

IMPACTO SOCIAL DE LA PANDEMIA EN LA VIDA COTIDIANA: UN SABER SITUADO DESDE LA VIVENCIA PERSONAL Y COLECTIVA

Carmen Torralbo Novella

Las medidas adoptadas de distanciamiento social y restricciones a la movilidad, a raíz de la declaración de la pandemia por la COVID 19, están teniendo un gran impacto en nuestras vidas cotidianas, transformando a toda velocidad las costumbres, hábitos, valores, y las relaciones personales, sociales, laborales, educativas, sanitarias, con la administración pública, la cultura, etc. Acelerando un profundo cambio social que podemos observar en tiempo real. La orientación del nuevo modelo social que estamos construyendo dependerá de cómo se aprovechen las oportunidades y se resuelvan las amenazas, sus efectos más perversos y la brecha de desigualdad. Sería imprescindible promover un nuevo Pacto Social y Políticas Públicas Humanistas que ponga en el centro el bienestar de la población para preservar la paz social, entre otras cuestiones.

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de este texto expongo una visión panorámica de la situación social que estamos vivenciando en tiempo real y en España, a raíz de la sobrevenida e inesperada crisis sanitaria por la COVID 19, declarada pandemia por la OMS el 11 de marzo 2020. Un momento histórico, que es inédito, por las consecuencias que están teniendo, en nuestra vida cotidiana, las medidas adoptadas para controlar la expansión del virus SARS-CoV-2, al tener que mantener las distancias de seguridad y las restricciones a la movilidad. Normas de obligado cumplimiento que parten del Decreto del Estado de Alarma del 14 de marzo de 2020, y que han tenido un gran impacto en nuestras costumbres, hábitos y valores más arraigados modificándolos profundamente.

El objetivo de este artículo, que es de carácter teórico y crítico, es describir y, ante todo, reflexionar sobre estos impactos en diferentes áreas sociales, bajo el marco teórico de la sociología de la vida cotidiana, una aproximación que integra diversas dimensiones y niveles de análisis: la subjetividad y las estructuras sociales, lo micro y macro social, y cómo interactúan dialécticamente en el proceso de construcción de lo que entendemos

por realidad. El referente de esta perspectiva es Ágnes Heller, dado que, a partir de su obra, *Sociología de la Vida Cotidiana*, la cotidianidad comienza a estudiarse científicamente y a la vez como fenómeno social y político. Esta autora define la vida cotidiana como:

El conjunto de actividades que caracterizan la reproducción de los hombres particulares, los cuales, a su vez, crean la posibilidad de la reproducción social (...) por consiguiente, en toda sociedad hay una vida cotidiana y todo hombre, sea cual sea su lugar en la división social del trabajo, tiene una vida cotidiana (...) la conservación del particular, incluso la más elemental-natural es en lo concreto un hecho social.(...) la vida cotidiana también tiene una historia (...) es un espejo de la historia. (Ágnes Heller, 1987/1967. p. 19-20)

Heller plantea que cuando nacemos ya hay un mundo creado independientemente de nosotros, así la vida cotidiana sería lo que media entre las estructuras sociales, que han sido objetivadas, y los particulares, que realizan interpretaciones subjetivas en busca del sentido de lo que vivencian. Es lo que Berger y Luckmann (1967) consideran nuestra segunda naturaleza.

Teniendo en cuenta este marco, narro mis experiencias, observaciones y reflexiones surgidas en los primeros meses de la crisis sanitaria, cuando en mi vida personal, familiar y laboral confluyeron múltiples situaciones que me han permitido vivenciar diversas realidades, debido a que, en primer lugar, soy la cuidadora principal de mi hermana mayor, que tiene discapacidad intelectual y física y está institucionalizada en una residencia; mi hermana y yo enfermamos gravemente, y a la vez, por la COVID-19; por otra parte mi actividad profesional, en los mercadillos municipales, fue suspendida durante largo tiempo y además represento legalmente a gran parte de mi colectivo, al comercio ambulante de los mercadillos municipales, y soy portavoz del emblemático Rastro de Madrid. Todas estas experiencias están atravesadas por mi mirada como socióloga crítica y humanista y su sentido es fruto de mi subjetividad en interacción dialéctica con el contexto social, político y económico de la sociedad que en este tiempo y lugar me ha tocado habitar.

Una vez que expongo lo anterior, incorporo lo más relevante de los relatos que los trabajadores de diferentes ámbitos laborales me han transmitido, sobre cómo les está afectando a nivel colectivo, las medidas adoptadas durante los confinamientos. Toda esta información la complemento con datos de fuentes secundarias. Entendiendo que estamos en un embrionario proceso de cambio social, trato de visibilizar los modelos sociopolíticos que podrían orientar la nueva realidad social que estamos construyendo, y cuyo resultado no está predeterminado. Finalmente, en las conclusiones subrayo la necesidad de que la ciudadanía tomemos consciencia, y participemos en este proceso transformador para que nuestras necesidades se tengan en consideración.

Básicamente, todas las cuestiones del presente artículo son recogidas en la ponencia que titulé: “Reflexionando sobre el impacto de la pandemia por Covid-19 en los hábitos y relaciones sociales de la vida cotidiana: ¿Aumento de la brecha social entre las generaciones, por clase social, género, territorio, etnia?”, que fue expuesta en la mesa redonda “El Impacto del COVID en la Sociedad y la Práctica Profesional”, de las Jornadas Profesionales de la Asociación de Profesionales de la Psicología Humanista y Análisis Transaccional APPHAT, celebradas en octubre de 2020, de forma *online*. Desde entonces, y hasta el momento en el que estoy redactando este artículo, han transcurrido cinco meses, estamos transitando por la tercera ola sanitaria, en pleno proceso de vacunación, y no se descartan nuevas olas. Por este acontecer del tiempo este artículo es una ampliación de la citada ponencia; no obstante, recojo de la forma más fiel posible mis primeras observaciones, al reflejar la percepción genuina de lo sucedido durante la primera ola sanitaria, y añado nuevas reflexiones, así como los datos surgidos, durante las sucesivas olas sanitarias.

2. EXPERIENCIAS PERSONALES

La llegada de la actual pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha sido tan repentina, sobrevenida e impactante que es imposible abstraernos de la misma, porque ha atravesado todas y cada una de las áreas de nuestras vidas, planteándonos nuevos retos al modificar nuestra forma de relacionarnos socialmente, e incluso íntimamente.

2.1 SITUACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR

En este apartado voy a resumir la relación que tengo con mi hermana mayor, de quien soy tutora legal; su compleja situación, pues debido a una meningitis perinatal tiene una discapacidad intelectual severa y también física, es en la actualidad una gran dependiente que, prácticamente, vive en una cama desde hace varios años. Ella habita en una residencia a la que yo acudía en los últimos años, seis horas diarias, para acompañarla y cuidarla; algunos días turnándome con mi otra hermana y en sus frecuentes ingresos en hospital, alternándonos para atenderla las 24 horas. Durante el primer mes de la pandemia pude estar todos los días a su lado, porque si bien la dirección de la residencia contactó conmigo el 9 de marzo 2020 para informarme que estaban restringidas las visitas por orden de la Comunidad de Madrid, solicité que me dejaran seguir cuidando de mi hermana como hasta ese momento, recordándoles su precaria salud y posibilidad de agravamiento si la abandonaba, además de estar ella tan acostumbrada a la compañía y cuidados de familiares. Por este motivo me permitieron seguir acudiendo a la residencia diariamente y porque la Consejería de Sanidad impedía derivar a las residentes al hospital si enfermaban en base a un protocolo que posteriormente fue denunciado por familiares de otro centro de discapacidad. Con mis cuidados,

mi hermana no estuvo sola en ningún momento y contribuí a no sobrecargar, aún más, al personal de la residencia en unas circunstancias sumamente complicadas.

