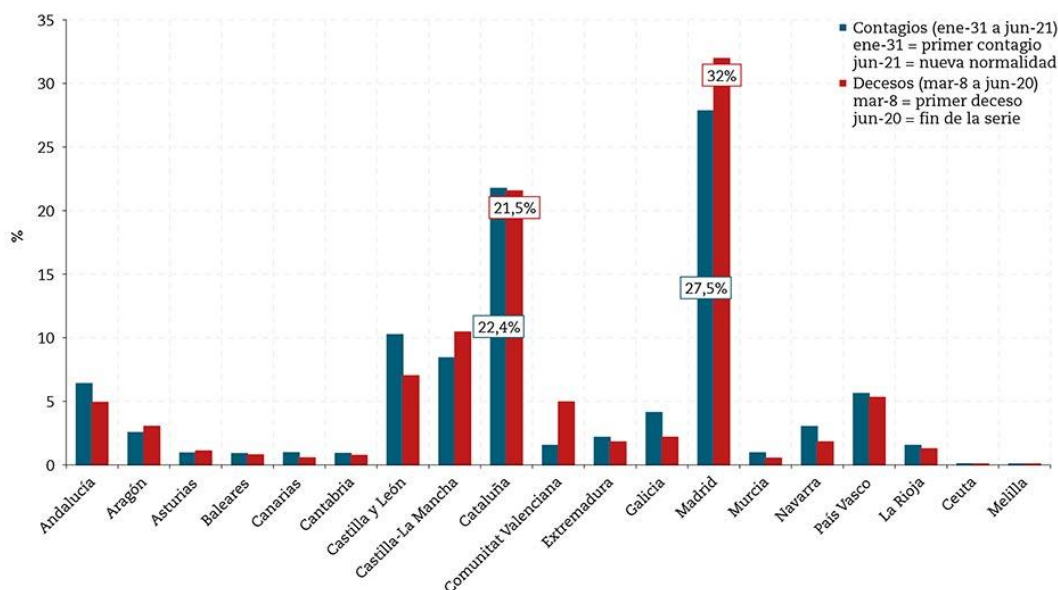
## **5. ESTRATÈGIA D'ESPANYA**

### **5.1 Evolució de la crisi a Espanya**

El coronavirus es va anar expandint per gairebé tots els països fins arribar a Espanya. Salvador Illa, ministre de Sanitat, va anunciar el primer cas oficial de COVID-19 a Espanya el dia 31 de gener del 2020, diagnosticat a l'illa de la Gomera, a les illes Canàries. Pocs dies més tard, el 10 de febrer, es va confirmar un segon cas a Palma de Mallorca, a les illes Balears. Tot i això, el virus no va entrar a la Península fins al 24 de febrer. Des que va entrar per primera vegada a Espanya fins ara, la pandèmia ha presentat diversos pics, anomenats *onades*. A Espanya, se n'han viscut diverses de manera successiva, des de principi del 2020 fins a l'estiu del 2021.

#### **5.1.1 La primera onada**

Els primers casos es van donar, sobretot, a les comunitats de Madrid, Catalunya i València. A partir del 8 de març, però, la malaltia es va descontrolar i van aparèixer un gran nombre de casos a totes les comunitats. El nombre de contagis no va deixar d'augmentar significativament fins a mitjan abril. Sense tenir en compte la densitat de la població de cada comunitat autònoma, Madrid i Catalunya van consolidar, des de l'inici de la pandèmia, els dos focus d'infecció més importants d'Espanya. Entre les dues ciutats, tenien gairebé el 50% dels contagis.



Corte de información: 18/09/2020 la serie de contagios y 20/06/2020 la serie de decesos.  
Fuente: elaboración propia con información del ISCIII.

Fig. 33. Distribució de contagis i morts per COVID-19  
acumulades al llarg de la primera onada

A causa de l'increment de casos per COVID-19 a Espanya, les autoritats sanitàries van implementar les primeres mesures preventives, amb l'objectiu de frenar-ne l'expansió i evitar el desbordament dels sistemes sanitaris. Posteriorment, amb l'aprovació del Reial decret pel qual s'establia l'estat d'alarma, es van adoptar mesures més restrictives de la mobilitat i de l'activitat econòmica.

El dia 14 de març, dos dies més tard que l'OMS declarés la COVID-19 com a pandèmia, el Consell de Ministres va declarar l'estat d'alarma a tot el país. En aquell moment, Espanya registrava un total de 5.753 casos positius, 136 morts i 293 ingressats a les UCI. Aquell mateix dia, el consum de televisió va batre tots els rècords de la història. Prop de 22 milions de persones estaven veient el president Pedro Sánchez quan anunciava l'estat d'alarma i el confinament domiciliari obligatori, per poder afrontar



l'epidèmia d'un nou virus desconegut. El que inicialment havia de durar 15 dies, en va acabar durant 98.

Com es podia llegir al BOE<sup>20</sup> del 14 de març, *“la rapidesa en l'evolució dels fets, a escala nacional i internacional, requereix l'adopció de mesures immediates i eficaces. Les circumstàncies extraordinàries que concorren constitueixen, sens dubte, una crisi sanitària sense precedents.” “L'article quart, apartat b), de la Llei orgànica 4/1981, de l'1 de juny, dels estats d'alarma, excepció i setge, habilita el Govern, en l'exercici de les facultats que li atribueix l'article 116.2 de la Constitució, per declarar l'estat d'alarma, a tot o a part del territori nacional, quan es produeixin crisis sanitàries que suposin alteracions greus de la normalitat.”*

Per tant, el Govern espanyol va fer ús d'aquest mecanisme amb l'objectiu de garantir la protecció de la salut dels ciutadans, la contenció de la malaltia i el reforç del sistema de la salut pública. L'estat d'alarma afectava tot el territori nacional i es va declarar per quinze dies naturals: provisionalment, del 15 al 29 de març. Mentre duressin els efectes de l'estat d'alarma, l'autoritat competent seria el Govern espanyol i, si afectés una sola comunitat autònoma, el president d'aquesta, per delegació del Govern.

Amb la implementació del primer estat d'alarma del Govern central, es va restringir la circulació nacional exclusivament a sortides concretes. Només es podria sortir de casa per adquirir aliments o medicaments, per rebre assistència sanitària o per altres causes de força major. És a dir, es va prioritzar el teletreball i la feina en línia (*online*) a totes aquelles professions que no fossin prioritàries. Les escoles en van ser un exemple clar. Tant els professors com els alumnes es van haver d'adaptar a la nova situació i van haver de treballar en línia, des de casa.

---

<sup>20</sup> El BOE és el Butlletí Oficial de l'Estat, el diari oficial espanyol dedicat a la publicació de les lleis, les disposicions i els actes d'inserció obligatòria.

El 29 de març, es va fer la primera pròrroga del confinament domiciliari: el van ampliar del 30 de març al 12 d'abril. En aquell moment, el país va ascendir al tercer lloc mundial en diagnòstics confirmats i a segon en pèrdues mortals, respectivament. Segons l'informe núm. 71 de l'OMS, el 31 de març del 2020 n'hi havia 750.890 casos i 36.405 morts en total. Espanya era el tercer país amb més contagis, després dels Estats Units i d'Itàlia, amb 85.195 casos. Pel que fa a les morts, Espanya n'acumulava 7.340, és a dir, el 20% del total mundial.

L'estat d'alarma es va haver de prorrogar algunes vegades més: el 12 d'abril, la segona pròrroga; el 26 d'abril, la tercera; el 10 de maig, la quarta i, finalment, el 24 de maig, la cinquena. A partir d'abril, els registres de casos diaris eren cada vegada més baixos: van passar dels 7.208 casos nous diaris a final de març a menys de 500 el 6 de maig.

Si prenem com a referència la taxa  $R_0$ ,<sup>21</sup> la propagació del coronavirus va començar a situar-se per sota de l'1 a principi d'abril. El pic de la primera onada va superar el 3, de mitjana nacional, a principi de març. El 23 de març, però, es va començar a assolir un dels primers objectius del confinament: la  $R_0$  se situava en 1,04, és a dir, un portador del SARS-CoV-2 transmetia el virus a una mitjana d'1,04 persones. Això era molt important per a la gestió de la pandèmia, ja que significava que la transmissió del virus anava disminuint. Per tant, hi havia menys casos i la sanitat no estaria tan col·lapsada. Això vol dir que es podria tornar a una nova normalitat, d'una manera lenta i esglaonada.

---

<sup>21</sup> És un concepte molt important en epidemiologia. Els científics l'utilitzen per descriure la intensitat d'una malaltia infecciosa. El nombre  $R_0$  correspon al nombre de contagis, és a dir, el nombre de casos, de mitjana, causats per una mateixa persona infectada durant el període de contagi. És un factor crucial dels plans de salut pública durant un brot com el de la COVID-19.

### 5.1.1.1 Desescalada de la primera onada

El 21 de juny de 2020, Espanya sortia de l'estat d'alarma, després de tres mesos. La incidència de casos acumulats als últims 14 dies era de 8 casos per 100.000 habitants. Tanmateix, la retirada progressiva de les mesures de confinament i de les restriccions a la mobilitat ja havia començat a principi de maig.

#### Los indicadores hacia la normalidad

El Gobierno determinará con esta información si una provincia pasa o no a la siguiente fase de desescalada del confinamiento.



A fi de garantir una desescalada amb els riscos mínims per a la ciutadania i alhora millorar el benestar social i econòmic, calia graduar la sortida del confinament. Això es va fer d'acord amb les dades de diferents indicadors, tant qualitius com quantitius, per exemple, el nombre de reproducció ( $R_0$ ) en el temps, el nombre d'hospitalitzats als últims set dies o la taxa de creixement, entre molts altres. Per tant, havia de ser un procés gradual, asimètric, coordinat amb les comunitats autònomes i, sobretot, adaptable a possibles canvis. Aquests es podien donar en funció de l'evolució de les dades epidemiològiques, rellevants, fiables i comunes a tot el territori, i de l'impacte de les mesures adoptades. Tanmateix, també era fonamental que la ciutadania tingués present la importància d'autoprotegir-se i d'actuar amb responsabilitat.

Fig. 34. Els diferents indicadors que el Govern utilitzava per canviar de fase

Per preparar el procés de la desescalada, el 25 d'abril el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries (CCAES) va oferir un informe al Govern, que contenia l'opinió i les propostes d'experts en diferents àmbits, tant en el sanitari i en el científic com en el social o en l'empresarial. Aquest pla, que incloïa les propostes

dels governs autonòmics, establia uns paràmetres i uns instruments principals per tal d'adaptar la societat a la nova normalitat, passant per unes fases de desconfinament.

Tot i això, la desescalada no va ser un procés matemàtic o automàtic, ja que no hi havia la certesa de quan es podria passar d'una fase a una altra. S'avançaria de fase quan les dades milloressin i evolucionessin. Però també hi havia la possibilitat que les dades empitjoressin i s'hagués de tirar enrere. Per tant, el pas d'una fase a una altra s'havia de fer amb totes les garanties.

La descripció de cada fase és la següent:

- **Fase 0 o de preparació de la desescalada.** Es caracteritza per l'establiment d'unes mesures comunes arreu del país, una vegada doblegada la corba de contagis. Permet la mobilitat fora del domicili, fonamentalment en l'àmbit privat, i les mesures que presenten un risc de contagi baix, sempre que se segueixin les indicacions de seguretat, com ara fer activitats esportives de forma individual sense contacte, dur a terme algunes activitats econòmiques amb control d'aforament, etc.
- **Fase I o inicial.** En funció del grau de compliment dels indicadors als diferents territoris, es permetrà l'obertura parcial d'algunes activitats. Per exemple, en l'àmbit econòmic, es podran obrir els petits comerços amb cita prèvia o el servei de restauració o de cafeteria per emportar. I també en altres àmbits, com permetre les activitats esportives professionals o l'allotjament turístic sense utilitzar les zones comunes i amb restriccions.
- **Fase II o intermèdia.** En aquesta fase, es planteja l'obertura parcial d'algunes activitats amb aforament limitat que es mantenen restringides en la primera fase, com els restaurants amb servei de taules i terrasses, les zones comunes en allotjaments turístics o les grans superfícies comercials.
- **Fase III o avançada.** Inclou l'obertura de totes les activitats, però mantenint sempre les mesures adequades de seguretat i distància. Entre les mesures que es preveuen en aquesta fase, hi ha l'obertura del comerç minorista que no s'ha

obert abans, de bars i discoteques, amb aforament molt limitat, i de museus i espectacles culturals, amb assistència limitada, entre d'altres.

- **Nova normalitat.** S'acaben totes les restriccions socials i econòmiques, però es mantenen la vigilància epidemiològica, la capacitat reforçada del sistema sanitari i l'autoprotecció de la ciutadania.

Així doncs, les dates concretes i l'evolució real depenien del comportament i del control de la pandèmia, i també de la capacitat per anar superant les diferents fases de cada territori. És a dir, no hi havia cap certesa de quan passaria cada fase ni a on, ja que cada territori portava uns ritmes diferents de desescalada.

El dia 21 de juny, tot Espanya va entrar finalment a la nova normalitat. Aquesta es va recuperar en finalitzar un curs en el qual no s'havia pogut tornar a les aules i just abans d'unes vacances diferents i inusuals. Tot i això, ben aviat van tornar els rebrots. Al principi, els contagis es comptaven per desenes, però ràpidament la situació es va començar a desbordar, sobretot a Barcelona i a les zones agrícoles de Catalunya i Aragó. La situació es va començar a desenfrenar a tot Espanya fins que, inevitablement, va arribar la segona onada.

### **5.1.2 La segona i la tercera onades**

Després d'un estiu molt diferent i d'alguna complicació, va començar la tornada a les escoles per al curs 2020-2021. La represa del curs escolar va generar temor a molta gent, sobretot per l'augment de contagis. No obstant això, l'increment de casos no va ser a causa de les escoles: aquestes no van ser un focus de transmissió i les classes no es van haver de suspendre en cap moment. Tot i això, no es van reprendre com d'habitual. Es van implementar unes mesures per tal d'evitar la propagació del virus i les classes es van suspendre de nou.

La segona setmana de setembre, com cada any, més de 8 milions d'infants i adolescents a Espanya entraven de nou a les aules. Per tal d'oferir un entorn escolar segur, en la tornada a les escoles es van fer obligatòries una sèrie de mesures higièniques i preventives contra la COVID-19. Per a l'adopció d'aquestes mesures, es

van tenir en compte les característiques de la població infantil i també es van adaptar en funció de l'edat dels infants o adolescents.

Per començar, només podien accedir a les escoles aquelles persones que no presentessin símptomes compatibles amb la COVID-19. S'havien d'intentar evitar les aglomeracions i les activitats grupals a l'interior del centre. En cas que un alumne presentés símptomes, se l'havia de portar a un espai a part i trucar a la família perquè ho avisés al seu centre de salut. Amb relació a la higiene, s'havia de col·locar un dispensador de gel desinfectant a totes les classes que no tinguessin lavabo i el centre havia de fer netejar i desinfectar les instal·lacions una vegada al dia, com a mínim. L'ús de les mascaretes es va fer obligatori per a tot el personal i per als alumnes a partir de l'etapa d'educació primària. Finalment, pel que fa a les mesures de distanciament social, la distància mínima interpersonal havia de ser de 2 metres en tot moment. A tots els nivells educatius, s'havien d'organitzar els espais per respectar aquesta distància. Gràcies a aquestes mesures i algunes altres, els centres educatius no van resultar, en cap moment, una zona de risc de contagi.

Encara que les escoles no en fossin el focus principal, sí que és cert que el nombre de contagis va augmentar de nou, arran de la retirada de les restriccions per les vacances d'estiu. Per això, el Govern va decidir tornar a implementar mesures restrictives, tot i que no tantes com al principi, i declarar l'estat d'alarma.

El dia 25 d'octubre del 2020, amb la finalitat de contenir la propagació de les infeccions causades pel SARS-CoV-2, es va tornar a declarar l'estat d'alarma a tot el territori nacional. Sota els efectes de l'estat d'alarma, l'autoritat competent seria el Govern. A cada comunitat autònoma, l'autoritat competent delegada seria el president de cada comunitat. Aquesta vegada, havia de finalitzar al cap de 15 dies, el 9 de novembre, però el 3 de novembre el Consell de Ministres va aprovar prorrogar-lo per a un període de sis mesos, des de les 00.00 h del 9 de novembre del 2020 fins a les 00.00 h del 9 de maig del 2021.

Durant aquest període, es van limitar diverses coses. La primera va ser la circulació de les persones per les vies o els espais públics, entre les 23.00 h i les 6.00 h. Només es

podia sortir de cada per adquirir medicaments, productes sanitaris i altres béns de primera necessitat; assistir a centres, serveis o establiments sanitaris per motius d'urgències; complir obligacions laborals, professionals, empresarials o legals; assistir i cuidar gent gran, menors, persones dependents o amb discapacitats; per causes de força major o situacions de necessitat, i d'altres situacions primordials.



