

TRABAJADORES Y TRABAJADORAS SOCIALES DE PRIMERA LÍNEA FRENTE AL COVID-19. CONTINUIDADES Y TRANSFORMACIONES EN CHILE¹

Frontline Social Workers during COVID-19. Continuities and Transformations in Chile

Cristóbal Villalobos²

Ignacio Wyman³

Gianinna Muñoz Arce⁴

Taly Reininger⁵

Recibido: 30/08/20

Aceptado: 28/11/20

Resumen

Considerando los cambios políticos, sociales y económicos provocados por el COVID-19, el artículo estudia cómo la pandemia ha transformado las condiciones de los y las “trabajadoras/es sociales de primera línea”, esto es, de las y los trabajadoras/es sociales que implementan directamente los programas sociales en Chile. A través de una encuesta on-line y usando análisis bivariados, análisis de correspondencia múltiples y análisis de clústeres, el artículo presenta tres principales resultados: i) que las y los trabajadoras/es sociales han jugado un rol activo durante la pandemia, a través de la continuación de los programas sociales y la adaptación de estos al nuevo contexto sanitario; ii) que si bien parte importante de las y los trabajadoras/es sociales que implementan programas no han cambiado mayormente sus condiciones de trabajo, si hay algunos grupos (los más jóvenes y más precarizados) que estarían siendo afectados por este fenómeno y; iii) que se visualizan algunas diferencias en la forma de implementación de los cambios según la institución que implementa los programas, lo que permite discutir sobre el modelo de implementación de la política social hegemónica en el país.

Palabras clave: Chile; Implementación de Programas Sociales; COVID-19; Trabajo Social.

¹ Este artículo se enmarca en el proyecto Fondecyt Regular N° 1201685, titulado: “Resistencias profesionales en la primera línea de implementación de programas sociales en Chile”.

² Doctor en Ciencias Sociales. Magíster en Economía Aplicada. Trabajador Social y Sociólogo. Investigador Asociado, Centro de Estudios de Políticas y Prácticas en Educación (CEPPE - UC), Pontificia Universidad Católica de Chile. clvillal@uc.cl

³ Sociólogo. Investigador Asistente, Centro de Estudios de Políticas y Prácticas en Educación (CEPPE - UC), Pontificia Universidad Católica de Chile. iawyman@uc.cl

⁴ Doctora en Trabajo Social. Trabajadora Social. Académica, Departamento de Trabajo Social, Universidad de Chile. gianinna.munoz@uchile.cl

⁵ PhD. en Trabajo Social. Magíster en Trabajo Social. Trabajadora Social. Académica, Departamento de Trabajo Social, Universidad de Chile. tal.reininger@uchile.cl

Abstract

Considering the political, social, and economic changes caused by COVID-19, the article studies how the pandemic has transformed the conditions of “frontline social workers”, that is, social workers who directly implement social programs in Chile. Through an online survey and using bivariate analyses, multiple correspondence analysis, and cluster analysis, the article presents three main results: i) social workers have played an active role during the pandemic, through the continuation of social programs and their adaptation to the new sanitary context; ii) although an important part of the social workers who implement programs have not changed their working conditions, there are some groups (the youngest and most precarious) that would be affected by this phenomenon and; iii) some differences in the way of implementation of the changes according to the institution that implements the programs, which makes it possible to discuss the implementation model of the hegemonic social policy in the country.

Keywords: Chile; Implementation of Social Programs; COVID-19; Social Work

Cómo citar:

Villalobos, C., Wyman, I., Muñoz Arce, G., y Reininger, T. (2020). Trabajadores y trabajadoras sociales de primera línea frente al Covid-19. Continuidades y transformaciones en Chile. *Intervención*, 10(2), 4-29.

1. Introducción

La pandemia generada por la propagación del virus COVID-19 durante el 2019 y 2020, ha generado transformaciones profundas en la organización económica, social y política en todo el mundo. Aunque en tiempos y con intensidades distintas, se han producido cambios económicos (disminución de la actividad económica, cierre de comercios, implementación masiva del teletrabajo), educativos (cierre físico de las escuelas, aumento de clases remotas), socioculturales (reducción de contactos sociales, limitación de lugares de esparcimiento) y de salud (saturación de los sistemas hospitalarios, aumento de hospitalizaciones, muertes) que han transformado de manera importante la vida de buena parte de la población (UNICEF, 2020).

Un área especialmente sensible en esta coyuntura ha sido la implementación de políticas sociales. En general, han sido los gobiernos y aparatos estatales -por sobre el sector privado- los que han adoptado un rol central⁶ en esta materia, generando políticas que han apuntado a tres ámbitos: i) brindar asistencia social para superar la pandemia a través de transferencias monetarias, apoyos a grupos de riesgo específico (niños y niñas, mujeres, personas en situación de calle, etc.) y

⁶ Según el Banco Mundial, en Abril de 2020, 126 países habían introducido o adaptado políticas de protección social y mercado laboral en respuesta al COVID-19, a través de 505 medidas (Rukowski, 2020)

exenciones de préstamos o deudas financieras; ii) generar políticas para la reactivación y restauración del empleo, especialmente a través de subvenciones a las empresas y; iii) reforzar los sistemas y programas sociales existentes para futuras crisis, extendiendo su cobertura y mejorando su eficiencia (Rukowski, 2020). La forma en que cada país ha desarrollado esas políticas, sin embargo, ha sido variable (Wolski, 2020). Así, mientras algunos países se han focalizado en entregar alimentación básica a la población (India, Níger, Panamá), otros han generado exenciones o reducido pagos de servicios básicos (El Salvador, Bolivia), mientras que otros han centrado la atención en la creación de ingresos mínimos, para todas las personas (España) o para los trabajadores independientes o desempleados (Pakistán, Alemania, Portugal, México, Noruega) (IMF, 2020).

En Chile, el COVID-19 se ha expandido de manera explosiva desde que se reportó el primer caso contagiado el 03 de marzo de 2020. Al 01 de diciembre de 2020, más de 550.000 personas habían sido contagiadas en el país, ubicándose dentro de los países con mayores tasas de contagios por millón de habitantes (Johns Hopkins, 2020). En términos sociales, la pandemia ha provocado en el país un aumento considerable del desempleo y la desocupación, una disminución de la actividad económica general, un deterioro de las condiciones de vida de parte importante de la población y un aumento de las inequidades sociales (Jiménez, Duarte y Rojas, 2020; Vergara et al., 2020).

La respuesta estatal en materias de política social ha sido la aplicación de un paquete ecléctico y gradual de medidas que han incluido: i) la promulgación de una Ley de Protección al Empleo, así como el aplazamiento de impuestos y medidas de apoyo a las PYMES (19 de marzo); ii) un plan de apoyo monetario a trabajadores vulnerables e independientes (8 de abril); iii) un programa de distribución de alimentos para las familias más vulnerables (17 de mayo); iv) un plan de apoyo para la clase media (14 de junio); v) un plan de apoyo para el pago de hipotecas (5 de julio); vi) transferencias únicas directas (de US 635) para trabajadores de clase media que hayan perdido sus ingresos (14 de julio); vii) la promulgación de una licencia médica preventiva parental (27 de julio); viii) dos enmiendas legales que permitirán a los trabajadores retirar el 20% de sus fondos previsionales en dos momentos (30 de julio y 03 de diciembre) y ix) una ley que impide el corte de suministros básicos por morosidad por 3 meses (8 de agosto). Asimismo, se han promulgado beneficios específicos sectoriales en áreas como educación y salud y se han creado nuevos programas para personas en situación de calle, niños y niñas y adultos mayores (Trabajo Social UC-Centro de Autoformación Cívica, 2020; COES, 2020).

Aunque el sentido, orientación y alcance de estas medidas ha generado distintas críticas, principalmente debido al bajo apoyo que ha brindado el gobierno a los grupos medios y bajos, y el carácter disperso de las iniciativas (Gutiérrez, 2020; Pérez-Roa, 2020; COES, 2020). Hasta la fecha no se ha analizado en detalle cómo el COVID-19 ha transformado las condiciones de los y las trabajadoras/as sociales que implementan los programas sociales y cómo se han transformado (o no) la forma de implementación de los programas donde estos actores se desempeñan. A través de una encuesta especialmente diseñada para este propósito y aplicada de forma on-line en junio y julio de 2020 a 872 personas, el artículo explora estos objetivos. Así, las dos preguntas centrales que aborda el texto son: ¿Cómo han cambiado las condiciones de las y los trabajadoras/es sociales que

implementan programas sociales en el marco del COVID-19?, ¿Cómo han cambiado la implementación de los programas donde se desempeñan los y las trabajadores/as sociales de primera línea?

