RESUMEN DE POLÍTICAS

Eurofound

Condiciones de vida y calidad de vida

Educación, asistencia sanitaria y vivienda: cómo ha cambiado el acceso de los niños y niñas y sus familias en 2020

El presente documento normativa se citará siempre en los siguientes términos:
Eurofound (2021), *Educación, asistencia sanitaria y vivienda: cómo ha cambiado el acceso de los niños y niñas y sus familias en 2020,* serie COVID-19, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Autor: Daniel Molinuevo

Proyecto de investigación: Acceso a los servicios sociales de interés general (190801)

Revisores interpares: Dra. Sonja Blum, cátedra de política pública del Instituto de Ciencias Políticas de la Universidad de Hagen; Alison Koslowski, catedrática de política social y métodos de investigación, directora de política social, Facultad de Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Edimburgo

Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea

Este resumen de políticas y los materiales relacionados están disponibles en la red en el siguiente enlace: http://eurofound.link/ef21012

Forma parte de la serie COVID-19 de Eurofound. Consulte la serie completa en http://eurofound.link/efs023

© Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 2021

Reproducción autorizada, con indicación de la fuente bibliográfica.

Para cualquier uso o reproducción de fotografías u otro material que no esté sometido a derechos de autor de Eurofound, debe solicitarse autorización directamente a los titulares de los derechos de autor.

Imagen de portada: © Rawpixel.com/Adobe Stock
Otras imágenes: p. 1 © Syda Productions/Adobe Stock; p. 2 © Trevor Adeline/Caia Image/Adobe Stock; p. 5 © Jack F/Adobe Stock; p. 17 © Ilona/Adobe Stock; p. 20 © Thomas Bethge/Shutterstock.

Toda solicitud de derechos de autor debe dirigirse por escrito a la siguiente dirección: copyright@eurofound.europa.eu

Las investigación realizada antes de la salida del Reino Unido de la Unión Europea, el 31 de enero de 2020, y publicada posteriormente, puede contener datos relativos a los 28 Estados miembros de la UE. Con posterioridad a dicha fecha, las investigaciones solo afectan a los 27 Estados miembros de la UE (EU-28 excepto el Reino Unido), a menos que se especifique lo contrario.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) es una agencia tripartita de la Unión Europea creada en 1975. Su función es aportar conocimientos en el ámbito de las políticas sociales y laborales de conformidad con el Reglamento (UE) 2019/127.

Versión impresa:	ISBN: 978-92-897-2154-7	ISSN: 2599-8137	doi:10.2806/132	TJ-AR-21-001-ES-C
PDF:	ISBN: 978-92-897-2158-5	ISSN: 2599-817X	doi:10.2806/571	TJ-AR-21-001-ES-N

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo

Teléfono: (+353 1) 204 31 00
Correo electrónico: information@eurofound.europa.eu
Sitio web: www.eurofound.europa.eu

Introducción

El acceso a servicios básicos como la educación y la asistencia sanitaria, así como disfrutar de una vida familiar estable y una vivienda digna, son elementos necesarios para el bienestar y el desarrollo de la infancia. Garantizar que todos los niños y niñas disponen de estos recursos constituye una prioridad de la UE, y la Comisión Europea abordará esta cuestión en 2021 con una Garantía Infantil para mejorar la vida de los niños y niñas necesitados.

El brote de COVID-19 ha perjudicado la prestación de servicios, y la pandemia ha sometido a las familias a presiones psicológicas y financieras. El presente resumen de políticas aporta pruebas de algunos de los cambios que han sufrido los niños y niñas y sus familias durante la pandemia en el ámbito del acceso a la educación y la asistencia sanitaria, las responsabilidades asistenciales, la salud mental y la seguridad de la vivienda. Si bien se han llevado a cabo muchas investigaciones en este sentido, la COVID-19 ha cambiado la situación drásticamente.

El objetivo del presente resumen de políticas es documentar los cambios que se han producido en la EU-27 hasta finales de julio de 2020. Estos cambios se describen mediante el uso datos de las estadísticas de la UE sobre la renta y las condiciones de vida (EU-SILC) de Eurostat y datos de la encuesta electrónica *Vida, trabajo y COVID-19* de Eurofound, que se realizó en 2020 para identificar las consecuencias de la pandemia en la forma de vivir y trabajar de las personas en toda Europa.

El resumen de políticas presenta algunos indicadores políticos sobre cómo mejorar la accesibilidad de los servicios en el marco de la Garantía Infantil, teniendo en cuenta los cambios y la evolución derivados de la pandemia de COVID-19.

Contexto político

La Garantía Infantil es una de las iniciativas principales en materia de política social de la Unión Europea. Fue una de las pocas políticas sociales que mencionó Ursula von der Leyen en sus orientaciones políticas para la Comisión Europea para el período 2019–2024 y en el programa de trabajo de la Comisión para 2021. El debate sobre la garantía surgió en las instituciones europeas en 2015, cuando el Parlamento Europeo, «visto el deterioro de los servicios públicos», pidió a la Comisión y a los Estados miembros que introdujeran «una garantía infantil de modo que cada niño pobre [pudiera] tener acceso a una sanidad, educación y atención a la infancia gratuitas, a una vivienda digna y una alimentación adecuada, como parte de un plan integrado europeo de lucha contra la pobreza infantil» (Parlamento Europeo, 2015, p. 13). Esta petición pretendía mejorar las políticas de lucha contra la pobreza infantil, que habían evolucionado poco desde la Recomendación de 2013 sobre inversión en la infancia.

La Garantía Infantil es similar a la Garantía Juvenil de 2013, que ha ayudado a los jóvenes a conseguir un empleo o a acceder a la educación continua. La Garantía Infantil también podría ayudar a mitigar las repercusiones económicas de la pandemia de COVID-19 en los niños, reduciendo las brechas en la prestación de servicios y garantizando el acceso a los servicios para los grupos de niños y niñas que más los necesitan (Comisión Europea, 2020a).

La Garantía Infantil adopta la forma de una Recomendación del Consejo, que es una iniciativa no legislativa, no vinculante, de «Derecho indicativo» que permite a la UE prestar apoyo y complementar las actividades y las políticas de los Estados miembros en ámbitos en los que son competentes (como en el caso de la protección social). Este apoyo y complementariedad se proporcionan en forma de recomendación a los Estados miembros para que establezcan políticas y proporcionen financiación, a fin de garantizar que los niños y niñas necesitados tengan acceso a la atención sanitaria, la nutrición, la vivienda, la educación, la cultura y el ocio, así como a la educación infantil y atención a la infancia. Estos paquetes de medidas se agruparán en estrategias nacionales plurianuales: los planes de acción nacionales para la Garantía Infantil. En estos planes, los Estados miembros determinarán los grupos específicos de niños y niñas y sus necesidades, describirán las medidas para cubrir dichas necesidades, la financiación necesaria y la forma en que se supervisarán y evaluarán las medidas.

La Comisión apoyará la aplicación de estos planes de acción nacionales mediante una amplia gama de instrumentos. Entre ellos, se incluyen las revisiones interpares, la formación y el intercambio de buenas prácticas a escala local, regional y nacional; la coordinación de diferentes políticas, partes interesadas y niveles de gobierno; y el asesoramiento sobre el uso de los fondos de la UE. En particular, se ha modificado el Reglamento de financiación del Fondo Social Europeo Plus 2021-2027 para exigir a los Estados miembros que destinen el 5 % de este fondo a la lucha contra la pobreza infantil (Comisión Europea, 2020a).

