

Vol. XXXVII, (monográfico especial). ISSN 1130-7633

# Servicios Sociales y Política Social

Monográfico:  
Trabajo Social vs.  
COVID-19





# Servicios Sociales y Política Social

Monográfico:  
Trabajo Social vs.  
COVID-19

# Servicios Sociales y Política Social

## Dirección / Editor-in-chief

**Rafael Arredondo Quijada**- Trabajador Social. Vicepresidente I Consejo General del Trabajo Social. Profesor en la Universidad de Málaga.

## Administración-Coordinación / Publishing Editor

**Oscar Cebolla Bueno**- Licenciado en Derecho. Técnico del Consejo General del Trabajo Social.

## Consejo de Redacción / Editorial Board

**Emiliana Vicente González**- Trabajadora Social. Presidenta del Consejo General del Trabajo Social. Trabajadora Social y Directora General de Servicios Sociales entre 2007 y 2011 en Alcorcón. **Rafael Arredondo Quijada**- Trabajador Social. Vicepresidente Primero. Consejo General del Trabajo Social. Profesor en la Universidad de Málaga. **Manuel Gutierrez Pascual**- Tesorero del Consejo General del Trabajo Social. Profesor Tutor UNED. Trabajador social. **Raquel Millán Susinos**- Vocal del Consejo General del Trabajo Social. Trabajadora Social. Atención Primaria del SERMAS (DASUR). Referente de las trabajadoras sociales de la DASUR. **Álvaro Gallo Gómez**- Trabajador Social y Sociólogo. Vocal del Consejo General del Trabajo Social. Servicio de Valoración y Diagnóstico de la Exclusión Social de Gipuzkoa. Colegiado: 19-1313. **Cayetana Rodríguez Fernández**- Trabajadora Social. Vocal del Consejo General del Trabajo Social. Profesora Asociada Universidad de Valladolid. **Oscar Cebolla Bueno**- Licenciado en derecho. Coordinador Técnico / Técnico Consejo General del Trabajo Social.

## Consejo Científico Asesor / Scientific Advisory Committee

**Ana I. Lima Fernández**- Secretaria de Estado de Servicios Sociales. **Berta Lago Bornstein**- Trabajadora social jubilada, colaboradora en distintas organizaciones. Madrid. **Gustavo García Herrero**- Exjefe de Unidad de Alojamiento Alternativos en el Ayuntamiento de Zaragoza. **Trinidad Gregori**- Profesora en la Universidad de Valencia. **Begoña García Álvarez**- Trabajadora social en los servicios sociales de la Diputación de León. **Ana Hernández Escobar**- Directora de Firma Quattro-Trabajo Social. Sevilla. **Agustina Hervás de la Torre**- Trabajadora Social Sanitaria. Socióloga. Jefa Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. **Santa Lázaro Fernández**- Profesora de Trabajo Social en la Universidad Pontificia de Comillas. Vicedecana de Ordenación Académica de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Madrid. **Francisco Lemus Carrillo**- Trabajador social del Instituto de Realojamiento e Integración Social. Madrid. **Manuel Martín García**- Defensor del Ciudadano de Granada. **Miguel Ángel Martínez Murcia**- Trabajador social del ámbito de educación. Madrid. **María Asunción Martínez Román**- Profesora Titular de Trabajo Social en la Universidad de Alicante. **Alicia Montalvo Fernández**- Jefa de Servicio de Coordinación de Actuaciones. Dirección General de la Mujer. Madrid. **Gregorio Rodríguez Cabrero**- Profesor de la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid. **Eva María del Pino Villarubia**- Trabajadora social en la Asociación Mujer S. XXII. Punto de encuentro familiar. Málaga. **F. Xavier Uceda Maza**- Secretario Autonómico de Planificación y Organización del Sistema. Generalitat Valenciana. **Fernando Vidal Fernández**- Profesor Titular de Trabajo Social en la Universidad Pontificia de Comillas. Presidente de la Fundación RAIS. Madrid. **Antoni Vilà Mancebo**- Investigador del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (IGOP) de la Universidad Autónoma de Barcelona. **José Manuel Barbero**- Profesor Titular en la Universidad de Barcelona. **Alfredo Hidaigo Lavié**- Profesor Contratado Doctor en la UNED. Madrid. **Víctor R. Barril Testera**- Trabajador social en el ámbito penitenciario. Asturias. **Francisca Ramos Martín de Argenta**- Exjefa de Servicio del área de envejecimiento activo. IMSERSO. Madrid.