Para dar cuenta de estos resultados, el artículo se organiza en cinco secciones, además de esta introducción. La segunda sección da cuenta de los principales antecedentes contextuales del estudio, mostrando como eran, a grandes rasgos, la forma en cómo se implementan los programas sociales en Chile y las condiciones laborales de las y los trabajadoras/es sociales que los implementan. La tercera sección sintetiza la clave analítica del estudio, que se basa en la idea de que la pandemia del COVID-19 puede entenderse como un desastre socio-natural global, que puede servir como un momento de reconfiguración de las sociedades, lo que permite entender cómo este proceso podría transformar la función, rol y condiciones de los y las trabajadores/as sociales de primera línea. La cuarta sección describe la metodología del estudio, dando cuenta del levantamiento de datos, el perfil de los encuestados y la metodología de análisis. La quinta sección despliega los resultados de la investigación, organizados en tres secciones: i) los cambios en las condiciones laborales de las y los trabajadoras/es sociales de primera línea en el marco del COVID-19; ii) los cambios en la implementación de los programas sociales en los que se desempeñan estos trabajadores/as sociales y; iii) la relación entre ambos aspectos. Finalmente, se presentan algunas conclusiones, reflexiones y desafíos para el Trabajo Social y para la implementación de programas sociales en Chile.

2. Antecedentes. Trabajo Social de primera línea en el Chile post-dictadura

Desde el retorno al régimen democrático, la política social experimentó un giro sustantivo. Por una parte, se produjo un notable incremento en el gasto social, que trajo consigo la creación de nuevas dependencias administrativas (ministerios, subsecretarías y servicios) y la generación de programas sociales dirigidos a los “nuevos sujetos” de la política social: niños, niñas, jóvenes, adultos mayores, mujeres, indígenas, discapacitados, etc. Paralelamente, comienza a producirse un retiro del apoyo extranjero a las organizaciones de la sociedad civil (que en tiempos de dictadura había constituido la base de la intervención alternativa en diversos ámbitos del desarrollo social), lo que generó que muchas organizaciones de la sociedad civil desaparecieran y otras tuvieran que adaptarse al nuevo escenario (Moyano y Garcés, 2020). Como consecuencia de estos cambios, la mayoría de los programas sociales en Chile comienzan a operar bajo el marco de las licitaciones públicas impulsadas por el Estado, promoviéndose una terciarización de estos. Esta terciarización, definida como la delegación por parte del Estado de la responsabilidad de intervenir lo social a organizaciones de la sociedad civil y a entidades privadas en algunos casos, ha redundado en una transformación sustantiva tanto de las condiciones laborales como de las formas de implementación de los programas sociales en el país (Basualdo y Morales, 2019). Siendo las y los trabajadoras/es sociales

de primera línea, es decir, aquellos que implementan directamente los programas sociales (Muñoz Arce, 2018) uno de los actores más afectados por estos procesos.

En general, la situación de las y los trabajadores/as sociales de primera línea en Chile pueden definirse por tres condiciones. En primer lugar, y debido principalmente al esquema de terciarización, se tiende a exacerbar los principios de competencia entre organizaciones, inhibiendo la posibilidad de compartir y consolidar aprendizajes respecto de la implementación de los programas. Los y las trabajadores sociales de primera línea presentan altos niveles de estrés y *burnout*, lo que produce una subjetividad profesional basada en la incertidumbre y precariedad (Sánchez y Villarroel, 2017; Schöngut-Grollmus, 2017; Bilbao et al., 2018; Muñoz y Madrigal, 2018).

En segundo término, la dinámica de competencia e incertidumbre ha alimentado, además, el desarrollo de procesos de inestabilidad laboral de los equipos profesionales que implementan los programas sociales, siendo esto especialmente fuerte en las y los trabajadores sociales (Iturrieta, 2017). Así, los procesos de intervención suelen tener una duración acotada, impredecible en el tiempo, con bajas remuneraciones y con alta carga laboral, lo que redundaría en una significativa rotación profesional. A ello se suman otras condiciones de operación que hacen compleja la implementación de los programas sociales: la falta de recursos materiales e infraestructura para desarrollar los programas, débiles sistemas de supervisión y asesoría y escasos espacios para la reflexión sobre el propio proceso de implementación (Muñoz Arce, 2020).

Finalmente, la terciarización de la implementación de programas sociales -por su propia naturaleza- ha profundizado la brecha entre diseño e implementación de los programas sociales. Así, son los niveles centrales del aparato estatal los que diseñan, evalúan y definen los financiamientos para los programas sociales, mientras que son las organizaciones de la sociedad civil y entidades privadas quienes las implementan. En este marco, los equipos profesionales que implementan los programas sociales rara vez son escuchados por quienes toman las decisiones de política en los niveles centrales, y los diseños emanados desde estos niveles centrales suelen carecer de sentido o de pertinencia para los equipos que ejecutan los programas en los territorios (Picasso-Rizzo y Andrade-Guzmán, 2019), lo que también ocurriría con los y las trabajadoras/es sociales que implementan programas (Muñoz Arce, 2018).

Aunque estas características han tendido a mantenerse durante todo el periodo de la post-dictadura chilena (1990-2019), la pandemia provocada por el COVID-19 puede entenderse como un momento de quiebre que podría mantener, profundizar o transformar estas características. Analizar estos aspectos es, precisamente, el objetivo de este artículo.

3. Una clave analítica. El COVID-19 como desastre socio-natural global

Conceptualmente, entendemos la pandemia del COVID-19 como un 'desastre socio-natural global', lo que se relaciona con tres aspectos teórico-conceptuales. En primer lugar -y en contraste con las visiones epidemiológicas de la pandemia-, la idea de fenómeno socio-natural implica adoptar una

postura teórico-epistemológica que remarca la indisoluble conexión entre lo que se suele denominar naturaleza, y lo que se suele denominar sociedad (Rogers, Castree, Kitchin, 2013), y bajo una perspectiva no dualista de la relación entre seres humanos y la naturaleza. En segundo término, la idea de desastre permite destacar dos aspectos críticos de esta situación: i) la interrupción del funcionamiento rutinario de la sociedad debido adverso y; ii) el colapso y estrés organizacional que han sufrido diversas organizaciones e instituciones sociales, como los equipos de salud, las instituciones políticas y los equipos sociales (Lavell et al., 2020)⁷. Finalmente, la idea de global no busca solamente enunciar la escala del problema, sino también mostrar que, el fenómeno mismo, se ha producido por el carácter transnacional y relacional de la sociedad contemporánea (Castells, 2006).

En el ámbito del Trabajo Social y la implementación de programas sociales, el entendimiento del COVID-19 como un desastre socio-natural global tiene tres implicancias. En primer lugar, la idea de desastres socio-naturales se relacionan directamente con la vulnerabilidad, la exclusión y la desigualdad, aspectos históricamente incluidos en el marco de acción de las y los trabajadores/as sociales. Así, acciones como la continuación de los servicios sociales, pero respetando las medidas de cuarentena, distanciamiento social y seguridad (Millán et al., 2020), el desarrollo de políticas, programas e intervenciones sociales que permitan responder a la desigualdad y pobreza provocada por la pandemia (McPherson, 2020; Walter-McCabe, 2020). Además de la generación de condiciones laborales de apoyo y capacitación para los trabajadores sociales de “primera línea” (UNICEF et al., 2020) son, entre otros, aspectos destacados como elementos que emergen en contextos de la pandemia para las y los trabajadores sociales de primera línea.

En segundo lugar, la idea de desastre socio-natural global permite visualizar la pandemia como un escenario crítico para desarrollar nuevos procesos de intervención, que sean (potencialmente) flexibles, orientados por el ideal de la justicia social y efectivos. Así, evidencia de anteriores pandemias ha revelado la importancia de que las y los trabajadores/as sociales pueden jugar en las pandemias como: i) movilizadores de las organizaciones de base y comunitarias, para satisfacer las necesidades de las poblaciones más vulnerables al contagio cuando las instituciones gubernamentales tardan en actuar (Sze y Ting, 2004); ii) participantes activos en la protección del bienestar social, mediante procesos de educación sanitaria y la aplicación de las medidas de seguridad recomendadas, mediante las visitas domiciliarias tradicionales (en el caso de comunidades empobrecidas y aisladas) y la organización de líneas telefónicas directas para la población en general (Sze y Ting, 2004; Hui y Tsui, 2004) y; iii) promotores de iniciativas de apoyo y capacitación orientadas a salvaguardar la salud física y mental de los trabajadores de primera línea en tiempos de pandemia (Gearing, Saini y McNeill, 2007; Rowlands, 2007).