Conclusiones principales

- La pandemia de COVID-19 ha contribuido al incremento de las diferencias educativas entre los distintos grupos socioeconómicos. Esto se debe a las desigualdades en el acceso a la tecnología digital en el hogar y al cierre de escuelas y de centros de educación infantil y atención a la infancia. Los recursos prestados a través de la educación en línea se generalizaron en la enseñanza primaria y secundaria, sin embargo la mayoría de los europeos no los consideró adecuados.
- En las familias con hijos (menores de 18, a menos que se especifique lo contrario), se observó que durante la pandemia las familias monoparentales dedicaron más tiempo al cuidado y la educación de los menores que los progenitores que vivían con su pareja o cónyuge. Las mujeres al frente de familias monoparentales con menores de 12 años destinaron más horas a la semana al cuidado de los hijos durante este período que cualquier otro tipo de familia.
- En julio de 2020, los encuestados que tenían familias con hijos manifestaron una satisfacción con la vida personal inferior a la de las familias sin descendencia. Los datos anteriores al brote de COVID-19 muestran lo contrario: las familias con hijos tenían una mayor satisfacción y felicidad con la vida personal que las que no tenían descendencia. Esto parece indicar un deterioro de la salud mental de las familias durante la pandemia, quizás debido al aumento de las obligaciones que asumieron los progenitores en relación con el cuidado y la educación de los hijos.
- La falta de disponibilidad de servicios durante la pandemia fue el motivo principal por el que no se atendieron las necesidades relacionadas con la asistencia sanitaria. Si bien el coste era normalmente una de las principales razones por las que no se cubrían las necesidades relacionadas con la asistencia sanitaria, en julio de 2020 no se observó el mismo resultado.
- Los europeos con hijos en la familia mostraron un mayor uso de los servicios sanitarios en línea o por teléfono que las familias europeas sin descendencia. La mayor diferencia entre ambos grupos se observó en el uso de las consultas médicas en línea o por teléfono: casi 7 puntos porcentuales más en el caso de las familias con hijos respecto a las familias sin ellos. En julio de 2020, las familias monoparentales recurrieron menos a los servicios sanitarios que las familias con ambos progenitores.
- La proporción de familias monoparentales que afirmaba tener atrasos tanto en los pagos del alquiler o de la hipoteca como de las facturas de los servicios básicos ascendía aproximadamente al doble de la media de la población total. Además, el nivel de atrasos en el pago del alquiler o de la hipoteca de la vivienda que notificaron las familias con hijos casi duplicaba el que comunicaron las familias sin descendencia.
- En cuanto a la inseguridad respecto a la vivienda, se observó que el porcentaje de familias sin hijos (4,1 %) era inferior al de las familias con hijos (6,6 %) que consideraban, en julio de 2020, que era bastante probable o muy probable que tuvieran que abandonar su vivienda en los próximos tres meses porque ya no podían permitírsela.

Exploración de los datos

Mejorar el acceso a la educación, la atención sanitaria y la vivienda de los niños y niñas necesitados constituye uno de los objetivos de la Garantía Infantil. En términos más generales, el pilar europeo de derechos sociales establece los derechos de los ciudadanos de la UE a una educación inclusiva y de calidad, a una asistencia sanitaria oportuna y asequible y a una vivienda social de buena calidad. Habida cuenta de estas prioridades políticas, el presente documento se centra en los aspectos de la accesibilidad de los menores y las familias documentados por Eurofound, y pone de relieve las diferencias en materia de accesibilidad antes y durante la pandemia de COVID-19. La educación se analiza mediante los datos sobre la utilización de la educación infantil y atención a la infancia, así como las tareas informales de cuidado y educación de los menores que realizan los progenitores y la educación digital durante la pandemia. La asistencia sanitaria y el acceso a este servicio se examinan mediante el análisis de las necesidades sanitarias no satisfechas, la carga de los costes de la asistencia sanitaria, el uso de los servicios sanitarios y la salud mental. Por último, el acceso a la vivienda se analiza en función de los atrasos, la inseguridad respecto a la vivienda y las medidas de apoyo a las familias.

Nota acerca de la metodología

La mayoría de los datos utilizados en el análisis proceden de dos fuentes. EU-SILC proporciona datos anteriores a la pandemia. La encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* de Eurofound, que se realizó en dos etapas a lo largo de 2020, aporta datos sobre las experiencias de los europeos en el trabajo y en su vida personal durante la pandemia; el análisis utiliza datos de la segunda edición que se llevó a cabo en julio de 2020.

Los datos sobre grupos específicos de niños y niñas extraídos de estas encuestas están relacionados principalmente con las familias monoparentales. En la encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19*, las familias monoparentales se detectan identificando a los encuestados con hijos menores de 18 años que indican que no tienen una pareja o cónyuge que vive en el mismo hogar. Todas las diferencias entre familias que se exponen presentan estadísticas significativas ($p = 0{,}05$). En este resumen de políticas, «familias» hace referencia a los hogares en los que viven niños y niñas menores de 18 años, e «hijos» se refiere a los menores de 18 años, salvo que se indique lo contrario.

Al igual que en otros estudios de Eurofound, se entiende que el acceso, en términos generales, engloba diferentes fases (véase el cuadro 1) y se define como la obtención de servicios que satisfacen necesidades (sobre la base de Eurofound, 2020a).

Cuadro 1: Acceso a los servicios sociales, sanitarios y educativos

Eurofound distingue tres grandes fases en lo que se refiere al acceso satisfactorio a los servicios.

- Determinación de las necesidades: las necesidades relativas a los servicios formales no siempre se consideran necesidades, es decir que las personas que necesitan un servicio puede que no detecten esta necesidad. Incluso cuando se identifican las necesidades, puede que no se considere necesario recurrir a los servicios formales.
- Obtención de los servicios: La estigmatización y la suposición de que no habrá disponibilidad o de que no se tiene derecho a los servicios pueden constituir un obstáculo. Otros problemas pueden ser la admisibilidad y la accesibilidad, las listas de espera, los obstáculos físicos y los períodos de espera. La falta de disponibilidad y los costes también pueden dificultar la obtención de servicios.
- Satisfacción de las necesidades: Los servicios prestados pueden ser inadecuados (por ejemplo, debido a la falta de personal cualificado) o puede que no se presenten oportunidades para participar (por ejemplo, debido a estereotipos que conducen a la discriminación).

Cada uno de los subapartados siguientes expone en primer lugar los últimos datos disponibles sobre accesibilidad antes de la COVID-19 y, a continuación, presenta los datos de la encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* para describir la evolución durante la pandemia.

Educación

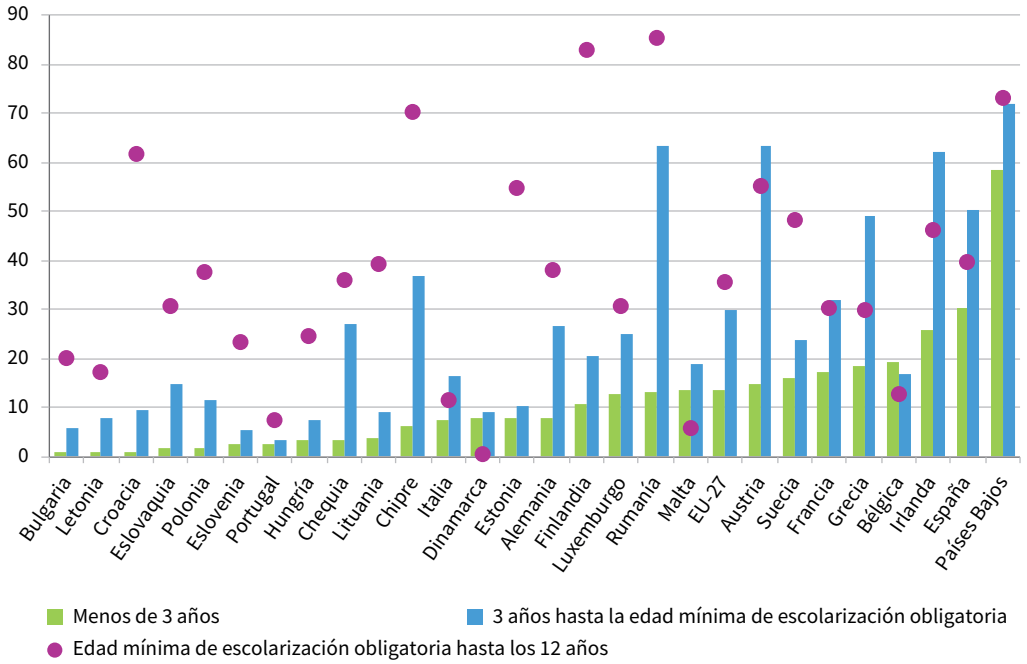
Utilización de la educación infantil y atención a la infancia

El fomento de la utilización de la educación infantil y atención a la infancia es un objetivo de la UE desde hace tiempo. La *Comunicación de la Comisión relativa a la consecución del Espacio Europeo de Educación de aquí a 2025* propone un nuevo objetivo para 2030 que consiste en lograr que el 98 % de niños y niñas con edades comprendidas entre los tres años y la edad de escolarización obligatoria participe en la educación infantil y atención a la infancia. El pilar europeo de derechos sociales, la Garantía Infantil y el Semestre Europeo hacen hincapié en el derecho a una educación de calidad, asequible e inclusiva y a la educación infantil y atención a la infancia. El cuadro de indicadores sociales que acompaña al pilar mide los avances en la utilización de la educación infantil y atención a la infancia; el indicador que se utiliza es el porcentaje de niños menores de tres años que reciben servicios de cuidados oficiales que no sean prestados por familiares durante una media de al menos una hora a la semana.

El gráfico 1 muestra el porcentaje de niños y niñas que participaron en servicios formales de cuidados de la infancia o en la educación infantil y atención a la infancia entre 1 y 29 horas semanales en 2019. Estos datos incluyen cuatro tipos de modalidades: la educación preescolar, los servicios extraescolares de atención a los niños en la escuela obligatoria, la atención a los niños en centros fuera del horario escolar y el cuidado de los niños y niñas en centros de día. Esto muestra que la participación en la educación infantil y atención a la infancia de los menores de tres años es muy reducida en algunos países: inferior al 5 % en Portugal y en varios Estados miembros de Europa Central y Oriental. En general, en la EU-27, solo el 14 % de los niños y niñas de este grupo de edad participó en la educación infantil y atención a la infancia, mientras que un poco menos de un tercio de los niños y niñas de entre 3 y 12 años participó en servicios formales de atención a la infancia.

