

Cómo citar:

DÍEZ, José Antonio; BURASCHI, Daniel; PEÑATE, Úrsula (2023). "Sinhogarismo: el punto ciego del estado de bienestar durante la crisis del Covid-19". Arxius de Ciències Socials, 48, 38-52. <https://doi.org/10.7203/acs.48.27472>

SINHOGARISMO: EL PUNTO CIEGO DEL ESTADO DE BIENESTAR DURANTE LA CRISIS DEL COVID-19

HOMELESSNESS: THE BLIND SPOT OF THE WELFARE STATE DURING THE COVID-19 CRISIS

JOSÉ ANTONIO DÍEZ DÁVILA*

DANIEL BURASCHI**

ÚRSULA PEÑATE MARTÍN***

R E S U M E N

LA PANDEMIA DEL COVID-19 HA TENIDO UN IMPACTO CONSIDERABLE EN LOS SISTEMAS DE BIENESTAR SOCIAL, ESPECIALMENTE EN LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE, COMO LAS PERSONAS SIN HOGAR. ESTE ESTUDIO ABORDA A TRAVÉS DE UNA ENCUESTA (N=359) Y DE ENTREVISTAS (N=34) LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA EN LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN TENERIFE, CENTRÁNDOSE ESPECÍFICAMENTE EN SU PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIAS EN CUANTO AL ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS COMO LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD A TRAVÉS DE UNA ENCUESTA Y ENTREVISTAS. LOS RESULTADOS REVELAN QUE LOS PLANES DE EMERGENCIA Y LOS SERVICIOS PÚBLICOS A MENUDO NO HAN TENIDO EN CUENTA LA REALIDAD Y LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR. POR LO TANTO, EL SINHOGARISMO SIGUE SIENDO UN DESAFÍO PENDIENTE PARA EL ESTADO DE BIENESTAR, Y DURANTE LA PANDEMIA, SU REALIDAD Y NECESIDADES ESPECÍFICAS HAN SIDO SISTEMÁTICAMENTE IGNORADAS, LO QUE REPRESENTA UNA IMPORTANTE BRECHA EN LAS POLÍTICAS SOCIALES.

PALABRAS CLAVES

SINHOGARISMO, EXCLUSIÓN RESIDENCIAL, COVID-19, ESTADO DE BIENESTAR

A B S T R A C T

THE COVID-19 PANDEMIC HAS HAD A CONSIDERABLE IMPACT ON SOCIAL WELFARE SYSTEMS, ESPECIALLY ON THE MOST VULNERABLE POPULATION, SUCH AS THE HOMELESS. THIS STUDY ADDRESSES THE EFFECTS OF THE PANDEMIC ON THE LIVING CONDITIONS OF HOMELESS PEOPLE IN TENERIFE, FOCUSING SPECIFICALLY ON THEIR PERCEPTION AND EXPERIENCES REGARDING ACCESS TO BASIC SERVICES SUCH AS SOCIAL AND HEALTH SERVICES THROUGH A SURVEY AND INTERVIEWS. THE RESULTS REVEAL THAT EMERGENCY PLANS AND PUBLIC SERVICES HAVE OFTEN FAILED TO TAKE INTO ACCOUNT THE REALITY AND SPECIFIC NEEDS OF HOMELESS PEOPLE. THEREFORE, HOMELESSNESS REMAINS A PENDING CHALLENGE FOR THE WELFARE STATE, AND DURING THE PANDEMIC, ITS REALITY AND SPECIFIC NEEDS HAVE BEEN SYSTEMATICALLY IGNORED, REPRESENTING A SIGNIFICANT GAP IN SOCIAL PROTECTION POLICIES.

KEYWORDS

HOMELESSNESS, RESIDENTIAL EXCLUSION, COVID-19, WELFARE STATE

* Técnico social en ejercicio en proyectos sociales enfocados a la atención de colectivos de alta vulnerabilidad social. Coordinador del programa de atención de personas en situación de sin hogar, para la entidad Cáritas Diocesana de Tenerife. Desde 2020, Coordinador del Proyecto UMAC (Unidades de atención en calle). Ha realizado y publicado dos estudios anuales sobre el colectivo de personas en situación de sin hogar, en la isla de Tenerife.

** Doctor en Psicología social por la UNED y doctor en Derecho y Trabajo Social por la UCLM. Investigador de la Red de Acción e Investigación Social y del Instituto Internacional de Ciencias Sociales Aplicadas (IICSA). Su carrera profesional está ligada al tercer sector; ha trabajado en diferentes organizaciones sin ánimo de lucro en Italia, España, Inglaterra, Francia y Marruecos. Contacto: buraschidaniel@hotmail.com ORCID: orcid.org/0000-0001-7123-5286

*** Trabajadora social en ejercicio en proyectos sociales enfocados a la atención de colectivos de alta vulnerabilidad social y coordinadora de los programas de Acción Social de Cáritas Diocesana de Tenerife. Desde 2011 hasta marzo de 2023, Coordinadora general del programa que incluía el Proyecto UMAC (Unidades de atención en calle). Ha realizado dos estudios anuales sobre el colectivo de personas en situación de sin hogar, en la isla de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del Covid-19 ha tenido importantes consecuencias sanitarias, sociales y económicas a nivel mundial. Estas consecuencias varían según el país y su sistema específico de bienestar, pero, en general, han evidenciado importantes desafíos y debilidades en estos sistemas.