Fig. 35. Les mesures que es tenien en compte el 7 de maig del 2021 a les diferents comunitats autònomes

La segona limitació va ser la de grups de persones en espais públics i privats a un màxim de sis persones, amb l'excepció de si es tractava de persones amb les quals es convivia. També es van limitar els grups de persones en llocs de culte, sense impedir l'exercici privat i individual de la llibertat religiosa. Finalment, es va restringir l'entrada i la sortida de persones del territori de cada comunitat amb algunes excepcions, com assistir a centres sanitaris o educatius i complir amb les obligacions laborals o legals.

Des d'un punt de vista positiu, en aquesta segona onada van millorar molt la capacitat de detecció i l'atenció hospitalària. Gràcies a aquests fets, la saturació de la salut pública no va assolir els límits dels mesos de març o abril passats, alhora que es va poder observar una millora de la supervivència i més control dels casos.

La segona onada va aparèixer entre final d'octubre i principi de novembre del 2020, sense cap confinament estricte ni total; tanmateix, la velocitat de baixada de la corba

no va ser tan ràpida. Gairebé es va ajuntar amb la tercera onada, que va començar a disparar-se a principi de gener del 2021, després de les celebracions i les reunions de Nadal i la represa de la mobilitat nacional.

La tercera onada va tenir unes característiques bastant diferents de la segona. En aquesta última, l'ocupació dels llits d'UCI<sup>22</sup> va ser molt més gran. De fet, el 9 de gener ja s'alertava que començava a assemblar-se a la registrada a la segona onada, que al pic més alt va arribar a ocupar el 32% dels llits d'UCI. En aquesta tercera onada, al febrer se'n van arribar a ocupar més del 40%. Va passar el mateix amb els llits d'hospitalització convencional. Si, en el moment més intens de la segona onada, hi va haver poc més del 16% de llits ocupats, a la tercera es va arribar al 24%. En el cas de les morts, la tercera també va ser més greu. El 17 de novembre, a la segona onada, es van notificar 346 morts. A mitjan febrer, a la tercera, es van arribar a notificar gairebé 1.000 morts en un dia.

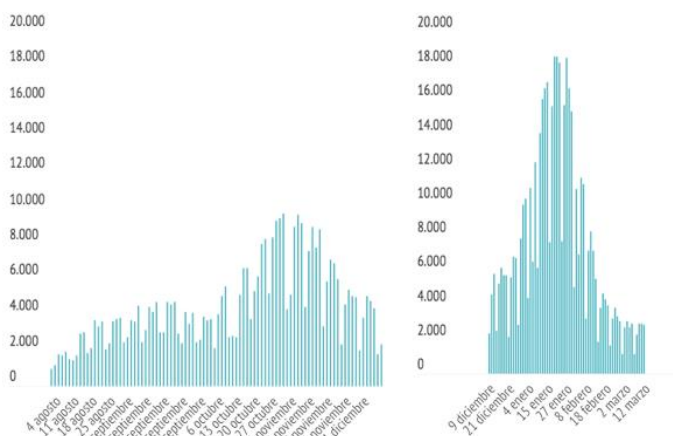


Fig. 36. Diferència entre el nombre de casos a la segona onada (esquerra) i a la tercera (dreta)

---

<sup>22</sup> UCI són les sigles d'Unitat de Cures Intensives.



Malgrat que a la tercera onada va augmentar el nombre de casos, va comptar amb un avantatge que les onades precedents no van tenir. Quan tot just començava, es va rebre una gran notícia d'Europa: el 21 de desembre del 2020, es va aprovar la primera vacuna contra la COVID-19 i el 27 de desembre, quan els contagis ja es començaven a disparar per l'increment de l'activitat social per Nadal, va començar la vacunació a Espanya.

### **5.1.3 La vacunació a Espanya**

Les vacunes són un procés pel qual s'injecta el virus, o una part d'aquest, mort o inefectiu al nostre organisme, de manera que el sistema immunitari el reconegui i se'n pugui protegir d'una manera més ràpida i efectiva en cas que entri de nou a l'organisme. No obstant això, el virus de la COVID-19 té moltes estructures diferents i, per tant, és molt difícil de reconèixer. Per aquesta raó, ha costat molt de temps i esforç trobar vacunes efectives i segures contra el virus.

El 10 de juny, la Unió Europea disposava de quatre tipus de vacunes contra del virus de la COVID-19, autoritzades per la Comissió Europea. La *Comirnaty* és una vacuna d'ARNm del laboratori Pfizer/BioNTech, autoritzada el 21 de desembre del 2020. La vacuna de Moderna és una vacuna d'ARNm del laboratori Moderna, autoritzada el 6 de gener del 2021. La *Vaxzevria* és una vacuna de vector adenovíric del ximpanzé del laboratori AstraZeneca, autoritzada el 29 de gener del 2021. Finalment, la vacuna de Janssen és una vacuna de vector adenovíric 26 del laboratori Janssen/Johnson & Johnson, autoritzada l'11 de març del 2021.

Les quatre vacunes han demostrat tenir els nivells adequats tant d'eficàcia com de seguretat. Totes estan disponibles, en proporcions diferents, i s'estan utilitzant a Espanya. La majoria de les dosis disponibles corresponen a la *Comirnaty* de Pfizer/BioNTech. Amb l'aparició de la síndrome de trombosi amb trombocitopènia

(STT)<sup>23</sup> arran de la utilització de les vacunes de vectors vírics com la d'AstraZeneca i la de Janssen, s'ha millorat la revisió de les recomanacions d'utilització d'aquestes vacunes als països de la UE i, per tant, també a Espanya.

L'estratègia de la vacunació contra la COVID-19 a Espanya s'ha anat modificant a mesura que s'anaven autoritzant i s'anaven rebent vacunes al nostre país, i s'anaven ampliant el coneixement i el context de la pandèmia. A l'hora de vacunar la població, es van crear diferents grups amb relació a l'edat i a l'eficàcia i la indicació de les vacunes per als diferents grups de població. L'elecció de quina vacuna s'aplicava no es podia decidir de manera individual, ja que ens trobàvem en un context d'escassetat de recursos sanitaris i d'una distribució justa, basada en l'evolució de la pandèmia i dels nous coneixements sobre el virus. La prioritat principal de l'estratègia era estendre la vacunació i anar vacunant progressivament, i amb caràcter descendent, el col·lectiu de persones d'edat amb més risc d'hospitalització, ingrés a la UCI i mort.

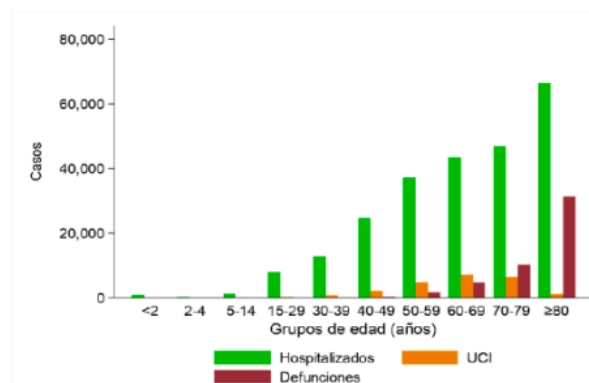


Fig. 37. Distribució del nombre de casos per grups d'edat. Com

---

<sup>23</sup> Entre 3 i 14 dies després de la vacuna, es detectaven casos de trombosi i de trombocitopènia. La trombosi és un trastorn que implica la formació de trombes o coàguls al sistema circulatori. La trombocitopènia és quan l'organisme compta amb poques plaquetes (trombòcits) que intervenen en la coagulació de la sang.

més elevada és l'edat, més gran és el nombre de casos

Entre el 27 de desembre i el 2 de juny del 2021, es va notificar l'administració d'una dosi a un total de 18.720.164 persones i la pauta completa a 9.979.204 persones. Com ja s'ha dit, la majoria de les vacunes administrades, el 70,3%, corresponien a *Comirnaty* de Pfizer/BioNTech; el 18,6%, a la vacuna *Vaxzevria* d'AstraZeneca; el 9,1%, a la vacuna de Moderna, i l'1,8%, a la vacuna de Janssen.

#### **5.1.3.1 Grups de població**

Els grups de població s'ordenen en funció de la urgència a l'hora de vacunar. El grup 1 és el que té més preferència i, per tant, el més urgent, i el grup 13 és el menys urgent i, en conseqüència, l'últim en la llista per vacunar-se.

*Grup 1.* Residents i personal sanitari i sociosanitari que treballin a centres de gent gran i d'atenció a grans dependents. Es vacunen amb les que hi ha disponibles, tenint en compte l'edat, en el cas de la *Vaxzevria*.

*Grup 2.* Personal de primera línia en l'àmbit sanitari i sociosanitari. Aquelles persones que duguin a terme activitats d'atenció directa a pacients amb COVID i, per tant, que tinguin més risc d'exposició al virus.

*Grup 3.* D'altre personal sanitari o sociosanitari i treballadors d'institucions penitenciàries. Es vacunen amb les que hi ha disponibles, tenint en compte l'edat, en el cas de la *Vaxzevria*.

*Grup 4.* Persones considerades grans dependents (grau III de dependència). Han d'estar mèdicament acreditades de tenir malalties que requereixin mesures de suport per poder desenvolupar la seva vida. Es fan servir les vacunes d'ARNm, Janssen o *Vaxzevria*, en funció de l'edat i la disponibilitat.

*Grup 5.* Persones vulnerables per la seva edat, no residents de centres geriàtrics. Persones de més de 66 anys. Hi ha subgrups per diferenciar les que en tenen entre 66 i 69, les que en tenen entre 70 i 79 i les que en tenen 80 o més. En funció del subgrup,

es vacunaran amb una vacuna o una altra. Poden ser la vacuna d'ARNm, és a dir, *Comirnaty*, la vacuna de Moderna o la vacuna de Janssen.

*Grup 6.* Col·lectius amb una funció essencial per a la societat. Desenvolupen l'activitat presencialment com a mínim una part de la jornada. Per exemple, forces i cossos de seguretat i emergències, o docents i persones d'educació infantil, primària i secundària. Es vacunen amb les vacunes d'ARNm o amb la vacuna de Janssen, si tenen més de 40 anys.

*Grup 7.* Persones amb condicions de molt alt risc a partir dels 12 anys (les més grans ja ho havien fet paral·lelament a les del grup 5). S'utilitzen vacunes d'ARNm, mantenint l'interval de 21 o 28 dies, segons si es tracta de *Comirnaty* o de la vacuna de Moderna.

A algunes persones, atès que la seva situació clínica pot condicionar el moment de vacunació –com els pacients oncològics o les persones que hagin rebut un trasplantament–, els serà necessària una valoració mèdica individualitzada.

*Grup 8.* Persones d'entre 60 i 65 anys. S'utilitza principalment *Vaxzevria*.

*Grup 9.* Persones d'entre 50 i 59 anys. Es fan servir les vacunes disponibles, excloent-ne la *Vaxzevria*, de moment.

*Grup 10.* Persones d'entre 40 i 49 anys. Es fan servir les vacunes disponibles, excloent-ne la *Vaxzevria*, de moment.

*Grup 11.* Persones d'entre 30 i 39 anys. Es fan servir vacunes disponibles d'ARNm. També es pot fer servir la de Janssen.

*Grup 12.* Persones d'entre 20 i 29 anys. Es fan servir vacunes disponibles d'ARNm. També es pot fer servir la de Janssen.

*Grup 13.* Persones d'entre 12 i 19 anys. Només la *Comirnaty* està autoritzada, amb la indicació d'utilitzar-la en persones d'entre 12 i 17 anys. Es pot fer servir la de Janssen a partir dels 18 anys.

L'estratègia de la vacunació ha estat molt efectiva a molts llocs arreu del món. A Espanya, com explica el conseller Argimon a l'entrevista (v. annex, entrevistes) “segurament la vacunació és l'eina que ha donat millors resultats. Ha estat absolutament clau per reduir el nombre de casos i, sobretot, la seva gravetat.” “És molt important que totes les persones que tenen accés a la vacunació es vacunin. I és molt important també que la vacuna arribi, de forma generalitzada, a tots els punts del món, cosa que fins ara no ha succeït.”

Finalment, cal recalcar que la vacuna contra la COVID-19, com qualsevol altra vacuna, no és obligatòria a Espanya. Tot i això, la pauta completa de vacunació permetrà, en moltes situacions, fer activitats que sense aquesta no es poden fer, com viatjar o accedir a alguns museus, entre d'altres. El certificat COVID digital de la UE és operatiu des de l'1 de juliol del 2021 i és un document que permet acreditar, de forma senzilla, si una persona ha estat vacunada contra la COVID-19, s'ha fet una prova amb resultat negatiu o s'ha recuperat de la malaltia. Aquest document facilita, a les persones que compleixin una de les tres condicions anteriors, la mobilitat entre els estats membres de la UE i evita possibles controls, com les quarantenes o proves addicionals.

## **5.2 Conseqüències de la pandèmia a Espanya**

La pandèmia, com ja s'ha repetit al llarg del treball, ha tingut un greu impacte en diferents aspectes de la vida del país. Com a la majoria dels països, a Espanya els sectors que s'han vist més afectats per la crisi per la COVID-19 han estat l'economia, ja que el confinament domiciliari i les limitacions del sector l'han fet caure en una recessió molt important, i la salut, sobretot la salut mental de les persones, que és el que el virus ataca més. Tot i això, ens ha semblat adequat recalcar també les conseqüències que ha tingut en les persones en conjunt, és a dir, en la societat, ja que aquestes són les que realment han patit els efectes de la pandèmia. Com ha dit el conseller Argimon a l'entrevista (v. annex, entrevistes), “aquest repte ha estat immens per a tothom, ja que mai no ens havíem enfrontat a una pandèmia global d'aquesta magnitud, amb greus repercussions assistencials, d'una manera tan sobtada i, a l'inici, amb unes eines i amb uns coneixements tan limitats.”

### 5.2.1 Conseqüències en l'educació i la societat

Alguns organismes internacionals, com l'OMS, han admès l'impacte important que ha tingut el tancament dels centres educatius i el confinament en l'educació, en els infants i en la societat en conjunt. Hi ha dades que evidencien que els primers anys de vida són essencials per al desenvolupament i l'adquisició d'habilitats en els infants, i també per a la seva salut i benestar. Per aquesta raó, el tancament dels centres i l'aturada sobtada del contacte social han tingut grans conseqüències no tan sols en els infants, sinó també en els adolescents i adults.

En un primer moment, el problema principal era com plantejar una educació a distància. Quan aquest problema es va resoldre amb les classes en línia, va sorgir el problema següent: encara que les classes seguissin, l'educació a distància no substituïa l'educació presencial ni la socialització i el desenvolupament que sí que permetia l'entorn escolar habitual. Amb les classes des de casa, la interacció entre els alumnes i els docents va disminuir molt, fins a ser gairebé nul·la. Les classes no presencials van fer que es creés una gran desigualtat en l'àmbit educatiu a causa dels diferents recursos materials, digitals i personals que hi havia a cada família i al seu entorn. També, a causa d'aquest canvi, van aparèixer grans diferències en l'àmbit del benestar emocional i social de cada alumne, ja que en alguns casos van augmentar les situacions d'estrès emocional a les llars, a causa de la COVID-19.

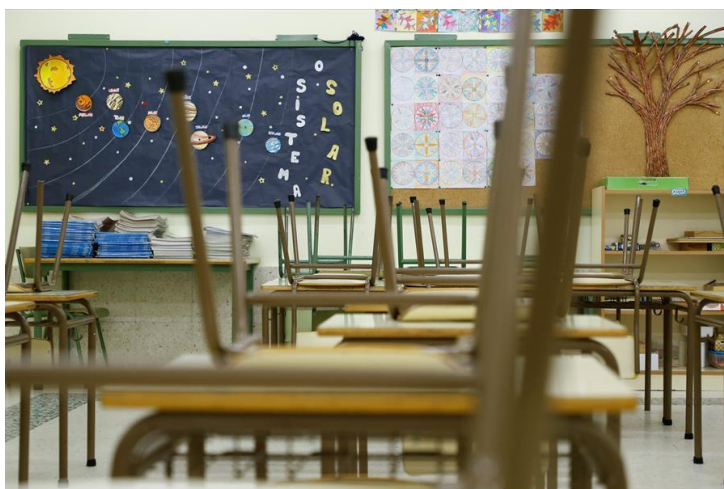


Fig. 38. Aula de l'escola Els Til·lers de Lleida, tancada per coronavirus

La vida social activa dels infants de 2 a 10 anys a les escoles els ajuda a aprendre els uns dels altres i té un impacte positiu enorme en la seva personalitat i sentit de la identitat. Per tant, va ser una prioritat retornar a l'activitat presencial, malgrat que fos adoptant una sèrie de mesures de prevenció i higiene per assegurar que es fes de manera segura.

