

DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DEL TERCER SECTOR ANTE LA CRISIS GENERADA POR EL COVID-19

El Tercer Sector en España se caracteriza por su dinamismo y diversidad en cuanto a número de entidades, campos de actuación, formas de organización, personalidad jurídica y estilos de intervención social. Con el objetivo de conocer la realidad de las entidades, se presenta a continuación una caracterización del sector a través de los rasgos principales que definen a las entidades que lo constituyen.

I. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL TERCER SECTOR

- **Características generales**

El Tercer Sector es una realidad institucional integrada por **cerca de 28.000 entidades**, de distinto tamaño, surgidas de la iniciativa ciudadana, autónomas en su organización y solidarias en su acción, que persiguen en su trabajo diario mejorar la calidad de vida de las personas. El objetivo estratégico del Tercer Sector es ser un actor imprescindible en el desarrollo de los derechos sociales, y en particular de los colectivos más vulnerables de la sociedad española.

La misión del Tercer Sector es expresar el compromiso desde la sociedad civil organizada. Su finalidad es contribuir a construir una sociedad más justa, inclusiva y cohesionada, que evite la exclusión de determinados colectivos y asegure a todos unos niveles suficientes de bienestar. Además, el es uno de los pilares fundamentales del sistema de bienestar social junto al Estado, los hogares y el mercado. A lo largo de las últimas cuatro décadas se ha consolidado como un actor imprescindible en la producción y distribución de bienestar, sobre todo cooperando con las Administraciones Públicas en la gestión de servicios y prestaciones.

En los últimos años ha vivido un proceso de crecimiento. **Más de la mitad de las entidades del Tercer Sector (el 56,5%) se han creado en los últimos veinte años**, por lo que se puede decir que es un sector bien instalado en el siglo XXI. Ese crecimiento se ha debido, sin duda, como respuesta a los graves efectos de la crisis económica y es la expresión, al mismo tiempo, de la enorme solidaridad que atesora nuestra sociedad civil. **La gran mayoría de las organizaciones (el 64%) han sido creadas por la iniciativa ciudadana**, lo cual es una de las fortalezas de nuestro país en la que se debe trabajar para consolidarla.

En el proceso de institucionalización de ámbito de organizaciones de acción social ha sido una pieza clave la Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social. Esta Ley define qué tipo de organizaciones integran el Tercer Sector, reconoce el papel crucial del sector en el diseño y la ejecución de las políticas contra la pobreza y la exclusión social, fija una serie de medidas de promoción del sector por parte de la Administración General del Estado, así como un programa de impulso de las entidades del Tercer Sector.

- **Ámbito de actuación de las entidades**

El ámbito territorial preferente de actuación del Tercer Sector es el de proximidad. **La mayor parte de las entidades actúan a nivel autonómico, provincial o local (70,7%)**, y son minoritarias las que trabajan en un ámbito estatal o internacional. Sin embargo, **el ámbito estatal ha ganado cierto peso (18,7% de las entidades)** y el de las entidades de ámbito internacional ha aumentado entre 2019 (10,5%), aunque su peso siga siendo bajo. Además, favorecer la coordinación y el trabajo en red puede servir al sector para impulsar y reforzar su contribución social, su reconocimiento y afianzamiento. Ante la situación de crisis, pero también antes de la misma, las entidades sociales suman esfuerzos para incrementar su eficiencia y su impacto social. **La totalidad de las entidades singulares y la mayoría de las de nivel 2 y 3 se encuentran adheridas a alguna organización.**

- **Principales actividades**

Las entidades que componen el Tercer Sector se dedican principalmente a la acción social, la integración e inserción, y la atención sociosanitaria, que desde 2009 ocupan en torno al 80% de entidades. Los servicios directos en cuya prestación coinciden la mayor proporción de entidades son el de la formación y educación (30,2%) seguido muy de cerca por el de la información y orientación sobre recursos e intermediación (28,9%), la intervención psicosocial (26%) y la intervención socioeducativa (22,4%). El siguiente grupo lo forman los servicios de ocio y tiempo libre, el de asesoramiento y orientación jurídica, el de atención sanitaria y el de acompañamiento social, que oscilan entre el 10% y el 20%. Por debajo del 10% están los centros de día, los centros residenciales, la alimentación, los centros ocupacionales, la ayuda a domicilio, la mediación, las alternativas de alojamiento y la acogida nocturna. Las entidades del Tercer Sector realizan también funciones como la sensibilización (81,2%), la promoción del voluntariado, la ayuda mutua, la participación social y el asociacionismo (45,3%), la denuncia y promoción de derechos (30,3%), la investigación y detección de necesidades (19,7%), la interlocución con el sector público (18,6%), los programas o acciones de apoyo a otras entidades (13%).