Esta fue mi rutina hasta que ingresé en el hospital el 8 de abril de 2020, con neumonía bilateral por la COVID-19, agravándose progresivamente la enfermedad por lo que estuve hospitalizada un mes. Mi hermana, por el mismo motivo, ingresó dos días después en otro hospital. Estuvo muy grave, y sin esperanza de remontar, debido a que sus múltiples patologías complicaban la situación; sin embargo, contra todo pronóstico sobrevivió.

El punto de inflexión sucedió cuando las enfermeras, del Hospital Universitario de Móstoles, decidieron hacerme una videollamada, motivadas porque mi hermana no paraba de preguntar por mí. Desde el momento en que vio que yo estaba en una cama y con mascarilla para el oxígeno, al igual que ella, intuitivamente entendió lo que estaba sucediendo: que yo estaba malita y por eso no podía ir a verla. A partir de ese momento tuvimos varias videollamadas y comenzó a remontar su enfermedad. Tras veinte días de ingreso la dieron el alta.

Este hecho constata que mi hermana, desde su inteligencia emocional, encontró sentido al por qué de no ir a verla y por ello dejó de sentirse abandonada y comenzó su recuperación. Esta experiencia evidencia el vital papel que tienen los afectos y el contacto, en este caso virtual, para encontrar una razón para seguir viviendo.

2.2. MI COLECTIVO PROFESIONAL Y SU LUCHA POR SOBREVIVIR EN TIEMPOS DE PANDEMIA

La actual crisis sanitaria nos ha sacudido a todos a gran velocidad, y en mi ámbito laboral ha supuesto el cierre inmediato de los mercadillos municipales, en los cuales desarrollo mi actividad como comerciante ambulante. Además, como representante de mi colectivo profesional he tenido que lidiar, junto con mis compañeros, para que las restricciones impuestas no fueran más allá de lo imprescindible. En este contexto la situación más dura se produjo en el emblemático Rastro de Madrid, que data de 1740 (Nieto, 2004), y que a lo largo de su historia nunca fue cerrado, hasta que el Ayuntamiento decretó su suspensión el 12 de marzo de 2020, dejando a mil familias de titulares de los puestos sin nuestro medio de vida y sin ayudas, durante ocho largos meses.

Con el comienzo del primer proceso de desescalada a nivel nacional los mercadillos fueron reabriendo excepto el Rastro de Madrid, debido a que el ejecutivo municipal quería aprovechar la situación para tratar de imponer una reestructuración de este espacio histórico y cultural, que en la práctica lo desmantelaría. Se justificaba en razones de seguridad y sanitarias; sin embargo, los representantes de El Rastro demostramos que sus argumentos no estaban suficientemente fundamentados. Tras meses de lucha, durante los

cuales realizamos múltiples acciones en diversos frentes y de forma simultánea, como fueron 28 manifestaciones, escritos, etc., conseguimos el apoyo ciudadano, el mediático, de epidemiólogos, de expertos en seguridad y emergencias, y de toda la oposición política en el Ayuntamiento de Madrid, con gran implicación de Más Madrid. De esta forma logramos presionar para que se reabriera El Rastro, aplicando gran parte de nuestra Propuesta de Reapertura (2020, junio 5; 2020 septiembre 11) que defendía respetar su esencia y mantener todos los puestos de trabajo en su espacio histórico; los titulares nos auto limitábamos a instalar solo el 50% de los puestos cada domingo y festivo, alternándonos los vendedores para cumplir con las medidas de seguridad sanitaria y el Ayuntamiento tendría que responsabilizarse de todo lo concerniente al control del aforo. Nuestra propuesta fue remitida al ejecutivo municipal, a todos los partidos políticos y medios de comunicación.

3. APRENDIZAJES PERSONALES Y SOCIALES EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS SANITARIA

En primer lugar, seguir asistiendo a mi hermana en su residencia durante el primer mes de confinamiento, me facilitó entender y digerir lo que nos estaba sucediendo, y ha sido muy terapéutico el no quedarnos aisladas la una de la otra, contribuyendo así a seguir sintiéndome útil. Además, el compartir con las trabajadoras múltiples sentimientos ha sido muy enriquecedor, al igual que poder comprobar los cuidados proporcionados a las usuarias, desde la vocación y la entrega, a pesar de las crecientes necesidades ante las nuevas medidas sanitarias que tenían que adoptar. Al principio había escasez de todo tipo de recursos: de mascarillas, equipos de protección, los protocolos cambiaban cada día y, como es habitual, el personal era escaso. Si bien, ante el avance de la pandemia la residencia contrató a un médico más y auxiliares de refuerzo, gran parte del personal sanitario tuvo que seguir doblando turnos. Por otro lado, fui testigo de que en aquellos momentos, en que se desconocía casi todo sobre el nuevo virus, entre los empleados se fortalecieron los vínculos afectivos y de compañerismo, siendo el principal motor de la resiliencia ante el exceso de trabajo y la absoluta incertidumbre.

En segundo lugar, el que yo misma padeciera la enfermedad de forma grave y con un largo ingreso el segundo mes de la pandemia, me facilitó presenciar múltiples situaciones y escuchar diversos testimonios de los sanitarios, celadores y limpiadores. Fui sujeto de cuidados de un personal que se desvivía por los pacientes y, a medida que yo iba mejorando, ante mis preguntas me relataban sus experiencias. Destacaban que estaban exhaustos porque la situación era extremadamente complicada y delicada, por las jornadas interminables y la escasez de los recursos.

Concretamente los trabajadores del hospital de campaña IFEMA, en el que estuve 20 días, no daban crédito a que hubieran enviado a pacientes en las condiciones en que se

abrió el primer recinto, el pabellón cinco, al carecer de todo tipo de recursos hospitalarios, pues no estaban instaladas las tomas de oxígeno y las balas del mismo eran insuficientes, algunas de ellas no aptas para los pacientes que empeoraban, no había un carro de parada cardiorrespiratoria, ni pilas para los pulsioxímetros, o material básico para anotaciones, etc. Por otro lado, se quejaban de la gerencia por falta de planificación, organización y de protocolos claros de actuación. Así mismo, lamentaban que prácticamente no hubiera zona limpia y, por ello, consideraban que tenían mayor exposición al virus y un elevado riesgo de trasladarlo fuera del centro sanitario.

En el Hospital 12 de Octubre, en el que fui ingresada tras el cierre de IFEMA, los sanitarios describían situaciones muy duras; estaban desbordados e impotentes ante las imparable defunciones que se producían en soledad, y en un cortísimo espacio de tiempo. Además, tenían el drama de ser los responsables de decidir sobre la vida de los pacientes por la falta de camas suficientes, de respiradores y de espacio en la UCI.