El módulo ad hoc de 2018 sobre la conciliación de la vida laboral con la vida familiar de la Encuesta de Población Activa de la UE (EPA-UE) proporciona los últimos datos sobre la razón principal por la que las personas no utilizan (más) servicios profesionales de atención a la infancia para sus hijos o para los de su pareja. Los niños y niñas a los que se hace referencia en la encuesta son menores de quince años, por lo que las necesidades no satisfechas relacionadas con servicios formales de cuidados de la infancia se refieren tanto a servicios de educación infantil y atención a la infancia como a servicios extraescolares. En conjunto, en la EU-27, el motivo principal aducido para no recurrir a los servicios formales de cuidados de la infancia es que existen modalidades informales: casi la mitad (45,8 %) de los encuestados declaró que

Gráfico 1: Porcentaje de niños y niñas que reciben servicios de atención infantil formales de 1 a 29 horas a la semana, por grupo de edad, EU-27 y Estados miembros, 2019



Fuente: *EU-SILC*

organizaba cuidados informales de forma individual o con un compañero o compañera. También se mencionaron otras razones como que los niños se ocupan de sí mismos (19,5 %), que existen otros servicios informales (14,8 %), u otros motivos personales (6,6 %). El 5,5 % de los encuestados hizo referencia a los costes, también se hizo alusión a la falta de acceso a los servicios o la falta de plazas (3 %) y a otros motivos relacionados con los servicios (2,8 %).

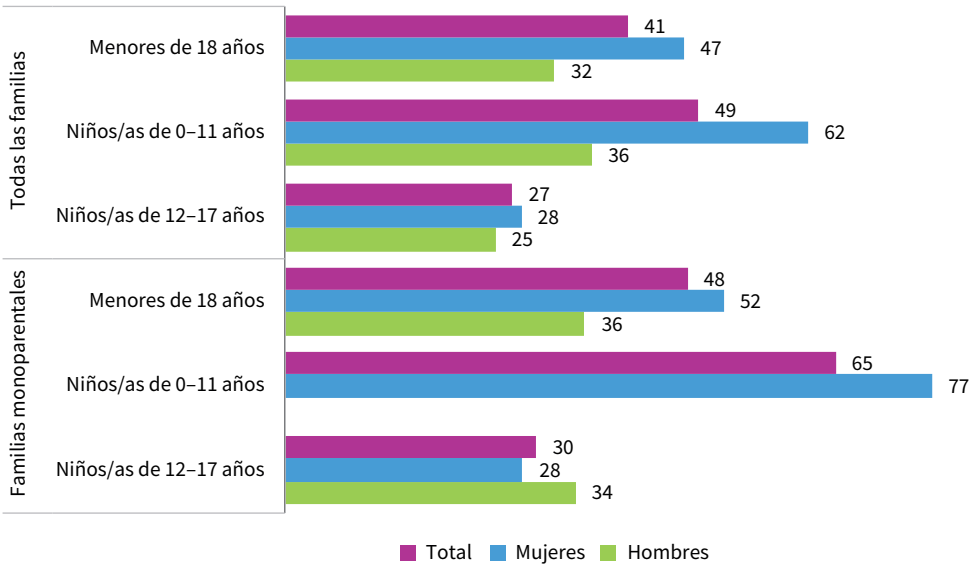
De ello se deduce que, en muchos casos, la disponibilidad de servicios informales de atención a la infancia constituye una razón para no recurrir a los servicios formales. En otros casos, el uso de servicios informales puede ser consecuencia de los obstáculos para acceder a los servicios formales.

Aumento de los servicios informales de atención a la infancia y de las obligaciones educativas durante la pandemia

El cierre generalizado de servicios de educación infantil y atención a la infancia y de escuelas en toda la UE como consecuencia de la COVID-19 provocó un aumento repentino del tiempo que los progenitores dedicaban al cuidado de sus hijos. En algunos países, esto se vio agravado por unas directrices que prohibían que los abuelos y abuelas cuidaran de los niños porque se consideraban un grupo de alto riesgo, lo que acabó con uno de los principales tipos de servicios informales de atención a la infancia utilizado por los padres y madres, en particular para los menores de tres años. Asimismo, debido a las medidas de confinamiento, desaparecieron otras formas informales de atención a la infancia.

Las familias monoparentales (cuya situación familiar se considera precaria según la Garantía Infantil) fueron las más afectadas por estos cambios, tal como muestra la encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* (gráfico 2). En julio de 2020, las personas que vivían con niños destinaron una media de 41 horas semanales al cuidado y la educación de los niños. Sin embargo, las familias monoparentales dedicaron mucho más tiempo a estas actividades (48 horas a la semana) que las personas que vivían con su pareja o cónyuge (30 horas por semana, no aparece en el gráfico 2). Además, las mujeres al frente de familias monoparentales destinaron 52 horas a la semana al cuidado y la educación de sus hijos, mientras que las mujeres que vivían con su

Gráfico 2: Media de horas semanales dedicadas al cuidado y la educación de hijos o nietos, EU-27, julio de 2020



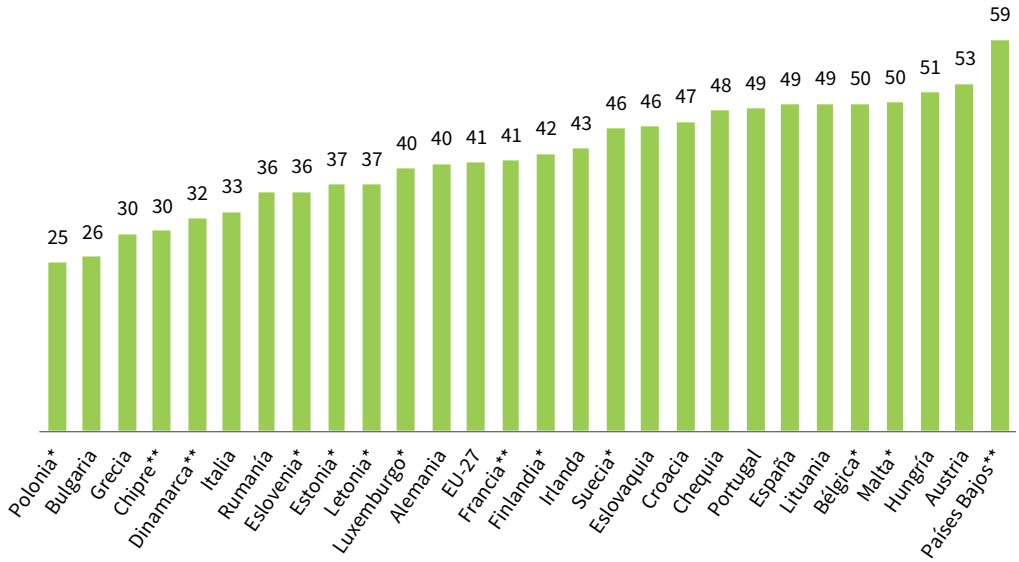
Notas: *Las familias monoparentales son personas encuestadas que no viven con su cónyuge o pareja en el mismo hogar. No se incluye a los hombres al frente de familias monoparentales con hijos de entre 0 y 11 años, ya que el total no ponderado es inferior a 100. Los datos sobre hombres al frente de familias monoparentales con hijos de entre 12 y 17 años deben considerarse con prudencia puesto que el total no ponderado de este grupo es inferior a 200.*
Fuente: *Encuesta en línea Vida, trabajo y COVID-19, segunda edición (julio de 2020)*

pareja dedicaron una media de 37 horas a la semana (no aparece en el gráfico 2). Respecto a las personas con hijos menores de 12 años, se observa que las mujeres al frente de familias monoparentales dedicaron más horas a estas actividades que ningún otro grupo (77 horas semanales).

Las diferencias de género en lo que se refiere a los servicios informales de atención a la infancia fueron más marcadas en el caso de las familias monoparentales que en la población general: mientras que las mujeres al frente de familias monoparentales dedicaron 52 horas a la semana a los cuidados informales, tal como se ha señalado, los hombres al frente de familias monoparentales destinaron 36 horas a dichas actividades.

Si se analiza el tiempo que dedican los progenitores a la atención a la infancia y a la educación en toda Europa (gráfico 3), observamos que solo tres países presentaban medias superiores a 50 horas semanales (Países Bajos, Austria y Hungría) y que solo dos mostraban menos de 30 horas (Bulgaria y Polonia).