- **Personas beneficiarias**

Los grupos de personas que han recibido los últimos años más atención de las entidades son las personas con discapacidad (29,4%), la infancia (25,4%) y la población general (22,6%). Ha aumentado la preocupación por las mujeres, por las personas en situación de pobreza y marginación y las personas mayores. **El volumen de intervenciones directas realizadas por las entidades, estimadas para el año 2018, es de 42,83 millones.**

- **Personas voluntarias y empleadas**

El Tercer Sector de Acción Social cuenta en la actualidad con **1.054.325 personas voluntarias**, de las cuales, unas 293.000 pertenecen a las entidades singulares, lo que representa el 27,8% de todo el voluntariado del sector. El voluntariado representa en la actualidad, de media, el 48,8% del total de personas (remuneradas y no) que colaboran en el sector.

En el año 2018, el tercer sector cuenta con un **empleo estimado de 577.000 personas**, lo que supone el 3% de la población ocupada en España en el mismo año, española y el 49,2% del empleo de las actividades sanitarias y de servicios sociales. Sin embargo, entre 2013 y 2018 ha tenido lugar una caída del empleo, un 18,3% menos, y el 37,6% de las entidades no tenían ninguna persona contratada.

En el conjunto del sector ha aumentado ligeramente el número medio de empleados, pero el aumento ha sido mucho mayor en las de mayor volumen de ingresos. En las personas remuneradas predominan las mujeres, que son casi siete de cada diez y tienen una mayor presencia en las entidades con menos de 5 empleados. No obstante, las condiciones de trabajo de las personas remuneradas se caracterizan por el predominio de la jornada a tiempo parcial: **el 53,5% de todas las personas contratadas tienen jornadas de trabajo inferiores a 20 horas por semana**. También es un rasgo del sector **la temporalidad, que afecta al 37,5% de todo el empleo**.

- **Financiación:**

Uno de los retos para el Tercer Sector es fortalecer su base económica, que asegura la sostenibilidad de las organizaciones, así como la diversificación de las fuentes de financiación.

Se estima que, en 2018, el Tercer Sector ingresó unos 16.583,26 millones de euros (crecimiento del 14,6%) y gastó unos 16.557,06 millones (crecimiento del 19%), por lo que **en conjunto las cuentas del sector están saneadas**.

Las fuentes de financiación siguen siendo, prevalentemente, públicas (el 41,4%), sobre todo de las Comunidades Autónomas, que es a quienes corresponde en general las competencias en el ámbito de los servicios sociales. Pero cabe destacar que la

financiación pública ya no es mayoritaria, como en años anteriores como 2008, donde representaba en torno al 60% de la financiación del sector. En su lugar, ha adquirido importancia la financiación privada (26%) y la financiación propia (32%).

Por último, la coyuntura económica va siendo objeto de creciente preocupación, entendida como marco de incertidumbre casi permanente. Esta ambivalencia en la opinión de las entidades sociales, sin duda afecta a unos retos de naturaleza estratégica que el sector encara en los años venideros.

- **Peso en el PIB**

Cabe destacar que, **en términos del PIB de España, el Tercer Sector tiene un peso en 2018 del 1,45%**, ligeramente inferior al de 2015 (1,51%), pero significativo en términos macroeconómicos.

- **Fiscalidad**

El Tercer Sector necesita el impulso de una mejora en el tratamiento fiscal, tanto en las donaciones como en el mecenazgo, para incentivar más las aportaciones privadas. Las asociaciones sufren un trato fiscal muy negativo, ya que carecen de beneficios, salvo las de utilidad pública que están equiparadas al régimen fiscal de las fundaciones. Pero la cifra de asociaciones reconocidas de utilidad pública no solamente no crece sino que va disminuyendo paulatinamente.