En ambos hospitales los trabajadores estaban agotados al tener que luchar contra el estrés, sufrir la escasez de personal y de equipos básicos de protección, así como por el desconocimiento de la enfermedad; aun así, me transmitían que habían establecido una gran solidaridad entre los compañeros, y que este era el principal aliciente para sobreponerse, sacar fuerzas y continuar ejerciendo su trabajo con el objetivo de salvar vidas. Todo ello a pesar de que, en un principio, lo hicieron a pecho descubierto y en un contexto que ellos definían como de guerra.

Eso mismo pensé yo, pues mi generación no ha vivido ninguna guerra en nuestro país, pero esto debía ser lo más parecido, al menos en sus consecuencias inmediatas para la población. De hecho, cuando me dieron el alta hospitalaria sentí que la sociedad que había dejado cuando ingresé, tan solo un mes antes, había cambiado sustancialmente y que estábamos asistiendo al comienzo de un profundo cambio social y que este cambio nos iba a afectar mucho más de lo que podíamos imaginar, aunque aún no éramos conscientes, porque en nuestro imaginario colectivo estamos racionalizando la situación como inevitable, temporal y transitoria, en tanto en cuanto se controlase la pandemia y por lo tanto, subyacía la idea de que posteriormente la situación sería revertida.

En tercer lugar, la lucha emprendida para reanudar nuestra actividad profesional en el Rastro de Madrid y en otros mercadillos con criterios de justicia, ha tenido connotaciones muy diferentes a luchas anteriores, y nos ha permitido constatar por una parte, las tentaciones perversas de algunas organizaciones políticas, al querer aprovechar la crisis sanitaria para realizar reestructuraciones que no estaban justificadas por la pandemia; por otro lado, gracias a la perseverancia y las movilizaciones de nuestro colectivo, y a pesar de la asimétrica confrontación, logramos un acuerdo para reabrir El Rastro el 22-11-2020, tras ocho meses

cerrado, entre el ejecutivo municipal madrileño y las asociaciones representativas, Asociación El Rastro Punto Es, ASIVERAS y AGARTSANA; y por último, ha quedado demostrado, una vez más, que cuando nos organizamos socialmente podemos construir soluciones justas para todo un colectivo, incluso en las situaciones más adversas, porque al compartir los objetivos y la toma de decisiones, a través de procesos participativos (Torralbo, 2020) se genera una mayor legitimidad, cohesión interna y potentes vínculos entre los miembros de las organizaciones, posibilitando, en mayor grado, el éxito de las demandas.

4. LA OBLIGADA MODIFICACIÓN DE NUESTRAS COSTUMBRES, HÁBITOS Y VALORES

Una vez expuesta mi vivencia personal, familiar y laboral, queda situado desde qué lugar observo la actual situación sanitaria, y social. Una mirada que trata de entender el proceso de la construcción social de la realidad, en el sentido dado por los sociólogos del conocimiento Berger y Luckmann (1967), en el cual la experiencia del sujeto, la subjetividad, es fundamental para comprender cómo se configuran en nuestra vida diaria las diversas estructuras, instituciones, roles, etc., que conforman las costumbres, hábitos y valores en nuestra cotidianidad. Esta visión está integrada en la sociología de la vida cotidiana, cuyo marco teórico facilita visualizar la interacción dialéctica entre los niveles micro y macro sociales, sujeto y sociedad, los cuales se retroalimentan mutuamente en una especie de espiral, con unos resultados que no están predeterminados si bien están condicionados por las relaciones de poder.

Aplicado a nuestro tema de interés, la rápida extensión del virus SARS-CoV-2, declarado pandemia por la OMS el 11 de marzo 2020, ante lo cual los responsables políticos toman una serie de medidas, obligándonos a guardar el distanciamiento social junto a las restricciones a la movilidad, es la dimensión macro social. Estas medidas han producido importantes impactos en nuestras costumbres, hábitos y valores, al tener que adoptar nuevas formas de relacionarnos en los diversos contextos personales y sociales, laboral, educativo, con la administración pública, los sanitarios, el mundo de la cultura y con múltiples organismos públicos y privados, lo cual ha transformando nuestras actitudes al vernos obligados a reinventarnos en tiempo record, para sobre-adaptarnos a situaciones que no daba tiempo a digerir y así mantener en lo posible las interacciones sociales, laborales y con nuestros seres queridos. Esta es la razón por la que acatamos esta nueva situación, que se concreta en acciones que podemos observar en el nivel micro social de la vida cotidiana y que interpelan, a su vez, al nivel macro en una relación dialéctica que va construyendo nuevas realidades, vivencias y que en último término, produce el cambio social.

Un ejemplo paradigmático, de lo expuesto, es cuando nos han obligado a abandonar a nuestros familiares, al prohibirnos visitarlos para prevenir los contagios a las personas

mayores y a los que tienen discapacidad, usuarios de las residencias, así como a los ingresados en los hospitales que tuvieron la COVID-19. Este hecho nos ha empujado a adoptar rápidamente marcos relacionales para los que no estábamos preparados, los cuales han chocado frontalmente con los valores culturales y sociales adquiridos durante largos procesos de socialización. De este modo, estos nuevos comportamientos son el reflejo más directo, inmediato, del impacto de la crisis sanitaria, muy difíciles de asimilar por las múltiples emociones que nos emergen al crearse una gran contradicción entre los valores éticos y/o morales que nos conforman y negar, a la vez, nuestra compañía y cuidados a los más vulnerables. La situación más extrema es cuando nos impiden, además, acompañarlos en su fase final, o estar en los funerales, dificultando con ello la posibilidad de elaborar el duelo. Un escenario inimaginable hace escasamente un año, y que se produce contra nuestra voluntad y las costumbres sociales dominantes.

Si bien la externalización de los cuidados comenzó muchos años antes de esta pandemia, fundamentalmente institucionalizando a nuestros familiares dependientes en residencias, actualmente lo que está sucediendo representa un gran salto cualitativo respecto a los valores humanos que como sociedad nos hemos dado. Por ello, se ha creado una herida intergeneracional y social muy profunda, y mientras no realicemos el duelo por la pérdida de familiares, amigos y valores, con una toma de consciencia colectiva de lo que está sucediéndonos, persistirá el trauma social. El gran obstáculo para superar esta situación es que aún estamos en una especie de *shock*, por lo inesperado y la gran velocidad de las consecuencias de esta crisis sanitaria. De los cerca de 100.000 fallecidos a nivel nacional a causa de la COVID-19 o con síntomas compatibles, 29.408 fueron en las residencias (2021 marzo) la gran mayoría han muerto en soledad y un tercio de estos fallecidos, entre los meses de marzo y abril de 2020.