⁷ Quarantelli (2000) distingue entre accidentes, emergencias, desastres y catástrofes. Usando esta tipología, es claro que la pandemia es un evento mucho mayor a un accidente (caracterizado por su recurrencia diaria y por su carácter localizado) y una emergencia (donde una situación particular se ve gravemente afectada). Finalmente, y aunque es mucho más discutible, no creemos posible hablar de una catástrofe en el caso de la pandemia provocada por el COVID-19, pues no se ha producido una detención total de la vida (trabajo, recreación, educación) y los actores locales (políticos, sociales, de salud) han estado disponibles durante este proceso.

Finalmente, la noción de desastre permite remarcar la idea de la pandemia del COVID-19 es un momento excepcional, donde se ponen en juego ideologías, intereses, proyectos políticos y disputas de poder, esto es, un momento de shock cognitivo y social de los individuos (Klein, 2015). De esta forma, la pandemia puede entenderse como un momento de mantención, profundización o transformación crítica de las condiciones de vida y de trabajo de las personas. Por lo mismo, es posible hipotetizar que la pandemia pondría transformar las relaciones de poder de los trabajadores sociales (y de los trabajadores sociales de primera línea), tal como se ha mostrado en anteriores eventos socio-naturales en Chile (Larenas, Salgado y Fuster, 2015) y en anteriores pandemias (Sze y Ting, 2004).

4. Metodología

La investigación se desarrolla desde una lógica cuantitativa y descriptiva. La perspectiva cuantitativa parece adecuada para responder a los objetivos de investigación, toda vez que se permite estudiar las tendencias generales, explorando en asociaciones sobre variables para el conjunto de la población de estudio (Canales, 2006), tal como busca este artículo. Específicamente, la fuente de información de datos proviene de una encuesta *on-line* aplicada a 872 personas. Para focalizarse en las y los trabajadoras/es sociales de primera línea, el análisis se limita sólo en quienes declaran: i) estar en posesión de la Licenciatura universitaria de Trabajo Social o Servicio Social y; ii) se desempeñaban antes del inicio de la pandemia (15 de marzo) en la implementación de programas sociales en Chile, lo que corresponde a 652 encuestados.

De esta forma, el artículo busca relevar las percepciones de las y los trabajadores directamente involucrados en la implementación de programas sociales, entregando voz a los actores involucrados directamente en el proceso de implementación de las políticas sociales (Muñoz Arce, 2018). Esto es relevante, pues las y los trabajadoras/es sociales de primera línea son actores que vivencian, interpretan, traducen y en definitiva, re-diseñan las orientaciones de la política social y, además, son profesionales poco considerados en la política y la investigación social (Tummers, 2013, Weinberg y Banks, 2019). El alcance de la encuesta es nacional⁸ y su aplicación fue posible gracias a la colaboración entre el equipo de investigación, el Colegio de Trabajadores Sociales y la Asociación Chilena de Escuelas de Trabajo Social Universitario (ACHETSU). El instrumento fue difundido a través de las páginas web de las instituciones y redes sociales, y los datos se recolectaron entre el 10 de junio y 14 de julio de 2020.

La encuesta fue respondida principalmente por mujeres (82,8%), de las cuales el 49,7% tiene 34 años de edad o menos. Además, un 15,5% de las y los encuestados declara haber cursado estudios de posgrado. En el ámbito laboral, el mayor porcentaje trabaja en programas municipales (43,6%), seguido por empresas o fundaciones privadas (21,7%), instituciones públicas centrales (20,7%) y

⁸ En términos de su distribución geográfica, participaron trabajadores sociales de todas las regiones del país, pero principalmente concentrados en la Región Metropolitana (44%), Valparaíso (14%) y Biobío (8,8%).

ONGs (14%), de los cuales, el 76,7% lo hace en jornada completa, y cerca del 50% percibe entre \$700.000 y \$1.100.000. Finalmente, más de la mitad (55,8%) declara que sus principales labores están asociadas al trabajo con usuarios en terreno (implementación de programas), un 18,5% que sus labores están asociadas principalmente al diseño, coordinación y evaluación de programas, y un 25,7% declara desempeñar labores tanto de trabajo en terreno con usuarios, como de diseño, coordinación y evaluación (labores transversales). En términos de áreas, las y los entrevistados declaran trabajar en diversos ámbitos, siendo los más mencionados los programas de niñez e infancia (44,7%), salud y/o salud mental (34,7%), pobreza y vulnerabilidad socioeconómica (30,4%), educación y escuela (27,4%) o juventud (25,4%). Además de las características sociodemográficas, la encuesta también indagó en los cambios que la pandemia podría haber producido en las condiciones laborales de las y los trabajadoras/es sociales que implementan programas sociales. Analizando aspectos como cambios en sus funciones, remuneraciones, carga de trabajo o roles, así como los cambios (desde su propia percepción) que habrían ocurrido en las intervenciones sociales, analizando las estrategias de implementación desarrolladas en la pandemia y las medidas sanitarias implementadas (para más detalles ver tabla A.1 y A.2 en Anexo).

La estrategia de análisis se organizó en dos pasos. En primer lugar, y para describir las principales tendencias de cambios de las condiciones de trabajo y de implementación de los programas sociales de las y los trabajadoras/es sociales de primera línea, se realizó un análisis bivariado con pruebas chi-cuadrado. La prueba chi-cuadrado analiza la asociación que podría existir entre dos variables (Wooldrige, 2016), siendo una herramienta comúnmente usada para el desarrollo de análisis cuantitativos exploratorios, como es el caso de esta investigación. En un segundo momento, y para analizar transversalmente los resultados de la primera fase, se realizó un análisis de correspondencia múltiple (ACM). El ACM fue popularizado por Bourdieu (1979) en el estudio de los gustos sociales, y ha sido utilizada en ámbitos tan diversos como la estratificación social (Gayo, Méndez y Teitelboim, 2016) o la política educativa (Villalobos et al., 2020). La principal ventaja del ACM es que permite mapear múltiples variables en un “espacio social”, permitiendo ver la correspondencia entre estas variables (Greenacre y Blasius, 2006). En el marco de este estudio, esta estrategia entrega una imagen exploratoria de características de las y los trabajadores, sus condiciones de trabajo y las condiciones de implementación de los programas sociales de este grupo.

5. Resultados

Los resultados se organizan en tres apartados. El primer y segundo apartado presentan el análisis bivariado de las condiciones de trabajo de las y los trabajadoras/es sociales (primer apartado) y de los cambios en la implementación de los programas (segundo apartado) de las y los trabajadoras/es sociales de primera línea. El tercer apartado se focaliza en los resultados del Análisis de Correspondencia Múltiple, considerando los resultados de los anteriores apartados.

5.1. Cambios en las condiciones de trabajo de las y los trabajadoras/es sociales de primera línea producto del COVID-19

Para entender los cambios en las condiciones de trabajo de las/os trabajadoras/es sociales que implementan programas sociales, la tabla 1 presenta información descriptiva sobre este aspecto. Como se puede observar, la mayoría (77%) de los y las trabajadores/as sociales de primera línea declara haber continuado trabajando en el mismo programa donde lo hacía antes del inicio de la pandemia, en línea con la relevancia descrita por McPherson (2020) sobre el rol de los y los trabajadores sociales en contextos de pandemia. Esto no significa, sin embargo, que no hayan ocurrido despidos durante estos meses, ya que la cifra de cesantes se eleva a un 6,8%, siendo levemente mayor en el grupo etario de entre 35 y 48 años (9,5%) y en lo que se desempeñan mayoritariamente en labores de terreno y con usuarios (7,5%).