Gráfico 3: Media de horas semanales dedicadas al cuidado o la educación de hijos o nietos, Estado miembro, julio de 2020



Notas: *Horas semanales que notificaron las familias con hijos. Los países con un asterisco presentan un total no ponderado inferior a 200, mientras que los países con dos asteriscos tienen un total no ponderado entre 50 y 100; los datos sobre estos países deben tratarse con cautela.*
Fuente: *Encuesta en línea Vida, trabajo y COVID-19, segunda edición (julio de 2020)*

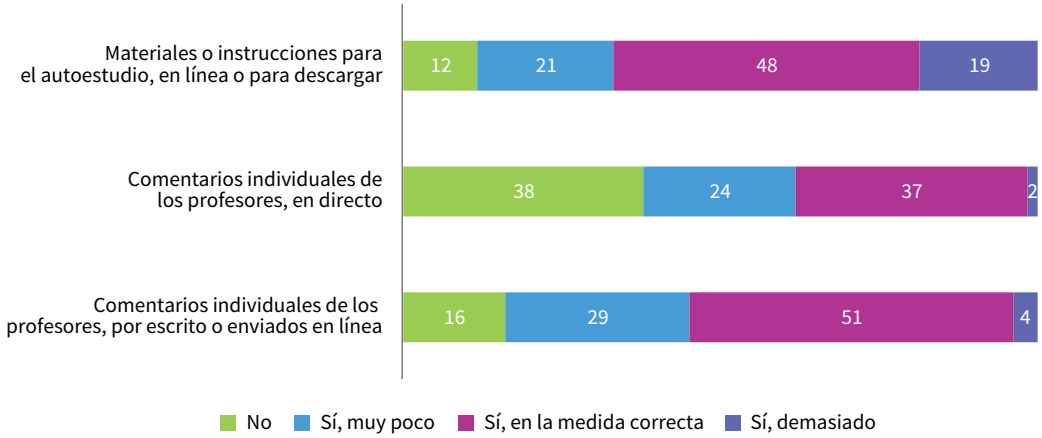
Transición rápida hacia el aprendizaje digital

El aprendizaje a distancia a través de internet, la televisión y la radio se generalizó en 2020 para proporcionar educación tras el cierre de las escuelas. Aunque se introdujo como una medida puntual, forma parte de una dinámica de transformación digital de la educación. En 2019, casi todos los Estados miembros ya habían adoptado estrategias específicas de educación digital en la enseñanza primaria y la enseñanza secundaria general; solo seis Estados no disponían de una estrategia de educación digital (Comisión Europea, EACEA y Eurydice, 2019).

Según el documento de trabajo de los servicios de la Comisión sobre el Plan de Acción de Educación Digital (2021-2027), el uso del aprendizaje a distancia y en línea aumentó en todos los niveles de la educación como consecuencia de la pandemia, pero, en particular, en la educación infantil y atención a la infancia y la educación primaria y secundaria. Al mismo tiempo, la eficacia de las medidas adoptadas para garantizar la continuidad de la educación y la formación fue menos satisfactoria en la educación infantil y atención a la infancia y la educación primaria que en otros niveles de educación. La encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* muestra una tendencia similar en el uso y la satisfacción. En general, parece que a los europeos les pareció adecuado el apoyo que recibieron para la escolarización en línea (gráfico 4).

Gráfico 4: Apoyo recibido para la escolarización en línea de los niños y niñas (%), EU-27, julio de 2020

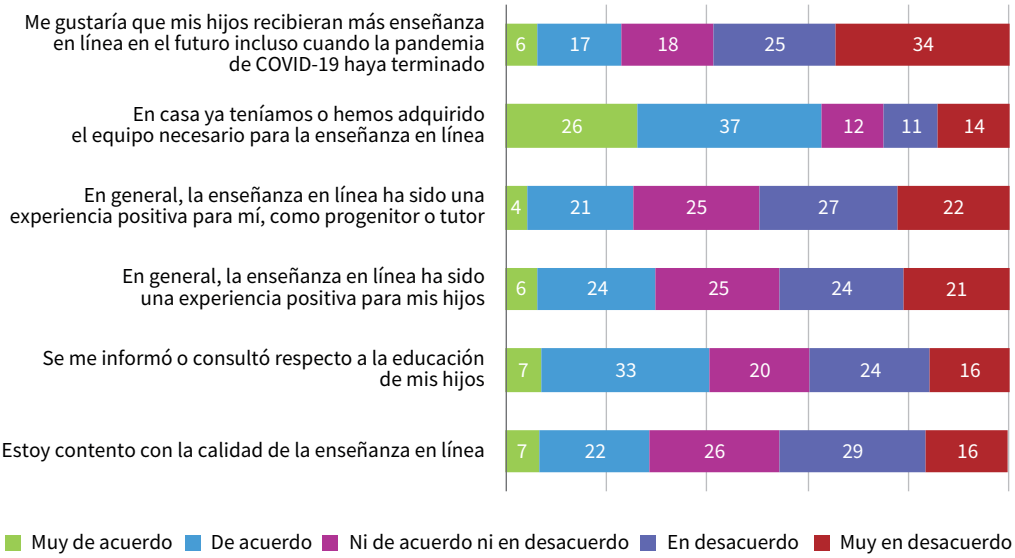
Desde el inicio de la pandemia, ¿sus hijos han recibido alguno de los siguientes elementos como parte de su programa de escolarización en línea?



Nota: *La pregunta se planteó a los progenitores o tutores que vivían con menores que cursaban estudios primarios o secundarios.*
Fuente: *Encuesta en línea Vida, trabajo y COVID-19, segunda edición (julio de 2020)*

Sin embargo, la mayoría de los encuestados cuyos hijos participaron en la enseñanza en línea no estaban contentos con su calidad, no lo consideraron un método positivo y no deseaban repetir la experiencia en el futuro (gráfico 5). Estos resultados contrastan con el

Gráfico 5: Opiniones sobre la escolarización en línea de los niños y niñas (%), EU-27, julio de 2020



Nota: *Esta pregunta se planteó a los progenitores o tutores que vivían con menores que cursaban estudios primarios o secundarios.*
Fuente: *Encuesta en línea Vida, trabajo y COVID-19, segunda edición (julio de 2020)*

trabajo desde casa durante la pandemia, que resultó ser una experiencia satisfactoria para la mayoría de los europeos. Según Alban et al. (2020), el uso de herramientas a distancia en la educación puede mejorarse mediante lo siguiente:

- el seguimiento de su uso y accesibilidad para colmar las lagunas y mejorar su eficacia
- la comunicación periódica entre los profesores, los alumnos y los cuidadores
- la realización de exámenes a distancia y otras evaluaciones del aprendizaje
- el uso de múltiples canales de formación para aumentar el acceso

Asistencia sanitaria

Las pruebas sobre el acceso y la necesidad de asistencia sanitaria se centran en señalar las diferencias entre las familias con hijos y las que no los tienen desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 hasta julio de 2020. Los datos disponibles no se centran específicamente en los menores, sino que ofrecen una visión general de las necesidades sanitarias de las familias. Se incluyen estadísticas de la EU-27 en conjunto.

Necesidades sanitarias no cubiertas

El derecho a una asistencia sanitaria accesible y asequible para todos constituye un principio del pilar europeo de derechos sociales. El avance en su consecución se mide mediante el cuadro de indicadores sociales, que utiliza, como indicador indirecto, el porcentaje de la población de más de quince años que vive en domicilios privados y que declaró haber tenido necesidades no cubiertas relacionadas con la asistencia sanitaria/las revisiones médicas en los doce meses anteriores por motivos financieros, debido a las listas de espera o a la distancia excesiva que les separaba de los servicios. Se calcula que, en 2019, el 1,7 % de la población de la EU-27 declaró tener necesidades médicas no cubiertas debido a estas tres razones, y los costes constituían el motivo más aducido por el mayor porcentaje de encuestados. La proporción crece hasta el 3 % si añadimos otras razones relacionadas con las necesidades no cubiertas que aportan los datos de EU-SILC (falta de tiempo, no conocía un buen médico, miedo y esperaba a ver si los problemas de salud mejoraban por sí solos).

Según la encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19*, el 21 % de los europeos mayores de 17 años declaró en julio de 2020 que, desde el inicio de la pandemia, no habían acudido a ninguna cita médica ni recibieron ningún tratamiento que fuese necesario. No se encontraron diferencias significativas a escala de la EU-27 entre los porcentajes de familias con hijos y sin ellos que afirmaron tener necesidades médicas no cubiertas.