No només els infants van patir canvis en la seva socialització; també els adolescents i els adults s'hi van haver d'adaptar. Per a la majoria de les persones, la manca sobtada de rutina i d'exercici, juntament amb les noves preocupacions i la incertesa del que passaria, va comportar diversos efectes negatius en la seva salut física i psicològica.

Entre les conseqüències més generals i comunes, hi havia la falta de son o problemes a l'hora de dormir, un augment de les addiccions i dels hàbits tòxics, problemes per socialitzar-se en la nova normalitat i problemes de dol, atès que moltes persones van perdre éssers estimats durant la pandèmia i, en alguns casos, no se'n van poder acomiadar ni fer els rituals funeraris habituals. I, finalment, en moltes persones han aparegut o han augmentat problemes relacionats amb l'ansietat i amb la depressió, a causa de la preocupació pel futur.

Totes aquestes conseqüències han anat lligades a un canvi en la rutina de les persones i al sentiment de soledat que han experimentat en aquesta època. Molta gent ha viscut de primera mà la pèrdua de persones estimades sense poder-hi fer res. La impotència i la frustració que han experimentat en no poder fer res per canviar la situació els ha portat a recolzar-se en hàbits nocius i perjudicials per al seu benestar. En molts casos, també ha sorgit una gran inquietud per l'economia, tant individual com col·lectiva del país, que no ha fet més que augmentar amb la recuperació lenta de l'economia del país, fet que no ajuda al benestar general de la societat.

### **5.2.2 Conseqüències en l'economia**

La paralització de l'economia durant els primers mesos de la pandèmia va fer que el PIB espanyol baixés un 5,2% al primer trimestre i un 17,8% al segon trimestre, la caiguda més gran mai vista des que es comptabilitza el PIB. Amb aquestes dades, Espanya va ser el país del món que va patir la pitjor recessió a causa de la pandèmia,

com a mínim fins a mitjan 2020. Malgrat això, quan a l'estiu va començar la desescalada i els negocis van reobrir, el PIB va recuperar un 16,7%, fet que suposa també la recuperació més ràpida de tota la història. Finalment, en acabar l'any, el PIB va ser un 11% més baix que a principi d'any.

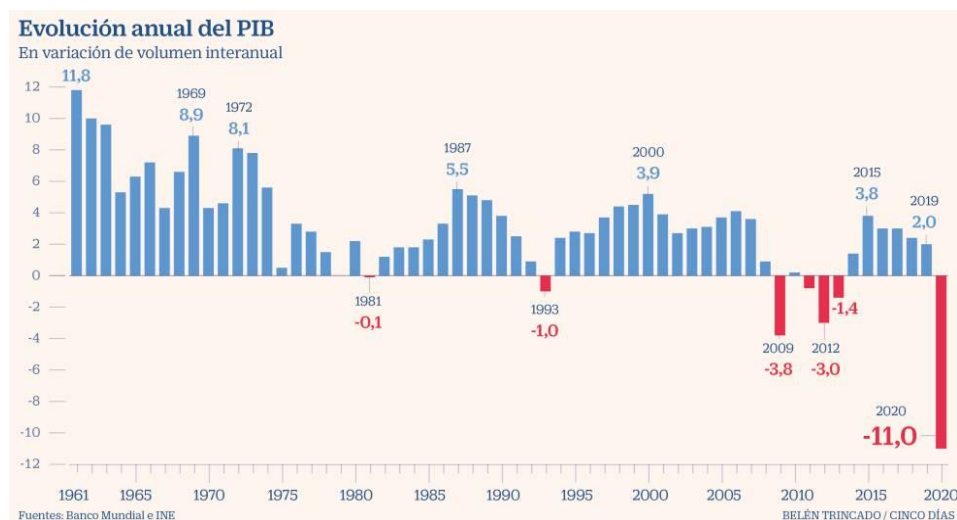


Fig. 39. Evolució anual del PIB espanyol al llarg dels anys

Pel que fa a la borsa espanyola, el 16 de març del 2020 va caure un 31%. Posteriorment, les empreses espanyoles van recuperar part del seu valor, per bé que no es van recuperar com en altres països, com als Estats Units o a Alemanya, on van registrar màxims històrics. En acabar l'any, l'Ibex 35<sup>24</sup> estava encara un 15% per sota del valor que tenia al gener del 2020. No obstant això, la fortuna dels empresaris espanyols més rics, com Amancio Ortega o Florentino Pérez, ha millorat amb xifres molt altes, de fins al 40%, durant la pandèmia.

A conseqüència del confinament, la cistella de la compra per llar de les famílies es va incrementar un 32,5% a l'abril, segons el Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació. Aquest augment és degut al fet que la pandèmia va potenciar la venda de

<sup>24</sup> L'Ibex 35 és l'índex de referència per a la borsa espanyola. Mesura el comportament del conjunt de les 35 empreses més negociades d'entre les que cotitzen en el Sistema d'Interconnexió Borsària Espanyol.



medicaments per internet gairebé un 400%, enfront de les compres i del consum a les farmàcies locals. Segons un informe d'Oxfam, organització global integrada per persones que treballen per combatre la desigualtat, més de 20 multimilionaris van augmentar la seva riquesa en 19.200 milions d'euros, mentre que la taxa de pobresa s'incrementava gairebé un 23%, és a dir, el nombre de persones pobres a Espanya va augmentar en més de 700.000.

El turisme a Espanya també es va veure molt afectat durant aquesta etapa. L'any 2020, el PIB turístic va disminuir un 69% respecte al 2019, en què se situava en 154.437 milions d'euros. Només a Tenerife, a les illes Canàries, es van arribar a perdre 4.200 milions d'euros. El fet que es cancel·lessin grans esdeveniments multitudinaris, molt famosos a Espanya, com les falles a València o la celebració de l'orgull LGTBIQ a Madrid, també va tenir un gran impacte perjudicial en l'economia del país, ja que amb aquests esdeveniments l'economia solia sortir-ne molt beneficiada. Finalment, al maig van arribar a Espanya poc més de 43.000 viatgers internacionals, un 99,5% menys que al mateix mes de l'any anterior. Aquest gran canvi suposava la pèrdua de molts diners en moltes activitats econòmiques relacionades amb el turisme, com l'hostaleria o les activitats de lleure, entre d'altres.

A causa de la crisi econòmica, el Govern presidit per Pedro Sánchez va prendre mesures per intentar alleujar la situació. Entre elles, hi havia la figura de l'ERTO, que ha sortit molt a les notícies, ja que s'ha utilitzat molt durant els mesos de pandèmia. ERTO és l'acrònim d'expedient de regularització temporal de l'ocupació. Com indica el seu nom, és la suspensió per un temps determinat del contracte d'una part o de la totalitat dels treballadors d'una empresa per causes de força major. És regulat a l'article 57 de la Llei de l'Estatut dels treballadors i es pot aplicar tant a contractes de temps complet com a contractes de temps parcial. Tot i no tenir límit de temps, l'empresa està obligada a reincorporar els treballadors tan bon punt s'acaba el termini. No obstant això, per poder aplicar aquesta mesura, s'han de presentar un conjunt de requisits davant de l'autoritat laboral.

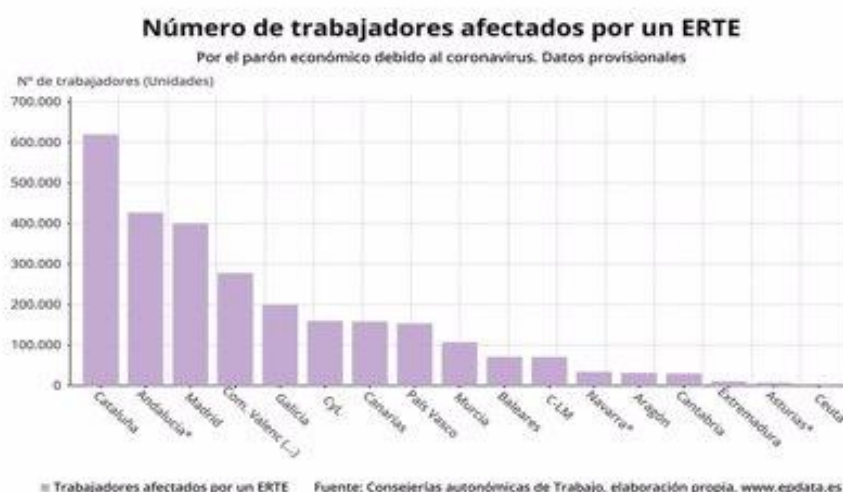


Fig. 40. Nombre de treballadors afectats per un ERTO a les diferents comunitats autònomes d'Espanya

A causa de tots aquests impactes negatius en l'economia, aquesta es va veure greument afectada amb la pandèmia i amb les mesures que es van adoptar per frenar-la. A conseqüència d'aquest canvi, l'ocupació a Espanya també se'n va veure perjudicada. L'any 2020, la taxa d'atur va augmentar un 16,13% respecte a l'ocupació del 2019, amb més de 622.600 llocs de treball perduts. Aquest fet es va traduir en l'empitjorament de la salut mental, i, en conseqüència, de la salut física de les persones, especialment de les adultes.

### 5.2.3 Conseqüències en la salut

Davant la situació tan excepcional en la qual ens vam trobar, molta gent assegurava haver sentit incertesa cap al futur, avorriment per no poder fer cap planificació, i por i angoixa davant del contagi. Només una petita proporció de la població va arribar a normalitzar la situació. Això va provocar diferents afectacions, derivades dels grans canvis rutinaris i vitals de les persones. Amb tot el que estava passant, l'atenció a la salut va quedar en un segon pla i la sanitat pública va prioritzar, per davant de tot, els casos de COVID-19.

El desgast emocional que bona part de la població va patir durant aquell temps va tenir, com a conseqüència directa, un canvi en la manera d'alimentar-se. Aquest fet, junt amb altres variables, va tenir moltes repercussions en la salut física de les

persones. El teletreball i la inactivitat física també van repercutir molt en la salut general de la gent, i va fer augmentar el nombre de consultes per lumbàlgia, cervicàlgia i tendinitis, dolències relacionades amb les males postures i amb la falta d'equipament.

La necessitat de donar resposta a la pandèmia va fer que la salut pública impulsés projectes de modernització i urgència, alhora que tot el sistema sanitari en conjunt va haver d'adaptar-se i innovar.

A partir de la primera onada, es van començar a aplicar mesures de gestió als hospitals perquè aquests poguessin fer-se càrrec de tots els contagis per COVID-19 sense deixar d'atendre totes les altres urgències i malalties. Des d'aquell mateix moment, la capacitat hospitalària es va incrementar amb més de 10.000 llits convencionals per poder atendre més persones. El nombre de professionals sanitaris i el material necessari per a tots ells també va augmentar, l'atenció primària va ampliar la plantilla en un 19% i 13.000 professionals més es van incorporar a tot el sistema sanitari. Es va fer una inversió econòmica d'uns 230 milions d'euros en nous equipaments mèdics, com respiradors o aparells CPAP per als centres hospitalaris. També es va dir a terme una renovació tecnològica per al benefici de la ciutadania i del sistema sanitari, ja que va permetre normalitzar l'atenció assistencial no presencial, i es van invertir 17 milions d'euros en la millora dels serveis informàtics, de les aplicacions i dels serveis TIC. Alhora, a mesura que avançava el coneixement sobre la pandèmia, els professionals sanitaris també estaven més ben preparats, ja que es van arribar a fer més de 20.000 cursos de formació a professionals sanitaris sobre diferents aspectes relacionats amb el tractament i el control epidemiològic. D'altra banda, es va fer un pla d'enfortiment dels centres d'atenció primària per poder maximitzar el valor de la tasca dels professionals i apostar per l'increment del nombre de professionals en aquests centres, i es va ampliar la capacitat dels centres d'atenció intermèdia. Els

canals de comunicació per atendre la ciutadania també es van reforçar amb eines digitals com LaMevaSalut<sup>25</sup> i amb aplicacions molt utilitzades, com Instagram o les pàgines web. Finalment, durant aquest procés d'adaptació, també es va desplegar un pla d'acompanyament a la salut mental, derivat de la pandèmia.

### **5.2.3.1 Salut mental**

Al llarg d'aquests mesos en què la pandèmia ha estat més activa, la salut mental s'ha vist molt perjudicada. Aquest és un dels aspectes que ha preocupat més els especialistes, ja que l'aïllament, que s'ha accentuat a causa de la pandèmia, pot ser el detonant de diferents problemes psicològics. No tothom gestiona de la mateixa manera ni amb la mateixa intensitat la falta de contacte amb altres persones i la nova manera de relacionar-se que es veuen obligades a seguir. Aquesta adaptació està resultant més difícil, sense dubte, per a les persones que ja patien abans algun problema o trastorn emocional, psicològic o psiquiàtric. En aquests casos, s'ha hagut de fer un seguiment més proper i regular dels pacients.

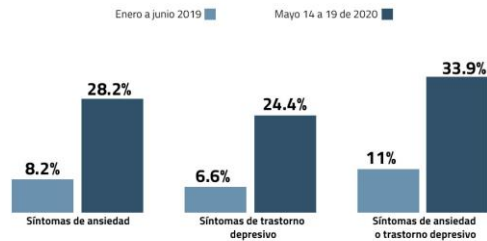
Tot i no haver patit un problema de salut mental anteriorment, en molts casos s'ha desenvolupat durant el confinament o més tard, amb l'inici de la nova normalitat. Alguns símptomes ocasionats per aquests problemes són el cansament, la irritabilitat, la impaciència, la dificultat per dormir o la somnolència excessiva, la incapacitat d'afrontar l'estrès, problemes amb la concentració, la falta de motivació, trastorns en l'alimentació, etc. Quan aquests problemes arriben a interferir significativament en la vida del pacient, o fins i tot abans, és molt important recórrer a un professional entès per evitar que s'agreugin.

---

<sup>25</sup> LaMevaSalut és un espai personal de salut digital que permet a la ciutadania de Catalunya relacionar-se, de manera no presencial, amb el sistema de salut de Catalunya. Facilita als usuaris la consulta d'informes clínics, diagnòstics i resultats d'anàlisis clíniques i proves que formen part de la seva història clínica.

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN REPUNTAN POR PANDEMIA

Porcentaje de adultos que manifestaron síntomas de ansiedad o depresión en EU



\*Fuente: CDC, NCHS, Oficina del Censo de los Estados Unidos

EL CEO

Fig. 41. Canvis en els percentatges de persones adultes que van manifestar símptomes d'ansietat o de depressió al llarg de la pandèmia

A Catalunya, els serveis de salut públics van iniciar un pla d'acompanyament amb quatre fronts d'actuació: la població general, les persones amb un trastorn de salut mental greu, la població vulnerable i els professionals sanitaris. En dos anys, pretenen invertir 13 milions d'euros per poder incorporar 113 professionals de psiquiatria, psicologia clínica i infermeria als EAP (equips d'assessorament i orientació psicopedagògica), i crear 290 places en serveis comunitaris de rehabilitació per tal d'assolir la ràtio de 3,5 places per 10.000 habitants. Amb aquest pla, s'ampliarà també el registre del CRS (Codi Risc Suïcidi) a l'atenció primària i al SEM (Sistema d'Emergències Mèdiques), que respon al número de telèfon 061.

En el cas dels joves, la proliferació de diferents problemes relacionats amb la salut mental va aparèixer més tard, cap als sis mesos de l'inici de la pandèmia. Això s'explica pel fet que, durant els primers mesos de la pandèmia, amb el confinament, la majoria dels infants i adolescents estaven convivint amb les seves famílies, de manera que eren objecte d'atenció les 24 hores del dia, cada dia. Quan aquesta atenció va començar a dissipar-se, van començar a augmentar les conductes perilloses. Amb l'esclat de la pandèmia, els centres de salut mental van veure augmentar substancialment les temptatives de suïcidi entre els adolescents. I també els va preocupar molt l'augment del nombre de joves amb trastorns de la conducta alimentària (TCA) o de l'espectre autista (TEA), que ho van passar molt malament

tancats a casa, fins al punt que se'ls va arribar a concedir un permís especial per poder sortir durant el confinament.