Tabla 1. Desde que comenzó el confinamiento, el distanciamiento físico y las medidas sanitarias decretadas a partir del COVID-19 (15 de marzo), ¿sigue usted trabajando en el(los) mismo(s) programa(s) sociales?

| | N° | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Sí, estoy trabajando en el(los) mismo(s) programa(s) | 494 | 76,5% |
| No, estoy trabajando en más programas | 37 | 5,7% |
| No, estoy trabajando en menos programas | 19 | 2,9% |
| No, estoy trabajando en otro(s) programa(s) diferentes a los que implementaba, pero en la misma institución | 25 | 3,9% |
| No, ya no me encuentro trabajando en la implementación de programas sociales, pero sigo trabajando en la institución | 6 | 1% |
| No, ahora trabajo en otra institución | 13 | 2% |
| No, quedé cesante | 44 | 6,8% |
| Otro | 8 | 1,2% |
| Total | 646 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Adicionalmente, esta mantención general de la situación laboral no significa, sin embargo, que no hayan ocurrido cambios en la forma en cómo se han desplegado las condiciones laborales de estos sujetos. La tabla 2 explora tres variables centrales de las condiciones laborales: i) los cambios en la remuneración de los trabajadores; ii) los cambios en la carga de trabajo y iii) la distribución de los costos que ha supuesto la pandemia. Los resultados muestran que cerca del 75% de los encuestados declara que su carga de trabajo ha aumentado en la pandemia (sin un aumento considerable de las remuneraciones) y que, además, un porcentaje importante (37,5%) declara que han sido ellos (las y

los trabajadores/as sociales de primera línea) quienes han debido asumir los costos que ha implicado hacer cambios en la implementación de los programas sociales. Aunque limitados a la percepción de los actores, estos resultados podrían estar hablando de un proceso de precarización subjetiva de quienes implementan programas sociales, similar a lo mostrado por Muñoz Arce (2018) antes de la pandemia⁹ y en línea con la idea de *shock* levantada por Klein (2015) respecto de los desastres.

Tabla 2. Cambio en condiciones laborales desde el inicio del confinamiento

| | N° | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Percepción sobre la carga de trabajo desde el confinamiento | | |
| Menor a la que tenía | 72 | 12,4% |
| Igual a la que tenía | 76 | 13,1% |
| Mayor a la que tenía | 235 | 40,4% |
| Mucho mayor a la que tenía | 199 | 34,2% |
| Total | 582 | 100% |
| Cambios en su remuneración | | |
| Ha disminuido | 50 | 8,6% |
| Se ha mantenido | 509 | 87,6% |
| Ha aumentado | 22 | 3,8% |
| Total | 581 | 100% |
| ¿Quién ha asumido los costos derivados de los cambios en la implementación de programas? | | |
| La institución, principalmente | 309 | 54,9% |
| Los trabajadores, principalmente | 211 | 37,5% |
| Los usuarios, principalmente | 30 | 5,3% |
| Terceros, principalmente | 13 | 2,3% |
| Total | 563 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, estas tendencias generales presentan, sin embargo, diferencias importantes según la edad, nivel educativo y función de las y los trabajadoras/es sociales. Respecto de la edad, el grupo etario ‘más joven’ (22 a 34 años) declara en mayor proporción que su carga laboral es ahora “mucho mayor” (37,6% frente a 32,3% y 25,4% de los otros grupos etarios) y haber disminuido más sus ingresos producto de la pandemia (10,5% versus 6,4% y 7,5% de los grupos etarios). En ambos casos, el test chi-cuadrado revela que esta diferencia es significativa. Adicionalmente, este es el

⁹ Además, un 25% de las y los encuestados declara que su horario de trabajo ha aumentado respecto al escenario anterior al confinamiento, en general, sin un aumento de remuneraciones. Adicionalmente, un importante número de personas (79) declara que ha pasado de jornada completa (44 horas) a una jornada flexible, lo que podría interpretarse como otra forma de precarización laboral.

grupo que declara también en mayor proporción (41,9% versus 34% de los trabajadores de entre 35 y 47 años y 29,7% en los con 48 o más años, respectivamente) haber asumido los costos que ha implicado intervenir en este nuevo contexto, aunque en este caso esta asociación no es estadísticamente significativa¹⁰. En segundo término, el último 'nivel educativo' alcanzado por los profesionales, parece ser también una característica diferenciadora. En este caso, las diferencias son más sutiles, observándose que la posesión de un posgrado se podría relacionar con menores aumentos de la carga de trabajo (71,3% versus 75,2%) y una mayor mantención de las remuneraciones (93% versus 86,7%). En ambos casos, sin embargo, esta relación no es estadísticamente significativa, no pudiendo concluirse que dicha asociación se relaciona con esta variable. Finalmente, el 'perfil del trabajador' también es una variable relevante de distinción. Así, un 74,9% de implementadores y un 79,9% de trabajadores clasificados como transversales declaran que su carga es mayor o mucho mayor desde la pandemia, mientras que entre quienes desempeñan labores de diseño, coordinación y evaluación este porcentaje alcanza al 66,4%. Además, los costos que ha implicado este nuevo escenario también presentan diferencias según esta variable, ya que mientras el 26,9% de los encuestados que desempeñan labores de diseño, coordinación y evaluación dice haber asumido los costos de la implementación en la pandemia, este porcentaje se eleva a 41,6% para los que desempeñan funciones primordiales de trabajo en terreno y a 37% para trabajadores transversales, aunque estas variables no presentan asociación estadística.

5.2. Cambios en la implementación de los programas sociales de los y las trabajadores/as de primera línea.

La segunda sección explora cómo la pandemia generada por el COVID-19 ha producido transformaciones en la forma de implementación de los programas sociales desde la perspectiva de los y las trabajadores/as sociales de primera línea. Para abordar esta dimensión, la tabla 3 presenta información sobre dos aspectos: i) los tipos de cambios que han sufrido los programas sociales y; ii) el nivel de profundidad de estos cambios. Como se puede observar, los principales cambios adoptados por los programas se han focalizado en transformar la relación de los usuarios con el programa, en línea con lo evidenciado por Sze y Ting (2004) en anteriores desastres socio-naturales.

Específicamente, los encuestados señalan que se han producido cambios en la forma de comunicación (88,2%) y/o se han restringido los encuentros físicos con los usuarios (74,8%). En contraste, acciones más profundas, como la suspensión del trabajo con los usuarios (28%), la apertura (10,3%) y el cierre de programas (6,4%) muestran una prevalencia mucho menor. Esto está en relación con la percepción de los mismos encuestados, que en su mayoría declaran que los cambios han sido medianamente profundos (54,6%), modificando aspectos metodológicos y/o prácticos, pero sin tocar las directrices o lineamientos originales del programa.

¹⁰ Además, es importante mencionar que, previo a la pandemia, este grupo etario tenía ya peores condiciones laborales. Así, las y los trabajadoras/es más jóvenes tenían en mayor proporción un contrato de trabajo bajo régimen de honorarios y una remuneración líquida menor, donde cerca del 35% percibe menos de \$700.000.

Tabla 3. Cambios y evaluación de los cambios que han sufrido los programas sociales a causa de la emergencia sanitaria.

| | N° | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| ¿Qué tipo de cambios han sufrido los programas? * | | |
| Se ha cambiado la forma de comunicación con usuarios/as hacia formas no presenciales | 514 | 88,2% |
| Se han limitado los encuentros físicos con usuarios/as | 436 | 74,8% |
| Se han reestructurado o reorganizado | 234 | 40,1% |
| Se han cambiado los roles o funciones del equipo de implementación | 215 | 36,9% |
| Se ha suspendido el trabajo con los usuarios/as | 163 | 28% |
| Se han creado nuevos programas sociales | 60 | 10,3% |
| Se han cerrado programas | 37 | 6,4% |
| ¿Qué tan profundos han sido estos cambios? | | |
| Poco profundos | 124 | 21,3% |
| Medianamente profundos | 317 | 54,6% |
| Altamente profundos | 113 | 19,5% |
| No he aplicado cambios | 27 | 4,6% |
| ¿Ha participado de algún tipo de capacitación sobre estos cambios? | | |
| Sí | 288 | 49,4% |
| No | 295 | 50,6% |

Fuente: Elaboración propia: **Nota*** Los encuestados podían seleccionar más de una alternativa.

Vistos de manera general, estos resultados muestran una adaptación de los programas sociales al contexto, que tiene como objetivo central la mantención de la entrega del servicio, en línea a lo indicado por Millán et al. (2020). Ahora bien, un segundo aspecto interesante de entender dice relación con las medidas sanitarias adoptadas en la implementación de los programas. Como señalan Hui y Tsui (2004), en los procesos de pandemia las y los trabajadoras/es sociales actúan como educadores sociales, tanto a través de la información de las medidas sanitarias como de la aplicación de estas medidas en su quehacer profesional. La tabla 4 presenta información sobre este aspecto. Como se puede observar, la percepción de los encuestados es que en general se han tomado medidas sanitarias (80,5%) y que estas se han desarrollado de manera adecuada y oportuna, con solo un 8% y 11,2% de encuestados que declara que han sido nada o poco adecuadas y oportunas, respectivamente. Aun así, las alternativas más declaradas son las de “medianamente” adecuadas y oportunas, lo que daría cuenta que, en general, existiría aún margen para mejorar las condiciones en las que los trabajadores sociales se relacionan con los usuarios.