De hecho, como subrayan diferentes estudios (Bacigalupe et al., 2022; Calavia et al., 2020; Fernández-Balletes y Sánchez-Izquierdo, 2020), la crisis sanitaria, sobre todo a lo largo de 2020, ha representado a nivel mundial una prueba de estrés para el estado de bienestar. La pandemia ha puesto a prueba los sistemas de protección social: todos los servicios públicos (en particular los servicios sanitarios, sociales y educativos) se han visto profundamente afectados y han tenido que adaptarse a un contexto inédito, en buena parte desconocido y lleno de incertidumbre. Uno de los desafíos del estado de bienestar durante la pandemia ha sido asegurar la universalidad de su cobertura, es decir, su capacidad de proveer a toda la población de los servicios básicos para mantener un nivel mínimo de vida digna. Diferentes informes nacionales e internacionales evidencian que esta cobertura universal es una tarea pendiente de los diferentes modelos de Estado de bienestar en diferentes países (Macebo, 2021). Por ejemplo, el informe especial sobre las consecuencias del coronavirus publicado por CEPAL (2020) subraya que esta crisis sanitaria, además de derivar en una crisis económica, ha demostrado las deficiencias e insuficiencias de los sistemas de protección social y de los regímenes de bienestar en Latinoamérica y el Caribe, generalmente de base ideológica neoliberal. En la misma línea, Ponce de León (2020), lleva a cabo una reflexión sobre la respuesta ante la crisis sanitaria frente a dos modelos socioeconómicos diferenciados, el de México, que declara unos principios reguladores basados en un estado neoliberal, con un débil estado de bienestar, y el modelo de España, que responde a un modelo de corte europeo donde se prioriza una mirada basada en derechos sociales que formulan un estado de bienestar de mayor cobertura y universalidad. En sus conclusiones pone de manifiesto las importantes lagunas e irresponsabilidades de determinadas políticas neoliberales y la insolidaridad con las personas en situación de exclusión social más extrema.

En España, los retos y desafíos que ha supuesto el complejo contexto de la pandemia para el estado de bienestar y en particular los servicios sociales, se encuentra bien detallado en informes como el de la INAP (2021), donde se recalca la importancia de abandonar un modelo de intervención asistencialista y reimpulsar las intervenciones comunitarias, preventivas e integrales. Se suma a estas reflexiones Mancebo Lozano (2021), que subraya que esta crisis, aún con su peso negativo, puede mostrarse como una oportunidad. Esta oportunidad la convierte en sus conclusiones en una creación de valor público basada en nuevos servicios sociales integrales y con un funcionamiento interno que busque la mejora contante en todos los ámbitos de su gestión, donde incluye el replantear un servicio público binario sociosanitario, desde una nueva relación fruto de las demandas de la ciudadanía, junto a una administración pública receptiva a la misma, y universal en su diseño.

EL SINHOGARISMO DURANTE LA PANDEMIA Y LA CRISIS DEL ESTADO DE BIENESTAR

Abordaremos un análisis del impacto de la pandemia en el estado de bienestar centrando la atención de uno de los colectivos de personas en exclusión social más vulnerables: las personas en situación de sinhogarismo.

La elección de este grupo como referencia, no es arbitrario. Se elige por su especial exposición con respecto a la pandemia, ya que son personas en situación de calle, sobreexpuestas al riesgo de contagio de la enfermedad, producto de la carencia de acceso a la vivienda, elemento clave en los periodos de confinamiento y

autoprotección, junto a otras carencias significativas como el acceso a una correcta alimentación, el acceso al agua potable e incluso a recursos básicos de autoprotección (mascarillas y productos desinfectantes).

Para abordar el análisis de las personas en situación de sin hogar en el contexto de la pandemia, es necesario aclarar que la exclusión residencial es un fenómeno multidimensional que no presenta un patrón único o específico, sino que se encuentra asociado al contexto y relación que tienen las personas con el primer sistema de protección de todo ser humano, que es su hogar, no solo como espacio privado de seguridad, sino como refugio y promotor de otros derechos fundamentales, como el de la salud, la participación, la educación, la acción, la promoción personal, la dignidad y la pertenencia, entre otros muchos.

La clasificación de referencia ante estas situaciones desde el año 2007, es la tipología ETHOS establecida por FEANTSA (European Federation of National Organisations Working with the Homeless), que establece trece subcategorías organizadas en cuatro categorías principales: personas “sin techo”, personas en recursos de alojamiento institucionales, personas con una relación con su vivienda de inseguridad y por último aquellas personas que habitan espacios que no reúnen condiciones de habitabilidad, “vivienda inadecuada”¹.

Si partimos de esta categorización, dentro del contexto de la pandemia y las consecuencias de la misma, podemos afirmar que, durante este periodo, además del conjunto de personas ya identificadas previamente en situación de sin hogar como las personas “sin techo”, “personas institucionalizadas” y “personas en viviendas inadecuadas” se sumaron nuevos perfiles a la situación de calle. Estos perfiles están vinculados con las categorías de “vivienda insegura”. Se trata de situaciones en las cuales las consecuencias económicas, relacionadas especialmente con el empleo, junto a condicionantes como la red de apoyo o familiar, los estados de salud, especialmente de salud mental y adicciones, y el vínculo establecido con el espacio de residencia, determinaron un efecto cascada: personas que se sostenían débilmente en una alternativa residencial insegura, pero que aun así permitía cierta seguridad con un confinamiento, desembocaron a resituarse en categorías de mayor gravedad, como la de residir en la calle, en espacios públicos, o en espacios inadecuados relacionados con la infravivienda y el chabolismo.