## Consejo Científico Asesor Internacional / International Scientific Advisory Committee

**Laura Elizabeth Acotto**- Expresidenta FITS-América Latina y Caribe. Coordinadora de Carrera Técnica en Organizaciones de la Sociedad Civil de ISTEEC. Gobierno de Mendoza. Argentina. **María Luisa Ibor Arriagada**- Jefa del área psicosocial en la Gerencia del Hospital Clínico Mutual. Chile. **David Jones**- Expresidente de la FITS-Mundial (2006- 2010). Inspector Gubernamental en servicios para niños. Exdirector General de la Asociación Británica. Reino Unido. **Klaus Kühne**- Delegado de la FITS en las Naciones Unidas en Ginebra desde 2011. Profesor jubilado de la BFH Universidad de Ciencias aplicadas de Berna. Suiza. **Henry Parada**- Profesor de trabajo social en Ryerson. Canadá. **Cristina Martins**- Expresidente de la FITS-Europa. Portugal. **Josefine Johanson**- Asesora Metodológica de Servicios Sociales (adiciones y salud mental). Comunidad de Sundbyberg. Estocolmo. **Charles Mbugua**- Expresidente de la FITS-Africa. Kenia. **Graziella Juste Ballesta**- Trabajadora social en la Oficina de la Propiedad Intelectual de la UE (EUIPO). Alicante. España.

## Edita / Editorial Management

Consejo General del Trabajo Social

## Junta de Gobierno del Consejo General del Trabajo Social / CGTS Board

Presidenta: Emiliana Vicente González

Vicepresidente Primero: Rafael Arredondo Quijada

Vicepresidente Segundo: Rubén Masía Martínez

Secretaría General: M<sup>a</sup> Isabel Sánchez García-Muro

Tesorero: Manuel Gutiérrez Pascual

Vocales: Álvaro Gallo Gómez, Raquel Millán Susinos, Lluïsa Moncunill Cenar, Cayetana Rodríguez Fernández, Miriam Rodríguez Sierra y Mata Cardaba Lázaro.

## Administración, redacción, suscripción y venta / Administration, editorial office, subscription and selling

C/ San Roque, 4 - 28004 Madrid Tel. 91 541 57 76 / 77

email: [revista@cgtrabajosocial.es](mailto:revista@cgtrabajosocial.es) · [www.cgtrabajosocial.es](http://www.cgtrabajosocial.es)

Suscripción: [suscripciones@cgtrabajosocial.es](mailto:suscripciones@cgtrabajosocial.es) / Información. Reclamaciones: 902 070 853

Horario: De Lunes a Viernes de 9:00 a 14:00 h

## Monográfico especial (Julio, 2020)

ISSN: 1130-7633 | ISSN digital: 2530-3090

Dep. Legal: M-16020-1984

Primera publicación nº 0, año 1984

# Sumario | Summary

## Artículos/Articles

Reflexiones alrededor de la visita a domicilio en contextos de crisis y estado de alarma  
Reflections around the home visit in contexts of crisis and state of alarm

*Jorge Pellejero Royo* ..... 11-18

Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón  
Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

*Alfredo Maranillo Dolader* ..... 19-30

Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica  
Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

*Julio Piedra Cristóbal y José María Morán Carrillo* ..... 31-42

Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la ERACIS en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

*Margarita Gallego Sánchez, M<sup>a</sup> Dolores Muñoz de Dios y Antonia Infante Tirado* ..... 43-55

Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19  
Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

*Lourdes Belda Aparicio, Alejandra García Fernández, Mari Carmen Moreno Castillo y Ángela Ruiz Gómez* ..... 57-69

La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

*Vanesa M<sup>a</sup> Santana Soto* ..... 71-84

Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'  
Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

*Manuel Martín García*..... 85-101

Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

*Blanca Bordallo Pastor, Belén Cano López, Marta Jiménez Romero, Leticia Martínez Bartolomé e Isabel Pelaz Rodríguez* ..... 103-116

Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

*Sandra Romero-Martín y Elisa Esteban-Carbonell* ..... 117-128

Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

*Sandra Arauz Espinosa*..... 129-139

Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

*Miguel Ángel Colorado Carreto, Raül Cambra Montagud, Rebeca Esteve Biosca, Andrea Pla Egea, Miguel Pla Navalón y Alba Rubio Navarro... 141-159*

Trabajo social escolar ante la situación de emergencia por el covid-19. Propuestas de intervención. School social work

In the face of the emergency situation by covid-19. Proposals for intervention

*Kristina Jausoro Alzola, Kontxi Ruiz de Aretxabaleta Ruiz de Arbulo, Ángel Acebo Urrechu y Amaia Sáez Alonso, Rakel Oion Encina y Edurne Aranguren Vigo ..... 161-167*

Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC

Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service

*Maira Vilar Pumares, Miriam Rodríguez Sierra, Miguel Cid Outeirño, Ana María Mosquera Vázquez, Alicia Vazquez Pombo y Luisa Andaluz Corujo..... 169-175*

Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the "new normality"

*Antonio Matías Solanilla, Antonio Eito Mateo y M<sup>a</sup> José Gómez Poyato ..... 177-191*

Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

*Teresa Vázquez Dopazo..... 193-201*

Trabajo Social desde la vulnerabilidad energética  
Social Work from fuel poverty

*Nuria Baeza Roca..... 203-210*

**Bases de datos, plataformas de evaluación, repositorios y catálogos ..... 212-213**

**Normas de publicación ..... 214-215**

**Código ético ..... 216-217**

Sin duda este año 2020 pasará a la historia como el año que cambió todo: desde repensar nuestras prioridades, a las formas de relacionarnos, de trabajar y de intervenir. Este año ha sido y es un año que ha barrido todas las previsiones posibles. Nadie imaginaba en enero la expansión mundial que el virus COVID-19 iba a suponer.