II. TERCER SECTOR Y COVID-19

- **Valoración general**

La sociedad se encuentra ante una situación de emergencia sanitaria, pero también social, derivada de la pandemia del coronavirus que afecta a las personas en situación de vulnerabilidad y, por tanto, a las **organizaciones que se dedican a la protección y garantía de sus derechos**.

El Tercer Sector de Acción Social provee servicios indispensables y protege a las **personas más vulnerables**. En todas las crisis, y también en esta, la labor de las entidades sociales es enorme y fundamental para la continuidad y el bienestar de la sociedad. Además, su trabajo a pie de calle, le permite un conocimiento profundo del alcance real de los problemas generados por la pandemia. Por todo ello, es indispensable el diálogo entre autoridades, Tercer Sector de Acción Social y resto de agentes sociales, especialmente en lo que se refiere al diseño y aplicación de las medidas de contingencia necesarias.

Por otra parte, el sector juega un rol importante e insustituible como asistente de los poderes públicos para la disminución de los efectos negativos de la pandemia y la pronta recuperación de las personas afectadas. Por esta razón, es imprescindible la efectividad de la declaración como esenciales de los servicios prestados por las entidades sociales.

Así, el Tercer Sector de Acción Social se enfrenta a **graves dificultades** para atender a las personas para las que trabaja y para abordar la compleja situación que están viviendo determinadas entidades para asegurar la atención a los colectivos más vulnerables. Su razón de ser es hoy aún más apremiante, por lo que debe fortalecer la colegiación y coordinación de sus esfuerzos a través de todas las entidades.

Su trabajo es fundamental para garantizar la protección de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad y pobreza, y para atender las necesidades básicas que las entidades prestan a más de seis millones de personas, pero se necesitan medios para poder seguir haciéndolo con la máxima seguridad posible y proteger tanto a los trabajadores y voluntarios, como a las personas que atendidas.

Sin embargo, el shock producido por esta crisis ha paralizado, cambiado o redirigido el funcionamiento de muchos de los servicios concertados y/o subvencionados. Las consecuencias, en términos de ERTES, justificaciones, dificultades de financiación y de administración están siendo importantes y pueden llevar a la reducción de la actividad en el medio plazo, e incluso la desaparición de determinados servicios u organizaciones.

Además, la crisis está poniendo a prueba las estructuras de coordinación entre las Administraciones Públicas y el Tercer Sector. La complejidad y madurez del entramado de estructuras se está tensionando en un contexto de crisis donde la necesidad de respuestas rápidas es el objetivo.

La puesta en el centro de las personas que están padeciendo las consecuencias de la crisis va a provocar una reconfiguración de la posición frente a las Administraciones Públicas. El colapso en ciertos sectores puede generar consecuencias, tanto en la definición del sector donde se pueda ubicar en el futuro parte de la actuación (tránsitos del sector social al sanitario), como en el tipo de condiciones, requisitos y desarrollos legislativos, que pudieran colapsar muchos de los servicios en aras del concepto de seguridad.

- **Incremento de los problemas sociales a raíz de la crisis del COVID-19**

Impacto de género. Desde la crisis económica de 2008, las mujeres han compensado con su trabajo los recortes en gastos sociales, particularmente en el área del cuidado, Los últimos datos disponibles del INE indicaban que el 91,9% de las mujeres (de 10 y más años) realizan tareas domésticas y se ocupan del cuidado de niños/as, personas ancianas y dependientes durante 4 horas y 29 minutos diarios, frente al 74,7% de los hombres

que dedican en promedio 2 horas y 32 minutos. Las mujeres son las que mayoritariamente cogen excedencias laborales para el cuidado de familiares. Con esta crisis sanitaria, este proceso de sobrecarga sobre las mujeres se ha agudizado.

En las familias monoparentales, la responsabilidad de gestionar la crisis recae exclusivamente sobre el más de 80% de mujeres que componen estos hogares (que son el 10% del total de hogares de España). Si no cuentan con ayudas de sus redes de familiares y amistades, el impacto será el máximo.

Los hombres tienen una tasa de empleo a tiempo parcial del 7%, mientras que las mujeres tienen una tasa del 23,9%, es decir 4 veces más. El alto nivel de precariedad se completa con empleos fijos-discontinuos y en sectores en los que el pago se realiza por hora trabajada, como es el caso de las 700.000 trabajadoras domésticas. Si no hay trabajo, no hay salario. Hasta que no se materialicen las ayudas extraordinarias, se está generando una cascada de consecuencias negativas con respecto a los ingresos familiares.