En España, numerosos estudios evidencian cómo el estado de bienestar durante la pandemia no ha logrado dar una respuesta adecuada y eficaz a las necesidades específicas del sinhogarismo: los estudios de Calvo et al. (2020), nos muestran las vivencias de profesionales de recursos de atención especializados en distintas comunidades autónomas que carecían de los medios adecuados para afrontar situaciones de confinamiento y autoprotección, afectándoles significativamente en la salud mental. Matulič et al. (2021) ha realizado un estudio cualitativo sobre las vivencias de profesionales y personas en situación de sin hogar en la ciudad de Barcelona, evidenciando la carencia de medios en estos servicios en un contexto cambiante, donde las experiencias personales estaban vinculadas con el miedo y la incertidumbre, además del agotamiento emocional en los profesionales y el sentimiento de soledad y aislamiento en las personas atendidas. Masferrer et al. (2022) realizaron un estudio sobre las personas que hicieron uso del dispositivo de alojamiento de emergencia durante el confinamiento, subrayando la necesidad de diseñar servicios que tengan en cuenta la creciente permeabilidad entre las diferentes categorías ETHOS de sinhogarismo y exclusión residencial. El estudio de Martos (2022) sobre la atención del colectivo en la ciudad de Alicante, describe los problemas de una respuesta institucional caracterizada por el uso de recursos masificados y estandarizados, sin adaptaciones a los

¹ Es necesario recalcar que no existen datos actualizados, ni que representen la extensión del colectivo a nivel nacional, la última referencia realizada por la Encuesta sobre personas en situación de sin hogar (INE, 2022) señala que un total de 28.552 personas sin hogar que han sido usuarias de centros asistenciales de alojamiento y/o restauración en el año 2022, de las cuales 7.277 han pernoctado en espacios públicos.

perfiles de atención. En la misma línea, Calvo et al. (2022) con su análisis en la ciudad de Girona, confirman que las personas sin hogar fueron más vulnerables al contagio de Covid-19 que la población general en estos espacios de acogida. Por su parte, De la Fuente Roldán y Moreno (2023) apuntan que “las experiencias negativas vividas por las personas en situación de sinhogarismo fueron consecuencia de las medidas desarrolladas para hacer frente a la pandemia y evitar los contagios, especialmente aquellas relacionadas con el cierre de servicios donde atendían a sus necesidades básicas” (p.123).

En este contexto se enmarca nuestra investigación, que analiza el impacto en las condiciones de vida de las personas en situación de sin hogar durante el Covid-19 en la isla de Tenerife y la respuesta recibida por los servicios sociales. Según un reciente censo publicado por Cáritas Diocesana de Tenerife por encargo del Cabildo de Tenerife (Díez y Peñate, 2022), en 2021 había unas 1.500 personas en situación de sinhogarismo que se podían vincular a la tipología A y B de ETHOS (sin techo y sin vivienda). El 73,9% son hombres, el 25,6% mujeres y el restante 0,48% son personas trans. La edad media es de 45,3 años en el caso de los hombres y 35,1 años en el caso de las mujeres, siendo su distribución en los diferentes municipios de la isla muy desigual: concentrándose en la zona metropolitana (Santa Cruz de Tenerife y San Cristóbal de La Laguna) y algunos municipios del norte (Puerto de la Cruz) y del sur de la isla (Arona y Adeje). El 57,5% de las personas son españolas y el resto son de nacionalidad extranjera.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

La investigación tiene como objetivo analizar el impacto de la pandemia en las condiciones de vida de las personas en situación de sinhogarismo en Tenerife, ahondando específicamente en su percepción y vivencias en relación al acceso a servicios básicos como los servicios sociales y los servicios de salud.

Para ello se ha llevado a cabo un estudio con metodología mixta (cualitativa y cuantitativa) que sistematiza los datos recogidos a través de una encuesta y de entrevistas a personas en situación de sinhogarismo.

El cuestionario constaba de 54 preguntas relacionados con el perfil sociodemográfico, el acceso a servicios, las condiciones de vida, en particular la salud y los efectos de la pandemia en sus vidas. Los cuestionarios se han recogido presencialmente a través de las Unidades Móviles de Atención en Calle (UMAC) de Cáritas Diocesana de Tenerife. Las UMAC están conformadas por un equipo interdisciplinar compuesto por un/a trabajador/a social y un/a educador/a social que diariamente recorren el territorio insular recopilando los datos cuantitativos y cualitativos y llevando a cabo un acompañamiento individualizado de las personas localizadas. La encuesta se ha cumplimentado a lo largo de diferentes sesiones de acompañamiento, donde se ha tenido en cuenta y se ha aplicado un principio metodológico clave como es la construcción de espacios seguros y de confianza, basados en la escucha y en el apoyo.

El universo del estudio se ha definido a partir del censo llevado a cabo por Cáritas Diocesana de Tenerife por encargo del Cabildo de Tenerife el año anterior que había contabilizado 1.073 personas en situación de “sin techo” (Díez y Peñate, 2021). Para la definición de la muestra, se ha llevado a cabo un muestreo estratificado por sexo, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. La muestra final ha sido conformada por 359 personas en situación de “sin techo” (categoría A de la tipología ETHOS) de las cuales 279 hombres (77,7%), 78 mujeres y 2 personas trans, 238 personas de nacionalidad española, 61 nacionales de un país no comunitario y 60 nacionales de países comunitarios.

Respecto a las entrevistas, se han entrevistado 34 personas de las cuales eran 9 mujeres y 25 hombres; 22 españoles, 6 comunitarios y 6 no comunitarios. En las entrevistas se ha profundizado en las vivencias perso-

nales de estas personas y en sus relaciones con los servicios sociales. Las entrevistas se han hecho en el marco de un trabajo de investigación-acción que se ha caracterizado por la construcción de espacios horizontales y la generación de vínculos de confianza, partiendo del respeto a la persona y a su espacio de residencia, para evitar que se sienta invadida o amenazada y poder establecer una relación de ayuda y acompañamiento.