Desde el Consejo General del Trabajo Social se ha trabajado a fondo durante estos meses de confinamiento y aislamiento social en la realización de numerosos documentos on line desde todos los ámbitos: documentos relativos a las administraciones públicas, de entidades colaboradoras, y de la propia estructura colegial<sup>1</sup>.

Se ha trabajado de forma coordinada y en casi un centenar de recomendaciones, propuestas y pautas desde el Trabajo Social para realizar nuestra actividad como profesión esencial. Y todo ello desde distintos prismas: el trabajo social en residencias, justicia, en ética y deontología profesional, en protección de datos, en pautas corporativas de teletrabajo, en adicciones, en la gestión del duelo, en garantía de rentas, en cuidados, en trabajo social con grupos y en comunidades, etc. Y contando con la colaboración desinteresada de nuestras Voces, de profesionales expertos y expertas en cada ámbito de intervención y de entidades que no han dudado en participar. Ha sido una labor titánica: tan compleja como productiva.

Esta pandemia mundial ha pillado por sorpresa a gobiernos, instituciones, corporaciones y profesionales de todos los ámbitos. Una desgracia que ha sembrado de cadáveres el mundo. En España ya se contabilizan según los datos oficiales 28.369 fallecidos por COVID, más allá de los debates en cuanto a las cifras que aportan las Comunidades Autónomas, y sin conocer cuál es el número exacto de los fallecidos en residencias.

Hoy viernes 3 de julio España afrontamos el primer fin de semana con las fronteras abiertas al turismo con un **número de contagios de coronavirus** que no baja de los cien cada 24 horas desde hace varios días y **58 brotes activos** repartidos por todo el país. Según las fuentes oficiales hay **250.103 casos confirmados en España, 2.662.701 casos confirmados en Europa y 10.458.42 casos confirmados en el mundo**<sup>2</sup>. Aún estamos lejos de poder ver la luz al final del túnel.

En este baile diario de cifras, y de recriminaciones entre Gobierno y oposición, observamos como poco a poco pasamos de un estado de emergencia sanitaria a una auténtica catástrofe social. Se prevé el colapso de los servicios sociales tal y como el Consejo General del Trabajo Social ha puesto de manifiesto ante los medios de comunicación.

Ante esta situación excepcional, el Consejo de Redacción de la revista *Servicios Sociales y Política Social* decidió tomar una medida extraordinaria que afectaba a la propia periodicidad de la publicación: no podíamos mantenernos al margen pero tampoco afectar a los números ya establecidos anualmente, por ello se decidió convocar de manera extraordinaria este monográfico especial sobre el COVID fuera de programación.

Aunque en otras publicaciones periódicas los monográficos se han realizado en mayor o menor medida, es la primera vez en la historia de la revista que se realiza un monográfico de estas características.

Por ello se realizó una llamada abierta a la participación en este número y la respuesta ha desbordado cualquiera de nuestras expectativas. Jamás se habían recibido tantos artículos para un número. De hecho, se ha alcanzado en un solo número la cantidad de artículos que tradicionalmente viene recibiendo la publicación durante todo el año.

Desde *Servicios Sociales y Política Social*, no podíamos dejar pasar la oportunidad de dar voz y espacio a las y los auténticos protagonistas de esta pandemia: las y los profesionales del trabajo social. Facilitando una puerta de entrada para que expresaran lo vivido, lo realizado, lo sentido en estos meses, desde la columna vertebral en la que se sustentan el cien por cien de los artículos, el Trabajo Social con mayúsculas. Un elemento más que viene a confirmar y reafirmar por qué esta profesión ha sido considerada, durante la declaración del estado de alarma y deberá seguir siéndolo, como esencial.

Este número especial, como ya se ha indicado, entra en la historia del trabajo social en España, en unos momentos donde se hace necesario que la profesión esté, si esto aún es posible, más presente que nunca más presente que nunca.

#### notas

<sup>1</sup> Están disponibles en: <https://www.cgtrabajosocial.es/docinteresocovid>

<sup>3</sup> Datos recogidos en la WEB del Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacion-Actual.htm>





# Artículos

Articles

Servicios Sociales y Política Social

## Monográfico: Trabajo Social vs. COVID-19



## Reflexiones alrededor de la visita a domicilio en contextos de crisis y estado de alarma

### Resumen

La situación actual de crisis generada por la Pandemia producida por la expansión a nivel global del COVID-19 y las medidas excepcionales que para afrontarla se han dictado bajo la forma jurídica del Estado de Alarma, ha supuesto además de una profunda crisis en los sistemas y estructuras sociales y familiares, una crisis en la intervención profesional desde los Servicios Sociales y desde el Trabajo Social que ha supuesto, al menos durante el periodo de cuarentena una modificación sustancial en los modos interacción con los usuarios y por lo tanto en las técnicas de intervención. Éste hecho invita a reflexionar y cuestionar métodos y técnicas que parecían inherentes a la profesión e irrenunciables en la práctica profesional. En concreto, una de estas técnicas es la visita a domicilio, analizamos el carácter imprescindible que ha supuesto en la práctica profesional y las herramientas alternativas a las que podemos recurrir cuando las recomendaciones sanitarias dictadas con motivo de la Pandemia, no recomiendan su utilización. Todo ello desde el enfoque de la intervención en crisis y centrándonos en la fase de estudio.