En términos generales, es previsible que la crisis del COVID-19 produzca un impacto negativo en la salud mental. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud de España, las mujeres duplican las tasas de depresión y ansiedad crónica de los hombres. Esta cifra puede dispararse ante estas nuevas circunstancias generadas por la crisis sanitaria.

En el contexto de las medidas de confinamiento, se ha producido un incremento del 47,3% de llamadas de víctimas de violencia de género, así como el asesinato de 2 mujeres, lo cual ha dado lugar a la necesidad de reforzar las medidas de protección.

Infancia en pobreza. La mitad de los hogares españoles tiene algún grado de dificultad para llegar a fin de mes. Los hogares que ya están bajo el umbral de la pobreza tendrán menos opciones. La mitad de los hogares monoparentales ya está en situación de riesgo de pobreza y exclusión. Es decir, carecen de opciones de adquirir servicios de cuidado a través del mercado o de asumir gastos extraordinarios, como las comidas de los hijos/as, que tienen becas de comedor. Hay más de 1 millón de personas que viven en los 570.000 hogares que carecen de ingresos. Evidentemente, tampoco tienen capacidades de gestionar gastos extraordinarios.

Respecto a la infancia, 1/3 de los niños y niñas que viven en hogares en situación de pobreza dependen de desayunos y comidas en el centro educativo. A esto se suma, que ante la posibilidad de que los padres y madres se incorporen al trabajo, pueden quedarse solos en casa por la imposibilidad de costear los servicios de cuidados.

Las tareas escolares a través de Internet no pueden ser realizadas por los niños/as y adolescentes que carecen de un ordenador y de conexión a Internet en casa. El 5,5% de la población de España no puede permitirse un ordenador, es decir, que -sin poder

acudir a bibliotecas- los hijos e hijas de estos hogares no podrán acceder a estas clases online.

Personas en empleo precario y en pobreza. Las personas en pobreza en el empleo (trabajadores pobres) alcanzan al 11% de la población ocupada; se incluyen empleos “atípicos”, que tienen condiciones laborales muy precarias.

Los servicios sociales públicos, como comedores, albergues, centros de empleo, etc. han dejado a muchas personas sin atender. Si debido a las bajas médicas o a las medidas de precaución esta falta de atención se proyecta a la gestión de prestaciones y ayudas, el impacto puede ser peor para las personas más dependientes de las mismas.

Las personas sin coche propio y que recurren al transporte público para ir a trabajar o desplazarse se someten a un mayor riesgo de contagio.

Las personas con **mala salud y enfermedades crónicas** se están viendo más afectadas y, especialmente, aquellas que además viven en pobreza y exclusión social. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud nos indican que las personas en situación de pobreza tienen una peor percepción de su salud, así como mayor prevalencia de enfermedades crónicas y limitaciones básicas de la vida diaria.

La falta de acceso por causas económicas, tanto a medicamentos recetados y -ahora- a material de protección como mascarillas y guantes, como a atención médica, bucodental y salud mental es entre tres y cinco veces más elevada entre las personas pobres que entre las no pobres. El hecho de ser mujer agudiza las inequidades de la pobreza. Esta brecha de género puede tener consecuencias en el desarrollo y gestión de la enfermedad.

Las personas en situación de pobreza tienen malas condiciones debidas a los determinantes sociales de la salud: una mayor prevalencia de hábitos no saludables y peor alimentación. Por lo tanto, en tanto tienen peor situación de salud, pueden presentar mayor propensión a coger enfermedades como el Coronavirus.

Las personas extranjeras en situación irregular, que no tienen acceso adecuado y pleno a la atención sanitaria en algunas Comunidades Autónomas, constituyen un grupo especial de riesgo ante epidemias.

Las **personas sin hogar**, la máxima expresión de exclusión social, no tienen un hogar donde cuidarse, en el caso de que cogieran la enfermedad, ni tampoco recursos para mantener una higiene, como lavarse las manos. La capacidad de acceso a una vivienda digna y adecuada para las personas en situación de exclusión residencial/sinhogarismo es insuficiente; una realidad que se viene denunciando desde hace años por la falta de un parque de vivienda social y alternativas de acogida. Por otra parte, dormir en

albergues, generalmente con muchas otras personas en situación de riesgo, implica una mayor exposición a la enfermedad.