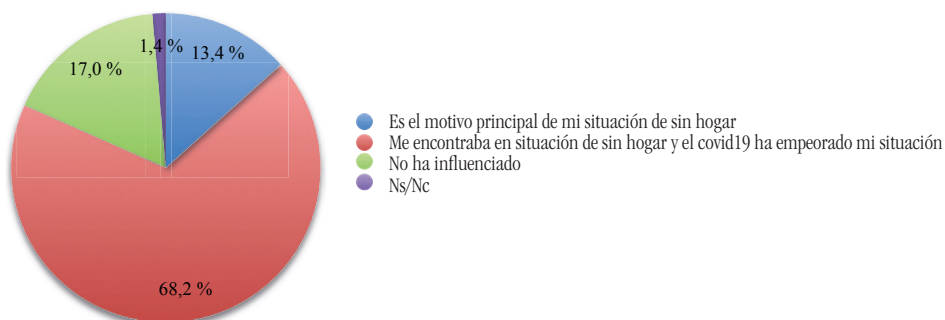
Nuestra investigación se inspira en el Enfoque Basado en Derechos Humanos, que, desde el punto de vista normativo, está basado en las normas internacionales de derechos humanos, y, desde el punto de vista operacional, está orientado a la promoción y la protección de dichos derechos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas y ayudar a corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder y la riqueza que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo. Esto significa considerar a las personas en situación de sinhogarismo como titulares de derechos; mantener una mirada holística, analizando y relacionando todos los elementos que influyen en el fenómeno; e identificar las causas que impiden el acceso a los derechos humanos.

RESULTADOS

Impacto de la pandemia en las condiciones de vida de las personas en situación de sinhogarismo

Los primeros resultados de esta investigación evidencian, por un lado, que la pandemia ha tenido un impacto importante en las personas que ya estaban en situación de calle; por el otro ha representado un factor que ha desencadenado la pérdida de alojamiento.

Gráfico 1: ¿La situación de la crisis del Covid-19, ha influido en su situación de sin hogar?



Más de dos tercios de las personas encuestadas consideran que la pandemia ha empeorado su situación y el 13,4% considera que la crisis sanitaria ha sido el principal motivo de su situación de sinhogarismo. En otras palabras, durante la pandemia, acabaron en situación de calle personas que anteriormente contaban con una alternativa de alojamiento propia pero que estaban en una situación vulnerable y precaria: personas acogidas por red familiar o ajena que al no aportar ingresos (pérdida de empleo o ingresos de la economía sumergida) y/o relación negativa, que con el confinamiento han visto aumentar el nivel de conflictividad hasta determinar su salida del domicilio. A estos perfiles, hay que añadir las personas que acaban en situa-

ción de calle como consecuencia de una ruptura de pareja a menudo relacionada con la presión de contexto del confinamiento:

Ya teníamos problemas, pero el confinamiento ha empeorado todo. [Nombre de la pareja] se quedó sin trabajo y no estaba acostumbrado a estar tanto tiempo en casa, nos agarramos por los pelos cada rato y al final me tuve que mandar a mudar por miedo a que terminara mal (Mujer, venezolana, 39 años).

No debemos olvidar que la limitación de libertad de movimiento con la recomendación clara de permanecer en los domicilios, sumado a problemáticas como trastornos mentales y adicciones contribuyeron a alimentar estas situaciones de alta tensión que, en ocasiones, han desembocado en violencia de género. Lorente Acosta et al. (2022), por ejemplo, señalaban que la pandemia ha potenciado los elementos que esgrimían los agresores habitualmente para ejercer la violencia, como el control y el aislamiento, en unos escenarios que dificultaban su identificación. Como consecuencia, el contexto de la pandemia ha restringido el acceso de las mujeres a los recursos asistenciales y a sus posibles redes de apoyo y ha mermado las opciones para salir de la violencia, a lo que se añade una mayor sensación de impunidad de los agresores.

Debemos añadir que muchas de estas personas al quedar en situación de calle, dependiendo de la relación que tenían con el término municipal donde vivían anteriormente, han tenido que trasladarse a otros municipios en los cuales tenían un mayor acceso a determinados recursos. En muchas ocasiones, a estas personas no se les reconocía en el padrón y, en su mayoría, no eran atendidos por los Servicios sociales, ante las medidas de confinamiento que limitó significativamente la atención.

Yo vivía con un amigo en el sur, pero tuve que marcharme porque ya no podía pagarle el alquiler, pero no podía quedarme en Fasnía² porque allí no hay nada, me fui a Santa Cruz que hay un albergue, pero sigo empadronado allí abajo y es complicado tramitar cualquier cosa (Hombre, español, 53 años).

Las personas en situación de sinhogarismo entrevistadas subrayan otro aspecto importante vinculado a este primer resultado: durante el confinamiento impuesto iniciado desde el 15 marzo de 2020 hasta 21 de junio de 2020, la situación de las personas en situación de sinhogarismo no había sido contemplada. Su localización y atención fue dificultosa desde el principio. Los equipos de emergencia desconocían quién estaba en la calle y por lo tanto no los buscaban o atendían hasta que existió una reclamación a través de los medios de comunicación por parte de las organizaciones que atendían específicamente el sinhogarismo:

Durante el confinamiento uno no sabía dónde meterse. Todo el mundo con la matraca “quédate en tu casa”, pero ¿cuál casa? ¿dónde voy a ir? Si yo encantado de quedarme en mi casa si tuviera una (Hombre, español, 61 años).

Los resultados de la encuesta evidencian un claro empeoramiento de las condiciones de vida durante la pandemia: el 69,4% de las personas encuestadas considera que su salud ha empeorado en el último año. El 61,3% ha vivido una situación en que estaba enfermo/a y por los síntomas se encontraba impedido para moverse del lugar en el cual estaba. Más de la mitad (52,1%) ha renunciado, estando enfermo, a alimentarse por su malestar. Un aspecto particularmente preocupante del impacto en la salud de las personas en situación de sinhogarismo durante la pandemia es que el 49,0% ha tenido deseo de acabar con su vida y el 54,0% ha tenido pensamientos de que iba a morir en la calle.