### Palabras clave

Trabajo Social. Trabajo Social en Crisis. Visita a domicilio. Trabajo Social en Estado de Alarma. COVID-19. Entrevista telefónica. Estudio e investigación de casos.

## Reflections around the home visit in contexts of crisis and state of alarm

### Abstract

The current crisis situation generated by the Pandemic produced by the global expansion of COVID-19 and the exceptional measures that have been issued to address it under the legal form of the State of Alarm, it has also involved a profound crisis in social and family systems and structures, a crisis in professional intervention from Social Services and Social Work, which has meant, at least during the quarantine period, a substantial modification in the modes of interaction with users and therefore in intervention techniques. This fact invites to reflect and question methods and techniques that seemed inherent to the profession and inalienable in professional practice. Specifically, one of these techniques is the home visit, we analyze the essential nature that it has meant in professional practice and the alternative tools that we can resort to when the health recommendations issued due to the Pandemic do not recommend its use. All this from the focus of crisis intervention and focusing on the study phase.

### Keywords

Social Work. Social Work in Crisis. Home visit. Social Work in State of Alarm. COVID-19. Telephonic Interview. Study and research of casework.

### Autor/Author

Jorge Pellegrero Royo

Trabajador Social del Centro Comarcal de Servicios Sociales de la  
Comarca del Aranda  
[bijuescan@hotmail.com](mailto:bijuescan@hotmail.com)



# Reflexiones alrededor de la visita a domicilio en contextos de crisis y estado de alarma

## Introducción

El contexto actual en el que nos encontramos por la crisis sanitaria generada por la Pandemia del COVID-19 ha supuesto la adopción de medidas excepcionales bajo la forma jurídica del Estado de Alarma, medidas que afectan también a los Servicios Sociales y la intervención desde los mismos por parte de sus profesionales y por supuesto, por parte de la profesión del Trabajo Social. Entre esas medidas, las más destacables son las relativas a las restricciones en el ámbito de la atención directa a la población, reduciendo ésta a la atención a través de medios telefónicos o telemáticos, al menos de modo temporal durante la duración del Estado de Alarma. Todo ello ante una situación de creciente demanda por parte de los usuarios de los Servicios Sociales, en buena parte generada por los efectos derivados tanto de las restricciones creadas por el Estado de Alarma como de las consecuencias sociales y económicas generadas por el mismo, dando lugar a diversas situaciones de crisis en los sistemas sociales y familiares.

Esta combinación de factores ha generado un importante factor estresante en la práctica profesional que de forma repentina ha tenido que lidiar con cambios estructurales importantes tanto en la organización de la institución desde la cual prestan Servicios, como en las técnicas y herramientas de intervención y en los espacios de actuación que han supuesto cambios tan drásticos como el salto de la visita al domicilio del usuario a la atención desde el domicilio del profesional por medio del teletrabajo. Y todo ello respondiendo a situaciones y demandas fundamentalmente caracterizadas por la urgencia y emergencia social que se ha producido como consecuencia a la pandemia y las medidas adoptadas desde el Estado de Alarma.

Como ejemplo, en el ámbito de los Servicios Sociales Generales en la Comunidad Autónoma de Aragón, se resolvió desde el Gobierno de Aragón el criterio de que “La atención al público en las permanencias del Trabajador/a Social en los diferentes municipios se sustituirá por la atención telefónica desde el Centro de Servicios Sociales y la atención presencial se limitará a urgencias sociales”. Asimismo, el Real Decreto 10/2020 de 29 de Marzo por el cual se reducía la actividad a las actividades consideradas esenciales, no nombraba expresamente los Servicios Sociales sino que se refería a ámbitos de intervención como Violencia de Género o atención a la infancia y a las personas mayores y dependientes, hecho que obligó al teletrabajo a muchos profesionales.

Nos centraremos en una de las herramientas de intervención que se han visto afectadas, la visita domiciliaria que hemos mencionado, por su relevancia profesional desde los orígenes de la profesión con las “visitadoras amigables” de las que surgieron las pioneras del Trabajo Social, hasta la actualidad, hasta el punto que se ha llegado a considerar como un elemento definitorio de nuestra profesión sine qua non existe la intervención en Trabajo Social. También recurrimos al debate sobre esta herramienta por ser una de las que se han visto restringidas por los dictados y recomendaciones emitidas por las autoridades con motivo del Estado de Alarma.