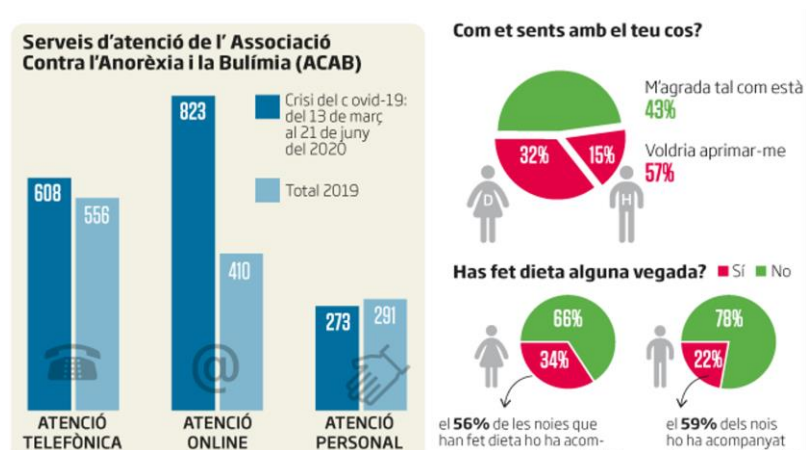


Fig. 42. Canvis en els serveis d'atenció de l'Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia arran de la pandèmia

En el cas de les temptatives de suïcidi, el gran detonant va ser la tornada a l'escola al setembre, d'una manera inhabitual i diferent de la que s'esperaven aquestes persones, que es trobaven en un estat mental delicat. L'any 2020, hi va haver un augment inusual i desproporcionat de les temptatives de suïcidi a Catalunya i a la resta d'Espanya, a causa dels grans canvis socials viscuts. El Codi Risc Suïcidi va arribar a computar fins a 601 temptatives de suïcidi en joves de fins a 18 anys aquell any, la qual cosa representa un increment del 27% respecte a l'any anterior, quan se'n van detectar 473.

Aquesta gravetat dels casos ha estat molt difícil de tractar ja que, en estar en una situació molt complicada respecte a la COVID-19, han estat confusos i imprecisos de desxifrar. Alhora, Espanya és un dels països de la UE amb la taxa més baixa de professionals experts en salut mental per cada 100.000 habitants. Segons dades de l'OMS, al 2017 Espanya en tenia 15,4 per cada 100.000 habitants, mentre que la mitjana de la UE és de 50. Tot i això, el sistema de salut mental s'ha sabut adaptar i confia de poder incrementar progressivament el nombre de professionals als CSMIJ (centres de salut mental infantil i juvenil) o als CSMA (centres de salut mental d'adults).

### **5.3 Valoració personal de l'estratègia d'Espanya**

Com passa amb qualsevol altre país, l'estratègia d'Espanya es pot considerar un èxit o un fracàs, depenent de com la mirem. No la podem considerar del un èxit rotund, però, després d'haver acumulat fins a gairebé 88.000 morts i més de 5 milions de casos. És cert que la pandèmia ha afectat fortament Espanya, com també d'altres països. Per aquesta raó, cal analitzar la seva evolució d'una manera crítica i constructiva i extreure aprenentatges d'aquesta situació tan adversa que hem viscut. No es tracta de buscar culpables, sinó d'aprendre dels errors que s'han comès, per tal de no repetir-los en el futur, si mai ens tornem a trobar en una situació semblant. Alguns dels aprenentatges que n'he extret són els següents.

Des del primer moment, els governs es van trobar amb unes circumstàncies noves i desconegudes que no sabien com tractar. No se sabia res ni del virus ni de la seva transmissió i afectació. Per tant, era inevitable cometre errors i prendre decisions des del desconeixement. Tot i això, les altes xifres de morts indiquen que Espanya no estava ben preparada per enfrontar-se a una crisi com aquesta. Personalment, crec que va faltar un sistema ja organitzat de prevenció contra crisis sanitàries i econòmiques, com s'ha pogut veure en el cas de Finlàndia. Aquest sistema hauria permès protegir-nos contra un virus com el SARS-CoV-2 amb més rapidesa i eficàcia. Crec que van faltar moltes eines i materials, tant de protecció com de prevenció, que ens podrien haver ajudat en molts moments de la pandèmia –per exemple, material sanitari com les mascaretes i els aparells respiratoris, o eines econòmiques i informàtiques. A més, una planificació prèvia segurament hauria ajudat els governants a preparar amb més seguretat els nous canvis que es van veure obligats a prendre en consideració.

Des del meu punt de vista, tampoc no es va donar prou importància a fer, de manera generalitzada, tests de diagnòstic ben d'hora i com més ràpid millor. De fet, els tests ràpids d'antígens no van estar disponibles a les farmàcies fins al mes de juliol. Si haguessin estat disponibles abans, podrien haver estat molt útils per fer tests freqüents de manera regular en llocs d'agrupació habitual, com les escoles, les universitats, els llocs de treball, etc. Sobretot quan la incidència era més alta, haurien

ajudat molt a reduir el risc d'infecció de la població. També crec que les proves diagnòstiques s'haurien d'haver incorporat a la pràctica diària des que van estar disponibles, ja que en podríem haver tret molta més rendibilitat i podrien haver reduït significativament el cicle d'infecció que es produeix des del primer contagi. És cert que, com més avançava la pandèmia, més es van utilitzar; tot i això, penso que s'haurien d'haver inclòs en l'estratègia una mica abans i d'una manera més generalitzada.

Un altre factor que crec que s'hauria de tenir en compte en el futur és la resposta dels sistemes d'informació digitalitzats. Sobretot a l'inici, aquests no van donar l'abast, ja que estaven pensats per a un volum d'informació significativament inferior i no es disposava d'eines informàtiques prou adaptades a aquest nivell d'informació tan gran. Hi va haver –i encara hi ha– problemes amb l'obtenció d'informació i amb les aplicacions digitals per aconseguir informes clínics i altres informacions amb relació a la COVID-19. En més d'una ocasió, els programes informàtics destinats a la COVID-19 s'han col·lapsat i bloquejat. Encara que s'ha invertit molt de temps i diners a millorar aquest aspecte, considero que s'hauria de preparar millor en el futur per poder arribar a tothom sense saturar-se. Malgrat això, arran de la pandèmia, hem pogut aprendre molt de les capacitats tecnològiques accessibles i, sobretot, de la velocitat amb la qual podem obtenir informació. Els canvis que s'han produït amb relació a aquest aspecte segur que es mantindran en la nova normalitat postpandèmia.

Malgrat tot el que s'ha dit, també és cert que no tot ha estat negatiu. Podem aprendre d'aquelles mesures que es van adoptar i que sí que van funcionar i van fer millorar la situació de la COVID-19 a Espanya. Per començar, la gestió de la vacuna ha estat molt positiva. Els acords conjunts signats amb la UE van ser tot un encert i l'organització de la campanya de vacunació a Espanya ha assolit uns percentatges de població vacunada superiors als d'altres països. Per tant, es podrien considerar un èxit la gestió i l'organització de les vacunes a Espanya. La població, en general, ha demostrat també un compromís admirable amb relació a l'aparició de les vacunes, tenint en compte que gràcies a aquestes es va assolir una situació molt favorable per continuar lluitant contra el virus.



Un altre punt fort que s'ha de valorar de l'estratègia d'Espanya és el sistema de salut públic d'alta qualitat que té el país. Gràcies a aquest, tota la població hi ha tingut accés durant aquests mesos i totes les persones han estat ateses en igualtat de condicions. Si ho comparem amb com ha funcionat en altres països, podem considerar el funcionament del sistema espanyol tot un èxit, perquè ha respost molt bé a la pressió de la pandèmia i ha tingut una capacitat de reacció i d'adaptació molt ràpida. Tot i això, alguns sectors han patit una sobrecàrrega excessivament llarga i intensa, que es podria intentar reduir en un futur, concretament a les unitats de cures intensives (UCI) dels hospitals.

Un altre aspecte destacable és la solidaritat que ha demostrat la població espanyola a l'hora de complir estrictament les mesures de control de la pandèmia i tenir un fort compromís social en la seva aplicació, com ara el confinament, l'ús de les mascaretes o la higiene personal. És evident que, com més avançada estava la pandèmia, a alguns grups d'edat se'ls ha fet més difícil de seguir aquestes mesures, però la població en general ha respost molt bé al que se li demanava en tot moment.

Finalment, a causa de la pandèmia, també s'ha pogut avançar molt en la coordinació, la relació i la comunicació a escala nacional i internacional. Com assenyala el conseller Argimon a l'entrevista (v. annex 1), "de la pandèmia, n'hem tret molts aprenentatges; un d'ells és que determinades coses les hem de fer d'una manera diferent. Més que canvis organitzatius, el que destacaria és la necessitat de treballar d'una manera més integrada, més àgil, amb més capacitat per compartir informació i actuar de manera coordinada". Gràcies a aquesta situació tan complicada, molts països han col·laborat i s'han ajuntat per poder millorar entre tots la situació general que ha comportat la pandèmia i tirar endavant en la lluita contra aquesta. Amb això hem pogut veure que hi ha molts problemes, sobretot sanitaris i concretament epidemiològics, que s'han de controlar d'una manera global, ja que afecten a tothom, i no només de manera local.

Finalment, per poder afrontar una nova pandèmia en el futur crec que s'hauria d'aplicar tot el que n'hem après i, sobretot, actuar amb rapidesa i amb seny, sense deixar mai de tenir en compte tota la població. També penso que és molt important fer ara els canvis que siguin necessaris per poder estar més ben preparats en el futur, i

ahora potenciar el que ja ha funcionat aquesta vegada. Tot i que encara falta bastant per recuperar-nos d'aquesta pandèmia, penso que, si n'hi hagués una altra, la gestió i la preparació serien, sens dubte, molt millors que les que hem viscut aquesta vegada, a causa del poc coneixement que en teníem.

En conclusió, aquestes són algunes de les millores que penso que es podrien fer, però no són les úniques. Sempre hi ha espai per millorar i, personalment, crec que poder aprendre d'allò que s'ha fet malament mai no serà perjudicial per al bé del país.

## CONCLUSIONS

Abans de començar el treball de recerca, vaig investigar una mica sobre el meu tema i em vaig adonar que era molt complex i, sobretot, que estava sotmès a canvis constantment, ja que les dades s'anaven actualitzant a mesura que passaven els dies. És a dir, mentre jo anava fent el treball, la pandèmia anava avançant i apareixien noves onades i noves investigacions i descobriments. Per aquesta raó, vaig començar desenvolupant uns punts una mica més teòrics, de manera que l'última part es pogués entendre i estigués tan actualitzada com fos possible.

Amb aquest treball, he pogut aprendre molt sobre el funcionament i l'organització política en l'àmbit nacional i també de la Unió Europea. M'ha agradat molt poder conèixer quins organismes en formen part, i quines utilitats i funcions tenen. També he pogut entendre molt millor de què tracta la COVID-19 i per què ha tingut l'impacte que ha tingut. Alhora, he pogut observar la seva afectació no tan sols en les persones, sinó també en l'economia i en la política d'un país.

D'altra banda, amb aquest treball he pogut comparar dues situacions en què la gestió s'ha basat en valors molt diferents, gairebé oposats, i he pogut assenyalar quines implicacions ha tingut la manera de gestionar en els resultats de les mesures que s'han pres i l'eficàcia d'aquestes mesures a cada país. El fet de comparar dues situacions contraposades m'ha proporcionat unes conclusions més extenses i completes sobre l'eficàcia de les estratègies plantejades. Investigant la situació a Finlàndia i a Hongria, també he après que és molt important la manera com s'apliquen les mesures, ja que influeix significativament en els resultats posteriors de l'evolució de la pandèmia.

Deixant de banda l'aprenentatge teòric que aquest treball m'ha proporcionat, al llarg d'aquest temps també he adquirit molts coneixements personals que no estan relacionats directament amb el tema del meu treball. Durant aquests mesos, he après molt de mi mateixa i de la meua manera de treballar. M'he adonat que treballo millor amb calma i sense presses, organitzant-me i dividint la feina perquè no ho hagi de fer tot de pressa i sense temps al final. Per tant, puc dir que estic molt orgullosa d'haver

portat la feina al dia des del primer moment i d'haver gestionat la pressió tan positivament com ho he fet. A més, gràcies a aquest treball, he fet un aprenentatge molt satisfactori sobre com redactar un treball, ja que mai no m'havia trobat en una situació en què hagués de fer una recerca i una redacció pròpia tan àmplies com ara.

El procés fins a arribar en aquest punt ha estat molt enriquidor, però alhora llarg i, en alguns moments, complicat. L'obstacle principal amb què m'he trobat en fer aquest treball ha estat la poca fiabilitat de la informació que trobava. En molts trams del camí, he tingut dificultats per trobar pàgines o articles oficials que expliquessin bé tot el procés de la pandèmia, amb dades quantitatives contrastades. En molts casos, m'he trobat amb informació contradictòria en diferents pàgines web o amb informació no segura del que es deia. Tot i això, gràcies a aquesta experiència, també he après que és molt important contrastar la informació obtinguda, sobretot en línia, i verificar tot el que es diu, per assegurar-se que és cert.

Els objectius inicials d'aquest treball eren, principalment, comprendre el funcionament polític de la Unió Europea, i observar i entendre les estratègies que ha adoptat per afrontar la crisi de la COVID-19 i les seves conseqüències. Gràcies al llarg procés de recerca que he fet durant aquests mesos, ho he pogut aconseguir. He trobat resposta a totes les preguntes i objectius que em vaig plantejar abans de començar el treball i he fet tot el possible per solucionar els dubtes que tenia al principi. A partir del treball realitzat, he pogut assimilar els efectes de la pandèmia en l'àmbit polític i he conclòs que gestionar una pandèmia és una tasca molt més complexa del que em pensava. El pas de la COVID-19 pel nostre país ens ha deixat una situació catastròfica, en molts aspectes, de la qual hem d'extreure aprenentatges i reflexions per tal que no es repeteixi en el futur. Com diu el proverbi, "de tot s'aprèn", i aquest cas no n'és una excepció.

Ara que he acabat el treball de recerca, puc concloure que, amb esforç i amb treball constant, es pot arribar allà on es vulgui. No tot sembla el que és i, a vegades, cal informar-se'n bé per poder entendre alguns aspectes vitals. També m'emporto que, darrere de cada decisió que es pren, hi ha moltes converses i discussions que generalment no sabem ni coneixem. Per tant, tot i no estar d'acord amb el que s'ha

fet, sempre cal tenir respecte i valorar la feina d'aquells treballadors i treballadores que miren per al bé comú de la societat.

Finalment, a títol personal, ha estat una experiència extraordinària i molt enriquidora. Estic molt contenta i orgullosa d'haver fet aquest treball, que m'ha obert les portes a un nou món i m'ha permès aprendre i conèixer coses noves, tant en l'àmbit personal com en el camp científic.

## BIBLIOGRAFIA

De Terán, Manuel (1949): “Península Ibérica”. A: Vidal de la Blache, P.; Gallois, L. (dir.): *Geografía universal*. Barcelona: Montaner y Simón, vol. IX, p. 3-13.

Gestoso-Pecellín, Lidia; García-Flores, Yuneysa; González-Quintana, Pino; Marrero-Arencibia, José Luis (2020): “Recomendaciones y uso de los diferentes tipos de test para detección de infección por SARS-CoV-2”. *Enfermería Clínica*, vol. 31(1): S40-S48. DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.10.001.

Hermi Zaar, Miriam; García Ávila, Manuel-Blas (2020): “El Covid-19 en España y sus primeras consecuencias”. *Espaço e Economia*, 6 d’abril de 2020. Disponible a: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.10142>.

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática (2020): “Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”. *Boletín Oficial del Estado*, n. 67. Disposiciones generales, p. 25390-25400.

Ortega-García, M. Victoria (2020): “COVID-19: la nueva enfermedad X”. *Sanidad Militar*, vol. 76(1): 5-7.

Sáez, Cristina (2020): “Los científicos instan a la OMS a considerar que el coronavirus también se transmite por aerosoles”. *La Vanguardia*, 6 de juliol.

Tang, Song (2020): “Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control”. *Environment International*, vol. 144 (novembre), 106039.