² Municipio ubicado en el sur de la isla

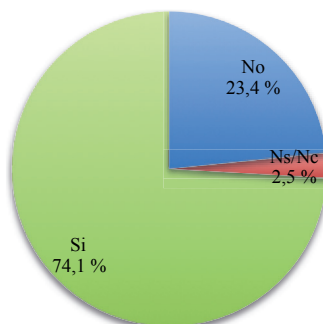
Hay que destacar que el sinhogarismo es un importante condicionante social de la salud, pero el confinamiento ha exacerbado las dificultades y la vulnerabilidad. Por ejemplo, una cuarta parte (25,1%) de la muestra no tiene acceso a agua potable, pero a esto hay que sumarle las dificultades de acceso al agua durante el confinamiento puesto que solo el 36,8% tenía acceso al agua en el espacio donde vivía, mientras que los demás lo tenían a una distancia que variaba de los 100 metros a más de un kilómetro:

Lo peor ha sido la sed, yo podía quedarme en mi cuevecita tranquilo, que comida no me faltaba, pero el agua la tenía lejos, tenía que bajar hasta la playa y recogerla con botellas de las duchas. Pero la policía estaba justo en esta zona para multar a los listos que querían echarse un chapuzón o pasarse el confinamiento en la playa. Pero yo no quiero irme a la playa, yo tengo sed ¿y qué hago? (Hombre, italiano, 38 años).

Percepción y vivencias en relación al acceso a los servicios básicos

Profundizando ahora en el acceso a derechos, nuestra investigación evidencia que tres de cada cuatro personas encuestadas considera que la situación del Covid-19 ha limitado su acceso a los servicios administrativos, sociales y sanitarios.

Gráfica 2: ¿La situación del Covid-19, ha limitado su acceso a los servicios administrativos, sociales y sanitarios?



La mayoría de personas encuestadas tiene algún tipo de vinculación con los servicios sociales (57,7%). Sin embargo, cuando se profundiza en el acceso a derechos, se evidencian importantes límites en la atención. La mayoría de las personas no han recibido ningún tipo de apoyo. Es particularmente destacable que 8 de cada 10 personas afirman que los servicios sociales no se han acercado a su lugar de residencia.

Tabla 1: Apoyos ofrecidos por parte de los Servicios sociales

Los servicios sociales se han acercado a su lugar de residencia	18,7%
Los servicios sociales le han ofrecido alternativas alojativas a su situación	22,8%
Los servicios sociales le han ofrecido empadronarse	30,6%
Los servicios sociales le han ofrecido acceso a recursos específicos (sanitarios, psicológicos, jurídicos)	22,8%
Los servicios sociales le han ofrecido apoyo para la tramitación de acciones administrativas	39,6%
Los servicios sociales le han asesorado sobre sus derechos	32,0%

Estos resultados se confirman en las entrevistas a las personas en situación de sinhogarismo: la pandemia ha evidenciado las dificultades derivadas del hecho de no contar en todo el territorio con un sistema de atención específico para estas personas y generalizado en todos los servicios sociales. Esto dio como resultado una atención muy limitada, solo aquellos municipios que contaban con un sistema de atención específica para personas en situación de sinhogarismo valoraron medidas específicas preventivas para este colectivo. Incluso las alternativas alojativas de emergencia que se improvisaron solo en algunos términos municipales no estaban diseñadas, ni adaptadas a sus problemáticas y necesidades (problemáticas de salud y adicciones o la ausencia de alternativa para animales de compañía):

Nos dijeron que podíamos pasar el confinamiento en un polideportivo, pero sin mis perros. Pero qué se piensan, se lo dije clarito, sin ellos no me muevo (Mujer, española, 31 años).

Al prolongarse en el tiempo el confinamiento, estas alternativas de emergencia, diseñadas en origen a una respuesta masiva, homogénea y de un máximo de 72 horas, fueron insuficientes para asumir las necesidades donde criterios como asegurar la dignidad, la privacidad y una atención personalizada de las necesidades sostenidas en el tiempo de cada persona favorecieron nuevas situaciones de vulnerabilidad, donde las personas optaron por hacer un abandono de estos recursos, sin alternativa a su situación.

Prefiero dormir en mi coche, allí no se podía dormir, todas las noches peleas, te dormías y te robaban. No puede encerrar a gente con el mono de perico [cocaína] se pone violenta, me mandé a mudar al tercer día (Hombre, español, 43 años).

El resto de las personas en situación de sinhogarismo en los territorios donde no existía una alternativa alojativa de emergencia, se tuvieron que enfrentar a grandes carencias en las necesidades básicas, como el acceso al agua potable y la cobertura de las necesidades básicas en calle, en muchos territorios no fue facilitado desde las administraciones el acceso a estos recursos, el colapso no permitió que se gestionaran ayudas según caso-problemática, sino que se generalizó una atención vinculada a una respuesta en general de estado de emergencia, o aguardar citas en agendas de atención colapsadas que no permitían una valoración y respuesta diligente a este colectivo.

Me di cuenta que yo no existía para el ayuntamiento, mi caso, simplemente, no estaba previsto. Después de muchos rollos pude hablar con una trabajadora social que me dijo, tal cual, que no sabía qué podía hacer (Mujer, colombiana, 29 años).

De hecho, si profundizamos en las dificultades de acceso a los derechos durante la pandemia hay que destacar que el acceso telemático a los servicios, las dificultades de transporte y el abastecimiento de agua potable han sido las dificultades más citadas.