En todo caso, reservaremos el debate y cuestionamiento de esta herramienta de intervención para el apartado final del artículo relativo a la discusión, centrándonos en la práctica profesional en el actual contexto de crisis y bajo las restricciones dictadas desde las autoridades sanitarias que obligan a decantarse por otras herramientas y técnicas alternativas en la búsqueda de informa-

## Reflections around the home visit in contexts of crisis and state of alarm

ción que permita realizar el diagnóstico social. De este modo, nos centraremos en la fase de estudio al considerar la visita domiciliaria más que una herramienta de intervención, una herramienta de búsqueda de información, tal y como expuso Mary Richmond en *Social Diagnosis* (1917): “Las visitas a domicilio deben tener por objeto la obtención de información sobre el estado físico y mental del cliente que muestre una variación respecto al estado considerado normal”. Reseñar que Richmond en su obra, hace referencia al término “visita” en sentido amplio, como equivalente de entrevista profesional, los profesionales también son “visitados” por el cliente en el despacho.

El ámbito de intervención profesional prácticamente se puede extender a la mayoría de campos en los cuales actúa el profesional del Trabajo Social dado que las restricciones adoptadas desde las autoridades sanitarias se han extendido a la generalidad de los centros de trabajo: ámbito sanitario, educativo, vivienda, servicios sociales especializados, servicios sociales generales... Si bien, escribo desde la experiencia de trabajo realizada durante éstos meses en los Servicios Sociales Generales, en concreto, desde el Centro Comarcal de Servicios Sociales de la Comarca del Aranda

### 1. Metodología

Nos encontramos ante una Pandemia de unas características y efectos sin precedentes en la Historia reciente sobre la población que ha obligado a unas medidas excepcionales por parte de la mayor parte de los Gobiernos mediante la forma del Estado de Alarma. En sí se trata por propia definición de una situación de una crisis, tal y como la describe la Real Academia de la Lengua es un “Cambio profundo y de consecuencias im-

portantes en un proceso o una situación, o en la manera en que estos son apreciados”, una crisis que trasciende el ámbito sanitario y que afecta también al ámbito social y los sistemas familiares quedándose en evidencia en aspectos como el deterioro de las redes de apoyo que ha supuesto el confinamiento y la restricción de visitas a familiares y desplazamientos o el descenso brusco en los recursos económicos de las unidades familiares como consecuencia de las situaciones de desempleo sobrevenidas. Por este motivo, el modelo de intervención más adecuado y generalizado en el cual se van a enmarcar nuestras intervenciones será el Modelo de Intervención en Crisis.

De éste modo, en el Modelo de Intervención en Crisis, Malcolm Payne (1995) propone en la primera fase de la intervención, centrarse por un lado en la búsqueda de aquellos factores que están detrás de aquel que presenta el usuario como causa de su malestar (Por ejemplo, detrás de la crisis por el fallecimiento de un familiar cercano puede haber un distanciamiento respecto a éste familiar por un cambio de domicilio reciente o un deterioro de las relaciones de apoyo con otros actores distintos a dicho familiar) y por otro, explorar en la historia de vida del usuario aquellas crisis sucedidas en el pasado y cómo se resolvieron.

Esta información que necesitamos hace referencia como hemos descrito fundamentalmente a la historia de vida del usuario, crisis pasadas, hechos estresantes o en palabras de Payne “incidentes peligrosos” recientes que han culminado con aquel que ha desencadenado la situación de crisis sentida por el usuario, etc. Por lo tanto, ante la ausencia de posibilidad de utilizar las técnicas de entrevista y visita a domicilio, en los casos que sea un usuario conocido por la institución, se podrá recurrir a examinar su Historia Social para

## Reflexiones alrededor de la visita a domicilio en contextos de crisis y estado de alarma

obtener buena parte de ésta información, también en el marco de la cooperación entre instituciones y entidades de los Servicios Sociales y siempre respetando el Derecho a la Protección de Datos, se podrá recurrir a obtener información de otras entidades sociales, sanitarias, educativas, socio-laborales a las que haya recurrido el usuario. En lo referente a la información proporcionada directamente por parte del usuario, las restricciones impuestas por la actual situación, reducen las herramientas de obtención de información a la entrevista y en concreto, a la entrevista telefónica.

Es preciso puntualizar que también podríamos recurrir a otras herramientas como la videoconferencia y comunicación mediante servicios electrónicos de mensajería si bien la gran mayoría de los usuarios de los Servicios Sociales por múltiples factores (Educativos, económicos, sanitarios etc.) no pueden o no se sienten muy cómodos en el uso de éstas herramientas por lo tanto, las tendremos presentes como alternativa pero en el desarrollo de éste artículo nos centraremos en el uso de la técnica que será más común y más cómoda para la mayor parte de los usuarios, la entrevista telefónica.