## Webgrafia

Academia Albanta (2020): “A propósito del coronavirus: contagio aéreo y elementos de barrera”. *Albanta*, 9 de març. Disponible a: <https://www.academia-albanta.com/a-proposito-del-coronavirus-contagio-aereo-y-elementos-de-barrera/>. [Data de consulta: 27 de maig de 2021]

Actividades Económicas (2018a): “Actividades económicas de España”. Disponible a: <https://www.actividadeseconomicas.org/2012/12/actividades-economicas-de-espana.html>. [Data de consulta: 4 d’octubre de 2021]

Actividades Económicas (2018b): “¿Qué son las actividades económicas?”. Disponible a: <https://www.actividadeseconomicas.org/2012/05/que-son-las-actividades-economicas.html>. [Data de consulta: 9 d’octubre de 2021]

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2021): “Información general sobre test de diagnóstico de COVID-19”. Ministerio de Sanidad, 15 de juliol. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/informacion-general-sobre-tests-de-diagnostico-de-covid-19/>. [Data de consulta: 21 de juliol de 2021]

Amnistia Internacional (2020): “Hongria posa en perill les dones durant la crisi de la COVID-19”. 5 de maig. Disponible a: <http://www.amnistiacatalunya.org/en-que-treballem/noticies-dactualitat/noticies-dactualitat/articulo/hongria-posa-en-perill-les-dones-durant-la-cri-si-de-la-covid-19/>. [Data de consulta: 21 d’agost de 2021]

Arteaga, Félix (2020): *La gestión de pandemias como el COVID-19 en España: ¿Enfoque de salud o de seguridad?* Real Instituto Elcano. 13 d’abril. Disponible a: <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/la-gestion-de-pandemias-como-el-covid-19-en-espana-enfoque-de-salud-o-de-seguridad/>. [Data de consulta: 25 de novembre de 2021]

Cámara Oficial Española de Comercio del Ecuador (2021): “Transporte de España”. Ministerio de Economía y Competitividad. Disponible a: <https://www.camaraofespanola.org/transporte-de-espana/>. [Data de consulta: 22 de setembre de 2021]

BBC (2020): “Coronavirus: los almacenes secretos de la Guerra Fría por los que Finlandia no tiene escasez de mascarillas”. *BBC News*, 15 d’abril. Disponible a: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52283271>. [Data de consulta: 9 d’agost de 2021]

Bloomberg (2020): “Suecia le avisa al mundo: no hay señales de que ‘inmunidad de rebaño’ contenga la pandemia”. *El Financiero*, 25 de noviembre. Disponible a: <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/suecia-le-avisa-al-mundo-no-hay-senales-de-que-inmunidad-de-rebano-contenga-la-pandemia/>. [Data de consulta: 6 d’agost de 2021]

Brosseau, Lisa M.; Jones, Rachael (2014): “COMMENTARY: Health workers need optimal respiratory protection for Ebola”. CIDRAP, 17 de setembre. Disponible a: <https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2014/09/commentary-health-workers-need-optimal-respiratory-protection-ebola>. [Data de consulta: 27 de maig de 2021]

CatSalut (s. d.): “Què és el coronavirus?” *Canal Salut*. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/c/coronavirus-2019-ncov/ciutadania/que-es-coronavirus/>. [Data de consulta: 21 de maig de 2021]

CatSalut (2021a): “El canvi i l’enfortiment del sistema”. 17 de febrer. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/any-covid/transformacio/#bloc1>. [Data de consulta: 27 de novembre de 2021]

CatSalut (2021b): “La Meva Salut”. 3 de setembre. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/la-meva-salut/>. [Data de consulta: 27 de novembre de 2021]

Caurin, Juanma (2016): “¿Qué son las actividades económicas?” *serautonomo.net*, 26 d’octubre. Disponible a: <https://www.serautonomo.net/que-son-las-actividades-economicas.html>. [Data de consulta: 9 d’octubre de 2021]

CCMA (2021): “Què es i què permet l’estat d’alarma?” *Notícies 324*, 15 de març. Disponible a: <https://www.ccma.cat/324/que-es-i-que-permet-lestat-dalarma/noticia/2996970/>. [Data de consulta: 9 d’agost de 2021]

CDE Almería (2021): “Evolución COVID-19 en Europa”. Centro de Documentación Europea de Almería, 7 d’agost. Disponible a: <https://www.cde.ual.es/evolucion-covid-19-en-europa/>. [Data de consulta: 7 d’agost de 2021]



Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2021a): *Preguntas y respuestas sobre el SARS-CoV-2 y el COVID-19*. Ministerio de Sanidad. 24 de febrer. Disponible a: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200224.Preguntas\\_respuestas\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200224.Preguntas_respuestas_COVID-19.pdf). [Data de consulta el 21 de maig de 2021]

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (2021b): “INFORMACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA. Enfermedad por coronavirus, COVID-19”. Ministerio de Sanidad. 15 de gener. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>. [Data de consulta: 11 de maig de 2021]

Congreso de los Diputados (s. d.): “Función de control”. Congreso de los Diputados. Disponible a: <https://www.congreso.es/cem/fcontrol>. [Data de consulta: 18 de setembre de 2021]

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2021): *Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España*. Disponible a: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion8\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf). [Data de consulta: 8 de novembre de 2021]

Consell Europeu (s. d.): “Plan de Recuperación para Europa”. Consell de la Unió Europea. Disponible a: <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/eu-recovery-plan/>. [Data de consulta: 10 d’octubre de 2021]

Deloitte (2021): “Qué es y cómo se distribuye el Plan de Recuperación Europeo. *Next Generation EU*”. Disponible a: <https://www2.deloitte.com/es/es/pages/about-deloitte/articles/plan-de-recuperacion-europeo-next-generation-eu.html>. [Data de consulta: 10 d’octubre de 2021]

Díaz, A. (2021): “Impacto del coronavirus en el turismo en España. Datos estadísticos”. *Statista*, 12 de novembre. Disponible a: <https://es.statista.com/temas/6510/impacto->

[del-coronavirus-en-el-sector-turistico-en-espana/#topicHeader\\_wrapper](#). [Data de consulta: 25 de novembre de 2021]

EFE (2020): “Finlandia anuncia que ha frenado la pandemia y ya ha superado su pico”. Agencia EFE, 15 de maig. Disponible a: <https://www.efe.com/efe/espana/mundo/finlandia-anuncia-que-ha-frenado-la-pandemia-y-ya-superado-su-pico/10001-4247394>. [Data de consulta: 9 d’agost de 2021]

Eisenberg, Joseph (2020): “Qué es el R0, el número que siguen los científicos para ver la intensidad del coronavirus”. *The Conversation*, 6 de maig. Disponible a: <https://theconversation.com/que-es-el-r0-el-numero-que-siguen-los-cientificos-para-ver-la-intensidad-del-coronavirus-137744>. [Data de consulta: 30 d’octubre de 2021]

El Economista (2021): “El paro sube en 527.900 personas en 2020 y se destruyen 622.600 empleos, los peores datos desde 2012”. *El Economista*, 28 de gener. Disponible a: <https://www.eleconomista.es/economia/noticias/11017392/01/21/-El-paro-sube-en-527900-personas-en-2020-y-se-destruyen-622600empleoslospeores-datos-desde-2012.html>. [Data de consulta: 27 de maig de 2021]

Enciclopedia Concepto (2021): “Poder judicial”. *Concepto*, 9 de desembre. Disponible a: <https://concepto.de/poder-judicial/>. [Data de consulta: 19 de setembre de 2021]

Encyclopedia Titanica (2021): “Significat d’estat de dret”. Disponible a: <https://ca.encyclopedia-titanica.com/significado-de-estado-de-derecho>. [Data de consulta: 21 de juny de 2021]

E.R.A. (2021): “Diferencias entre el test serológico, el de antígenos, el rápido de anticuerpos y la PCR”. *Heraldo Salud*. 25 de març. Disponible a: <https://www.heraldo.es/noticias/salud/2020/09/22/test-serologico-antigenos-pcr-rapidos-diferencias-pruebas-coronavirus-1396389.html>. [Data de consulta: 21 de juliol de 2021]

Escudero, José Luis (2018): “La cartera ministerial: un ‘ícono’ que distingue a los ministros españoles”. *El Economista*, 7 de juny. Disponible a: [https://www.eleconomista.es/economia/noticias/11017392/01/21/-El-paro-sube-en-527900-personas-en-2020-y-se-destruyen-622600empleoslospeores-datos-desde-2012.html](#)

<https://www.eleconomista.es/politica/noticias/9191015/06/18/La-cartera-ministerial-un-icone-de-mil-euros-que-distingue-a-los-ministros-espanoles.html>. [Data de consulta: 27 de juny de 2021]

Garrigues (2021): “España: Un país atractivo para la inversión”. A: *Guía de negocios en España 2021*. Garrigues; ICEX; Invest in Spain. Disponible a: <https://www.guidetobusinessinspain.com/espana-un-pais-atractivo-para-la-inversion/1-5-estructura-economica/>. [Data de consulta: 30 de setembre de 2021]

Gobierno de España (s. d.): “Organización de l’Estat”. La Moncloa. Disponible a: <https://www.lamoncloa.gob.es/espana/organizacionestado/Paginas/index.aspx>. [Data de consulta: 14 de setembre de 2021]

Gobierno de España (s. d.): “Gobiernos por legislaturas”. La Moncloa. Disponible a: <https://www.lamoncloa.gob.es/gobierno/gobiernosporlegislaturas/Paginas/index.aspx>. [Data de consulta: 18 de setembre de 2021]

Gobierno de España (s. d.): “Geografía”. La Moncloa. Disponible a: <https://www.lamoncloa.gob.es/espana/paishistoriaycultura/geografia/Paginas/index.aspx>. [Data de consulta: 20 de setembre de 2021]

Gobierno de España (s. d.): “COVID-19 en España”. La Moncloa. Disponible a: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/index.aspx>. [Data de consulta: 8 de novembre de 2021]

Gobierno de España (2020a): “El Gobierno decreta el estado de alarma para hacer frente a la expansión de coronavirus COVID-19”. La Moncloa, 14 de març. Disponible a: [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/140320\\_20\\_alarma.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/140320_20_alarma.aspx). [Data de consulta: 18 d’octubre de 2021]

Gobierno de España (2020b): “El Gobierno aprueba un plan de desescalada que se prolongará hasta finales de junio”. La Moncloa, 28 d’abril. Disponible a: [https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/280420-consejo\\_ministros.aspx](https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/280420-consejo_ministros.aspx). [Data de consulta: 30 d’octubre de 2021]

Gobierno de España (2020c): *Plan para la transición hacia una nueva normalidad*. Ministerio de Sanidad, 28 d'abril. Disponible a: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Documents/2020/PlanTransicionNuevaNormalidad.pdf>. [Data de consulta: 18 d'octubre de 2021]

Gobierno de España (2021a): *Medidas de prevención, higiene y promoción de la salud frente a COVID-19 para centros educativos en el curso 2020-2021*. Ministerio de Sanidad. Ministerio de Educación y Formación Profesional. 8 de febrer. Disponible a: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19\\_Medidas centros educativos Curso 2020 2021.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Medidas centros educativos Curso 2020 2021.pdf). [Data de consulta: 23 de novembre de 2021]

Gobierno de España (2021b): “Estado de alarma”. La Moncloa, 9 de maig. Disponible a: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>. [Data de consulta: 4 de novembre de 2021]

Gobierno de España (2021c): “¿Qué es el Certificado COVID Digital UE? ¿Cómo funciona?”. *Estrategia de vacunación COVID-19*. 1 de juliol. Disponible a: <https://www.vacunacovid.gob.es/preguntas-y-respuestas/que-es-elcertificado-covid-digital-ue-como-funciona>. [Data de consulta: 22 de novembre de 2021]

González Feijoo, Mónica (2020): “Todo lo que debes saber sobre los tipos de tests diagnósticos de COVID-19”. *EnfermeríaTv*, 23 d'abril. Disponible a: <https://enfermeriatv.es/es/el-mejor-metodo-diagnostico/>. [Data de consulta: 20 de juliol de 2021]

Graells Font, Roger (2021): “La pandèmia despulla el poder de la UE i en compromet la credibilitat”. *Vilaweb*, 3 d'abril. Disponible a: <https://www.vilaweb.cat/noticies/pandemia-unio-europea-crisi-coronavirus/>. [Data de consulta: 11 de juliol de 2021]

Höppner, Stephanie (2020): “¿Por qué Finlandia gestiona con tanto éxito la pandemia de coronavirus?” *DW*, 19 de novembre. Disponible a: <https://www.dw.com/es/por->

[qu%C3%A9-finlandia-gestiona-con-tanto-%C3%A9xito-la-pandemia-de-coronavirus/a-55664903](https://www.elpais.com/finlandia-gestiona-con-tanto-exito-la-pandemia-de-coronavirus/a-55664903). [Data de consulta: 9 d'agost de 2021]

Hurtado, Juan Carlos; Fernández-Pittol, Mariana (2021): “¿Qué es una prueba de antígeno y en qué consiste?” Clínic Barcelona Hospital Universitari. 9 de febrer. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebasyprocedimientos/-antigenos/que-es-una-prueba-de-antigeno-y-en-que-consiste>. [Data de consulta: 21 de juliol de 2021]

Izquierdo Romero, Noelia (2021): “Ansiedad, estrés y mala alimentación de la población, principales efectos de la pandemia”. EFE Salud. 24 de febrer. Disponible a: <https://www.efesalud.com/radiografia-fisica-mental-poblacion-primer-confinamiento-consecuencias-pandemia/>. [Data de consulta: 27 de novembre de 2021]

Jara A., Ramon (2021): “La estrategia contra el covid-19 de Hungría que la llevó a tener 68 mil personas en un partido de la Eurocopa”. *Emol*, 16 de juny. Disponible a: <https://www.emol.com/noticias/Internacional/2021/06/16/1024075/hungriaestrategia-coronavirus.html>. [Data de consulta: 21 d'agost de 2021]

Laguna, Paula (2019): “Cuál es la diferencia entre el Consejo Europeo y el Consejo de Europa”. *El Orden Mundial*, 5 de novembre. Disponible a: <https://elordenmundial.com/cual-es-la-diferencia-entre-el-consejo-europeo-y-el-consejo-de-europa/>. [Data de consulta: 27 de juny de 2021]

Llorens, Diana (2021): “Test de antígenos: qué es y en qué se diferencia de los test PCR”. *Saber Vivir tve*, 27 de maig. Disponible a: [https://www.sabervivirtv.com/actualidad/coronavirus-test-antigenos-que-diferencias-test-pcr\\_4765](https://www.sabervivirtv.com/actualidad/coronavirus-test-antigenos-que-diferencias-test-pcr_4765). [Data de consulta: 21 de juliol de 2021]

López, José Francisco (2019): “Análisis: La evolución de la economía española en el siglo XXI”. *Economipedia*, 13 de maig. Disponible a: <https://economipedia.com/actual/analisis-la-evolucion-de-la-economia-espanola-en-el-siglo-xxi.html>. [Data de consulta: 9 d'octubre de 2021]

Matussek, Thomas (s. d.): “Una alianza especial con las Naciones Unidas: una perspectiva europea”. Naciones Unidas. Crónica ONU. Disponible a: <https://www.un.org/es/chronicle/article/una-alianza-especial-con-las-naciones-unidas-una-perspectiva-europea>. [Data de consulta: 20 de juliol de 2021]

Máxima Uriarte, Julia (2021): “España”. *Características.co*, 27 d’agost. Disponible a: <https://www.caracteristicas.co/espana/>. [Data de consulta: 22 de setembre de 2021]

Meyer-Delius, Harald (2020): “¿Qué es el ERTE (la suspensión de contratos) y para qué sirve?” *Holded*, 19 de març. Disponible a: <https://www.holded.com/es/blog/que-es-el-erte>. [Data de consulta: 25 de novembre de 2021]

Moreno Garcia, Ferran; Macià Viles, Teresa (2021): “Els intents de suïcidi en adolescents augmenten un 27% en l’any de la pandèmia». *Notícies 324*, 21 d’abril. Disponible a: <https://www.ccma.cat/324/els-intents-de-suicidi-en-joves-augmenten-un-27-en-lany-de-la-pandemia/noticia/3092519/>. [Data de consulta: 27 de novembre de 2021]

Mourelle, Diego (2019): “Breve manual de instrucciones para entender la Unión Europea”. *El Orden Mundial*, 14 d’abril. Disponible a: <https://elordenmundial.com/breve-manual-de-instrucciones-para-entender-la-union-europea/>. [Data de consulta: 27 de juny de 2021]

OIT (2021): *Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Séptima edición*. Organización Internacional del Trabajo. 25 de gener. Disponible a: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_767045.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767045.pdf). [Data de consulta: 6 d’agost de 2021]

OMS (2020): “Información básica sobre la COVID-19”. Organización Mundial de la Salud. 12 d’octubre. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. [Data de consulta: 11 de maig de 2021]

OMS (2021): “Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de

---

las infecciones”. Organització Mundial de la Salut. 29 de març. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. [Data de consulta: 21 de maig de 2021]

Paredes, Norberto (2020): “Coronavirus en Hungría: ‘La primera democracia europea que cae a causa del coronavirus’: cómo la crisis del covid-19 ha puesto en juego el sistema democrático húngaro”. *BBC News*, 4 d’abril. Disponible a: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52151321>. [Data de consulta: 24 d’agost de 2021]

Parlament Europeu (2020): “COVID-19: la UE actúa para adquirir equipos médicos que salvan vidas”. *Noticias Parlamento Europeo*, 23 de març. Disponible a: <https://www.europarl.europa.eu/news/es/press-room/20200323IPR75622/covid-19-la-ue-actua-para-adquirir-equipos-medicos-que-salvan-vidas>. [Data de consulta: 19 de juliol de 2021]