Por todo lo expuesto planteo una primera hipótesis. En las sociedades mediterráneas, donde el contacto físico es muy importante, la sobrevenida pandemia por el virus SARS-CoV-2 está fomentando una gran sensación de impotencia e incompreensión. Emociones y pensamientos que van más allá de la racionalidad de los argumentos que esgrimen los expertos, y que la ciudadanía reproducimos como forma de dar sentido a lo que estamos vivenciando, una defensa para protegernos de una posible desestabilización emocional. Porque sin previo aviso hemos tenido que adaptarnos a normativas que nos afectan profundamente en aras de conservar nuestra vida y la de los seres queridos. Sin embargo, la actual vida cotidiana es bastante distinta a la que teníamos anteriormente, y está lejos de nuestras expectativas previas. De hecho, que la crisis sanitaria se haya extendido en el tiempo, está fomentando una gran incertidumbre, ya no hay certezas, lo cual puede incrementar los problemas de salud mental.

5. IMPACTOS EN DIVERSAS ÁREAS SOCIO LABORALES

Como ya he señalado, las medidas adoptadas a raíz de la declaración de la pandemia, con la obligatoriedad del distanciamiento social y las restricciones a la movilidad, han transformado todos y cada uno de los ámbitos de nuestras vidas, siendo en el mundo del trabajo donde estos cambios son más evidentes, al ser el centro alrededor del cual estructuramos el tiempo y las actividades de nuestra vida diaria.

En el contexto de la negociación colectiva y, sobre todo, para los sectores de la Industria y los Servicios, el Gobierno y los Agentes Sociales, sindicatos y organizaciones de autónomos, han acordado medidas extraordinarias como la tramitación de los ERTES, en los que están cerca de un millón de trabajadores que tienen contratos fijos y el cese de la actividad, al que se han acogido alrededor de medio millón de autónomos (Ministerio de Seguridad Social, Inclusión y Migraciones, febrero de 2021). Con el objetivo de minimizar los despidos y el cierre de los negocios, estas medidas sin duda han sido un escudo social, sin precedentes en crisis anteriores, que ha frenado el aumento del desempleo; sin embargo, no ha evitado el cierre de miles de pequeñas y medianas empresas. De hecho, según datos del SEPE, de febrero de 2021, el número de personas en situación de desempleo ascendían a 4.008.789, de ellas alrededor de un millón son desde el comienzo de la pandemia.

Tanto es así que durante las diferentes olas sanitarias se han producido protestas, entre otros, por empresarios y trabajadores de la hostelería y la restauración (2021, febrero 9), del ocio nocturno, del sector turístico, de los gimnasios, de los feriantes, de los comerciantes ambulantes de los mercadillos municipales, etc., por considerar injusto el cierre parcial o total de sus negocios, el abandono de la Administración Pública y para reclamar ayudas directas. Incluso, algunos de ellos, han emprendido acciones legales contra las administraciones, como la Plataforma estatal de comerciantes ambulantes, que elevó su queja, el 27 de mayo del 2020, al Defensor del Pueblo, a la Presidencia del Gobierno, del Senado, del Congreso y a los Portavoces de todos los grupos políticos, por ser su sector doblemente discriminado, su queja por las restricciones para ejercer su actividad incluidos los productos esenciales y por las condiciones en relación a otros canales de distribución comercial, obviando que los mercadillos municipales están al aire libre y en ellos, la posibilidad de contagios es veinte veces inferior respecto de los lugares cerrados.

Mención aparte hago del ámbito de las artes, el espectáculo y la cultura, porque si bien está compuesto por empresarios, empleados y autónomos del sector servicios, estas actividades van más allá de ser solo parte de nuestro ocio al ejercer un singular rol social en nuestra formación y educación, formal e informal. En esta área se ha impuesto, de forma generalizada, el cierre de sus centros o la reducción drástica del aforo al considerarse actividades no esenciales. De este modo, la manera básica de acceder a estos eventos ha sido

online, lo que ha motivado diversas protestas, lideradas por el Movimiento de Unificación Sectorial de la Industria del Espectáculo y los Eventos, plataforma Alerta Roja, para visibilizar su situación y solicitar ayudas (2020, septiembre 17).

El Gobierno central tras las múltiples movilizaciones de los diversos colectivos, que han tenido una gran repercusión mediática, anunció ayudas directas para empresas y autónomos al ser los más perjudicados por el impacto económico de la pandemia (2021, marzo 12).

Respecto de las relaciones con la Administración Pública desde el comienzo de la crisis sanitaria prácticamente no han atendido presencialmente, y telefónicamente es sumamente difícil contactar, imponiéndose la gestión telemática. De esta forma se hace imprescindible tener acceso a internet y habilidades para manejarse con este medio, para no depender de terceras personas o quedar excluidos socialmente. Sólo a partir de la segunda ola sanitaria se abrió la posibilidad de atención presencial con cita previa. Pero la norma creciente, que va camino de ser dominante, es la atención online.

El área de la educación es un espacio fundamental al ser el lugar para la socialización secundaria y el desarrollo psicosocial, además, de donde se adquieren los conocimientos reglados. Las primeras adaptaciones tuvieron como objetivo proseguir con el proceso educativo y su evaluación, a través de las plataformas digitales. Lo cual ha obligado a disponer de suficientes ordenadores e internet en los hogares. No obstante, la supresión o reducción de la forma presencial ha dificultado significativamente la socialización con los iguales, y la adquisición y práctica de valores comunitarios, el trabajo en equipo, la cooperación y sana competitividad. Tras la segunda ola se ha regresado a las aulas y/o se alterna la educación presencial con la online, pero persisten importantes problemas.

De hecho, una vez finalizada la primera ola sanitaria, la comunidad educativa, la Marea Verde, ha convocado diversas protestas al considerar que durante la pandemia el Estado, y sobre todo las administraciones autonómicas, que tienen delegadas la mayor parte de las competencias en educación, no están dotando de suficientes recursos a los centros; de materiales, profesorado, protocolos de actuación adecuados o adaptación de las aulas al contexto COVID, para poder realizar el trabajo en condiciones óptimas y prevenir los contagios (2020, agosto 19).

En el ámbito de la sanidad la relación con nuestros sanitarios, y la forma de ser atendidos por ellos, se ha transformado completamente. Si bien, en nuestro país disfrutamos de una sanidad pública y universal excelente, no es menos cierto que los recortes presupuestarios en esta área, que han ido sumándose desde la crisis económica de 2008, ha evidenciado la fragilidad de nuestro sistema sanitario para hacer frente a esta pandemia. Por consiguiente, la carga de esta crisis ha recaído, sobre todo, en sus trabajadores que ya estaban, de por sí, muy sobrecargados, viéndose abocados a un gran estrés para intentar

paliar los efectos de un virus bastante desconocido. El personal sanitario, doy fe de ello, humana y profesionalmente están dando lo mejor en todo momento, incluso sin que en un principio dispusieran de los recursos de protección adecuados como mascarillas, EPIS, etc., ni protocolos comunes para sus diversos centros.

En España son las Comunidades Autónomas las que tienen delegadas la mayor parte de las competencias en materia sanitaria, y no han priorizado fortalecerla durante la primera ola. De este modo, nos hemos encontrado un sistema fácil de colapsar y, por ello, no ha podido atender adecuadamente a los pacientes por la COVID-19, a pesar de haber abandonado a los enfermos crónicos y ralentizado la atención al resto de pacientes. Esta situación se ha perpetuado tras un año de la declaración de la pandemia, resultando incomprensible que se siga sin dotar a nuestra sanidad pública de mayores recursos: materiales y humanos. Por esta razón, la Marea Blanca ha organizado diversas protestas para denunciar el abandono que sufren por parte de la Administración: tienen contratos precarios, falta de personal sanitario y no sanitario, no se cubren las bajas ni vacaciones, y un largo etc.