Si tenemos en cuenta la variable sexo/género, la edad, el país de origen o la nacionalidad, los resultados no muestran una diferencia significativa entre grupos, exceptuando el acceso al empadronamiento y a la tarjeta sanitaria donde las personas extranjeras han tenido una mayor dificultad respecto a las españolas: el 27,3% de las personas españolas han tenido dificultad para empadronarse frente al 49,2% de las comunitarias y el 41,9% de las no comunitarias; el 10,1% de las españolas han tenido dificultad para tramitar las tarjetas sanitaria frente al 55,9% de las comunitarias y el 48,4% de las no comunitaria.

Tabla 2: Principales dificultades relacionadas con los Servicios Públicos

Dificultades en tramitación de su tarjeta sanitaria	24,2%
Dificultades en tramitaciones esenciales (padrón, certificaciones, etc...?)	47,6%
Dificultades para ser atendido en Servicios sociales	41,5%
Dificultades para ser atendido en centro de salud o centro hospitalario	23,4%
Dificultades para ser atendido en oficina de Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)	18,4%
Dificultades para ser atendido en Comisaría	15,3%
Dificultades de acceso a abastecimiento de agua potable	71,0%
Dificultades de acceso a medicamentos esenciales	44,0%
Dificultades de acceso de tramitaciones, información o asesoramiento por sistema telemático	74,4%
Dificultades de acceso a asesoramiento jurídico	44,3%
Dificultades de acceso a los recursos sociales, sanitarios y esenciales por carecer de medios para el traslado	66,0%

Las entrevistas revelan que se dieron casos dramáticos, donde se sancionaba administrativamente a personas del colectivo, por no estar confinado, sin tener donde cumplirlo en un espacio que no fuera público. Se obligaba a personas en situación de calle a permanecer confinadas en espacios insalubres, sin poder cubrir sus necesidades básicas, hechos que forzaban situaciones de conflicto con agentes de la autoridad, especialmente con casos donde existía una problemática de salud mental, y que derivaron posteriormente en sanciones penales injustificables en un Estado de derecho:

¿Te parece justo que me multen porque no me quedo en casa cuando una casa no la tengo? Le pedía un poco de humanidad y había policía que lo entendían y me dejaban tranquilo, otros me obligaban a irme, no podía quedarme quieto, tenía que moverme con la excusa que me iba a comprar, si me paraba siempre corría el riesgo a que me multaran porque los policías no pensaban en nosotros, en su cabeza no estaba previsto que se iban a encontrar con gente que no puede estar confinada porque no tienen donde confinarse (Hombre, español, 54 años).

Estos casos evidencian, una vez más, una incoherencia del sistema, donde estas sanciones o la valoración de estas situaciones no se derivaron a los servicios sociales.

El teletrabajo ha sido una barrera importante para el acceso a derechos, el 74,4% de las personas encuestadas ha tenido dificultades de acceso al sistema telemático. La brecha digital es una dificultad que afecta especialmente a este colectivo que carece, en ocasiones, de las competencias digitales necesarias y de la accesibilidad a terminales y a conexiones web. Además de estos factores, la administración pública ha contribuido a difi-

cultar la accesibilidad creando plataformas digitales que replicaban los procesos burocráticos complicados, sin inmediatez, y no dirigidas a facilitar el acceso a cualquier persona con dificultades añadidas (idiomática, diversidad funcional, edad, etc.):

Yo me muevo bien con el móvil, tengo saldo y lo puedo cargar con un panel solar que me monté, pero no entiendo nada de la página web del ayuntamiento y no tengo certificado digital y nadie te atiende por teléfono (Mujer, española, 29 años).

Al digitalizar la atención social, las administraciones públicas paralizaron su atención presencial perjudicando solicitudes de asilo y protección internacional, solicitudes de residencia para personas extranjeras, tramitaciones de documentación, tramitaciones de ayudas y pensiones, tramitaciones de discapacidad y dependencia y cualquier trámite sobre documentación esencial, que era parte de los procesos ya atendidos por servicios sociales y otros servicios públicos.

A estas dificultades, se sumó la paralización de las adjudicaciones de plazas sociosanitarias, ante las medidas de protección de los/as residentes en estas instituciones, estas dificultades se han generalizado en las comunidades terapéuticas, pisos de convalecencia, pisos tutelados para personas con trastornos mentales y cognitivos, y diferentes servicios alojativos de múltiples colectivos, incluidos los del sistema de atención de personas sin hogar. Las tramitaciones de ayudas, pensiones, valoraciones de discapacidad, derivaciones a comunidades terapéuticas, y procesos de desintoxicación, las solicitudes de asilo y protección internacional, de residencias por arraigo, etc. son anuladas y congeladas hasta nuevo aviso.

Las personas en situación de sin hogar, en un contexto normalizado, tienden en muchos casos a depender de las urgencias como vía de atención sanitaria, pero el contexto de la pandemia, también limitó significativamente esta atención, enfocando estos servicios a atender a los afectados por Covid-19:

Me quedé un mes con una infección de orina que me afectó a los riñones, un problema que se hubiese podido resolver con unos antibióticos me ha dejado sin poderme levantarme y tenía tanta fiebre que no sabía si era el Covid o qué, pero nadie me atendía (Mujer, venezolana, 45 años).

El limitado sistema de atención adaptado a las necesidades específicas de las personas sin hogar, casi inexistente en muchos de los territorios de la isla de Tenerife, se paraliza sin ofrecer las plazas liberadas a nuevas personas, para proteger del contagio a las personas ya atendidas.

En las entrevistas se destacan también algunas dificultades específicas durante la segunda fase del Covid-19, bajo el segundo estado de alarma, caracterizado por los confinamientos puntuales y parciales, y el periodo de desescalada hacia la normalización, desde el 21 junio de 2020 hasta 9 de octubre de 2020.

Por un lado, el confinamiento y la pandemia han generado graves problemas económicos en muchas familias y personas que no han encontrado respuesta en las administraciones públicas todavía colapsadas, esto ha afectado a las personas en exclusión residencial cronificando y empeorando su situación.