Tabla 4. Medidas sanitarias adoptadas por los programas sociales

| | N° | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| ¿Se han tomado medidas sanitarias para el traslado e implementación de los programas sociales? | | |
| No | 113 | 19,5% |
| Sí | 467 | 80,5% |
| Total | 580 | 100% |
| ¿Qué tan adecuadas han sido estas medidas? | | |
| Nada adecuadas | 4 | 0,9% |
| Poco adecuadas | 33 | 7,1% |
| Medianamente adecuadas | 232 | 49,7% |
| Muy adecuadas | 198 | 42,4% |
| Total | 467 | 100% |
| ¿Qué tan oportunas han sido estas medidas? | | |
| Nada oportunas | 4 | 0,9% |
| Poco oportunas | 48 | 10,3% |
| Medianamente oportunas | 209 | 44,9% |
| Muy oportunas | 205 | 44% |
| Total | 466 | 100% |

Fuente: Elaboración propia.

Estos patrones generales, sin embargo, presentan diferencias según el ámbito o sector de implementación de los programas sociales y la institución encargada de la ejecución. Respecto de las 'áreas de los programas'¹¹, es importante indicar que el cierre de programas en el área de salud es una medida menos declarada (sólo el 3,9% versus el 7,7% en programas de otras áreas), pero, al mismo tiempo, estos tienden a ser más propensos a sufrir reestructuraciones del programa (47,3% versus 36,1% de otras áreas). En contraste, las y los encuestados que declaran trabajar en programas de pobreza y vulnerabilidad socioeconómica señalan una mayor propensión a la creación de nuevas iniciativas (17,7% versus 7% en otros ámbitos) y una mayor suspensión de los encuentros presenciales con los usuarios (81,8% en comparación con el 71,8% de quienes se desempeñan en programas de otras áreas). Estas diferencias -todas estadísticamente significativas- podrían estar dando cuenta de la relevancia que estos grupos de implementadores podrían estar teniendo durante la pandemia.

En segundo término, existe independencia de los cambios y la evaluación de su profundidad según la 'institución encargada de su implementación'. Aun así, llama la atención que los programas implementados por ONGs son -según las y los encuestados- más adversos a realizar cambios, exceptuando el cierre de programas. Aun así, esta asociación es estadísticamente significativa sólo

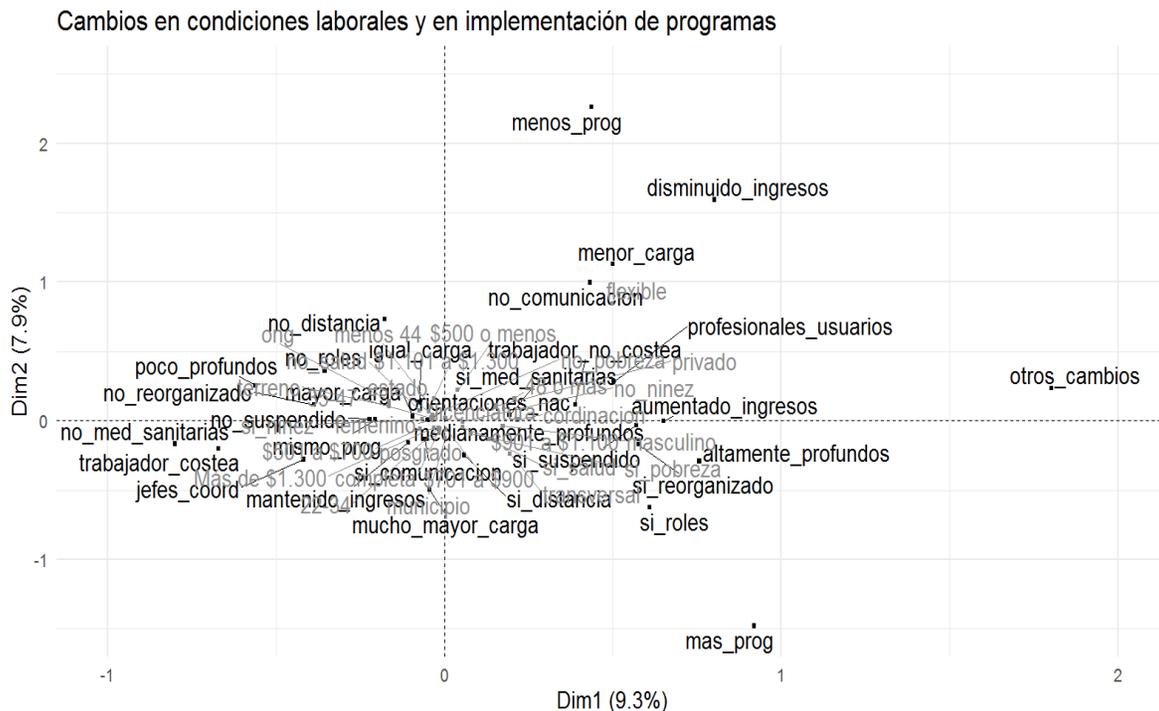
¹¹ La distribución de los programas se puede observar en la tabla A.2 de la sección Anexo.

en el caso del cambio de roles, donde los profesionales de ONGs declaran este cambio en un 20,8%, versus el 34,5%, 37,7% y 42,5% en instituciones del nivel central, empresas o fundaciones privadas, y municipalidades, respectivamente. Además, también hay asociación estadísticamente respecto de la evaluación de las medidas sanitarias. Así, mientras el 88,7% y 85,7% de trabajadores dependientes de instituciones de la administración central y ONGs indican que sí se han tomado medidas sanitarias para la implementación de programas, este porcentaje es significativamente más bajo en el caso de municipios (76,1%) y empresas o fundaciones privadas (76,1%). Finalmente, al tomar en cuenta la evaluación de la adecuación de las medidas, las diferencias son en favor de ONGs (56,1%) y empresas o fundaciones privadas (52,3%) por sobre instituciones de administración central (36,3%) y municipales (33,5%) entre quienes declaran que estas son “muy adecuadas”, lo podría estar mostrando que ciertos espacios se adecúan más rápido a los nuevos contextos.

5.3 Analizando la relación entre cambios en las condiciones de trabajo y cambios en la implementación de los programas sociales en pandemia

Considerando las secciones anteriores, este apartado profundiza en la asociación entre los distintos grupos de variables anteriormente analizadas usando el análisis de correspondencias múltiples (ACM). Esta técnica permite analizar visualmente la asociación de distintas variables y se presenta en la figura 1¹². El mapa se construye a partir de dos dimensiones. La primera -que da cuenta del 9,3% de la inercia- incluye variables sobre los cambios que han sufrido los programas, su profundidad y en quién recaen los costos asociados. La segunda -que aporta el 7,9%- caracteriza principalmente la variación en las condiciones laborales de las y los trabajadores/as sociales de primera línea.

Figura 1. Análisis de Correspondencias Múltiples



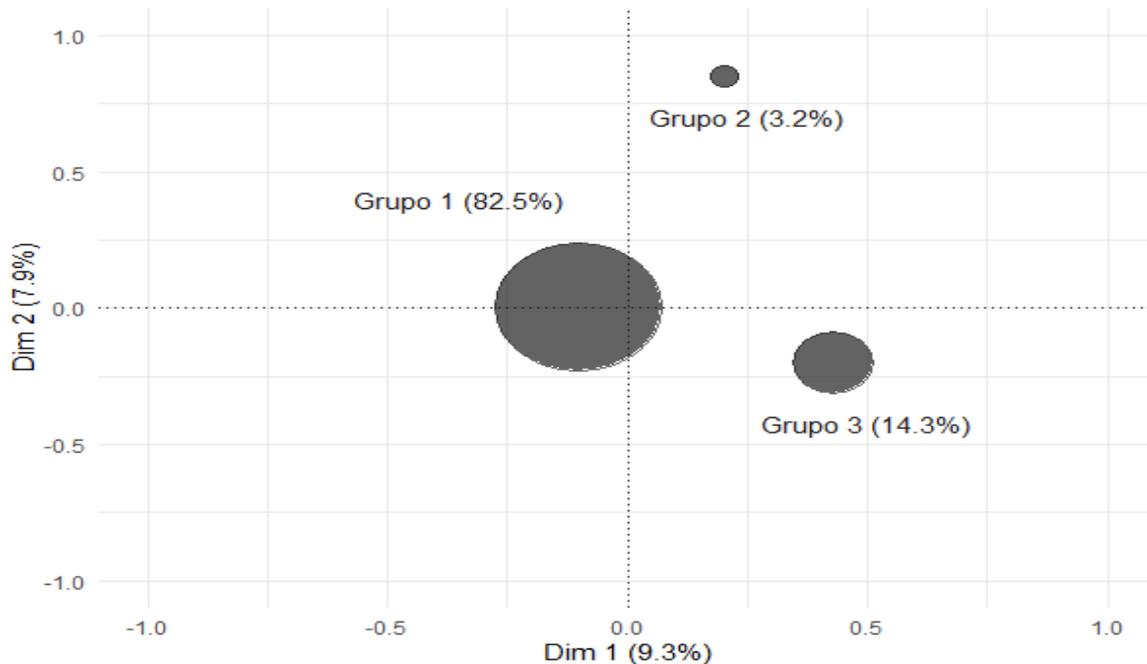
Fuente: Elaboración propia.