Como ejemplo de lo planteado describiré lo que sucede en la Comunidad de Madrid, donde los sanitarios están denunciando que, desde el comienzo de esta crisis, los centros de atención primaria están sobrecargados porque tienen que detectar a los contagiados, rastrear los contactos, realizar el seguimiento de pacientes postcovid, atender al resto de enfermos, las urgencias y vacunar a la población. Además, todo el sistema carece de suficientes medios, en los centros normalmente no hay médicos por la tarde; otros abren solo por las mañanas; varios de ellos siguen cerrados desde el comienzo de la pandemia; los 37 Servicios de Urgencia de Atención Primaria SUP no han abierto desde entonces; en el SUMMA 112, el servicio de urgencia, sus UVIS móviles carecen de médicos y sus profesionales están en una situación muy precaria (2020, octubre 6); no se destina suficiente presupuesto a infraestructuras y al mantenimiento de los centros existentes; se mantienen plantas cerradas en hospitales públicos, aún teniendo que habilitar otros espacios para instalar camas o ucis, sin equipamientos adecuados; la Administración regional gasta millones de euros en hospitales de campaña y emergencias, para atender a los pacientes por la COVID-19, sin dotarlos del equipamiento hospitalario imprescindible, como fue la adecuación de IFEMA en la primera ola y, posteriormente, la construcción del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal de Madrid (2021, marzo 14).

Por todo lo expuesto, la Marea Blanca, considera que el ejecutivo de la Comunidad de Madrid pretende, progresivamente y de forma encubierta, ir desmantelando la Sanidad Pública en general y la Atención Primaria en particular, aplicando la estrategia de dejarla morir por falta de presupuesto. Lo que les permitiría justificar, ante la opinión pública, los convenios con la sanidad privada y el desvío de una mayor parte del presupuesto hacia

ella; aunque esté demostrado su mayor coste frente a los mismos servicios ofrecidos por la sanidad pública. Así las cosas, algunos sanitarios se encerraron en la Gerencia de Atención Primaria y emitieron un comunicado para visibilizar que el gasto sanitario público y el destinado para personal es el más bajo de toda España: en Atención Primaria el gasto medio es de 10,69%, frente al 14% de media en las demás comunidades (2021, febrero 21).

Por último, los sanitarios están alertando de lo que denominan la cuarta ola, refiriéndose al gran aumento de problemas de salud mental que están detectando a raíz del confinamiento. Subrayan la necesidad urgente de dotar de mayores recursos a estos servicios públicos para poder atender a la población, porque se prevé un aumento significativo de problemas, y de suicidios, agravados por la actual crisis económica (2020, mayo). Por estos motivos, en el Congreso de los Diputados, el partido político Más País ha solicitado un plan de salud mental urgente.

En la actualidad, en el área de la sanidad pública, en atención primaria y en el seguimiento hospitalario, la norma dominante sigue siendo la atención telefónica, excepto para pruebas, urgencias y algunos supuestos.

6. LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD SOCIAL

Como se deduce de lo expuesto hasta el momento, las medidas adoptadas, debido a la actual pandemia, han modificado la estructuración del tiempo en las diversas áreas sociales y laborales. Sobre todo por: el aumento del teletrabajo que en el año 2019 ocupaba al 4% frente al 34% del 2020, de los trabajadores por cuenta ajena, generalmente, funcionarios y empleados de servicios con salarios medios altos; la reducción de las jornadas; la doble jornada; la rotación de las mismas o que los hijos no puedan ir a la escuela porque el espacio educativo no haya sido adaptado adecuadamente, se alternen días u horas presenciales con otros a distancia o que los hijos tengan, por ejemplo, un resfriado y esto obligue a dejarlos en casa y si ambos progenitores trabajan, alguno de ellos debe renunciar al suyo, normalmente las mujeres por la atribución del rol de género, o bien compatibilizar los cuidados con el teletrabajo, en el mismo espacio y tiempo, lo cual se complica para quienes tienen viviendas pequeñas, carecen de ayuda doméstica y/o de varios ordenadores.

Además, en relación con todo lo anterior se está constatando el aumento de la brecha de desigualdad social, en función de determinadas variables que describo a continuación:

El factor que más determina nuestras condiciones de vida y trabajo es la clase social, porque no todos partimos de la misma situación: posición dentro de la estructura social; recursos económicos; tasas de ocupación; nivel cultural; situación laboral, tipo de contrato, tiempos y salarios; espacio en las viviendas o estado de salubridad de las mismas, etc. Cuestiones que influyen en cómo se realiza el teletrabajo, la educación online, las cuarentenas,

el cuidado de las personas dependientes y el acceso a ciertos recursos sociales, culturales y económicos.

Otra variable es la generación, porque es un indicador del contexto sociocultural en el que nos hemos socializado en las diversas etapas del ciclo vital. Por ejemplo, en las actuales circunstancias los más jóvenes están siendo especialmente afectados: por el paro, actualmente el 40,5 %, y aquellos que trabajan tienen condiciones muy precarias, lo cual ralentiza su proyección de futuro; en su proceso educativo; y en una menor socialización con sus iguales. Si bien, las nuevas tecnologías de la información, al formar parte de su vida cotidiana, han amortiguado parte de su aislamiento. Sin embargo, la situación que vivencian las personas de más edad es más compleja: por su mayor dificultad en el manejo de los ordenadores, de internet y ser personal de riesgo sanitario. Todo ello les ha llevado a un gran aislamiento a partir de las medidas obligatorias de distanciamiento social y las restricciones a la movilidad.

El género es una variable explicativa crucial, al ser transversal al resto de desigualdades, dado que la población se reparte a partes iguales entre hombres y mujeres. De hecho, las tareas domésticas y de los cuidados, en general, y de los dependientes, en particular, siguen recayendo de forma abrumadora en las mujeres. Esta situación se ha agravado con la pandemia haciendo saltar por los aires la posibilidad de conciliar la vida familiar y laboral, sobre todo para los que no tienen opción al teletrabajo, apoyo doméstico o institucional; a lo que sumamos la histórica brecha salarial, en el mercado de trabajo, por realizar las mismas tareas que sus homólogos masculinos (Torralbo, 2006). Asimismo, se está incrementando la violencia de género debido a las restricciones a la movilidad.

Respecto del territorio, el que habitemos en un ámbito urbano o rural marca algunas diferencias sobre el acceso diferencial a determinados recursos y servicios. Así, en el mundo rural hay mayores limitaciones para acceder a la atención sanitaria o internet, etc.; sin embargo, en estos momentos su ambiente se considera mucho más saludable y por ello se está volviendo la mirada a la España vaciada, convirtiéndose en una opción de hábitat para aquel sector de la población que tienen un proyecto en este medio, pueden teletrabajar, estudiar a distancia o están jubilados.