En este sentido, recurriremos a la técnica de la entrevista focalizada, que en definición de Ezequiel Ander-Egg (2011, p. 124) “Es una conversación relativamente libre en la que se trata de obtener información acerca de lo que se quiere conocer en la investigación que se está realizando sobre un área territorial o un sector problemático, y teniendo en cuenta que se quiere hacer un proyecto de actividades concretas. Elegimos esta técnica específica dado que vamos a realizar un estudio orientado a la acción y a unas actividades concretas, propias del modelo centrado en la tarea, próximo al modelo de intervención en crisis desde

el cual vamos a intervenir, asimismo, dado que como hemos comentado, vamos a tratar de explorar en las vivencias e historia de vida del usuario ante situaciones estresantes, conviene la libertad y baja estructuración que presenta este tipo de entrevista.

Siguiendo el esquema de intervención propuesto por el autor para ésta técnica, se seguirán los criterios de no discrecionalidad (dando al usuario la posibilidad de expresarse libremente aliviando la carga emocional que supone comunicar bajo una situación de crisis y además, con la barrera de la distancia) pero procurando la especificidad (no desviarnos del objetivo principal de la entrevista), asimismo se buscará una amplitud (a efectos de recoger varios aspectos en la historia de vida del usuario que puedan ser de interés para nuestro diagnóstico aunque desde su percepción no puedan parecer significativos) y la profundidad (dada las implicaciones afectivas con carga valorativa que supone la descripción, transmisión y comunicación de una situación de crisis).

Como actitudes y aptitudes para el diálogo será preciso manifestar una gran confianza y escucha activa dada la carga emocional y bloqueo en el usuario que se encuentra atravesando una situación de crisis y considerando la barrera que supone el no ser posible la comunicación de manera directa. Es cierto que esta labor resultará más sencilla con usuarios ya conocidos pero requerirá doblar si cabe éstas actitudes y aptitudes en el profesional ante nuevos usuarios, algo que puede producirse con frecuencia dado que en contexto de crisis globales, surgen nuevas necesidades sociales donde antes no existían.

Por lo tanto, habrá que cuidar especialmente no sólo lo que se comunica que deberá ir orientado

## Reflections around the home visit in contexts of crisis and state of alarm

como hemos explicado a la obtención de la información suficiente para obtener nuestro diagnóstico, sino también la comunicación no verbal, que en la comunicación telefónica, será fundamentalmente el tono de voz o los tiempos, el respeto al turno de palabra, los silencios, todo ello necesario para lograr el necesario clima amigable y cordial que se requiere para lograr nuestro objetivo y motivarlo para que se sienta libre y seguro para expresarse. Será importante también ofrecerle todo el tiempo que necesite para expresarse sin menoscabo de evitar desviarse del objetivo de la entrevista.

Por último destacar que pese a la desventaja comunicativa que vamos a encontrar con la comunicación a distancia que supone la entrevista telefónica, encontraremos una ventaja útil en el uso de la técnica de la entrevista focalizada como es el registrar la información que nos va proporcionando el usuario, un hecho que siempre resulta una limitación en la entrevista directa ya que al percibir el usuario que estamos registrando datos, puede tener la impresión de que no estamos prestando especial interés a lo que dice o que ello suponga una interrupción en el feedback.

## 2. Discusión

Como he mencionado al comienzo del artículo, la visita domiciliaria ha resultado una especie de “buque insignia” de nuestra profesión desde sus comienzos, la época de las “visitadoras amigables” en Estados Unidos que fueron la antesala del Trabajo Social, pero incluso en éste aspecto, la pionera de nuestra profesión, Mary Richmond (1917) habla como hemos comentado anteriormente del término “visita” como equivalente a “entrevista”, argumentaba que el lugar de realiza-

ción de la entrevista dependería de la naturaleza de nuestro cometido y el origen de la solicitud, es decir, del contexto, motivo por el cual en una situación presumiblemente temporal y excepcional como la que nos encontramos, se puede prescindir perfectamente de la necesidad imperiosa de la realización de la visita a domicilio. En segundo lugar, criticaba el uso de la entrevista de despacho no tanto por su uso como alternativa a la visita a domicilio en la búsqueda de eliminar las posibles reticencias del cliente, sino más bien porque esas entrevistas de despacho acostumbraban a ser muy estructuradas y como hemos descrito en el apartado anterior, consideramos que en las situaciones que vamos a afrontar, será más adecuado el uso de un modelo entrevista no estructurada como la focalizada.

A favor de la visita a domicilio argumentaba su ventaja de producirse en un entorno familiar que evita reticencias en el cliente para comunicarse aunque éste aspecto lo cuestiona porque si se logra crear un clima de comunicación confortable para el cliente, se pueden eliminar éstas reticencias y ello como hemos comentado, se puede lograr con un buen uso de las actitudes y aptitudes comunicativas en la entrevista telefónica. Sí que es cierto que menciona que la visita a domicilio facilitará la expresión a la hora de hablar de experiencias de vida, historia de vida que como hemos expuesto, resultará de interés para nuestra intervención en un contexto de crisis. Por contra, defendía que la visita a domicilio tiene por defecto que si fracasa, no se podrán obtener ni la información más básica para llegar a nuestro diagnóstico. En resumen, argumenta que siempre y cuando se cree un espacio confortable y de confianza en la comunicación, será indiferente el lugar donde se produzca y por lo tanto recomienda que “A la hora de elegir el lugar, debe evitarse que éste recuerde

## Reflexiones alrededor de la visita a domicilio en contextos de crisis y estado de alarma

al cliente la situación actual de crisis por la que atraviesa; ninguna circunstancia debe interferir en nuestros esfuerzos por dirigir al paciente hacia su pasado, revelando así sus principales problemas, y avanzando hacia la posible solución”.