La figura 1 muestra dos aspectos interesantes. Primero, la mayor parte de las variables sociodemográficas y de condiciones de trabajo pre-pandemia (género, edad, área de trabajo, remuneraciones) se encuentran próximas y cercanas a la intersección de los ejes, lo que indica que estas variables no estarían asociadas a los cambios en la forma de implementación de los programas o en las condiciones de trabajo de los y las trabajadores/as sociales producto de la pandemia. Segundo, las variables más alejadas de la intersección están mucho más relacionadas con los cambios en la implementación de los programas sociales de los/as trabajadores sociales de la primera línea, por sobre los cambios en las condiciones de trabajo, lo que indicaría una baja asociación entre ambos constructos.

Aunque esta visualización entrega algunos elementos para comprender la asociación entre las variables, no permite entender cómo estas se relacionan en los sujetos. Para abordar este aspecto, la figura 2 presenta la ubicación de los sujetos en el mapa a partir de su identificación en grupos o clústeres¹³. Como se puede observar, se identifican tres grupos: el primero agrupa al 82,5% de las y los encuestados, el segundo representa sólo al 3,2% y el tercero al 14,3%.

¹³ Calculado mediante *Hierarchical Ascendant Clustering* a partir de los resultados del ejercicio de Análisis de Correspondencias Múltiples.

Figura 2. Identificación de clústeres (grupos) de trabajadoras y trabajadores sociales según cambios en implementación y condiciones laborales de programas sociales



Fuente: Elaboración propia. **Nota:** El tamaño de los círculos es proporcional al porcentaje de encuestados que conforman cada grupo.

Los tres grupos identificados poseen características particulares¹⁴, mostrando la existencia de diferencias entre trabajadoras y trabajadores sociales respecto a las consecuencias de la pandemia en las condiciones de trabajo y de implementación de los programas. Por un lado, el Grupo 1 (82,5%), incorpora a personas que en general se han mantenido trabajando en el mismo programa luego de iniciada la pandemia, que han mantenido su ingreso y que están en distintas instituciones (municipalidades, ONGs, administración central del Estado). Además, y en comparación con los otros grupos, este incorpora (relativamente) a un alto porcentaje de individuos de mediana edad, de trabajadores con un perfil focalizado en labores de diseño, coordinación y evaluación y que han experimentado cambios poco profundos en la implementación de los programas durante la pandemia (suspensión trabajo con usuarios, reorganización del programa). En contraste, el Grupo 2 (3,2%) incluye individuos que, en términos relativos, declaran estar trabajando en menos programas, poseen menos carga, han disminuido sus remuneraciones y los programas en los que trabajan han cambiado en forma profunda (reorganización interna, suspensión de trabajo con usuarios). Se trata, en general, de individuos jóvenes, que están en municipios y que se desempeñan especialmente en áreas de pobreza, vulnerabilidad y niñez. Finalmente, el Grupo 3 (14,3%) concentra a individuos que no tienen postgrados, están en municipios o instituciones privadas, con ingresos en los tramos menores y más

¹⁴ Una descripción detallada de la distribución de las variables dependientes e independientes para cada grupo se encuentran en las tablas B.1, B.2 y B.3 de la sección Anexos.

jóvenes comparados con el Grupo 1. Este grupo presenta dos cambios relevantes producto de la pandemia: son quienes han visto aumentar más su carga laboral y son quienes más han asumido los costos de la implementación de los programas.

6. Conclusiones

Entendida como un fenómeno socio-natural, la crisis provocada por el COVID-19 ha generado transformaciones en las condiciones de trabajo y de implementación de los programas sociales de los y las trabajadores de primera línea. Los resultados de este artículo -levantados en el momento más álgido hasta hoy de la pandemia y basados en las percepciones de los actores- muestran tres aspectos a destacar. Por una parte, es claro que en este contexto de desastre parte importante de las y los trabajadores sociales son auto comprendidos como agentes activos, que continúan implementando los programas sociales y que se configuran rápidamente como un educador social. Adoptan medidas sanitarias básicas y transforman la forma de comunicación y gestión de los programas sociales, mostrando el rol de los y las trabajadores sociales como actores en la construcción del derecho a la asistencia social (Campana, 2019). Esta perspectiva tiene, sin embargo, una contracara, pues los resultados también muestran que los cambios en los programas sociales se realizan sólo con niveles medianos de mayor participación de los y las implementadores, debiendo asumir los profesionales parte importante de los costos profesionales y sin cambiar mayormente las intervenciones, lo que mostraría un cierto estanco en la forma de implementación y reforzaría los ya diagnosticados problemas de mediación entre diseño e implementación de los programas sociales chilenos (Muñoz Arce, 2020) y los problemas de precarización subjetiva de estos actores (Bilbao et al., 2018).

En segundo término, los resultados muestran que, si bien existe un grupo importante de trabajadoras y trabajadores sociales de primera línea que no verían transformados mayormente sus condiciones de trabajo, hay algunos grupos que sí podrían estar siendo afectados por la pandemia provocada por el COVID-19. Estos grupos son, a la vez, aquellos sectores más precarizados (menores remuneraciones, menor estabilidad) y con mayor relevancia en esta crisis (roles de implementación y trabajadores de áreas como salud y pobreza) lo que podría mostrar, siguiendo a Beck (2002) que los riesgos no se distribuyen equitativamente, especialmente en momento de crisis como los vividos en esta pandemia. Asimismo, este resultado debe entenderse como una posible profundización -a lo menos en un grupo- del proceso de precarización de la labor social diagnosticado antes del inicio de la pandemia, lo que podría mostrar que la pandemia podría actuar como un momento de profundización de las tendencias de precarización de la profesión, a lo menos en un grupo profesional específico.

Finalmente, los resultados destacan algunas diferencias a explorar en el futuro sobre cómo los y las trabajadores sociales perciben que los programas sociales son implementados en distintos espacios. Aunque no son concluyentes, estos resultados llaman a discutir y a profundizar los análisis sobre

cómo el modelo de implementación de los programas sociales desarrollado en el país, basado en la terciarización de la política social, podría estar impactando en la forma en cómo se implementan los programas sociales. En momentos como estos, la falta de relevancia del Estado como organizador de los programas sociales, la lógica de la competencia y la focalización de la política social (Muñoz Arce, 2020) y la fragilidad que podría provocar esta pandemia en el tercer sector (PWC, 2020) parecieran mostrar de manera más clara las limitaciones del modelo chileno de implementación de programas sociales para enfrentar problemas globales y complejos como esta pandemia, aunque este resultado solo proviene de la percepción de un grupo de implementadores, por lo que requiere ser profundizado y contrastado.