El incremento actual (todavía difícil de concretar) de plazas en diferentes localidades, creadas para garantizar que nadie se encuentre en situación de calle, nos va a aportar datos relevantes sobre el sinhogarismo en el Estado y su dimensión real. Desde la activación del confinamiento, se están dando varias respuestas por parte de las entidades sociales y de las Administraciones Públicas.

Por otro lado, la situación de chabolismo y de infravivienda afecta especialmente a la **población gitana** (aproximadamente a 47.000 personas) y a las personas migrantes en los asentamientos de los pueblos próximos a las zonas de recolección agrícola.

Se han registrado casos de discriminación en el acceso a la salud de grupos tradicionalmente estigmatizados, como la población gitana, personas con discapacidad, y personas mayores, y de otros nuevos con consecuencias extremadamente negativas.

Existe una fuerte desigualdad en salud y en atención sanitaria entre las Comunidades Autónomas, lo cual tendrá un impacto en la prevalencia y recuperación de esta enfermedad.

Personas mayores. Las personas mayores son el principal grupo de riesgo ante la infección del COVID 19 y por ello deben ser objeto de una atención preferente en esta crisis, intensificando las medidas de prevención y control. Se trata de un grupo vulnerable, cuyo riesgo se incrementa con la edad, y con la concurrencia de estados de salud asociados al proceso de envejecimiento. Algunos estudios hablan de más de un 50% de las víctimas mortales, la mayoría de ellas producidas en residencias.

Diversas entidades manifiestan que durante la gestión de la crisis se han producido actuaciones que suponen una clara discriminación por razón de edad, tanto en el trato diferenciado en algunos protocolos de atención sanitaria, como en la escasa priorización dada en la protección y atención médica a este grupo, cuando era el de mayor riesgo sanitario. Además, esta situación excepcional plantea muchas incertidumbres. Sin embargo, la atención a las personas mayores durante la crisis ha sido un claro ejemplo de la realidad actual en la que viven, donde su situación, los recursos destinados a su bienestar y su dignidad son obviados de manera cotidiana. La pandemia ha puesto en evidencia la crisis en los derechos y en los cuidados, iniciada hace años y que hunde sus raíces en causas más profundas. Entre otras, la falta de respuesta del estado del bienestar a las necesidades y derechos de todas las personas, así como la necesidad de atender adecuadamente la cronicidad desde el ámbito sanitario.

Durante la crisis sanitaria, las residencias han resultado ser un lugar de especial riesgo para estas personas, lo que evidencia la necesidad de replantear el modelo y garantizar

su acceso a la sanidad pública en condiciones de igualdad, para así prevenir consecuencias no deseadas de este modelo residencial.

En toda Europa, incluida España, las residencias de mayores están siendo unas de las instituciones más golpeadas. Las personas que viven en estas residencias suponen hasta un 30-40% de la mortalidad total. En algunas Comunidades Autónomas, donde la ratio de plazas residenciales es superior a la media recomendada por la OMS, este porcentaje incluso puede ser superior.

Personas con discapacidad. Las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a las barreras para acceder a la información preventiva y la higiene, la dependencia del contacto físico con el medio ambiente o las personas de apoyo, así como las condiciones respiratorias causadas por ciertas discapacidades.

Adicionalmente, la instauración de cuarentenas o programas restrictivos similares puede implicar interrupciones en los servicios vitales para muchas personas con discapacidad y socavar los derechos básicos como la alimentación, la atención médica, la higiene y el cuidado personal y las comunicaciones, lo que lleva al abandono, aislamiento e institucionalización. Sin contar que, además, cuando se enferma con COVID-19, las personas con discapacidad pueden enfrentar barreras adicionales para buscar atención médica y también experimentar discriminación y negligencia por parte del personal de atención.

Ante estos casos de discriminación, es absolutamente necesario que las personas con discapacidad puedan acceder a tratamientos en unidades de cuidados intensivos para hacer frente a la enfermedad. En lugar de dejarles de lado, se les debería dar la misma prioridad que al resto de pacientes. De hecho, el Comité de Bioética de España califica de radicalmente injusto que las personas cuya salud está más amenazada por un contagio de coronavirus estén siendo, a su vez, las más perjudicadas.