La etnia es uno de los factores explicativos de la división social del trabajo al atribuirles, a ciertos colectivos, diferentes condiciones sociales y laborales respecto de otros grupos de población. Así, los temporeros del campo, las trabajadoras del hogar o las camareras de pisos, en la actualidad, o han perdido su trabajo o se han precarizado aún más sus condiciones. A lo que hay que añadir que los que carecen de trabajo regular y/o regularizado no pueden acceder a los derechos sociales vinculados al empleo, situándoles en condiciones de gran vulnerabilidad.

Finalmente, están las personas sin hogar, los sin-techo, que por su elevado nivel de exclusión social han quedado totalmente invisibilizadas durante esta crisis. Por ello, cabe preguntarse ¿cómo y dónde se han aislado?, ¿cómo acceden a los recursos sanitarios y económicos cuando la norma dominante es la atención online?.

Una cuestión a subrayar es que las diversas desigualdades pueden sumarse unas a otras multiplicándose, de esta forma, las dificultades para acceder a los recursos sociales y económicos. Por ejemplo, ser de clase trabajadora, estar en el paro, carecer de ingresos, ser mujer, inmigrante, o de una etnia minoritaria, tener más de 50 años.

Una de las brechas, apuntadas anteriormente, la explico en mi segunda hipótesis, la imposición de las relaciones online, en las múltiples áreas de nuestra vida cotidiana, ha hecho imprescindible tener ordenadores y móviles con internet, así como habilidades para utilizarlos. Por ello, las personas que carecen de estos recursos se están convirtiendo en los nuevos analfabetos digitales y tienen una mayor dependencia de terceras personas para resolver situaciones que hasta hace meses formaban parte de la cotidianeidad y se realizaban presencialmente.

7. ¿QUÉ ORIENTACIÓN TENDRÁ EL NUEVO MODELO SOCIAL QUE ESTAMOS CONSTRUYENDO?

A raíz de las medidas adoptadas en la actual crisis sanitaria me pregunto cuáles serán sus consecuencias y hacia qué modelo de sociedad estamos caminando y considerando que estamos ante la génesis de un nuevo cambio social, cabe preguntarnos:

¿Qué efecto tendrá, a medio y largo plazo, en la inclusión/exclusión social y en la distribución de los recursos en la población, en general, y de los colectivos más vulnerables, en particular?

¿Hacia qué orientación ideológica y económica van apuntar las Políticas Públicas? ¿Se fortalecerá o se dismantelará progresivamente nuestro Estado de Bienestar? ¿Avanzará el neoliberalismo que defiende que el dato principal de progreso es el crecimiento económico, en términos agregados; que el mercado debe regular las relaciones económicas y laborales?; la privatización de los servicios públicos, la reducción fiscal y fomento de los recursos individuales, un sálvese quien pueda, para adelgazar el Estado de Bienestar, desregularizar el mercado de trabajo y reducir los derechos sociales (Torralbo, 2013) o ¿Quizás se girará hacia políticas más keynesianas, socialdemócratas, que plantean el crecimiento económico vinculado a la redistribución social de la riqueza; las inversiones en el sector público para estimular el empleo y el consumo; la universalización y gratuidad de los servicios públicos; la ampliación de los derechos sociales; una fiscalidad más justa y progresiva? Esta orientación, en oposición al neoliberalismo, pretende fortalecer el Estado

de Bienestar para disminuir la brecha de desigualdad social: y es la base del modelo social europeo que emergió, con fuerza, tras la Segunda Guerra Mundial y que, históricamente, ha demostrado ser el más garantista de los sistemas democráticos, la cohesión y la paz social (Markoff, 1996).

¿Qué efecto va a tener en las relaciones de fuerza entre capital y trabajo, teniendo en cuenta que, de esta relación de poder entre empresarios y trabajadores, depende el contenido de la negociación colectiva que se concretará en las condiciones laborales, y de vida, de la mayoría social?

¿Qué impacto está teniendo y tendrá la progresiva sustitución relativa de las relaciones presenciales por las online en la salud física, psicológica, emocional y social de la población? ¿Y en las generaciones más jóvenes, ante la importancia que tienen los vínculos afectivos durante los procesos de socialización, a través de los cuales se construye la identidad personal y social, el sentido de pertenencia y se adquieren los valores ciudadanos? Procesos en los cuales los rituales y la interacción presencial son clave. Asimismo ¿qué transformaciones ocurrirán en las relaciones intergeneracionales si nuestros mayores quedan relativamente aislados, además de por la distancia social y las restricciones a la movilidad, por la brecha digital y la menor presencia física?

¿Cuáles de los cambios adoptados, durante el confinamiento, han venido para quedarse y cuáles serán transitorios tras la vacunación masiva de la población?

8. CONCLUSIONES

A lo largo del presente texto he compartido una visión panorámica del impacto social que han tenido las medidas adoptadas durante el confinamiento, y lo he hecho situando este conocimiento a partir de mis vivencias personales, familiares y laborales, así como de las colectivas, compartidas, en diversos escenarios con los trabajadores de diferentes sectores profesionales. Todas estas experiencias me han interpelado a lo largo de las diversas olas sanitarias, produciéndose en mi un proceso reflexivo que de seguro no terminará aquí, porque no se vislumbra el final definitivo de esta crisis sanitaria, debido a la emergencia de las nuevas variantes del virus y el desconocimiento de la capacidad y tiempo de protección que tendrán las vacunas y, sobre todo, porque las medidas aplicadas durante la actual pandemia han transformado la forma de vivir y relacionarnos, impulsando un embrionario proceso de cambio social que, entre otras cosas, ha producido un aumento exponencial de las relaciones sociales y laborales de forma online. Por lo tanto, gran parte de las consecuencias de los cambios que se han realizado no van a ser temporales o transitorias. Más bien indican un antes y un después, han venido para quedarse. De hecho, según diversos economistas el ritmo de implantación de las nuevas tecnologías de la información, iniciado hace largo tiempo, solo

durante el año 2020 ha sido siete veces superior al año anterior de la crisis sanitaria, y representa casi una década de adelanto. Un ritmo que va a seguir acelerándose, entre los años 2021 y 2025, porque la transición digital es uno de los objetivos a cumplir para acceder a los Fondos de recuperación y resiliencia, *Next Generation*, provenientes de la EU.

Las nuevas tecnologías, sin duda, nos permiten conectarnos con personas, colectivos y organizaciones al instante y desde cualquier parte del mundo, proporcionando grandes ventajas; pero, también dependiendo de cuándo, dónde, cómo se apliquen y se regulen, presentan significativas amenazas. En estos momentos las relaciones online están en camino de ser omnipresentes, al ir sustituyendo parte de las presenciales en nuestro día a día. Un proceso que se ha acelerado por esta especie de experimento en el que estamos inmersos toda la población, en nuestro entorno natural y en tiempo real, tras su veloz aplicación al ámbito social, sanitario, educativo, económico, cultural, laboral y en las relaciones personales. Es decir, nuestros espacios cotidianos se convirtieron, de la noche a la mañana, en un gran laboratorio humano debido al confinamiento. Configurándose así, un singular contexto en el que y con el que interaccionamos los individuos, que es inédito por su magnitud en nuestra historia social; si bien, al prolongarse en el tiempo la crisis sanitaria, este contexto es ya parte de nuestra cotidianeidad.