Referencias bibliográficas:

- Basualdo, V. y Morales, D. (2019). *La terciarización laboral: Orígenes, impacto y claves para su análisis en América Latina*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Beck, U. (2002). *La sociedad del riesgo global*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Bilbao, M., Martínez-Zelaya, G., Pavez, J., y Morales, K. (2018). Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile. *Psicoperspectivas* 17(3), 199-210.
- Campana, M. (2019). La asistencia social como derecho: integración y precariedad. *Escenarios* 27(18), 1-8.
- Canales, M. (coord.) (2006). *Metodología de investigación social. Una introducción a los oficios*. Santiago, Chile: LOM.
- Castells, M. (2006). *La sociedad red. Una visión global*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- COES: (2020). *Informe 1. Revisión Agenda Social y Agenda COVID-19*. Observatorio de Gobierno UDP-COES.
- Escuela de Trabajo Social UC-Centro de Autoformación Cívica (2020). Guía de beneficios sociales en tiempos de COVID-19. Recuperado de: https://drive.google.com/file/d/1RGnjbGQdXXBpO3chfEhsj6vbKunUI/view?fbclid=IwAR0AGHggt9Ug3Ah_eLx0NFts6dXs94gvMTPsTn4MP49uxngtldcYhegrVjQ
- Gayo, M., Méndez, M. L., y Teitelboim, B. (2016). La terciarización en Chile. Desigualdad cultural y estructura ocupacional. *Revista CEPAL*, 119, 187-207.
- Gearing, R., Saini, M., y McNeill, T (2007). Experiences and implications of social workers practicing in a pediatric hospital environment affected by SARS. *Health Social Work*, 32(1):17-27.
- Greenacre, M., y Blasius, J. (Eds.). (2006). *Multiple correspondence analysis and related methods*. Florida, USA: CRC Press.

- Gutiérrez, P. (03 de julio de 2020). Los graves problemas metodológicos y prácticos en el Ingreso Familiar de Emergencia. *CIPER*. Recuperado de: <https://ciperchile.cl/2020/07/03/los-graves-problemas-metodologicos-y-practicos-en-el-ingreso-familiar-de-emergencia/>
- Hui, J. y Tsui, M (2004) Empowerment by Hotline. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 14(1), 65-71.
- IMF, International Monetary Fund (2020). Políticas Responses to COVID-19. *International Monetary Fund*.
- Iturrieta, S. (2017). Entre burbujas, sensaciones y realidades de la profesión más masificada en Chile: el Trabajo Social. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 9(1),9-26.
- Jenks, G.F. (1967): The Data Model Concept in Statistical Mapping. *International Yearbook of Cartography*, 7, 186-190.
- Jiménez, A., Duarte, F. y Rojas, G. (06 de junio de 2020). Sindemia, la triple crisis social, sanitaria y económica; y su efecto en la salud mental. *CIPER*. Recuperado de: <https://ciperchile.cl/2020/06/20/sindemia-la-triple-crisis-social-sanitaria-y-economica-y-su-efecto-en-la-salud-mental/>
- John Hopkins University of Medicine (2020). Coronavirus Resource Center. John Hopkins University. Recuperado de: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Klein, N. (2015). *Esto lo cambia todo. El capitalismo contra el clima*. Barcelona, España: Paidós
- Larenas, J., Salgado, M., y Fuster, X. (2015). Enfrentar los desastres socio naturales desde los capitales y recursos comunitarios: el caso de la erupción volcánica de Chaitén, Chile. *Magallania*, 43(3), 125-139.
- Lavell, A., Mansilla, E., Maskrey, A. y Ramírez, F. (2020). *The Social Construction of the COVID-19 pandemic: disaster, risk accumulation and public policy*. Risk Nexus Initiative.
- McPherson, J. (2020). Now is the time for a rights-based approach to social work practice. *Journal of Human Rights Social Work*, 5, 61-63.
- Millán, T., Heresi, C., Díaz, F., Weisstaub, G. y Vargas, N. (2020). La pandemia COVID-19 como oportunidad de reflexión en educación en ciencias de la salud. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(4).
- Moyano, C. y Garcés, M. (eds.) (2020). *ONG durante la dictadura*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Muñoz Arce, G (2018). The neoliberal turn in Chilean social work: frontline struggles against individualism and fragmentation, *European Journal of Social Work*, 22(2), 289-300.
- Muñoz Arce, G. (2020). Trabajo interprofesional en Chile. *Revista Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, 21, 87-108.

- Muñoz Arce, G. y Madrigal, J. (2018). Trabajo interprofesional en Chile: neoliberalismo y la producción de subjetividades profesionales críticas. *Intervención* 8(2), 4-22.
- Pérez-Roa, L. (10 de julio de 2020). ¿Por qué tenemos que seguir promoviendo el endeudamiento como único medio para asegurar los ingresos de los hogares? *CIPER*. Recuperado de: <https://ciperchile.cl/2020/07/10/por-que-tenemos-que-seguir-promoviendo-el-endeudamiento-como-unico-medio-para-asegurar-los-ingresos-de-los-hogares/>
- Picasso-Rizzo, F. y Andrade-Guzmán, C. (2019). Desafíos para las políticas e intervenciones sociales en el contexto sudamericano. Reflexiones en materia de relación pública-privada y encuentro entre implementadores/as y sujetos de intervención. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(42), 32-51.
- PWC (2020). *Efectos del COVID-19 en organizaciones de la sociedad civil. Resultados catastro*. Documento de Trabajo. PWC.
- Rencher, A. C. (2003). *Methods of multivariate analysis*. New Jersey, USA: John Wiley & Sons.
- Rogers, A., Castree, N. y Kitchin, R. (2013). *Oxford Dictionary of Human Geography*. Oxford: Inglaterra.
- Rowlands, A. (2007). Medical Social Work Practice and SARS in Singapore, *Social Work in Health Care*, 45:3, 57-83.
- Rutkowski, M. (2020). How social protection can help countries cope with COVID-19. *Banco Mundial*. Recuperado de: <https://blogs.worldbank.org/voices/how-social-protection-can-help-countries-cope-covid-19>
- Sánchez, M. y Villarroel, R. (2017). Tensiones en la Intervención Social: (des)encuentros en la relación Estado-ONG. Estudio de caso sobre ONG que opera la política social de infancia. *Revista Trabajo Social*, 91, 1-16.
- Schöngut-Grollmus, N. (2017). Ensamblajes socio-técnicos para la producción de intervenciones psicosociales en un programa del Servicio Nacional de Menores de Chile. *Psicoperspectivas*, 16(3), 41-51.
- Sze, Y. H., y Ting, W. F. (2004). When civil society meets emerging systemic risks: The case of Hong Kong amidst SARS. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 14(1), 33-50.
- Tummers, L. (2013). *Policy Alienation and the Power of Professionals: Confronting New Policies*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing
- UNICEF (2020). *UNICEF Social Protection Response to COVID-19*. Technical note. Documento de trabajo.
- UNICEF, International Federation of Social Workers, Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, and Global Social Service Workforce Alliance (2020) Social Service Workforce Safety and Wellbeing during the COVID-19 Response - Recommended Actions. Recuperado de:

isponible en: <https://www.unicef.org/media/68501/file/Social-Service-Workforce-Safety-and-Wellbeing-during-COVID19-Response.pdf>

Vergara, F., Encinas, F., Aguirre, C., Trufello, J., y Ladrón de Guevara, F. (25 de marzo de 2020). Ciudad y COVID-19: Desigualdad socio espacial y vulnerabilidad. *CIPER*. Recuperado de: <https://ciperchile.cl/2020/03/25/ciudad-y-covid-19-desigualdad-socio-espacial-y-vulnerabilidad/>

Villalobos, C., Ramírez, P., Infante, I., y Wyman, I. (2020). Composición del alumnado en escuelas chilenas: un análisis multidimensional sobre la diversidad del sistema escolar. *Educação & Sociedade*, 41(1), 1-18.

Walter-McCabe, H. (2020) Coronavirus pandemic calls for an immediate social work response. *Social Work in Public Health* 35(3), 69-72.

Weinberg, M. y Banks, S. (2019). Practising Ethically in Unethical Times: Everyday Resistance in Social Work. *Journal Ethics and Social Welfare*. First Published Online, April 2019. DOI: 10.1080/17496535.2019.1597141

Wolski, D. (2020). El papel de las políticas sociales en tiempos de COVID-19. Programa de la Unión Europea EUROsociAL+. Recuperado de: <https://eurosocial.eu/bitacora/el-papel-de-las-politicas-sociales-en-tiempos-de-covid-19/#https://eurosocial.eu/bitacora/el-papel-de-las-politicas-sociales-en-tiempos-de-covid-19/>

Wooldridge, J. M. (2016). *Introductory econometrics: A modern approach*. Nelson Education.