Para comprender mejor los obstáculos específicos a la hora de acceder a los servicios, se pidió a los encuestados que notificaron que tenían necesidades médicas no cubiertas que valoraran la importancia de los distintos obstáculos en una escala del 1 al 5, en la que 1 no era nada importante y 5 era muy importante. Las familias con hijos consideraron que el motivo más importante por el que no recibieron atención médica fue que este servicio no estaba disponible debido a la pandemia; el 89 % de estas familias consideró que este obstáculo era importante (4 en la escala) o muy importante (5 en la escala). A continuación, se mencionaron las listas de espera (47 %) y el hecho de no querer correr el riesgo de contraer el virus de la COVID-19 en un centro de asistencia sanitaria (33 %).

En el otro extremo del espectro, las familias consideraron que los motivos menos importantes que impidieron la satisfacción de sus necesidades eran los grandes desplazamientos o el hecho de no disponer de medios de transporte; el 83 % de las familias con necesidades no cubiertas lo consideró nada importante o poco importante (1 o 2 en la escala). Asimismo, se consideró que la imposibilidad de ausentarse del trabajo o el cuidado de los menores a cargo o de otras personas (78 %) y la imposibilidad de costearse los servicios porque eran demasiado caros (69 %) no eran motivos importantes. La asequibilidad se consideró poco importante en todos los tipos de familias, independientemente de si tenían hijos.

Carga de los costes sanitarios

Además de analizar si la asequibilidad resulta un obstáculo, es importante tener en cuenta la medida en que los costes de la asistencia sanitaria suponen una carga para las familias. En el cuadro de indicadores sociales esto se calcula mediante el análisis del gasto de bolsillo (es decir, el gasto directo) en productos y servicios sanitarios como un porcentaje del gasto corriente sanitario total. Desde 2014, se ha situado ligeramente por debajo del 16 % del gasto sanitario total de la EU-27.

La encuesta en línea utilizó una pregunta sobre los atrasos en los pagos de la asistencia sanitaria para examinar la carga de la asistencia sanitaria. El número de familias de la EU-27 incapaces de pagar según lo previsto la asistencia sanitaria o el seguro de enfermedad en algún momento durante los tres meses anteriores a la encuesta en línea aumentó de manera considerable entre abril (6,5 %) y julio de 2020 (7,9 %). Asimismo, se observaron diferencias significativas en la proporción de familias con hijos (10,4 %) y de familias sin descendientes (6,9 %) que declaraban tener atrasos en julio de 2020.

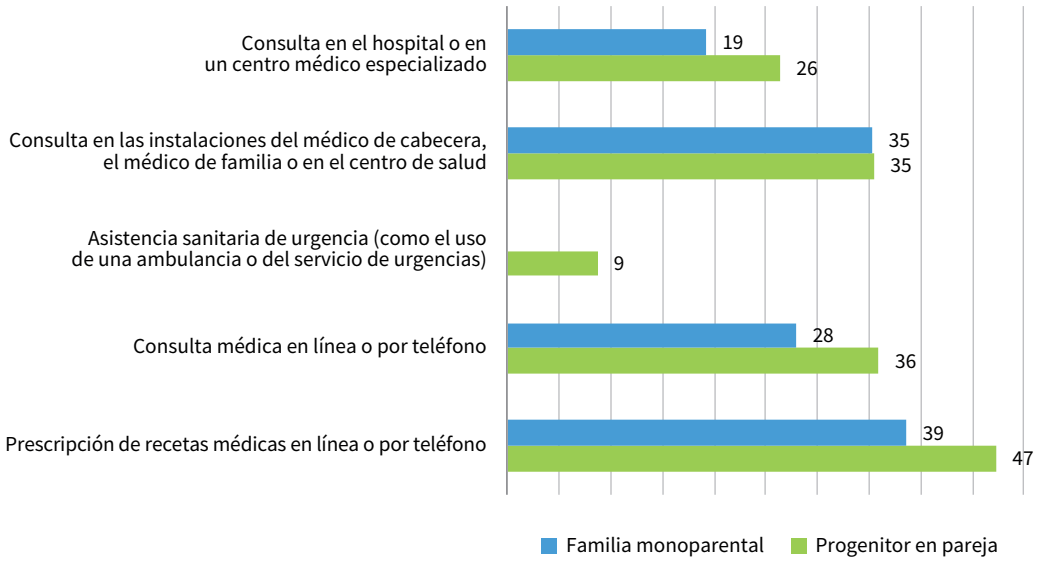
Uso de los servicios sanitarios

Desde el inicio de la pandemia hasta finales de julio de 2020, el servicio de asistencia sanitaria más utilizado desde que empezó la pandemia fue la prescripción de recetas, ya sea en línea o por teléfono, y casi la mitad (43 %) de los europeos afirmó haber recurrido a este servicio. Entre otros servicios que se utilizaron de manera generalizada se incluyen las consultas con el médico de cabecera, el médico de familia o en el centro de salud (36 %) y las visitas médicas en línea o por teléfono (28 %).

Si examinamos las diferencias entre las familias con hijos y las familias sin ellos, observamos que la proporción de familias con hijos que recibieron recetas en línea o por teléfono (45,2 %) fue bastante superior a la de las familias sin hijos (42,6 %). Ocurrió lo mismo en el caso de las consultas médicas en línea o por teléfono, ya que las familias con hijos recurrieron más a este servicio (33,8 %) que las familias sin hijos (27,1 %). Se observa la misma tendencia en el uso de la asistencia sanitaria de urgencia, como puede ser el recurso a una ambulancia o al servicio de urgencias: más familias con niños declararon haber utilizado este servicio (8,7 %) que las familias sin hijos (5,4 %).

Si comparamos la situación de las familias monoparentales y la de los progenitores que viven con su pareja o cónyuge, observamos que las familias monoparentales afirmaron haber utilizado en menor medida casi todos los servicios, en particular en el caso de las consultas en línea o por teléfono (gráfico 6). El número de respuestas de familias monoparentales que recurrieron a la asistencia sanitaria de urgencia fue muy reducido, sin embargo, Eurofound detectó anteriormente

Gráfico 6: Uso de los servicios sanitarios desde el inicio de la pandemia (%), por tipo de familia, EU-27, julio de 2020



Nota: *No se especifica el número de respuestas de familias monoparentales que utilizaron los servicios de urgencias, puesto que el total no ponderado es inferior a 100.*
Fuente: *Encuesta en línea Vida, trabajo y COVID-19, segunda edición (julio de 2020)*

que los grupos en situación vulnerable podrían utilizar los servicios de urgencias como punto de entrada a la asistencia sanitaria (Eurofound, 2019a).

Una conclusión que podría extraerse de estos resultados es que el acceso a las recetas y a las consultas médicas a distancia es especialmente fundamental para las familias, al menos mientras se apliquen medidas de confinamiento. A pesar de que la sanidad electrónica se ha considerado una herramienta eficaz para mejorar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, todavía hay muchos Estados miembros que han quedado atrás en lo que se refiere a las consultas electrónicas, en particular en las zonas rurales (Eurofound, 2019b).

Salud mental

El estudio de viabilidad para la Garantía Infantil considera que los problemas de salud mental en una familia constituyen un factor de riesgo que puede conducir a la precariedad de los niños y las familias. El módulo ad hoc de 2018 sobre la privación material, el bienestar y las dificultades relacionadas con la vivienda de EU-SILC recogió datos sobre la salud mental de los europeos antes del brote de COVID-19, mediante una pregunta sobre la satisfacción con la vida en general, que constituye uno de los indicadores que pueden utilizarse para medir el bienestar subjetivo. Un nivel bajo de satisfacción con la vida puede ser un indicador de salud mental deficiente. La satisfacción con la vida en EU-SILC se clasifica de 0 (nada satisfecho) a 10 (totalmente satisfecho). Los datos de la encuesta muestran que en 2018 las familias con hijos presentaban una satisfacción media con la vida (7,6) superior a la de las familias sin hijos (7,1).

El módulo ad hoc de 2018 también incluye una pregunta sobre la frecuencia con la que el encuestado se sintió feliz en las cuatro semanas anteriores a la encuesta. En todos los países, las familias con hijos a cargo se sentían felices más a menudo que las familias sin hijos. Además, en general, la proporción de familias sin hijos que declaró que casi nunca o nunca se habían sentido felices en las cuatro semanas anteriores era superior (12 %), mientras que en el caso de las familias con hijos solo el 7 % hizo la misma afirmación.

En cuanto a la salud mental de las personas durante la pandemia, la encuesta en línea «Vida, trabajo y COVID-19» presenta un panorama diferente. Esta encuesta también mide la satisfacción con la vida y la felicidad, en este caso en una escala del 1 al 10, en la que 1 significa muy insatisfecho o muy infeliz y 10 significa muy satisfecho o muy feliz. En julio de 2020, los encuestados con hijos en la familia declararon estar menos satisfechos con su vida (una puntuación de 6,6) que los que no tenían hijos (6,7). Los encuestados con hijos más pequeños presentaban una mayor satisfacción con la vida que los encuestados con hijos mayores, a un nivel similar al de los que no tenían hijos: las familias con hijos de hasta 11 años mostraban una puntuación media de 6,7, frente a un 6,5 en el caso de los encuestados con hijos de entre 12 y 17 años. Los encuestados con hijos menores de 12 años también mostraron una felicidad significativamente superior a la de los encuestados con hijos mayores o sin hijos.