Pellicer, Lluís; De Miguel, Rafa; Fariza, Ignacio (2020): “Los dos extremos de Europa en la crisis del virus”. *El País*, 21 de novembre. Disponible a: <https://elpais.com/economia/2020-11-20/los-dos-extremos-de-europa-en-la-crisis-del-virus.html>. [Data de consulta: 4 d’agost de 2021]

Poyatos, Pedro G. (2020): “Sanna Marin, el arma secreta de Finlandia contra el coronavirus”. *La Razón*, 17 de novembre. Disponible a: <https://www.larazon.es/internacional/20200605/elriqscax5bylmonc3z6pfind4.html>. [Data de consulta: 13 d’agost de 2021]

Rovira, Adrià (2020): “Què és l’estat d’alarma?” *El Nacional*, 15 de març. Disponible a: [https://www.elnacional.cat/ca/politica/coronavirus-estat-alarma\\_479079\\_102.html](https://www.elnacional.cat/ca/politica/coronavirus-estat-alarma_479079_102.html). [Data de consulta: 9 d’agost de 2021]

RSF (2021): “Hungría: RSF teme que la nueva ‘ley de coronavirus’ de Orbán dé al gobierno poder absoluto sobre los medios”. *Reporteros Sin Fronteras*, 2 d’abril. Disponible a: <https://rsf.org/es/noticias/hungria-rsf-teme-que-la-nueva-ley-de->

[coronavirus-de-orban-de-al-gobierno-poder-absoluto-sobre-los](#). [Data de consulta: 21 d'agost de 2021]

Ruiz, Àlex; Aspachs, Oriol (2020): "Crisis COVID-19: un 'shock' sin precedentes". *CaixaBank Research*. 15 d'abril. Disponible a: <https://www.caixabankresearch.com/es/economia-y-mercados/politicamonetaria/crisis-covid-19-shock-sin-precedentes>. [Data de consulta: 27 de maig de 2021]

Sánchez, Héctor (2020): *La Unión Europea y las Naciones Unidas: dos organizaciones, un destino*. CIDOB, setembre de 2020. Disponible a: [https://www.cidob.org/articulos/cidob\\_report/n1\\_6/la\\_union\\_europea\\_y\\_las\\_naciones\\_unidas\\_dos\\_organizaciones\\_un\\_destino](https://www.cidob.org/articulos/cidob_report/n1_6/la_union_europea_y_las_naciones_unidas_dos_organizaciones_un_destino). [Data de consulta: 20 de juliol de 2021]

Sanmiquel, Laia (2021): "Finlàndia aprova el pla de recuperació de la Unió Europea". *El Pregoner*, 20 de maig. Disponible a: <https://elpregoner.eu/2021/05/20/finlandia-aprova-el-pla-de-recuperacio-de-la-unio-europea/>. [Data de consulta: 13 d'agost de 2021]

Sarukhan, Adelaida (2021): "Un nuevo coronavirus, una nueva epidemia, muchas incógnitas". *ISGlobal*, 7 de maig. Disponible a: <https://www.isglobal.org/coronavirus>. [Data de consulta: 26 de maig de 2021]

Sevilla Arias, Andrés (2012): "Producto interior bruto (PIB)". *Economipedia*, 23 de març. Disponible a: <https://economipedia.com/definiciones/producto-interior-bruto-pib.html>. [Data de consulta: 9 d'octubre de 2021]

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (2021): Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2. Generalitat de Catalunya. 2 de març. Disponible a: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf). [Data de consulta: 11 de maig de 2021]



Stevens, Alexandre (2017): “El Estado de derecho y Cataluña”. *Zadig España*, 15 de diciembre. Disponible a: <https://zadigespana.com/2017/12/15/el-estado-de-derecho-y-cataluna/>. [Data de consulta: 21 de juny de 2021]

SWI (2021): “El Parlamento de Finlandia ratifica el fondo de recuperación europeo”. *Swissinfo.ch*, 18 de maig. Disponible a: <https://www.swissinfo.ch/spa/ue-recuperaci%C3%B3n-el-parlamento-de-finlandia-ratifica-el-fondo-de-recuperaci%C3%B3n-europeo/46628156>. [Data de consulta: 13 d’agost de 2021]

Tena, Berta (2020): “Las fases de desescalada por coronavirus: cuatro etapas de 15 días y junio como meta”. *El Confidencial*, 30 d’abril. Disponible a: [https://www.elconfidencial.com/espana/2020-04-30/desescalada-fases-coronavirus-espana-calendario-cuatro-fases\\_2570963/](https://www.elconfidencial.com/espana/2020-04-30/desescalada-fases-coronavirus-espana-calendario-cuatro-fases_2570963/). [Data de consulta: 30 d’octubre de 2021]

Trilla, Antoni; Peri, Josep M.; Violan, Mariona; Vieta Pascual, Eduard; Rubinat, Maica (2020): “¿Qué es el coronavirus SARS-CoV-2?” *PortalCLÍNICA*, 12 de març. Clínic Barcelona Hospital Universitari. Disponible a: <https://www.clinic-barcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>. [Data de consulta: 21 de maig de 2021]

Unió Europea (s. d.): “Adopción de la legislación de la UE”. Comissió Europea. Disponible a: [https://ec.europa.eu/info/law/law-making-process/adopting-eu-law\\_es](https://ec.europa.eu/info/law/law-making-process/adopting-eu-law_es). [Data de consulta: 26 de juny de 2021]

Unió Europea (s. d.): “El poder legislativo”. Parlament Europeu. Disponible a: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/en/powers-and-procedures/legislative-powers>. [Data de consulta: 26 de juny de 2021]

Unió Europea (s. d.): “Instituciones, organismos y agencias: información de contacto y visitas”. Disponible a: [https://europa.eu/european-union/contact/institutions-bodies\\_es](https://europa.eu/european-union/contact/institutions-bodies_es). [Data de consulta: 26 de juny de 2021]

Unió Europea (s. d.): “Mercado único”. Comissió Europea. Disponible a: [https://ec.europa.eu/info/policies/single-market\\_es](https://ec.europa.eu/info/policies/single-market_es). [Data de consulta: 9 de juny de 2021]

Unió Europea (s. d.): “Tratados constitutivos”. EUR-Lex. Disponible a: <https://eur-lex.europa.eu/collection/eu-law/treaties/treaties-founding.html?locale=es>. [Data de consulta: 26 de juny de 2021]

Unió Europea (s. d.): “Tratados de la UE”. Unió Europea. 16 d’agost. Disponible a: [https://europa.eu/european-union/law/treaties\\_es](https://europa.eu/european-union/law/treaties_es). [Data de consulta: 19 de juny de 2021]

Unió Europea (s. d.): “Tratados de la Unión Europea”. EUR-Lex. Disponible a: <https://eur-lex.europa.eu/collection/eu-law/treaties/treaties-force.html?locale=es>. [Data de consulta: 26 de juny de 2021]

Unió Europea (s. d.): “Tratado de Lisboa”. Parlament Europeu. Disponible a: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/es/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/treaty-of-lisbon>. [Data de consulta: 26 de juny de 2021] Unió Europa (2020): “Coronavirus: la Comisión lanza una plataforma de intercambio de datos para investigadores”. Comissió Europea, 20 d’abril. Disponible a: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip\\_20\\_680](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_20_680). [Data de consulta: 19 de juliol de 2021]

Unió Europea (2021a): “Qué es la UE”. 13 de març. Disponible a: [https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief\\_es](https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief_es). [Data de consulta: 9 de juny de 2021]

Unió Europa (2021b): “Infografía – La respuesta de emergencia de la UE a la pandemia de COVID-19”. Comisión Europea. 23 de juliol. Disponible a: <https://www.consilium.europa.eu/es/infographics/covid-19-eu-emergency-response/>. [Data de consulta: 17 de juliol de 2021]

Viquipèdia (2021): “Zoonosi”. 7 de maig. Disponible a: <https://ca.wikipedia.org/wiki/Zoonosi>. [Data de consulta: 11 de maig de 2021]

Vivas, Carmen; Castro, Cristina (2021): “El año del Covid: cronología de la pandemia en España”. *El Independiente*, 12 de març. Disponible a:

<https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2021/03/12/el-ano-del-covid-cronologia-de-la-pandemia-en-espana/>. [Data de consulta: 30 d'octubre de 2021]

## Figures

Fig. 1: <https://www.camara.es/COVID-19-se-extiende-mercado-laboral>

Fig. 2: <https://temas.sld.cu/coronavirus/tag/zoonosis/>

Fig. 3: <https://twitter.com/nefrorantes/status/124138745299830374>

Fig. 4: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412020319942#b-0185>

Fig. 5: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Fig. 6: [https://es.wikipedia.org/wiki/Estado\\_miembro\\_de\\_la\\_Uni%C3%B3n\\_Europea](https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_miembro_de_la_Uni%C3%B3n_Europea)

Fig. 7: [https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-parliament\\_es](https://europa.eu/european-union/about-eu/institutions-bodies/european-parliament_es)

Fig. 8: <https://campus-stellae.com/cual-es-la-diferencia-entre-consejo-europeo-consejo-de-la-union-europea-y-consejo-de-europa/>

Fig. 9: <https://maastrichtuniversitynetherlands.blogspot.com/2019/06/tratado-de-maastricht-pilares.html>

Fig. 10: <https://elordenmundial.com/mapas/el-mapa-de-la-integracion-europea/>

Fig. 11:

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/interior/Paginas/2020/120520-restricciones.aspx>

Fig. 12: <https://www.eleconomista.es/empresas-finanzas/noticias/11292951/06/21/Las-pymes-espanolas-elevan-un-19-su-endeudamiento-en-lo-que-va-de-ano.html>

Fig. 13: <https://www.newtral.es/test-antigeno-rapido-que-es/20200925/>

Fig. 14: <https://www.20minutos.es/noticia/4384668/0/test-antigenos-serologia-test-rapido-pcr-coronavirus-pruebas/>

Fig. 15: <https://proyectoviajero.com/lista-de-todos-los-paises-de-la-union-europea/>  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Estado miembro de las Naciones Unidas](https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_miembro_de_las_Naciones_Unidas)

Fig. 16: Elaboració pròpia

Fig. 17: <https://europa.today.it/attualita/finlandia-regione-verde-covid.html>

Fig. 18: <https://theconversation.com/conviene-hacerse-el-sueco-con-el-coronavirus-147587>

Fig. 19: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52283271>

Fig. 20: <https://elpregoner.eu/2021/05/20/finlandia-aprova-el-pla-de-recuperacio-de-la-unio-europea/>

Fig. 21: [https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia de COVID19 en Hungr%C3%ADa#/media/Archivo:COVID-19\\_cases\\_in\\_Hungary\\_by\\_district.png](https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_COVID19_en_Hungr%C3%ADa#/media/Archivo:COVID-19_cases_in_Hungary_by_district.png)

Fig. 22:  
[https://www.idealista.com/news/inmobiliario/internacional/2020/10/16/787517-  
imagen-del-dia-el-semaforo-del-covid-19-para-poder-viajar-por-europa](https://www.idealista.com/news/inmobiliario/internacional/2020/10/16/787517-imagen-del-dia-el-semaforo-del-covid-19-para-poder-viajar-por-europa)

Fig. 23: <https://www.ccma.cat/324/massiva-dimissio-de-periodistes-independents-a-hongria-per-la-repressio-del-govern/noticia/3039127/>

Fig. 24: <https://elpais.com/internacional/2020-03-30/hungria-aprueba-una-ley-que-permite-a-orban-alargar-el-estado-de-alarma-de-manera-indefinida.html>

Fig. 25: <https://www.coinc.es/blog/noticia/ciudades-mas-ricas-espana>

Fig. 26: <https://www.flickr.com/photos/neobit/29003986193>

Fig. 27: [https://www.abc.es/espana/casa-real/abci-monarquia-parlamentaria-mas-necesaria-nunca-202011031349\\_noticia.html](https://www.abc.es/espana/casa-real/abci-monarquia-parlamentaria-mas-necesaria-nunca-202011031349_noticia.html)

Fig. 28: <http://www.socialistes.cat/lesnoticies/category/actualitat/corts-generals/>

Fig. 29: [https://ca.wikipedia.org/wiki/Primer\\_Govern\\_S%C3%A1nchez](https://ca.wikipedia.org/wiki/Primer_Govern_S%C3%A1nchez)

Fig. 30: [http://www.educa.jcyl.es/educacyl/cm/gallery/Cortes\\_CyL/Cortes\\_CyLPrim/-1\\_la\\_organizacion\\_politica\\_y\\_territorial\\_de\\_espaa.html](http://www.educa.jcyl.es/educacyl/cm/gallery/Cortes_CyL/Cortes_CyLPrim/-1_la_organizacion_politica_y_territorial_de_espaa.html)

Fig. 31: <https://www.libremercado.com/2017-01-26/espana-recupera-mas-del-40-del-empleo-destruido-durante-la-crisis-1276591416/>

Fig. 32: <https://www.guidetobusinessinspain.com/espana-un-pais-atractivo-para-la-inversion/1-5-estructura-economica/>

Fig. 33: <https://mgvf.org/covid-19-en-espana-primera-ola-de-la-emergencia/>

Fig. 34: <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/mapa-cierre-perimetral-comunidades-autonomas-medidas-coronavirus-20210105171714-nt.html>

Fig. 35: <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/mapa-cierre-perimetral-comunidades-autonomas-medidas-coronavirus-20210105171714-nt.html>

Fig. 36: <https://www.elindependiente.com/vida-sana/salud/2021/03/12/el-ano-del-covid-cronologia-de-la-pandemia-en-espana/>

Fig. 37: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/-vacunaciones/covid19/docs/COVID-19\\_Actualizacion8\\_EstrategiaVacunacion.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/-vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion8_EstrategiaVacunacion.pdf)

Fig. 38:

[https://www.diarimes.com/noticies/camp\\_tarragona/2021/01/21/l\\_escola\\_els\\_til\\_lers\\_maso\\_tancada\\_per\\_coronavirus\\_96372\\_1093.html](https://www.diarimes.com/noticies/camp_tarragona/2021/01/21/l_escola_els_til_lers_maso_tancada_per_coronavirus_96372_1093.html)

Fig. 39:

[https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/01/29/economia/1611907077\\_541215.html](https://cincodias.elpais.com/cincodias/2021/01/29/economia/1611907077_541215.html)

Fig. 40: [https://img.europapress.es/fotoweb/fotonoticia\\_20200406163459\\_420.jpg](https://img.europapress.es/fotoweb/fotonoticia_20200406163459_420.jpg)

Fig. 41: <https://www.facebook.com/ELCEOcom/photos/la-pandemia-del-coronavirus-provoc%C3%B3-un-aumento-en-la-ansiedad-y-depresi%C3%B3n-entre/590795198308491/>

Fig. 42: [https://www.ara.cat/societat/coronavirus-covid-19-anorexia-trastorns-alimentaris-destapa-frequents-menors-10-anys\\_1\\_1021731.html](https://www.ara.cat/societat/coronavirus-covid-19-anorexia-trastorns-alimentaris-destapa-frequents-menors-10-anys_1_1021731.html)

ANNEX

Taula 1

Països	Morts per la COVID-19 acumulades en data 4-Agost-2021	Població	Morts per cada 1000 habitants	Densitat de població (habitants per km2)
Finlàndia	984	5533793	0,177816554	16
Xipre	470	1227948	0,382752364	97
Dinamarca	2552	5840045	0,436982934	136
Malta	423	516100	0,819608603	1,6
Estònia	1273	1330068	0,957093923	29
Irlanda	5035	5006907	1,005610849	71
Països Baixos	18121	17481214	1,036598488	421
Alemanya	91710	83900471	1,093080872	230
Austria	10742	8932664	1,202552788	106
Grècia	12972	10682547	1,214317147	81
Luxemburg	822	634730	1,295038835	245
Letònia	2556	1893223	1,350078675	29
Suècia	14657	10379295	1,4121383	23
Lituània	4420	2795680	1,581010702	43
França	112.185	68.011.000	1,649512579	123
Portugal	17397	10298252	1,689315818	112
Espanya	81773	47394223	1,725379061	94
Rumania	34297	19186201	1,787586818	80
Polònia	75265	37840001	1,989032717	121
Croàcia	8267	4036355	2,048135013	46
Eslovènia	4429	2108977	2,100070318	103
Itàlia	128115	59257566	2,162002402	196
Bèlgica	25251	11566041	2,183201668	379
Eslovàquia	12541	5459781	2,296978578	111
Bulgària	18225	6916548	2,634984966	62
República Tx	30378	10701777	2,838594002	136
Hongria	30029	9730772	3,085983311	105

ENTREVISTES

Entrevista a Josep Maria Argimon





*Josep Maria Argimon és conseller de Salut del Govern de la Generalitat de Catalunya des del 26 de maig del 2021. És llicenciat i doctor en Medicina per la Universitat Autònoma de Barcelona, especialitzat en medicina preventiva i salut pública per l'Hospital Universitari de Bellvitge. És diplomat en Epidemiologia i Estadística per la Université Pierre et Marie Curie de París. Té un Màster en Atenció Sanitària basada en l'Evidència per la Universitat d'Oxford i un Màster en Epidemiologia i Planificació Sanitària per la Universitat de Gal·les. Dins el Servei Català de la Salut, ha estat cap de la Divisió d'Avaluació de Serveis Assistencials entre 2004 i 2008, gerent de Planificació, Compra i Avaluació del 2008 al 2012, i director de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) des de setembre del 2012 fins a gener del 2016. Al febrer del 2016 fou nomenat subdirector del CatSalut i al 2018, director de l'Institut Català de la Salut, càrrec que des de juliol del 2020 va compaginar amb el de secretari de Salut Pública del Departament de Salut. El maig del 2021, arran de la investidura de Pere Aragonès com a nou president de la Generalitat de Catalunya, fou nomenat conseller de Salut.*

- **La crisi de la COVID-19 ha estat una crisi en l'àmbit de la salut pública mai vista abans. Des del punt de vista polític, com heu viscut haver d'enfrontar-vos a una situació tan nova i desconeguda?**

Aquesta perspectiva política també és nova per a mi, ja que fins ara les meves responsabilitats s'havien centrat més en àmbits de gestió i tècnics. En qualsevol cas, aquest repte ha estat immens per a tothom, ja que mai no ens havíem enfrontat a una pandèmia global d'aquesta magnitud, amb greus repercussions assistencials, d'una manera tan sobtada i, a l'inici, amb unes eines i uns coneixements tan limitats. Posteriorment, hem anat disposant de més eines i coneixements per fer-hi front, però és una situació sostinguda, complexa i amb molts condicionants.