Al igual que en los inicios de la profesión, en la actualidad se siguen dando debates sobre la necesidad imperiosa e imprescindible de realización de la visita a domicilio para hacer Trabajo Social en todos los casos, una muestra de ello lo encontramos en el recurso electrónico de la “BlogoTSfera” creado como un espacio de intercambio, debate y difusión entre profesionales del Trabajo Social.

Encontramos dentro de dicha plataforma opiniones profesionales que cuestionan la visita domiciliaria como la de Belén Navarro que en su entrada “contra la visita domiciliaria”, argumenta que la visita a domicilio primero no es una técnica sino una herramienta de trabajo que ni es exclusiva del Trabajo Social ni es excluyente, se puede hacer Trabajo Social sin visita a domicilio y pone el claro ejemplo de las trabajadoras sociales penitenciarias, en definitiva expone que no siempre será necesaria la realización de la visita a domicilio, ésta debe tener un fin y estar justificada para la intervención y caso concreto que se va a aplicar.

En respuesta a dicha entrada Ignacio Santás crea en su blog la entrada “a favor de la visita a domicilio” en la cual coincide con Navarro que es un error el hacer visitas a domicilio “porque sí o por defecto” y que se tienen que eliminar malas praxis en su realización como las “visitas sorpresa” o intervenir dentro del domicilio sin el consentimiento de los usuarios. Si bien defiende como dice “a capa y espada la visita a domicilio” como herramienta genuina, prefiriéndola sobre la entrevista en despacho y precisamente criticando

la burocratización y las entrevistas de despacho como un obstáculo para la realización de la visita a domicilio bien hecha, con toda la preparación que requiere para que no sea una visita rutinaria.

Buscando un punto intermedio entre ambas posiciones, Juanma Gil, responde con su entrada “visita a domicilio, ni a favor ni en contra”, también usa el concepto de herramienta para referirse a la visita a domicilio y expresa que como cualquier otra herramienta, su uso dependerá de si resulta el mejor medio para nuestro objetivo que es conocer y transformar la realidad.

Por último, como entrada más reciente sobre el tema y vinculada directamente al contexto social de crisis en el cual nos encontramos, Miguel Ángel Manchado escribe en su blog la entrada “la visita a domicilio... en cuarentena” en la cual lamenta que la actual situación haya supuesto una restricción en el uso de ésta técnica, la cual defiende bajo la tesis de “si no conoces la casa, no conoces el caso” y también que necesitamos conocer el marco conceptual de la intervención familiar sistémica para realizar la visita a domicilio así como el uso de ésta técnica desde los inicios de la profesión.

En mi valoración y al hilo de lo que he ido desarrollando en el apartado metodológico del artículo, me identifico más con la postura intermedia que defiende Juanma Gil y en parte también Belén Navarro, la visita a domicilio es una herramienta más para el objetivo principal que debe ser conocer, comprender, la fase de estudio en definitiva y la información necesaria para efectuar un diagnóstico social, no necesariamente puede extraerse de la visita a domicilio exclusivamente, como ya he expresado citando a Mary Richmond, el lugar de entrevista dependerá del objeto de ésta, de que sea útil y necesaria para alcanzar la información



## Reflections around the home visit in contexts of crisis and state of alarm

necesaria, por lo tanto, se puede conocer el caso sin conocer la casa o más en concreto, sin visitar la casa dado que sobre la vivienda se puede obtener mucha información sin necesidad de visitarla, sobre todo si se ha visitado con anterioridad. Asimismo, no es necesario como defiende Manchado el hecho de conocer el marco conceptual de la intervención familiar sistémica para realizar la visita a domicilio, en todo caso, puede ser necesario para intervenir desde el modelo sistémico recurrir en todo caso a la visita a domicilio pero el modelo sistémico es un paradigma más desde el cual podemos intervenir y tal y como he ido desarrollando, ante las situaciones de emergencia social que se están produciendo en el actual contexto de crisis global derivada de la Pandemia de la COVID-19, puede resultar de más interés recurrir en muchos casos a la intervención desde otras perspectivas como la intervención en crisis y el modelo centrado en la tarea.