Las familias monoparentales afirmaron tener un nivel de satisfacción con la vida (6,4) y de felicidad (6,5) inferior al de las personas que vivían con su cónyuge o pareja en el mismo hogar (6,6 y 7, respectivamente).

Si bien los datos de encuestas independientes deben compararse con cautela, parece que, desde la pandemia, la satisfacción con la vida de las personas que viven en hogares con hijos ha empeorado en comparación con el resto de la población.

Esta conclusión preliminar se ajusta a los resultados sobre el bienestar subjetivo y la salud mental de las personas durante la pandemia; estos aspectos también se evaluaron mediante la encuesta en línea de Eurofound, utilizando el índice de bienestar mental OMS-5. Este índice se compone de cinco afirmaciones sobre sentimientos positivos que han experimentado los encuestados en las dos semanas anteriores a la encuesta en línea. La puntuación oscila entre 0 (nivel de bienestar subjetivo más bajo) y 100 (nivel de bienestar subjetivo más elevado). La encuesta en línea puso de manifiesto que, en julio de 2020, las familias con hijos presentaban niveles de bienestar subjetivo inferiores (51 puntos) a los niveles de las familias sin hijos (53).

Vivienda

Tanto la hoja de ruta como el estudio de viabilidad de la Garantía Infantil hacen hincapié en la importancia del acceso de los niños y niñas a una vivienda adecuada, que se define en términos de carencia de vivienda, hacinamiento, pobreza energética y sobrecarga de los costes de la vivienda. El presente apartado contribuye a este documento con el análisis de otro indicador de exclusión en materia de vivienda –atrasos en los pagos– y de percepción de la precariedad de la vivienda.

Atrasos

Los datos de EU-SILC señalan que, en 2019, el 2,7 % de los europeos no podía pagar el alquiler o los pagos de la hipoteca de su vivienda principal a tiempo debido a dificultades financieras (es decir, tenían atrasos) en los doce meses anteriores a la encuesta. Las familias con hijos se situaban por encima de esta media (4 %), y las familias monoparentales tenían casi el triple de probabilidades de presentar atrasos (7 %). En 2019, se estimaba que los atrasos en el pago de facturas de servicios básicos, como la electricidad, la calefacción, el gas y el agua equivalían a un 6,2 %. Una vez más, las familias con hijos tenían más probabilidades de presentar este tipo de atrasos (8 %) que las familias sin descendencia (5 %), y las familias monoparentales casi duplicaban la probabilidad (11 %) de sufrir estos problemas de pagos.

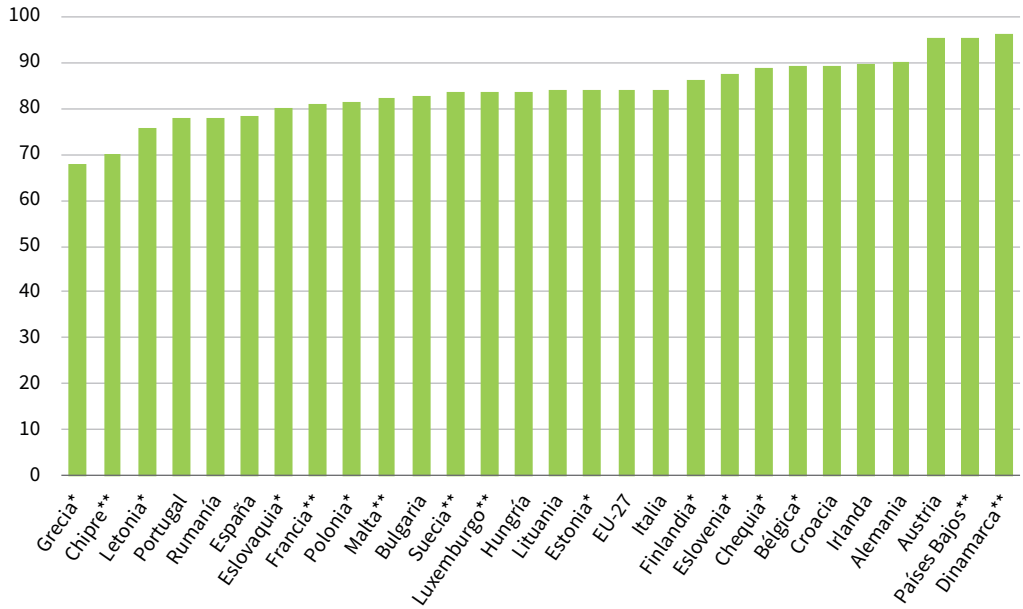
Estos datos de EU-SILC no pueden compararse directamente con datos similares de la encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* de Eurofound. Esto no solo se debe a las diferencias metodológicas entre las encuestas, sino también a las diferencias en las preguntas formuladas. EU-SILC recopila información sobre los atrasos de los doce meses anteriores a la encuesta, mientras que la encuesta en línea se refiere a los tres meses anteriores. No obstante, la tabla 1 muestra que, en ambas encuestas, la proporción de familias monoparentales con atrasos prácticamente doblaba la media de la población total. Además, en ambas encuestas, el nivel de atrasos en el pago del alquiler o de la hipoteca de la vivienda que presentaban las familias con hijos casi doblaba el nivel comunicado por las familias sin hijos.

Tabla 1: Proporción de personas que declaran tener atrasos, por tipo de familia, EU-27, 2019 y julio de 2020

	Año	Pagos del alquiler o de la hipoteca (%)	Facturas de servicios básicos (%)
Familias monoparentales	2019	7	11
	Julio de 2020	16	20
Familias sin hijos	2019	2	5
	Julio de 2020	7	9
Familias con hijos	2019	4	8
	Julio de 2020	12	17
Total (todas las familias)	2019	3	6
	Julio de 2020	8	11

Nota: *Los datos de 2019 son valores estimados. Las facturas de los servicios básicos incluyen electricidad, calefacción, gas y agua.*
Fuentes: *EU-SILC, 2019; encuesta en línea Vida, trabajo y COVID-19, segunda edición (julio de 2020)*

Gráfico 7: Porcentaje de encuestados que afirmaron gozar de seguridad en materia de vivienda, EU-27 y Estados miembros, julio de 2020



Notas: *El gráfico muestra el porcentaje de encuestados con hijos que respondieron que era «muy improbable» o «bastante improbable» que tuvieran que abandonar su vivienda durante los tres meses siguientes porque ya no pudieran permitírsela. Los países con un asterisco presentan un total no ponderado inferior a 200; los países con dos asteriscos tienen un total no ponderado entre 100 y 50.*
Fuente: *Encuesta en línea Vida, trabajo y COVID-19, segunda edición (julio de 2020)*

Seguridad en materia de vivienda

La encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* refleja hasta qué punto creen los europeos que los problemas de asequibilidad ponen en peligro su seguridad en materia de vivienda. Según este sondeo, en julio de 2020, la proporción de encuestados que consideraban que era bastante probable o muy probable que tuvieran que abandonar su vivienda en un plazo de tres meses porque ya no podían permitírsela equivalía al 4,7 %. El porcentaje de encuestados con hijos (6,6 %) superaba el porcentaje de encuestados sin hijos (4,1 %).

El gráfico 7 muestra para cada Estado miembro la proporción de encuestados con hijos y que gozaban de seguridad en lo que se refiere a la vivienda, es decir que afirmaron que era bastante improbable o muy poco probable que tuvieran que abandonar su vivienda porque no pudieran costearla. La vivienda no representaba un motivo de preocupación para cerca del 70 % de estos encuestados en Chipre y Grecia, mientras que en los demás países la proporción superaba el 75 %. Los porcentajes más elevados respecto a la seguridad en materia de vivienda se registraron en Austria, Países Bajos y Dinamarca, con un 95 % o un porcentaje superior en cada uno de ellos. La media de la EU-27 se situaba en el 84%.

Medidas de apoyo para las familias

A medida que la situación económica de las familias empeora y los costes de la vivienda se convierten en una carga cada vez mayor, es probable que las familias tengan que trasladarse a viviendas precarias o que no puedan permitirse hacer reformas y renovaciones para mejorar su hogar actual.

Varios procedimientos de liquidación de deudas en la UE constituyen una forma de protección de los beneficiarios (Austria, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Chipre, Dinamarca, Italia, Letonia y Suecia). Dicha protección incluye, por ejemplo, eximir a las prestaciones por hijos a cargo de los ingresos que deben entregarse o aumentar el umbral de retención de ingresos según el nivel de la prestación por hijos recibida (Austria, Bélgica, Letonia y Suecia) (Eurofound, 2020b).

La encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* preguntaba a los encuestados si recibieron ayudas como aplazamientos, reducciones o anulaciones de impuestos, facturas o pagos hipotecarios, de préstamos o de deudas desde el inicio de la pandemia. Se constató que, en julio de 2020, el porcentaje de familias con niños en la EU-27 que habían recibido este tipo de ayudas con fines no empresariales desde que comenzó la pandemia doblaba (7,8 %) el porcentaje de familias sin hijos en la misma situación (4,2 %). Del mismo modo, la proporción de familias con niños que habían solicitado estas ayudas pero que todavía no las habían recibido o cuya solicitud había sido rechazada duplicaba (8,2 %) la proporción de familias sin niños en esta situación (4 %).

A los encuestados que recibieron estas ayudas se les pidió que evaluaran su utilidad en una escala de 1 a 5, en que 1 significaba nada útil y 5 era muy útil. Para las familias con hijos que recibieron estas ayudas con fines no empresariales, estas resultaron menos útiles (una media de 3,5 en la EU-27) que para las familias sin hijos (3,8). De ello se desprende que, si bien las familias podían acceder fácilmente a las ayudas, estas no cubrían sus necesidades.

Indicadores políticos

Las pruebas del apartado anterior ponen de relieve algunos de los cambios que han experimentado los niños y las familias a la hora de acceder a la educación y a la asistencia sanitaria, y en lo que se refiere a la salud mental y a la seguridad en materia de vivienda durante la pandemia de COVID-19. Si bien los datos de diferentes encuestas deben compararse con cautela, existen tendencias similares que muestran diferencias cada vez mayores entre los distintos grupos de población en lo que respecta al acceso a los servicios. A este respecto, concluimos con algunas implicaciones políticas, incluyendo las experiencias adquiridas con la aplicación de la Garantía Juvenil, precursora de la Garantía Infantil.

Abordar la inclusión en la educación

Es probable que los niños y niñas necesitados se queden aún más rezagados en el acceso y la utilización de los servicios tras la pandemia de COVID-19. Se espera que las diferencias educativas y las desigualdades socioeconómicas aumenten como consecuencia de la reducción del tiempo lectivo, la insuficiencia de material de lectura o la falta de un lugar tranquilo para estudiar en casa (Centro Común de Investigación, 2020).

Para hacer frente a este impacto negativo, es importante prestar un apoyo cuya eficacia esté demostrada. Un estudio de Eurofound que analizó la forma de incluir a los niños y niñas necesitados en la educación infantil y atención a la infancia (véase el informe *Cuidados de la primera infancia: accesibilidad y calidad de los servicios*) identificó los siguientes factores de éxito.

- En lugar de aislar y dirigirse a un grupo específico de niños y niñas necesitados, resulta más efectivo mezclarlos en actividades para reducir el estigma asociado a la prestación de ayudas adicionales a algunas, y para promover las interacciones positivas que benefician a todos los niños.
- La asociación con otros centros de educación infantil y atención a la infancia, organizaciones no gubernamentales y autoridades locales contribuye a la movilización de recursos, la aplicación de cambios y la colaboración estrecha con los niños y niñas necesitados.
- La falta de personal con formación en materia de inclusión constituye un obstáculo para la prestación de servicios inclusivos, ya que el uso de personal externo con las cualificaciones necesarias suele ser temporal y costoso. La formación puede optimizarse recurriendo a la tecnología digital, las traducciones a diferentes lenguas y la adaptación de los cursos a distintos públicos.

La formación del personal de la educación infantil y atención a la infancia en materia de inclusión es un ámbito especial que debe seguir desarrollándose; además, el propio personal considera que es el principal ámbito que requiere mayor desarrollo profesional. Se plantean problemas respecto a la asequibilidad y la disponibilidad de una formación adecuada. Algunos países han adoptado un enfoque de «bola de nieve», que consiste en que el personal que recibe la formación forme a sus compañeros o actúe como coordinador de inclusión en su centro de educación infantil y atención a la infancia (Eurofound, 2020a).

Reconocer que la accesibilidad va más allá de la asequibilidad

El objetivo explícito de la Garantía Infantil consiste en hacer que los servicios destinados a los niños y niñas sean más asequibles. Sin embargo, el estudio de viabilidad de la Garantía Infantil hace más referencia a los obstáculos y las barreras de acceso que a los costes. Del mismo modo, la hoja de ruta establece que la Garantía Infantil recomendará a los Estados miembros que garanticen la asequibilidad, la accesibilidad y la disponibilidad de servicios inclusivos de calidad para los niños y niñas necesitados, lo que sugiere un entendimiento más amplio de la accesibilidad que va más allá del coste.

Los datos del presente resumen de políticas confirman la importancia de los obstáculos que no engloban los costes. La falta de disponibilidad de servicios sanitarios fue el motivo principal que dio lugar a las necesidades sanitarias no cubiertas durante el verano de 2020. El recurso a los servicios informales para la infancia fue la razón principal para no acudir a los servicios formales en 2018. Se podría aducir que la falta de servicios formales de atención asequibles constituye una de las causas del uso de servicios informales, lo que sugiere que abordar las cuestiones económicas podría eliminar los otros motivos por los que los progenitores no recurren a los servicios formales de atención. No obstante, cabe señalar que los obstáculos que perturban la utilización de los servicios sociales están interrelacionados de diferentes maneras. Incluso cuando el coste es el principal obstáculo para el acceso, existen otras cuestiones, como la mala calidad de los servicios, los tiempos de espera y la distancia, que suelen ser un motivo disuasorio más, y que pueden complicar o inclinar la balanza de modo que, junto con la cuestión de los costes, los usuarios decidan no recurrir a los servicios.

El marco conceptual para comprender la accesibilidad que se expone en el cuadro 1 reúne diferentes aspectos del acceso a los servicios y engloba otros aspectos además de la asequibilidad. Este marco muestra la interacción entre las distintas dimensiones del acceso. Por ejemplo, la discriminación en los servicios formales de cuidados de la infancia está relacionada con la percepción de que los servicios informales de atención infantil son más adecuados que la educación infantil y atención a la infancia (Eurofound, 2019.a). El hecho de establecer estas relaciones también ayudaría a defender la inversión en ámbitos específicos.

Prestar atención a las diferencias digitales y sociales en la asistencia sanitaria y la educación

La encuesta en línea *Vida, trabajo y COVID-19* de Eurofound ponía de manifiesto las deficiencias de la enseñanza en línea en el hogar durante la pandemia, desde el punto de vista de los progenitores y los tutores. La encuesta en línea no fue lo suficientemente detallada como para proporcionar información sobre las experiencias de la enseñanza electrónica y el aprendizaje a distancia de los niños y niñas en situación de desventaja. No obstante, existen otros datos que demuestran que el éxito de la educación durante la pandemia ha dependido en gran medida del apoyo y las tecnologías disponibles en el entorno doméstico. De este modo, se ha observado un aumento de la brecha educativa entre los niños y niñas en situación de desventaja y el resto (OCDE 2020; Blum y Dobrotić, 2020).

Es probable que, en un futuro próximo, el uso de las tecnologías digitales en la asistencia sanitaria y la educación aumente gracias a la aceleración de la transformación digital y a las inversiones realizadas durante la pandemia. Además de los obstáculos y los desafíos a los que se han enfrentado todos los niños y niñas, la educación digital plantea una serie de retos adicionales para los más necesitados. Según Unicef, los niños y niñas que no se han beneficiado de ningún tipo de aprendizaje a distancia en línea, por televisión o por radio proceden principalmente de zonas rurales o pertenecen a familias pobres. Los Estados miembros abordan este problema mediante la adquisición de dispositivos y equipos digitales para familias desfavorecidas, de modo que los menores puedan beneficiarse del aprendizaje a distancia. Sería aconsejable complementar estas labores con la formación en materia de competencias digitales, ya que representa uno de los obstáculos para la incorporación de las tecnologías digitales en los servicios sanitarios y sociales (Eurofound, 2019b).

Mejorar la recopilación de datos

Los datos analizados en este resumen de políticas proceden de encuestas con diferentes métodos de muestreo, por lo que hay que tener cuidado a la hora de sacar conclusiones sobre los cambios provocados por la pandemia hasta finales de julio de 2020. El uso de distintas fuentes de datos será aún más complejo en el marco de los planes de acción nacionales para la Garantía Infantil. En cada país, se utilizarán diferentes fuentes de datos para identificar y cuantificar los distintos grupos de niños y niñas y el uso que hacen de los servicios. A escala europea, el seguimiento de los avances en la aplicación puede que deba llevarse a cabo sobre la base de datos recopilados utilizando definiciones y fuentes nacionales que no pueden compararse fácilmente. Si nos centráramos únicamente en los niños y niñas para los que se dispone de datos armonizados (como los hijos de familias monoparentales, de familias numerosas o de familias de renta baja) estaríamos ignorando a muchos grupos de menores necesitados.