- **De tots els canvis organitzatius que ha fet el Departament de Salut arran de la pandèmia, quins han estat els més importants?**

De la pandèmia, n'hem tret molts aprenentatges. Un d'ells és que determinades coses les hem de fer d'una manera diferent. Més que canvis organitzatius, el que destacaria és la necessitat de treballar d'una forma més integrada, més àgil, amb més capacitat per compartir informació i actuar de manera coordinada.

Des de la perspectiva personal, el principal canvi organitzatiu que vaig viure fou quan vaig assumir la secretaria de Salut Pública i, alhora, la direcció-gerència de l'ICS. Això em permetia tenir aquesta capacitat d'acció global, des de la visió epidemiològica fins a l'assistencial.

- **El confinament domiciliari ha estat una mesura necessària i, fins ara, la més restrictiva. Com valoreu el seu impacte?**

Des del punt de vista epidemiològic, el seu impacte ha estat indiscutible: els indicadors de la pandèmia van caure a nivells molt baixos al final del confinament. Ara bé, ha tingut conseqüències notables sobre el benestar emocional de la població, a banda de repercussions en molts altres àmbits, no intrínsecament sanitaris. Tenint en compte els coneixements i les eines que teníem en aquells moments, segurament no hi havia cap alternativa. Avui possiblement es podria fer d'una manera diferent.

- **Està tornant a augmentar el nombre de casos a molts llocs d'Europa. Espereu un gran augment de casos a Espanya aquest hivern? Si sembla que podria ser un virus estacional, com és que també hi ha hagut molts casos en**

### **temporades de calor?**

Els indicadors també estan creixent al nostre país, tot i que no al ritme que ho feien, per exemple, durant la cinquena onada de l'estiu. És molt difícil fer prediccions més enllà de 4-5 dies. Hem d'anar veient l'evolució de la situació en altres països que van per davant nostre en aquesta fase de la pandèmia. Cal ser molt prudents, fer-ne un seguiment diari, veure quin impacte arriben a tenir les noves variants i tenir preparades mesures, en cas necessari.

Sobre l'estacionalitat, existeixen diferències notables entre el comportament d'aquest virus i d'altres virus respiratoris, com hem pogut comprovar. Cal també anar estudiant aquest comportament i veure si, com esperem, arriba a convertir-se en un virus menys virulent i amb característiques d'estacionalitat.

- **En quines xifres d'incidència de contagis o càrrega assistencial us plantejaríeu tornar a imposar restriccions d'horaris, aforaments i/o moviments?**

Ja estem aplicant mesures que no havíem dut a terme abans, com l'ús del certificat COVID a restaurants o gimnasos. Evidentment, si la situació empitjorés, caldria anar introduint mesures cada vegada més intenses, tot i que intentem sempre que siguin fonamentalment quirúrgiques i que tinguin la mínima afectació sobre els drets i les llibertats de la ciutadania. Per això, requereixen sempre l'aval judicial.

Els indicadors de càrrega assistencial, especialment l'ocupació de les UCI, per nosaltres són crítics a l'hora de prendre decisions.

- **Penseu que la vacunació massiva de la població ha estat l'estratègia més útil per lluitar contra la pandèmia? Per què?**

Des de Salut Pública utilitzem una representació gràfica de les estratègies de prevenció basada en diferents "capes" (com un formatge suís) que van contenint la transmissió del virus: la vacunació, l'ús de la mascareta, la distància social, el rentat de mans, la ventilació... Com més capes hi ha, menys possibilitats de transmissió, ja que

anem cobrint “els forats del formatge suís”. Per tant, l’estratègia és múltiple. Ara bé, segurament la vacunació és l’eina que ha donat més bons resultats. Ha estat absolutament clau per reduir el nombre de casos i, sobretot, la seva gravetat.

- **Com us expliqueu que hi hagi tanta gent a Europa que no es vulgui vacunar i diferències territorials per països o regions en l’índex de vacunació?**

Les diferències territorials en els nivells de vacunació també són multifactorials: l’accés al subministrament de vacunes, l’estratègia de vacunació, l’accessibilitat als punts de vacunació, la proximitat territorial, la informació a la població, la sensibilització social... A Catalunya, hem tingut uns resultats molt satisfactoris, i fins i tot l’OMS ens ha felicitat. En altres països, potser ha fallat algun dels aspectes anteriors, potser hi ha menys conscienciació o potser existeixen també moviments antivacunes més organitzats i, fins i tot, que determinats nivells econòmics donin a determinades persones una falsa sensació d’invulnerabilitat.

- **Quan considereu que podrem donar per finalitzada la pandèmia? Quan això passi, com creieu que quedarà l’estatus de malaltia de la COVID-19? Serà semblant a la grip estacional o més mortífera, com ha estat fins ara?**

Aquesta ha estat fins ara la pregunta més complicada. El cert és que no podem saber, a hores d’ara, quan acabarà la pandèmia ni en quina situació quedarà la malaltia. Tant de bo ho poguéssim saber.

El que sí que hem de fer és tot el que estigui a les nostres mans per contenir la COVID-19 i debilitar-la. Per això, la gran eina és la vacunació. És molt important que totes les persones que tinguin accés a la vacunació es vacunin. I és molt important també que la vacuna arribi de forma generalitzada a tots els punts del món, cosa que fins ara no ha passat.

- **Finalment, quines lliçons creieu que, com a societat, hauríem d’aprendre de la pandèmia i de totes les seves conseqüències? Penseu que, en els àmbits estatal i europeu, hauríem de tenir uns mecanismes més eficaços de coordinació i de coherència en les polítiques de salut pública contra les**

## **pandèmies?**

La primera lliçó que n'hem de treure és la humilitat. No som totpoderosos ni invulnerables. Una altra lliçó és la importància de la solidaritat: sense una actuació conjunta i global, no n'obtindrem uns resultats eficaços.

I, després, hi ha altres conclusions més estratègiques i operatives sobre com hem d'afrontar les pandèmies. És fonamental enfortir les estructures d'intel·ligència epidemiològica, adaptar-les a la nova realitat i tenir una millor capacitat d'actuació coordinada a escala europea. De la primera onada de la pandèmia, n'hauríem d'extreure també l'aprenentatge que necessitem més sobirania europea per poder produir determinats materials i productes estratègics.

### **Entrevista a Montse Pàmies**



*Montserrat Pàmies és una doctora psiquiatra, llicenciada en Medicina per la Universitat de Navarra i especialista en psiquiatria. Exerceix com a cap de Servei de Psiquiatria Infantil i Juvenil a la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell i és la psiquiatra de l'Institut de Psicologia. Ha treballat en el camp de l'autisme, el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, els trastorns d'ànim i els trastorns psicòtics. Combina la pràctica clínica amb la recerca i la docència a la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) i a la Universitat Internacional de Catalunya (UIC). Finalment, és membre de la Societat Catalana de Psiquiatria Infantil de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques.*

- **Ens podríeu explicar què és un servei de salut mental infantojuvenil i com funciona dins del sistema públic de salut a Catalunya?**

Un servei de salut mental infantojuvenil és un dispositiu que existeix a Catalunya –i, de fet, també a la resta de l'Estat, encara que els noms variïn–, d'atenció especialitzada en salut mental. Això vol dir que no s'hi pot accedir habitualment per iniciativa pròpia, sinó derivat del metge de capçalera o del pediatre, si es tracta d'infants. Dins d'aquest servei, hi ha diferents unitats o dispositius.

En el cas de l'Infantojuvenil, compta amb el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ), que és la consulta externa ambulatoria on s'atenen totes aquelles patologies

o problemes psicològics que es poden resoldre fent un seguiment i unes visites cada x setmanes o, en algun cas, en controls més espaiats.

Després, també hi ha els hospitals de dia, la majoria d'adolescents, per a pacients de 12 a 18 anys. Hi van adolescents que, a vegades, han estat atesos al CSMIJ i no els ha anat bé, és a dir, se'ls ha complicat la patologia, però no estan tan greus com per haver d'hospitalitzar-los, de manera que van a l'hospital de dia. Aquest, a diferència del CSMIJ, és un servei on el treball és molt més interdisciplinari, a càrrec de professionals psicòlegs clínics, psiquiatres i un mestre del Departament d'Ensenyament, que fa classe amb els pacients, i educadors o terapeutes professionals, que fan tallers, a més del personal d'infermeria. A l'hospital de dia, hi estan ingressats entre les 8 o les 9 del matí i les 2 del migdia o les 5 de la tarda, és a dir, hi passen bona part de la jornada, com si fos una jornada escolar.

Per a aquells pacients que estan més greus i no es poden beneficiar encara de l'hospital de dia, tenim les plantes d'hospitalització a la part de psiquiatria infantil. Aquestes plantes estan pensades tant per a infants com per a adolescents que tenen malalties psiquiàtriques greus o molt descompensades, que han protagonitzat conductes de risc o intents de suïcidis, o bé tenen problemes molt greus de conducta alimentària i necessiten una intervenció molt més intensiva.

En general, quan un pacient passa del CSMIJ a l'hospital de dia, si no va bé és enviat a planta. Però també al revés: quan un pacient que és a la planta de psiquiatria li va bé i va millorant, molts cops passa a l'hospital de dia abans d'anar al CSMIJ. És a dir, la idea és que els pacients es puguin anar movent entre aquests dispositius, que són els que tenim principalment.

- **Com es pot accedir a l'atenció de la salut mental infantojuvenil?**

Tot i que hi ha variants i, en alguns llocs de Catalunya, s'hi pot accedir a través dels equips d'assessorament psicopedagògic (EAP) d'Educació, en general sempre s'hi accedeix a partir d'una primera visita que fa el pediatre o el metge de família i que, després d'escoltar el cas, creu convenient que es faci aquesta derivació. Habitualment, és a través del pediatre. Hi ha algun cas molt atípic en què les mateixes famílies poden

demanar que necessiten alguna visita psicològica, però són casos excepcionals. A més del 90% dels casos, la derivació la fa el metge d'atenció primària de Salut, és a dir, el pediatre.

- **Amb relació a la COVID-19, com s'han vist afectats els serveis de salut mental? Com s'han organitzat els diferents serveis de la salut mental durant el confinament?**

Nosaltres hem separat molt bé i hem vist uns comportaments molt diferents amb la salut mental dels adolescents i dels nens. Si comparem el moment en què es va decretar el primer estat d'alarma i quan hi va haver el confinament total, és a dir, al març del 2020, en aquell moment, com a conseqüència del confinament total i que tothom s'havia de quedar a casa, el nombre d'urgències de salut mental infantojuvenil es va reduir clarament. Va disminuir el nombre de temptatives de suïcidis, el nombre de pacients que demanaven atenció o assistència psicològica, etc. De fet, va ser un fenomen que ens va estranyar, perquè no esperàvem que passés això. És veritat que es va haver de tancar tota l'assistència, i podem pensar que això hi va contribuir, però també és veritat que els serveis d'urgències, que estan sempre oberts, també van detectar clarament una disminució molt marcada de les consultes per problemes psicològics o psiquiàtrics entre la població infantojuvenil. Fins i tot, quan vam començar a veure aquests pacients i a fer teletrucades (trucades telefòniques), que és el que fèiem bàsicament, junt amb alguna videoconferència, des del primer moment vam veure que als mesos de març a juny, en què s'havien suspès les activitats a l'escola, estaven molt bé a casa seva, ja que passaven moltes hores ocupats en coses que els agradaven, com xatejar, jugar *online*, etc. Per tant, podem dir que aquí vam tenir un moment "pla" i la resposta que vam observar momentàniament ens va semblar, fins i tot, que els adolescents ho estaven portant molt bé, més bé que els seus pares.

Què va passar després? Que al setembre de l'any 2020 es produeix un canvi important. Hi continuen havent moltes restriccions en tot el que fa referència al lleure i a les relacions socials entre els adolescents, però, d'altra banda, comença també l'escola presencial. I aquí nosaltres comencem a detectar dues coses clares: que



s'incrementa clarament el nombre de temptatives de suïcidis, especialment entre les noies, més d'un 195% respecte als nivells pre-pandèmia, i que augmenten també clarament els trastorns de la conducta alimentària, els problemes relacionats amb el cos i amb l'alimentació.

Segurament el que va passar és que, durant el primer confinament, en tancar-se totes les activitats i haver d'estar tothom a casa, possiblement les adolescents més vulnerables a patir aquestes malalties van cuinar més en el marc de la dinàmica familiar i és probable que en algunes s'activés la preocupació per pensar: "Ostres, estic menjant d'una forma diferent de com ho feia! Què pot passar amb el meu pes?" D'altra banda, es va tancar tota l'activitat física i això va fer que moltes noies, davant la por de tenir un pes descontrolat, comencessin a presentar conductes de restricció de l'alimentació i a fer una activitat física excessiva, a partir dels tutorials de YouTube. Els efectes d'aquestes accions, que van començar al març, no els vam trobar fins a partir del setembre.

Aquests són els dos grans canvis que vam veure, però també n'hi va haver d'altres: més problemes d'ansietat, conductes obsessives (trastorns obsessivocompulsius), un nombre més alt de reaccions d'adaptacions depressives i alguns casos d'ús problemàtic de les pantalles iniciat amb la pandèmia. Però el que clarament va incrementar a tot Catalunya van ser les conductes suïcides i els trastorns de la conducta alimentària (TCA) entre les noies, principalment.

- **Com els heu tractat?**

Als primers moments, quan teníem tots aquests casos, encara estava tot confinat. Amb els casos greus, sí que fèiem visites presencials, seguint totes les normatives sanitàries, perquè necessitaven un control que no ens podíem permetre fer per mitjà d'una trucada telefònica. En els altres casos, però, es feien trucades telefòniques, normalment dues per setmana, per poder parlar amb els adolescents i amb els pares. Els intentàvem estructurar el dia a dia, que intentessin fer activitats a casa, i supervisar que estiguessin mantenint el tractament farmacològic. Intentàvem, en els casos en què això era possible, que poguessin estar activats, fins i tot quan hi havia

alguna patologia que la llei permetia excepcions perquè poguessin sortir. Per exemple, que els infants autistes poguessin fer un passeig d'una hora diària. Bàsicament, el que fèiem era una acció de control, no una intervenció.

A posteriori, quan ja van començar a poder venir presencialment a l'hospital de dia, tot i que hi havia grups bombolla (uns venien els dilluns, els dimecres i els divendres, i altres els dimarts i els dijous), ja vam començar a fer moltes més visites presencials. Evidentment, tot ho fèiem seguint les mesures sanitàries, intentant evitar que hi haguessin encreuaments de grups de pacients, tot i que es tractava de l'atenció habitual.