Anexos

Tabla A. 1. Perfil socio-demográfico de los encuestados

| Variable | N° | Porcentaje |
|--|-----|------------|
| Género | | |
| Masculino | 105 | 16,1% |
| Femenino | 540 | 82,8% |
| Otro | 7 | 1,1% |
| Edad | | |
| 22 a 34 años | 324 | 49,7% |
| 35 a 47 años | 255 | 39,1% |
| 48 a 73 años | 73 | 11,2% |
| Nivel educacional (último grado académico) | | |
| Profesional universitario | 551 | 84,5% |
| Magíster y/o Doctorado | 101 | 15,5% |
| Empleador principal | | |
| Institución pública de administración central (Ministerio, Subsecretaría, Servicio Nacional, Seremías) | 129 | 20,7% |
| Municipalidad o Corporación municipal | 271 | 43,6% |
| Organización no Gubernamental (ONG) | 87 | 14% |
| Empresa o fundación privada | 135 | 21,7% |
| Perfil del trabajador | | |
| Diseño, coordinación y evaluación de programas | 120 | 18,5% |
| Implementación de programas | 362 | 55,8% |
| Diseño, coordinación, evaluación e implementación | 167 | 25,7% |
| Horario laboral | | |
| Menos de 22 horas | 10 | 1,5% |
| Entre 22 y 33 horas | 37 | 5,7% |
| Entre 33 y 43 horas | 73 | 11,3% |
| 44 horas | 497 | 76,7% |
| Horario flexible | 31 | 4,8% |
| Remuneración | | |
| \$500.000 o menos | 82 | 12,7% |
| \$500.001 a \$700.000 | 99 | 15,3% |
| \$700.001 a \$900.000 | 215 | 33,3% |
| \$900.001 a \$1.100.000 | 128 | 19,8% |
| \$1.100.001 a \$1.300.000 | 68 | 10,5% |
| Más de \$1.300.001 | 54 | 8,4% |

Fuente: Elaboración propia. **Notas:** La variable edad fue categorizada a partir del método de cortes naturales o método de Jenks (1967) que construye grupos discretos a partir de variables continuas, buscando maximizar la

varianza entre grupos y disminuir la varianza intragrupos. La variable perfil del trabajador fue construida usando un Análisis de Componentes Principales o ACM (Rencher, 2003), a partir de 3676 respuestas (no excluyentes) entregadas por los entrevistados sobre sus labores ($\alpha=0,70$).

Tabla A.2. Áreas abarcadas por los programas en que se desempeñan los trabajadores sociales*

| Área | Porcentaje | Área | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|---|------------|
| Salud y/o salud mental | 34,7% | Medioambiente | 2,8% |
| Infancia y niñez | 44,7% | Emergencias y catástrofes | 2,5% |
| Juventud | 25,4% | Empleo y micro emprendimiento | 9,5% |
| Educación y escuela | 27,4% | Pobreza y vulnerabilidad socioeconómica | 30,4% |
| Mujer y/o diversidad de género | 18,6% | Fomento productivo y/o desarrollo local | 4,5% |
| Adulto mayor y/o envejecimiento | 15% | Organizaciones comunitarias y/o barriales | 11,6% |
| Migrantes | 11,6% | Cultura y/o patrimonio | 1,9% |
| Pueblos originarios | 7,4% | Prevención de drogas, alcohol y estupefacientes | 13,9% |
| Habitabilidad y vivienda | 13,3% | | |

*Los encuestados podían seleccionar más de un área.

Tabla B.1. Características socio-demográficas de las y los trabajadores sociales según grupo

| Variable | Grupo 1 (82,5%) | Grupo 2 (3,2%) | Grupo 3 (14,3%) |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|
| Género | | | |
| Masculino | 15,8% | 15,8% | 17,1% |
| Femenino | 84,2% | 84,2% | 82,9% |
| Edad | | | |
| 22 a 34 años | 47,3% | 73,7% | 63,1% |
| 35 a 47 años | 40,3% | 21% | 28,6% |
| 48 a 73 años | 12,4% | 5,3% | 8,3% |
| Nivel educacional (último grado académico) | | | |
| Profesional universitario | 83,1% | 84,2% | 88,1% |
| Magíster y/o Doctorado | 16,9% | 15,8% | 11,9% |
| Empleador principal | | | |
| Institución pública de administración central (Ministerio, Subsecretaría, Servicio Nacional, Seremías) | 23,6% | 16,7% | 8,5% |

| | | | |
|---|-------|-------|-------|
| Municipalidad o Corporación municipal | 41,8% | 61,1% | 58,5% |
| Organización no Gubernamental (ONG) | 15,1% | 5,6% | 7,3% |
| Empresa o fundación privada | 19,5% | 16,7% | 25,6% |
| Perfil del trabajador | | | |
| Diseño, coordinación y evaluación de programas | 19,4% | 10,5% | 17,9% |
| Implementación de programas | 55,3% | 73,7% | 52,4% |
| Diseño, coordinación, evaluación e implementación | 25,3% | 15,8% | 29,7% |
| Horario laboral | | | |
| Menos de 44 horas | 17,4% | 26,3% | 12,1% |
| 44 horas | 79,7% | 63,2% | 83,1% |
| Horario flexible | 2,9% | 10,5% | 4,8% |
| Remuneración | | | |
| \$500.000 o menos | 9,9% | 10,5% | 18% |
| \$500.001 a \$700.000 | 14,3% | 5,3% | 20,5% |
| \$700.001 a \$900.000 | 31,9% | 36,8% | 42,1% |
| \$900.001 a \$1.100.000 | 21,1% | 36,8% | 12% |
| \$1.100.001 a \$1.300.000 | 12,8% | 10,5% | 2,4% |
| Más de \$1.300.001 | 9,9% | 0% | 4,8% |
| Áreas que abordan los programas | | | |
| Salud y/o salud mental | 35,8% | 36,8% | 34,5% |
| Pobreza y/o vulnerabilidad social | 29,6% | 52,6% | 33,3% |
| Infancia y niñez | 45,3% | 57,9% | 41,7% |

Tabla B.2. Cambios en las condiciones laborales de las y los trabajadores sociales según grupo

| Variable | Grupo 1 (82,5%) | Grupo 2 (3,2%) | Grupo 3 (14,3%) |
|--|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Cambio laboral | | | |
| Sí, estoy trabajando en el(los) mismo(s) programa(s) | 100% | 0% | 16,7% |
| No, estoy trabajando en más programas | 0% | 0% | 44% |
| No, estoy trabajando en menos programas | 0% | 100% | 0% |
| Otros cambios | 0% | 0% | 39,3% |
| Percepción sobre la carga de trabajo desde el confinamiento | | | |
| Menor a la que tenía | 12,% | 26,3% | 9,6% |
| Igual a la que tenía | 13,5% | 15,8% | 9,6% |
| Mayor a la que tenía | 41% | 26,3% | 39,8% |
| Mucho mayor a la que tenía | 33,1% | 31,6% | 41% |
| Cambios en su remuneración | | | |
| Ha disminuido | 6,3% | 57,9% | 10,7% |
| Se ha mantenido | 93,7% | 42,1% | 63,1% |
| Ha aumentado | 0% | 0% | 26,2% |

Tabla B.3. Cambios en los programas sociales declarados por las y los trabajadores sociales según grupo

| Variable | Grupo 1 (82,5%) | Grupo 2 (3,2%) | Grupo 3 (14,3%) |
|--|--------------------|-------------------|--------------------|
| ¿Qué tipo de cambios han sufrido los programas? | | | |
| Se ha cambiado la forma de comunicación con usuarios/as hacia formas no presenciales | 89,2% | 94,7% | 81% |
| Se han limitado los encuentros físicos con usuarios/as | 74,2% | 84,2% | 76,2% |
| Se han reestructurado o reorganizado | 37,7% | 57,9% | 50% |
| Se han cambiado los roles o funciones del equipo de implementación | 34% | 21,1% | 57,1% |
| Se ha suspendido el trabajo con los usuarios/as | 24,8% | 42,1% | 42,9% |
| ¿Quién ha asumido los costos derivados de los cambios en la implementación de programas? | | | |
| Los trabajadores, principalmente | 61,1% | 57,9% | 76,9% |
| ¿Qué tan profundos han sido estos cambios? | | | |
| Poco profundos | 23% | 42,1% | 13,9% |
| Medianamente profundos | 57% | 57,9% | 58,2% |
| Altamente profundos | 20% | 0% | 27,9% |
| ¿Quiénes toman las decisiones sobre los cambios? | | | |
| Son orientaciones centrales o de escala nacional | 40,8% | 46,1% | 32,4% |
| Los jefes y/o coordinadores generales de los programas | 30,3% | 23,1% | 32,3% |
| Tomando en cuenta la opinión de profesionales y/o usuarios | 28,9% | 30,8% | 35,3% |
| Se han tomado medidas sanitarias para el traslado e implementación de los programas sociales | 80,2% | 84,2% | 81,7% |