También se plantea la cuestión de cómo identificar y cuantificar el número de niños y niñas con varios tipos de desventajas. Por ejemplo, incluso cuando existen datos sobre los niños y niñas con discapacidad y sobre los niños y niñas de familias con renta baja, puede que no sea posible calcular el número de niños y niñas con discapacidad que vive en hogares con renta baja. Por lo tanto, es importante garantizar el desarrollo de indicadores armonizados, al igual que en el cuadro de indicadores sociales, para supervisar la implantación de la Garantía Infantil. Esto podría lograrse mediante la adaptación de las fuentes disponibles a los objetivos de la garantía. Por ejemplo, el módulo ad hoc de 2018 sobre la conciliación de la vida laboral con la vida familiar de la EPA-UE se repetirá en 2025. Resultaría útil que el módulo de 2025 no solo incluyera las mismas preguntas sobre los obstáculos para acceder a los servicios formales de atención y educación de la primera infancia, sino que también distinguiera entre los niños y niñas en edad preescolar y los niños y niñas en edad escolar. Esto permitiría diferenciar entre los obstáculos para acceder a la educación infantil y atención a la infancia y los impedimentos para acceder a los servicios extraescolares. El estudio de viabilidad, así como el presente resumen de políticas ofrecen una visión general de los demás datos disponibles y sus deficiencias.

Aprender de la Garantía Juvenil

Del mismo modo en que la Garantía Juvenil dio lugar a reformas en el planteamiento de los gobiernos sobre el desempleo juvenil que introdujeron medidas adaptadas y holísticas, la Garantía Infantil podría conducir a un cambio del modelo en la lucha contra la exclusión social de los niños y las niñas. Las experiencias adquiridas en la aplicación de la Garantía Juvenil pueden ser útiles para la Garantía Infantil. La evaluación de Eurofound en 2015 de las labores de algunos Estados miembros para establecer sus sistemas de Garantía Juvenil muestra que los países con una tradición de cooperación entre las partes interesadas fueron capaces de aplicar las reformas de manera eficiente. Esto sugiere que los países en que la cooperación es controvertida deben priorizar la búsqueda de formas de facilitar y fomentar la colaboración entre las partes interesadas. La combinación de diferentes instrumentos políticos también ha sido fundamental. No obstante, los costes asociados a estos cambios deben constituir una prioridad en los presupuestos del Estado.

También es importante tener en cuenta que no todos los países se encuentran en la misma situación: tienen puntos de partida diferentes, la heterogeneidad de los grupos objetivo varía y los usuarios de los servicios no siempre están incluidos en los registros de servicios de datos.

Recursos

Todas las publicaciones de Eurofound están disponibles en www.eurofound.europa.eu

Informe sobre «Vida, trabajo y COVID-19»: http://eurofound.link/ef20059

Datos sobre «Vida, trabajo y COVID-19»: http://eurofound.link/covid19data

Eurofound sobre la «COVID-19»: http://eurofound.link/covid19

Eurofound sobre «Cuidados»: http://eurofound.link/care

Alban Conto, C., Akseer, S., Dreesen, T., Kamei, A., Mizunoya, S. y Rigole, A. (2020), COVID-19: *Effects of school closures on foundational skills and promising practices for monitoring and mitigating learning loss*, Innocenti Working Paper 2020-13, Unicef Office of Research, Innocenti, Florencia.

Blum, S. y Dobrotić, I. (2020) «Childcare-policy responses in the COVID-19 pandemic: Unpacking cross-country variation», *European Societies*, DOI: 10.1080/14616696.2020.1831572.

Eurofound (2015), *Early childhood care: Accessibility and quality of services*, (Cuidados de la primera infancia: accesibilidad y calidad de los servicios), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, disponible en http://eurofound.link/ef1512.

Eurofound (2019a), *Quality of health and care services in the EU* (La calidad de los servicios sanitarios y de asistencia sanitaria en la UE), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, disponible en http://eurofound.link/ef18034.

Eurofound (2019b), *Challenges and prospects in the EU: Quality of life and public services* (Desafíos y perspectivas de futuro en la UE: calidad de vida y servicios públicos), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, disponible en http://eurofound.link/ef19039.

Eurofound (2020a), *Access to care services: Early childhood education and care, healthcare and long-term care* (El acceso a servicios asistenciales: educación infantil y atención a la infancia, asistencia sanitaria y cuidados de larga duración), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, disponible en http://eurofound.link/ef20015.

Eurofound (2020b), *Addressing household over-indebtedness* (Abordar el sobreendeudamiento de los hogares), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, disponible en http://eurofound.link/ef19044.

Comisión Europea (2020a), *Roadmap for a Child Guarantee*, disponible en https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/ have-your-say/initiatives/12565-European-Child-Guarantee-, última consulta el 6 de enero de 2021.

Comisión Europea (2020b), *Staff working document accompanying the Digital Education Action Plan 2021–2027: Resetting education and training for the digital age*, SWD(2020) 209 final, Bruselas.

Comisión Europea, EACEA y Eurydice (2019), *La educación digital en los centros educativos en Europa*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Parlamento Europeo (2015), *Reducción de las desigualdades, en especial con respecto a la pobreza infantil, Resolución del Parlamento Europeo*, de 24 de noviembre de 2015, 2014/2237(INI), Bruselas.

Centro Común de Investigación (2020), *Educational inequalities in Europe and physical school closures during COVID-19*, Fairness Policy Brief Series 04/2020, Comisión Europea Bruselas.

OCDE (2020), *Combatting COVID-19's effect on children*, OECD's policy responses to Coronavirus (COVID-19).

Unicef (2020), *COVID-19: Are children able to continue learning during school closures? A global analysis of the potential reach of remote learning policies using data from 100 countries*, ficha informativa.

Ponerse en contacto con la Unión Europea

En persona

En la Unión Europea existen cientos de centros de información Europe Direct. Puede encontrar la dirección de su centro más próximo en: http://europa.eu/contact

Por teléfono o por correo electrónico

Europe Direct es un servicio que le ayudará a encontrar respuestas a sus preguntas sobre la Unión Europea.

– a través de una llamada gratuita: 00 800 6 7 8 9 10 11 (puede que algunos operadores le cobren por estas llamadas),

– al siguiente número estándar: +32 22999696

– por correo electrónico a: http://europa.eu/contact

Buscar información sobre la Unión Europea

En línea

Puede encontrar información sobre la Unión Europea en todas las lenguas oficiales de la Unión en el sitio web Europa: http://europa.eu

Publicaciones de la Unión Europea

Puede descargar o solicitar publicaciones gratuitas y de pago de la Unión Europea en EU Bookshop: http://publications.europa.eu/eubookshop. Si desea obtener varios ejemplares de las publicaciones gratuitas, póngase en contacto con Europe Direct o su centro de información local (véase http://europa.eu/contact).

Derecho de la Unión y documentos conexos

Para acceder a la información jurídica de la UE, incluida toda la legislación de la UE desde 1951 en todas las versiones lingüísticas oficiales, consulte EUR-Lex en: http://eur-lex.europa.eu

Datos abiertos de la Unión Europea

El portal de datos abiertos de la Unión Europea (http://data.europa.eu/euodp/es) permite acceder a conjuntos de datos de la Unión. Los datos pueden descargarse y reutilizarse de forma gratuita, tanto para fines comerciales como no comerciales.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la accesibilidad a la sanidad, la educación y los servicios asistenciales para todos los europeos. También para los niños y niñas, que en muchos países han visto como cerraban sus escuelas y las sustituían por el aprendizaje a distancia. Asimismo, han sufrido las consecuencias de la pandemia que han afectado al acceso de sus familias a los servicios sanitarios y a la salud mental de su entorno familiar. Muchas familias también han experimentado un aumento de la inseguridad en materia de vivienda. La Garantía Infantil tiene por objeto garantizar el acceso de los niños y niñas necesitados a estos recursos.

A lo largo de 2020, Eurofound recopiló datos exhaustivos sobre la vida de los europeos durante la pandemia. Sobre la base de estos datos, este resumen de políticas documenta los cambios en la accesibilidad de la educación, la asistencia sanitaria y la vivienda en la EU-27 entre 2018–2019 y el verano de 2020, con el fin de que estos cambios puedan tenerse en cuenta a la hora de diseñar las respuestas políticas y las medidas atenuantes.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) es una agencia tripartita de la Unión Europea creada en 1975. Su función es aportar conocimientos en el ámbito de las políticas sociales y laborales de conformidad con el Reglamento (UE) 2019/127.

TJ-AR-21-001-ES-N

Oficina de Publicaciones de la Unión Europea

EF/21/012/ES

ISBN 978-92-897-2158-5
ISSN 2599-817X
doi:10.2806/571