Por el otro, las personas en situación de sin hogar atendidas en los espacios de alojamientos de emergencia regresaron a sus situación de precariedad en la calle, sin proporcionar un itinerario integral que facilitara cambiar su situación o una alternativa alojativa en un sistema de atención específico o por perfil.

El sistema de atención del colectivo seguía paralizado intentando establecer protocolos de acceso a las plazas liberadas, pero con mucha lentitud e incluso reduciendo el número de plazas ofertadas, necesitando habilitar zonas de cuarentena para los nuevos ingresos.

El sistema sociosanitario seguía en el mismo punto, saturado en la atención del Covid-19 y congelado con respecto a otras cuestiones, intervenciones o tratamientos hospitalarios, donde se sumaba el asumir la vacunación de la población en tiempo y forma récord. La tendencia del colectivo con respecto a las vacunaciones era que aquellas personas con iniciativa propia y con sus pocos recursos, solicitaban la vacunación, siendo una ratio por debajo del cómputo general de casos y no identificado ya que acudían como usuarios del sistema de atención sanitaria normalizado.

El acceso al material de autoprotección para el Covid-19, se volvió una nueva dificultad para el colectivo, ya que no se produjeron acciones desde los recursos de atención para cubrir la demanda de artículos básicos como mascarillas y gel desinfectante. En la mayoría de los casos este material llegaba de las debilitadas redes de apoyo informal o de los limitados servicios de atención específica del colectivo de forma parcial:

Yo me hice mi tapaboca porque no tengo pa comprarlo, cogí una tela y me lo monté de aquella manera, sino ni podía moverme por la calle (Hombre, colombiano, 47 años).

Las administraciones públicas y sus servicios habituales continuaron con un sistema de respuesta ralentizado, paralizaron su atención perjudicando solicitudes de asilo y protección internacional, solicitudes de residencia para extranjeros, tramitaciones de documentación, tramitaciones de ayudas y pensiones, tramitaciones de discapacidad y dependencia, y cualquier trámite sobre documentación esencial, que era parte de los procesos ya atendidos por servicios sociales y otras administraciones, contribuyendo a cronificar a las personas en estas situaciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio confirman que la pandemia de Covid-19 ha tenido un gran impacto en los sistemas de bienestar social y especialmente sobre la población más vulnerable, como las personas en situación de sinhogarismo. En particular, en línea con las investigaciones llevadas a cabo en otros territorios españoles (Calvo et al., 2020; De la Fuente y Moreno, 2023; Martos, 2022; Masferrer et al., 2022; Matulič et al., 2021), la encuesta y las entrevistas evidencian que la crisis sanitaria ha empeorado significativamente las condiciones de vida de las personas en situación de sinhogarismo y ha sido un motivo desencadenante importante que ha conducido a personas en situación de vulnerabilidad a una situación de sinhogarismo.

Un aspecto importante que hay que subrayar a partir de los resultados de este estudio es que protegiendo el acceso a una vivienda adecuada como derecho humano³ facilitamos la posibilidad de acceso a otros derechos, ya que estos son interdependientes y contar con un hogar digno y seguro ofrece la oportunidad de tener un entorno adecuado donde desarrollar un proyecto de vida y formar parte de una comunidad. En este sentido, los resultados de este estudio añaden evidencia empírica a las propuestas que consideran la vivienda pública no solo como medida necesaria ante el nuevo marco “post-Covid-19” sino como una deuda pendiente del estado de bienestar (Caravantes y Romero, 2021).

La encuesta y las entrevistas evidencian también que los planes de emergencia y los servicios públicos a menudo no han tomado en cuenta la realidad y las necesidades específicas de las personas en situación de sinhogarismo. La improvisación de un sistema adaptado al contexto pandémico, no evaluado ni preparado

³ Este derecho aparece recogido en el artículo 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, ratificado por España en 1977, así como en el artículo 47 de la Constitución Española, en la Agenda Urbana Española y en el Objetivo de Desarrollo Sostenible nº 11 de la Agenda 2030.

para el personal técnico y las personas atendidas, falló significativa y especialmente en Canarias, ya que contaba con antecedentes de una sobrecarga donde el personal técnico del área social tenía ratios de atención de 3.219 personas frente a la media nacional de 1.875 personas (Informe DEC, 2021). La atención social y sanitaria, en numerosas ocasiones, no ha tenido en cuenta las situaciones específicas del sinhogarismo, no ha contemplado la existencia de personas en situación de calle, sin acceso al agua potable, con importantes problemas de movilidad (sobre todo en las zonas de medianía de la isla) y con perfiles específicos (drogodependencia, problemas de salud mental, patología dual, situación administrativa irregular). Durante la pandemia, para muchas personas en situación de sinhogarismo, el vínculo con el servicio sanitario desapareció, la atención primaria se ha limitado a la vía telefónica, tanto el seguimiento médico, como la revisión de las recetas farmacológicas, las atenciones de especialidades se han interrumpido. De hecho, hay que destacar que la digitalización de la administración pública y la administración electrónica se incorporaron como una mejora del sistema de bienestar, pero sin una reflexión sobre la brecha digital como una nueva forma de exclusión social. La sociedad asume un sistema de atención y tramitación digitalizado que viene a quedarse, sin los recursos necesarios, sin la formación adecuada de profesionales y ciudadanía, y con una equivocada interpretación de un sistema diseñado para que la población se adapte a él como el antiguo sistema analógico burocratizado, en vez de adaptar el sistema a las múltiples situaciones y necesidades de la población, optando por una visión preventiva y de accesibilidad real.