- **Creieu que les escoles han fet un seguiment de la salut mental dels alumnes? Heu col·laborat en algun moment amb elles?**

Sí que hi hem col·laborat, perquè les escoles, quan van obrir, també van veure que tenien un nombre més elevat de casos d'absintisme escolar, que hi havia alumnes que tenien més dificultats a l'hora de reenganxar-se, que hi havia alumnes que potser se'ls havia facilitat passar de curs i alguns, en començar, s'estimbaven perquè no tenien el nivell necessari, etc. Llavors vam veure que les escoles també detectaven que una part de l'alumnat estava emocionalment pitjor. Llavors, vam col·laborar amb elles a partir de sessions formatives *online* adreçades a orientadors escolars o a equips d'assessorament pedagògic, una mica per ajudar-les a afrontar aquestes problemàtiques amb què s'estaven trobant i veure quines activitats o quines tasques podien acomplir des de l'escola per intentar fer-ne una certa prevenció i tenir més possibilitats de maneig d'aquests casos i què podien fer elles per ajudar.

- **Quins canvis en la gestió de l'assistència clínica s'han derivat de la COVID-19?**

Com a canvis, inicialment, sí que ens vam començar a plantejar una forma de treballar que no era l'habitual: poder fer visites per videoconferència i per teletreball. Això s'ha mantingut en part en les consultes externes, amb pacients lleus o amb patologies de baixa intensitat, molts cops perquè ells mateixos ho han sol·licitat i demanen un seguiment més per videoconferència. També és veritat que això ha fet que les intervencions grupals, que es fan molt sovint i que abans eren presencials i hi venien

grups de pacients o de pares a aprendre a manejar els seus fills que tenien un trastorn determinat, ara siguin moltes d'elles *online*. És a dir, amb això sí que hem canviat i aquest canvi ens ha permès millorar la resposta, ja que alguns pares no hi podien venir presencialment per qüestions logístiques, però sí que poden fer un seguiment *online* d'aquests grups, o pacients que prefereixen un seguiment *online*, perquè els interfereix menys. En aquests casos, sí que hem mantingut el servei, tot i que menys del que semblava en principi.

Nosaltres continuem pensant que la intervenció ha de ser presencial quan estem treballant en aspectes psicològics o emocionals, perquè amb el canal *online* ens perdem moltes coses, com la conducta d'observació del pacient, etc. El que sí que ha passat és que hi ha coses que tenim la impressió o la sensació que han canviat: seguim tenint un nombre alt de temptatives de suïcidi, que encara avui és superior al que teníem fa dos anys, i un nombre superior de problemes relacionats amb el pes que fa dos anys, etc. Per tant, sí que podríem dir que alguns d'aquests episodis o fenòmens s'han mantingut al llarg del temps fins avui, i no sabem què passarà més endavant.

- **Recentment, s'ha aprovat l'especialitat de psiquiatria infantil. Creieu que és una bona notícia? Quins beneficis aportarà?**

És una molt bona notícia, perquè això ens permet donar una resposta específica a una població que necessita també una intervenció específica. És evident que no és el mateix un adult que un nen o un adolescent, i que fins i tot en les intervencions farmacològiques són molt diferents els tractaments que es donen als nens, als adolescents i als adults. Però, sobretot, el que és molt diferent és la forma de treballar. Amb el nen o amb l'adolescent, la forma de treballar té molt més en compte els aspectes contextuals i els aspectes evolutius, que sí que requereixen una formació específica. Nosaltres pensem que aquesta és una oportunitat i una notícia molt bona perquè, per una part, tindrem uns professionals formats per a una etapa de la vida que sabem que és molt diferent de l'etapa adulta: no té res a veure una psicosi o esquizofrènia infantojuvenil amb una adulta; no té res a veure la conducta suïcida dels adolescents amb la dels adults; no té res a veure una personalitat en construcció com la d'un adolescent amb una ja construïda com la d'un adult. Pensem també que, des

d'una especialitat com la psiquiatria infantil, estem fent que els nostres tractaments siguin molt més eficaços. També obre les portes a una psicologia infantil pròpia, que té moltes diferències amb la d'un pacient adult; per tant, és una molt bona notícia que implica reconèixer que, de fet, ja existeix, encara que fins ara no estigués formalment reconeguda. Finalment, també ens permetrà respondre millor a les necessitats que tenen els pacients i els seus pares.

- **Finalment, quin considereu que és el futur de la salut mental infantojuvenil?  
Com aniran les coses a partir d'ara?**

El futur ha de passar per la prevenció; és evident que avui encara estem parlant d'intervenció i segurament, veient que els nens i els adolescents són molt vulnerables al que passa a l'ambient i a l'entorn, hem de començar a pensar en programes de prevenció que es puguin fer des de l'escola o des de la primària. El futur ha de procurar que es puguin ensenyar habilitats de regulació emocional; que, des de les escoles, es puguin ensenyar habilitats socials, per exemple. Hem de mirar d'empoderar els nois, les noies i els infants perquè siguin capaços de regular les seves vides i només acabin anant al psicòleg o al psiquiatre quan realment hagi aparegut un trastorn, i no per altres problemes que a vegades tenim la impressió que, si algú els els hagués ensenyat a manejar, no acabarien fent una consulta tan especialitzada.

## **Entrevista a Joaquim Puntí**



*Joaquim Puntí és un psicòleg clínic de l'Hospital Universitari Parc Taulí de Sabadell. És el coordinador de la Cartera de Serveis de Psicoteràpies Infantojuvenil i hospital de dia del Parc Taulí. Juntament amb la pràctica clínica, treballa com a professor associat del Departament de Psicologia Clínica i de la Salut de la Universitat Autònoma de Barcelona.*

- **Em podries explicar quines malalties de salut mental ateneu habitualment al Servei de Salut Mental Infantojuvenil?**

Bàsicament, aquí el que més atenem és un trastorn molt freqüent: el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, que anomenem TDH. El tractem sovint perquè és un trastorn que, entre els diferents impactes que té en la vida del pacient, hi ha una tendència al dèficit d'atenció i a la hiperactivitat que fa que molts cops els infants o els adolescents tinguin problemes d'adaptació escolar i de seguiment acadèmic, a banda d'altres conseqüències. Aquest és un trastorn relativament freqüent, més en els nens que en les nenes, i el veiem sobretot en la consulta externa de Salut Mental Infantojuvenil.

Un altre és el TEA, el trastorn de l'espectre autista. Aquest trastorn passava molt desapercbut fins fa no gaires anys. És un trastorn que bàsicament ocasiona molts problemes en la interacció social i en la comunicació social que demanen les persones

i això fa que molts cops no s'adaptin a les demandes i a les necessitats de l'escola o l'entorn, quan han d'establir relacions socials amb els altres. Aquests són grups de pacients molt importants i tant el TDH com el TEA tenen programes d'intervenció específics per poder-los ajudar a ells i a les seves famílies.

També trobaríem el que es coneix com a trastorn de conducta, en un sentit ampli. No és que els costi seguir les normes o regles, sinó que, sense presentar cap altre diagnòstic, tendeixen a desafiar i són percebuts per l'entorn com a persones amb qui és molt difícil arribar a acords. A vegades, fins i tot acaben manifestant conductes agressives cap als altres. Aquest és un altre grup de pacients.

Després tenim un altre grup, clarament format per noies, que són els casos de trastorns de la conducta alimentària (TCA), que també conformen un grup prou important de pacients, amb especial prevalença de les noies adolescents. També hi ha tot el que té a veure amb les conductes autodestructives, les autolesions no suïcides. Principalment són noies que es tallen, sense un objectiu suïcida, sinó que molts cops ho fan com una forma d'expressar un malestar que senten. Dins aquest mateix grup, també tenim les temptatives autolítiques, els intents de suïcidi per part d'alguns adolescents, amb la ingesta de fàrmacs.

Finalment, hi ha també altres grups, per exemple els que presenten trastorns d'ansietat i de depressió, trastorns obsessivocompulsius; en algun cas, tenim nois que ja han començat a tenir símptomes d'algun trastorn psicòtic, els quals també tenen el seu programa d'intervenció específica. És a dir, als Serveis de Salut Mental Infantojuvenil estem preparats per tractar qualsevol classe de patologia i, en funció de la seva gravetat, els pacients són derivats a diferents dispositius més específics.

- **De quina manera creus que la COVID-19 ha afectat la salut mental, és a dir, les psicopatologies dels infants i joves?**
-

Podríem dir que inicialment ens ho va posar difícil a tots per igual. Per exemple, havia de ser molt complicat estar tot el dia a casa per a un TDH i per a la família, perquè són persones a les quals costa mantenir-se quietes o seguir unes instruccions i això feia que hi haguessin molts més conflictes en la relació entre pares i fills. Aquest exemple el podríem generalitzar a tots els altres grups de trastorns, però possiblement hi ha hagut un grup de trastorns als quals la pandèmia ha passat més factura: els trastorns de l'espectre autista (TEA). La pandèmia els ha afectat molt, perquè aquests nois, que ja tenien dificultats d'interacció social, eren sovint molt retrets i no acabaven d'encaixar dins els grups, el confinament els va acabar d'aïllar, de replegar del seu entorn social. I, quan ha arribat el moment en què han hagut de reiniciar les relacions socials amb els altres, anar a l'escola o reprendre les activitats que feien, molts d'aquests nois han començat a presentar moltes dificultats per reenganxar-se. Aquests han estat, doncs, el grup més sensible.

- **Això ha fet canviar o reorganitzar les intervencions o els tractaments psicològics?**

La pandèmia ha contribuït a fer-nos plantejar maneres d'intervenció molt innovadores, que abans no teníem, com ara començar a treballar amb els pacients no només a les escoles, on què el psicòleg es desplaçava un dia a la setmana o cada quinze dies –cosa que ja es feia, en alguns casos–, sinó d'acord amb un programa innovador: per a determinats perfils de pacients, un equip interdisciplinari de professionals, integrat per psicòlegs, psiquiatres, educadors socials i infermers, es desplaçarà a domicili per poder-hi treballar *in situ*, ja que són pacients als quals a vegades costa fins i tot venir a les visites. Llavors, sí que hi ha hagut una mica de canvi de model i és que ara ja no és el pacient qui va a l'hospital a una consulta, sinó que la consulta va buscar el pacient.

- **Creus que les intervencions en línia són igual d'efectives que les presencials, que ajuden a millorar la salut mental dels joves?**

Nosaltres seguim defensant les presencials, perquè pensem que aquestes són intervencions de molta més qualitat, pel que fa als matisos. Tot i això, d'entre les no

presencials, preferim una videoconferència a una trucada telefònica, ja que almenys podem veure el pacient i és la situació és una mica més natural. Però, en tot el que té a veure amb la salut mental, una part de la nostra feina és molt d'observació, no només del que el pacient diu, sinó de com el veiem, de com es mou, de com es presenta, de si ve arreglat o no, etc. Per tant, tenim la sensació que les presencials ens són més enriquidores i ens permeten fer diagnòstics més precisos i intervencions més encertades.

- **Quines intervencions són les més habituals o les més sol·licitades?**

Bàsicament, les que comentava abans. En alguns casos, és fer un diagnòstic diferencial, veure si el que li passa té entitat i, en cas que en tingui, identificar el que li està passant. Després ve el tractament, és a dir, què podem fer davant del que li està passant, no tant per aconseguir que la patologia es resolgui, sinó perquè la persona pugui assolir els seus objectius de vida. A vegades, la malaltia no la resollem del tot, però en millorem la clínica; així el pacient pot continuar fent la seva vida, que és el que volem. Volem que se senti feliç, i així també se sent millor amb si mateix i amb els altres. I, en general, quan s'aconsegueix, és un canvi molt important.

- **Com a coordinador de l'hospital de dia infantojuvenil, com ha afectat la COVID-19 en la gestió? Com es va gestionar l'atenció i l'accessibilitat dels pacients i familiars a l'hospital de dia?**

Actualment, hem tornat a una situació normal i avui tenim una situació idèntica a l'anterior a la pandèmia. Tot i això, sí que és veritat que hem passat per diferents moments. Quan hi va haver el confinament total, l'hospital de dia va deixar de funcionar presencialment. En el moment en què es va produir el tancament de les escoles, de manera que els pacients no hi podien anar, també ens va arribar la consigna que havíem de tancar l'hospital de dia, de manera que només vam mantenir les visites presencials a tres o quatre pacients dels vint o vint-i-cinc que teníem en aquell moment. Eren visites presencials que venien aquí a veure el psiquiatria o el psicòleg, perquè eren pacients que estaven, d'alguna manera, més inestables i no es podien permetre fer el control telefònic.



Un cop es van relaxar les mesures, vam començar a treballar amb grups bombolla. Això ens obligava al fet que els pacients que venien amb un grup no podien canviar mai de grup. Això ens va permetre no haver de confinar mai cap dels grups, però feia que, en el cas pitjor, si teníem un positiu en el grup dels que venien dilluns, s'havien de tancar tots els que venien dilluns, dimecres i divendres, però podíem mantenir actius el de dimarts i dijous. La dificultat va ser que als pacients que potser haurien hagut de venir cada dia només els podíem oferir un nombre menor de sessions i una intensitat menor del tractament, però en aquest cas no teníem alternativa, així que vam haver d'optimitzar les visites i fer la millor intervenció possible. Això va durar uns mesos. Certament, ningú no va quedar desatès, però havíem de treballar d'una forma diferent. Després, les intervencions grupals també les vam haver d'eliminar temporalment, de manera que només en fèiem d'individuals.

Després, a l'hospital de dia, quan ens venien els pacients, els distribuïem en diferents espais, de manera que mai no coincidissin en el mateix espai més de sis persones, per exemple. Evidentment, també vam adoptar mesures com l'ús de la mascareta i del gel hidroalcohòlic, i comprovàvem si algun d'ells es trobava malament o tenia la temperatura massa alta, és a dir, les mesures normals per intentar evitar que, si hi hagués un positiu, haguéssim de tancar l'hospital de dia, que és el que no volíem.

- **En el post-confinament, i amb la tornada a l'escola, aquestes malalties van millorar o s'han mantingut?**

Hem tingut de tot. Tots aquells trastorns més externalitzats, on hi havia molta hiperactivitat, molta impulsivitat, etc., des del moment que s'han relaxat les mesures s'han tranquil·litzat, és a dir, les persones amb TDH, com que ara ja poden sortir, fer esport i pot portar una vida com la que portaven abans, evidentment estan millor.

En altres casos, la situació s'ha mantingut. Els trastorns alimentaris van augmentar clarament des de setembre del 2020 i ara els mantenim igual. Les temptatives autolítiques d'intent de suïcidi en les noies adolescents es van incrementar i s'han mantingut més altes que abans de la pandèmia. Pel que fa als problemes d'ansietat i

depressió, n'hi ha alguns més dels que hi havia abans i tenim la sensació que responen a una conducta reactiva.

Pel que fa a la resta de trastorns, no hem notat que aquest increment s'hagi mantingut. Els trastorns de l'espectre autista no és que hagin augmentat o disminuït, sinó que amb el confinament van incrementar les dificultats pròpies d'aquests pacients i ens està costant més tornar-los a la normalitat. De fet, en tenim alguns que encara venen a l'hospital de dia perquè no es veuen capaços d'afrontar l'escolaritat amb normalitat.

- **Finalment, com creus que evolucionaran els efectes negatius en la salut mental a llarg termini, sobretot en els infants?**

Hi ha un grup, que segurament és el més vulnerable, que és complicat de dir com evolucionarà a llarg termini, però n'haurem d'anar fent el seguiment. Inclou totes les persones d'entre 0 i 3 anys que els va agafar el confinament en un moment en què, evolutivament, les persones comencem a desenvolupar funcions tan bàsiques com el llenguatge o la comunicació, i a establir interaccions socials no només amb els pares, sinó amb altres nens i amb altres persones. El confinament va suposar, per a aquests infants, una falta d'estímuls socials molt important, perquè només veien els seus progenitors, amb qui estaven confinats, i perquè no se'ls permetia establir interaccions amb altres persones, per por de la COVID-19.

Després, l'ús de mascareta a fora de casa ha fet que aquests infants no puguin aprendre una cosa imprescindible en el llenguatge: que el llenguatge també s'aprèn per la conducta de l'observació, veient com els llavis es mouen quan es vocalitzen les paraules. Per tant, serà molt interessant veure si els nens que entre els anys 2020 i 2021 tenien entre 0 i 3 anys presentaran més problemes relacionats amb la comunicació social i amb l'estabilitat relacional. Serà interessant veure que passarà, ja que no ho sabem i això ens preocupa, perquè, en un moment en què el cervell està en plena construcció, posar hàndicaps com portar mascareta –que encara avui es porta– o a les escoles bressol no poder veure el moviment dels llavis de la professora o

l'educadora, sí que preocupa, perquè evidentment és una forma d'interacció gens natural.