De esta forma, las relaciones telemáticas nos han permitido seguir interaccionando socialmente, pero también nos ha situado en escenarios que han modificado profundamente y en tiempo récord, nuestra vida cotidiana, nuestras costumbres, hábitos y valores más arraigados. Estamos, pues, ante una sociedad transformada y transformadora, un salto cualitativo de consecuencias aún desconocidas; aunque, hay datos del aumento de las brechas de desigualdad, y es probable que cuando finalicen las ayudas extraordinarias del Gobierno, como ERTES y Cese de Actividad y se vayan sustituyendo puestos de trabajo por la aplicación de las nuevas tecnologías, se precaricen las condiciones laborales y el desempleo aumente y con ello, la desigualdad. Porque, aunque se configuren nuevos puestos de trabajo debido a la transición digital y ecológica, el balance a corto o medio plazo es muy incierto, lo cual puede ser una amenaza para la paz social, si los cambios llegaran a beneficiar básicamente, a los grandes grupos de presión económicos en lugar de orientarse al bienestar de la mayoría social.

No obstante, podríamos reconvertir las amenazas en oportunidades sí se plantean nuevas respuestas a esta crisis sanitaria, social y económica, asumiendo el Estado de Bienestar el gran reto de neutralizar las consecuencias más perversas del actual cambio social y poniendo en el centro de la toma de decisiones políticas, el cuidado de la vida y la vida de los cuidados. Para ello es imprescindible impulsar un nuevo paradigma de bienestar, con políticas públicas humanistas y promoviendo un nuevo pacto social que sea más inclusivo

e igualitario socialmente; refuerce los servicios públicos de sanidad, educación, transporte, etc.; amplíe los derechos sociales no necesariamente vinculados al empleo; incluya un sistema fiscal más justo y progresivo; impulse un modelo económico sostenible medioambientalmente y se disminuya el tiempo de trabajo para repartirlo socialmente. Porque es urgente disminuir la brecha de desigualdad para evitar ser seducidos por los cantos de sirena, de gurús totalitarios, cuyos discursos populistas, que emergen con fuerza en situaciones de crisis, ofrecen recetas simplistas a problemas complejos. El barómetro del CIS de febrero de 2021 refleja que el 10% de los jóvenes apoyan regímenes autoritarios.

La historia social demuestra que en momentos de convulsiones sociales se producen oportunidades y amenazas (McAdams, McCarthy & Zald, 1999); por lo tanto, la orientación que tomen las actuales transformaciones dependerá en parte, del tipo de respuesta social que demos la población, activa o pasivamente, consciente o inconscientemente, legitimando o no, el rumbo hacia el que se encamine este, hasta ahora silencioso, cambio social. Por este motivo, es necesaria la toma de conciencia de la ciudadanía y su participación, si bien hay dificultades al estar aún en *shock*, porque nuestra forma de vida y la salud personal y social dependerán de cómo se resuelvan estos desafíos históricos cuyos resultados no están predeterminados porque en la dinámica social, y en la contienda política, confluyen múltiples variables que interaccionan en este complejo proceso; aunque están muy influenciados por la correlación de fuerzas, de poder, de los diversos actores en liza (McAdams, Tarrow & Tilly, 2005).

A nivel macro social nuestra capacidad de influir en la agenda política, como individuos, es bastante difícil, siendo más factible si las reivindicaciones las realizamos colectivamente, en grupos organizados que tengan cierta cohesión interna, con objetivos legítimos y legitimados, y que sean perseverantes en sus objetivos (Moscovici, 1996/1981). Tal y como han actuado, en cierto modo, los diversos colectivos que he expuesto en este texto han logrado visibilizar sus problemáticas para tratar de resolverlas, independientemente del diferencial de éxito que hayan tenido en sus demandas.

Sin embargo, en el nivel micro social, tanto a nivel individual como colectivo, podemos tener mayor repercusión si nuestras reivindicaciones están bien fundamentadas y las estrategias orientadas. Un ejemplo de ello es la denuncia que realizaron dos hermanos, ante los medios de comunicación y las redes sociales, del contenido del protocolo que la Comunidad de Madrid envió, en los primeros días de la crisis sanitaria, a las direcciones de las residencias geriátricas y de discapacidad, que impedía el traslado de los residentes dependientes a los hospitales. Su motivación para actuar fue el tener una hermana con discapacidad intelectual y funcional, que reside en el Centro Nuevo Versailles de Fuenlabrada. Esta iniciativa fue apoyada por el Comité de Entidades de Representantes de

Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid CERMI (2020 marzo) y por los grupos políticos de la oposición, lo que obligó a la Comunidad de Madrid a modificar el citado protocolo. Sin embargo, por lo general no contemplamos la posibilidad de proceder de esta forma, aunque sea en defensa de significativos intereses humanos.

Otra forma de participación en el nivel micro social sería: reclamando a la Administración Pública que nos proporcionen EPIS para visitar y acompañar a nuestros seres queridos, que hayan enfermado por la COVID-19 y que estén en residencias o en hospitales. Un traje de protección sanitario, que, si bien durante la primera ola era improbable que nos lo facilitaran por la falta de este recurso incluso para los sanitarios, actualmente podrían proporcionárnoslo. La prohibición de visitarlos, o acompañarlos en sus últimos momentos ya no es justificable. Esta medida u otras similares ayudarían a mitigar la herida intergeneracional y el trauma social producido por el abandono que les hemos infringido y a elaborar el duelo. Una petición fácil de conceder, tal y como se ha demostrado durante las elecciones catalanas del 14 de febrero de 2021, en la cual se proporcionaron EPIS a los componentes de las mesas electorales.

Para finalizar, planteo la necesidad de llevar a cabo una investigación sociológica o interdisciplinar aplicando la metodología cualitativa, relatos de vida, entrevistas, grupos de discusión, etc. e integrando la perspectiva humanista del Análisis Transaccional, que aportaría una valiosa lectura a través del análisis del discurso de los entrevistados. Con el objetivo de recabar información empírica sobre la orientación y aceptación del actual proceso de cambio social al que he denominado la construcción social de la nueva realidad de la vida cotidiana. De esta forma, podríamos conocer qué se dice la gente a sí misma, y qué dice a los demás, respecto de cómo están vivenciando todas estas transformaciones, constatar de qué manera se está objetivando la subjetividad y subjetivando lo social (Berger & Luckman, 1967) porque como plantea Canales (1995):