El sinhogarismo, por lo tanto, no solamente sigue siendo una tarea pendiente del estado de bienestar, sino que su realidad y sus necesidades específicas durante la pandemia han sido sistemáticamente invisibilizadas representando un importante punto ciego de las políticas de protección social.

BIBLIOGRAFÍA

- ASOCIACIÓN ESTATAL DE DIRECTORES Y GERENTES EN SERVICIOS SOCIALES (2021). *Índice de desarrollo de los Servicios sociales*. AEDGC.
- BACIGALUPE, A., MARTÍN, U., FRANCO, M., Y BORRELL, C. (2022). Desigualdades socioeconómicas y COVID-19 en España. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, 36, 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.011>
- GARCÍA CALAVIA, M. Á., CÁRDENAS, J., Y IGLESIAS, R. L. B. (2020). Presentación del debate: Impactos sociales de COVID-19: un nuevo reto para la sociología. *RES. Revista Española de Sociología*, 29(3), 689-691. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.42>
- CALVO, F., ALFRANCA, R., SALVANS, M., JÚLIA, A., TURRÓ, O., Y CARBONELL, X. (2022). Factores de riesgo y protección de la infección por COVID-19 en Personas en Situación de Sinhogarismo de la ciudad de Girona (Cataluña, España): Factores de riesgo COVID-19. *International Journal on Homelessness*, 2(2), 193-209. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2022.2.13660>
- CALVO, F., TURRÓ GARRIGA, O., SOLENCH-ARCO, X., Y LORENZO-APARICIO, A. (2020). ¿Qué pasó con las personas en situación de sinhogarismo durante el confinamiento? Estudio sobre la percepción de profesionales sobre las medidas tomadas ante el estado de alarma por el COVID-19. *RES: Revista de Educación Social*, 31(1), 1-31.
- CARAVANTES, G. M., Y ROMERO GONZÁLEZ, J. (2021). Public Housing and Welfare State in Spain: Balance and State of Affairs in the COVID-19 Time. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, (91), 1-41. <https://doi.org/10.21138/bage.3152>
- CEPAL (Naciones Unidas - Comisión Económica para América Latina y el Caribe), *El desafío social en tiempos del COVID-19*. Informe Especial. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45527>
- DE LA FUENTE ROLDÁN, I. N. Y MORENO, E. S. (2023). Exclusión social y pandemia: la experiencia de las personas en situación de sinhogarismo. *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, 1(58), 123-153. <https://doi.org/10.5944/empiria.58.2023.37383>
- DÍEZ DÁVILA, J.A. Y PEÑATE MARTÍN, Ú. M. (2021). *Las personas en situación de exclusión residencial extrema en Tenerife*. Cáritas Diocesana de Tenerife.
- DÍEZ DÁVILA, J.A. Y PEÑATE MARTÍN, Ú. M. (2022). *Exclusión residencial extrema en Tenerife en tiempos de COVID*. Cáritas Diocesana de Tenerife.
- MANCEBO LOZANO, E. (2021). El estado de bienestar y la nueva gestión de los servicios públicos en España y Latinoamérica: innovación en los servicios sociales y sanitarios tras el Covid-19. *Saber Servir: Revista de la Escuela Nacional de Administración Pública*, (6), 95-121. <https://doi.org/10.54774/ss.2021.06.06>
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., Y SÁNCHEZ-IZQUIERDO ALONSO, M. (2020). Impacto del COVID-19 en personas mayores en España: algunos resultados y reflexiones. *Clínica y Salud*, 31(3), 165-169. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a25>
- GARCÍA CALAVIA, M. Á., CÁRDENAS, J., Y IGLESIAS, R. L. B. (2020). Presentación del debate: Impactos sociales de COVID-19: un nuevo reto para la sociología. *RES. Revista Española de Sociología*, 29(3), 689-691. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.42>

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. Instituto Nacional de Estadística.
- INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (2021). *Los servicios sociales ante la pandemia: Los aprendizajes de la pandemia*. INAP.
- LORENTE ACOSTA, M., DEL CASTILLO, L., MONTERO ALONSO, M.A., Y BADENES SASTRE, M. (2022). *Impacto de la pandemia por Covid-19 en la violencia de género en España*. Ministerio de Igualdad del Gobierno de España y Universidad de Granada.
- MANCEBO LOZANO, E. (2021). El estado de bienestar y la nueva gestión de los servicios públicos en España y Latinoamérica: innovación en los servicios sociales y sanitarios tras el Covid-19. *Saber Servir: Revista de la Escuela Nacional de Administración Pública*, (6), 95–121. <https://doi.org/10.54774/ss.2021.06.06>
- MARTOS, J. M. A. (2022). COVID-19, personas sin hogar y respuesta institucional. Reflexiones desde la ciudad de Alicante (España). *Cuadernos de trabajo social*, 35(2), 161-169. <https://doi.org/10.5209/cuts.78886>
- MASFERRER, D. F., JARQUE, M. R. Y CAMPOS, A. S. (2022). El dispositivo de alojamiento de emergencia de Barcelona como instrumento de atención al sinhogarismo ante la crisis sanitaria de la Covid-19. *RTS: Revista de treball social*, (222), 81-95.
- MATULIČ, M.A., MUNTÉ, A., DE VICENTE, I. Y REDONDO SAMA, G. (2021). Sinhogarismo en tiempos de confinamiento: Vivencias profesionales y ciudadanas en la ciudad de Barcelona. *Itinerarios de Trabajo Social*, 1(1), 15-22. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32254>
- MINISTERIO DE SANIDAD (2020). *Equidad en Salud y COVID- 19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales*. Gobierno de España.
- PONCE DE LEÓN, L. (2020). Reflexiones sobre COVID-19 y población vulnerable: ¿Estado de bienestar o Neo-liberalismo? *Ebquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 14, 13-36. <https://doi:10.15257/ehquidad.2020.0010>