Lo cotidiano designa un conjunto de “vivencias” esto es, de unas entidades que ocurren para y entre sujetos. Lo cotidiano no designa un conjunto de hechos en su sentido objetivo clásico. No pueden estar sino dentro del dominio subjetivo. Son objetivas como -las instituciones o normas en Durkheim- sólo a condición de estar inscritas en el dominio de las subjetividades, los “Hechos sociales” son “dichos”, “cosas dichas”, en la formulación de Bordieu (...) no hay “cosas” cotidianas (...) lo cotidiano son fenómenos que existen como tales, previamente al observador sociológico. Fenómenos para los sujetos que investiga o sobre los que teoriza. Hechos “Ya vistos”, dotados de un significado y sentido, interpretados por el saber común. (Canales, 1995. p. 2-3)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- AZCARÁTE, A. (2020, septiembre 11). El Rastro de Madrid presiona al Ayuntamiento con un nuevo proyecto para retomar su actividad. *El SALTO*. Recuperado de [https://elrastropuntos.org/2020/09/11/reportaje-sobre-nuestra-lucha-en-el-periodico-el-salto-9-9-2020/-](https://elrastropuntos.org/2020/09/11/reportaje-sobre-nuestra-lucha-en-el-periodico-el-salto-9-9-2020/)
- (2020, noviembre18). El Rastro resucita el próximo domingo con otra cara. *EL SALTO*. Recuperado de <https://www.elsaltodiario.com/venta-ambulante/el-rastro-reabre-domingo-triunfo-asociaciones>
- BERGER, P, L., & LUCKMANN, T. (1967). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrorturu/ editores.
- BLÁZQUEZ, (2021, marzo, 12). El Gobierno anuncia 7.000 millones en ayudas directas a pymes y autónomos *La Vanguardia*
- BONNET, C. (2020, junio 5). Comerciantes ambulantes plantean al Ayuntamiento la vuelta del Rastro alternando la mitad de puestos *EUROPA PRESS* Recuperado de <https://www.europa-press.es/madrid/noticiacomerciantes-ambulantes-plantean-ayuntamiento-vuelta-rastro-alternando-mitad-puestos-cada-domingo-20200605184228.html>
- CANALES, C. M. (1995). Sociologías de la vida cotidiana, en Garretón, M, Mella, O. (Comp.) *Dimensiones Actuales de la Sociología*. Chile: Bravo y Allende Editores
- EFE (2021, febrero, 9). Los hosteleros convocan protestas en toda España por la falta de ayudas. *La Información*. Recuperado de <https://www.lainformacion.com/economia-negocios-y-finanzas/hosteleros-protestas-espana-falta-ayudas-sector-covid/2828772/>
- FERRERO, B. (2020, agosto 19). Los sindicatos anuncian una huelga para los primeros días de la vuelta al cole en Madrid: *Periódico EL PAIS (sección Madrid)*
- HELER, A. (1987). *Sociología de la vida cotidiana*. Barcelona: Ediciones Península (obra original publicada en 1967)
- MARKOFF J. (1996). *Olas de democracia. Movimientos sociales y cambio político*. Madrid, Tecno
- MCADAMS, D, MCCARTHY, & J, ZALD, M. (1999). *Movimientos sociales: perspectivas comparadas*. Madrid Ediciones ISTMO S.A
- MCADAMS, D. TARROW, S & TILLY, C. (2005). *Dinámica de la contienda política*. Barcelona: EDITORIAL HACER.
- MILLÁN, A. (2020, octubre 6). Ayuso ignora la crítica situación del SUMMA 112: UVIS móviles sin médicos y sin derecho a huelga. *Diario 16 (sección actualidad)* Recuperado de <https://diario16.com/ayuso-ignora-la-critica-situacion-del-summa-112-uvis-moviles-sin-medicos-y-sin-derecho-a-huelga/>
- MOSCOVISI, S (1996). *Psicología de las minorías activas* (segunda edición). Ediciones Madrid: Ediciones Morata (obra original publicada en 1981)
- NIETO, J. A. (2004). *Historia del Rastro: los orígenes del mercadillo popular de Madrid 1740-1905*. Madrid: Editorial Visión Net

- PAMPA, P (2021, marzo 14). La Sanidad Pública sigue defendiéndose en las calles. *EL SALTO*. Recuperado de <https://www.elsaltodiario.com/sanidad-publica/la-sanidad-publica-sigue-defendiendose-en-las-calles>
- RODRIGUEZ, D (2020, 25 de marzo) El polémico documento de Madrid: los ancianos con discapacidad y síntomas no se derivarán al hospital. *Periódico El Español (secciónMadrid)* Recuperado de https://www.lespanol.com/espana/madrid/20200325/polemico-documento-madrid-ancianos-discapacidad-no-derivaran/477453553_0.html
- RUIZ, M. (2020, mayo 5). Secuelas psicológicas de la pandemia: Nos preparamos para la cuarta ola, los problemas sobre la salud mental *GACETA MÉDICA*. Recuperado de <https://gacetamedica.com/profesion/secuelas-psicologicas-pandemia-nos-preparamos-para-la-cuartta-ola-los-problemas-sobre-la-salud-mental/>
- SOSA, M. (2021, marzo 2). El Gobierno certifica que 29.408 personas han muerto por coronavirus en residencias desde el inicio de la pandemia. *El País (sociedad)*
- TORRALBO, C. (2006). Paridad sexual y trabajo. Una aproximación sociológica. En Laboratorio feminista *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista: Producción, Reproducción, Deseo, Consumo* (pp.170-200) Madrid: tiereradenadie ediciones
 - (2014). Sobre los agentes en la construcción del Estado de Bienestar en España y la actual ofensiva neoliberal que impone relaciones sociales y laborales propias del S.XIX. En Cairo, H. & Finkel, L. (Coords.) *Crisis y cambio. Propuestas desde la Sociología. Vol. 2* (pp.921-933) XI Congreso Español de Sociología. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/32508/1/Texto%20LLT%20JAP%20XI%20Cong.%20Esp.%20Sociologia.pdfao>
 - (2020). Los procesos participativos contra las normativas neoliberales: las luchas de la Plataforma de Comerciantes Ambulantes de la Comunidad de Madrid en defensa de los mercadillos municipales. En Benavides, A, Trujillo, F, Sribman, & A., Castillo A, E. (Eds.) *Acción Colectiva, movilización y resistencias en el siglo XXI. Vol.2: Genealogías*. (pp.196-207). Bizcaia: Fundación Betiko
 - (2020, octubre). *Reflexionando sobre el impacto de la pandemia por Covid-19 en los hábitos y relaciones sociales de la vida cotidiana: ¿Aumento de la brecha social entre las generaciones, por clase social, género, territorio, etnia?* Ponencia presentada en las Jornadas Profesionales de la Asociación de Profesionales de la Psicología Humanista y Análisis Transaccional. Madrid. España
- VEGA de L. (2021, febrero 21). Encierro de protesta en la Gerencia de Atención Primaria de Madrid: Una treintena de personas reivindican más medios materiales y humanos para la Sanidad pública y que reabran los 37 Servicios de Urgencia de Atención Primaria cerrados hace un año *EL PAIS (sección Madrid)*
- VILA, G. (2020, septiembre 17). La música hace sonar su protesta en la calle. El movimiento Alerta Roja, que engloba 90 asociaciones, se moviliza en 28 ciudades de España en defensa de los trabajadores del sector y para pedir medidas urgentes al Ministerio de Cultura. *Periódico EL PAIS (sección cultura)*.

CARMEN TORRALBO NOVELLA

Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED. Diploma de Estudios Avanzados DEA, por la Universidad Complutense de Madrid. Secretaria del Instituto de Sociología Clínica la Esfera. Formada en Análisis Transaccional y Psicoterapia Humanista. Coordinadora de la Plataforma Estatal de Comerciantes Ambulantes. Vicepresidenta y Portavoz de la Asociación El Rastro Punto Es. Investigadora independiente.

c.torralbo.novella@gmail.com