### 3. Conclusiones

El contexto actual causado por la Pandemia del COVID-19 y las medidas dictadas de modo provisional desde el Estado de Alarma para hacerle frente, supone un desafío para nuestra profesión no sólo en lo que se refiere a dar respuesta a las nuevas y emergentes situaciones de malestar social que se están produciendo como consecuencia de la crisis sanitaria y económica que afecta de modo especial a las relaciones y vínculos de apoyo de las personas y familias, supone también un desafío en nuestra forma de intervenir. Por tanto, lo que a primera vista nos pueda parecer un grave impedimento para el ejercicio de nuestra labor profesional como son las restricciones impuestas para realización de visitas a domicilio, debe valorarse como una oportunidad para cuestionarse el

uso de ésta herramienta como el “buque insignia” de nuestra profesión, hasta tal punto que se ha convertido en una norma en el sentido literal del término (Existen varias normas como los Reglamentos de Ayudas de Urgencia que contemplan expresamente como parte del procedimiento la realización necesaria de la visita domiciliaria como paso previo a la elaboración del Informe Social prescriptivo para el acceso a la prestación) y reflexionar sobre su uso así como dar una oportunidad para explorar y perfeccionar nuestros conocimientos y competencias en el uso de técnicas alternativas para la obtención de la información necesaria para la realización del diagnóstico social como es la entrevista telefónica.

La sociedad y las demandas sociales a las que como Trabajadores Sociales tenemos que hacer frente están en constante cambio, más si cabe en tiempos de crisis y nuestros métodos y técnicas también tienen que ser cambiantes, adaptarse a éstos cambios y demandas que genera la sociedad, deben revisarse, perfeccionarse y nunca debemos caer en rutinas o patrones y esquemas predefinidos en la intervención en Trabajo Social, igual que no actuamos del mismo modo en cada caso porque cada realidad es diferente y única, no utilizaremos siempre las mismas herramientas de intervención. Tal y como he tratado de demostrar en mi artículo, es posible hacer Trabajo Social sin recurrir a una de sus técnicas prioritarias como la visita domiciliaria (Cuando se den circunstancias por las que no sea recomendable su uso) y es posible hacerlo sin perder el rigor metodológico y la buena praxis.

## Reflexiones alrededor de la visita a domicilio en contextos de crisis y estado de alarma

### BIBLIOGRAFÍA

---

Ander-Egg, Ezequiel (2011). *Aprender a investigar, nociones básicas para la investigación social*. Córdoba: Editorial Brujas.

Gil, J. M. (15/02/2016). "Al día del Trabajo Social". Recuperado de <https://www.juanmagil.es/2016/02/visita-domicilio-ni-favor-ni-en-contra.html>.

Navarro, B. (13/02/2016). "Trabajo Social y tal". Recuperado de <https://trabajosocialytal.com/2016/02/contra-la-visita-domiciliaria>.

Manchado, M. A. (19/05/2020) "Rompiendo techos de cristal". Recuperado de <https://rompiendotechosdecristal.com/2020/05/19/la-visita-domiciliaria-en-cuarentena/>

Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social: Una introducción crítica* (3ª Ed.). Barcelona: Paidós (Orig. 2005).

Richmond, M.E. (2008). *Diagnóstico social* (2ª Ed.). Madrid: S.XXI y Consejo General del trabajo social (Orig. 1917).

Santás Santamaría, I. (14/02/2016). "Pasión por el Trabajo Social". Recuperado de <http://pasionporeltrabajosocial.com/a-favor-de-la-visita-a-domicilio/>.

## Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón

### Resumen

La Crisis sanitaria y social generada por el COVID19, ha puesto de manifiesto la complejidad, la necesidad y capacidad de adaptación de la intervención social de los profesionales de trabajo social, en este caso en Aragón donde se ha estudiado e investigado, en diferentes contextos inéditos y nuevos por muchas circunstancias.

El estudio revela las potencialidades de la profesión y de lo/as profesionales, así como en ocasiones la fragilidad del sistema, como sistema esencial en la intervención y la vulnerabilidad y necesidad de auto-cuidado en contextos estresantes por los profesionales. En todo este contexto, se ha observado la responsabilidad colegial en el acompañamiento a muchos de los profesionales, necesitando adaptar acciones del Colegio Profesional de Trabajo Social en Aragón a las demandas de estos. Los resultados y conclusiones ponen de relieve reflexiones en pro de seguir avanzando en la profesión en una realidad y normalidad cambiante. Esto debe ser un punto y seguido en poder sistematizar experiencias y buenas prácticas tanto profesionales como del Colegio Profesional.

### Palabras clave

Trabajo Social. Contexto de intervención. Dificultades. Auto-cuidado. Responsabilidad Colegial.

## Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

### Abstract

The health and social crisis generated by the COVID-19, has highlighted the complexity and the need and capacity for adaptation of social intervention by social work professionals, in this case in Aragon, where it has been studied and researched, in different unpublished and new contexts for many circumstances.

The study reveals the potential of the profession and professionals, as well as sometimes the fragility of the system, as an essential in the intervention and the vulnerability and need for self-care in stressful contexts by professionals. In this entire context, it has been observed the responsibility of the college to support many of the professionals, needing to adapt the actions of the Professional College of Social Work in Aragon to the demands of these professionals. The results and conclusions highlight reflections in favor of further progress in the profession in a changing reality and normality. This should make it possible to systematize experiences and good practices both professionally and in the Professional College.

### Keywords

Social Work. Context of intervention. Difficulties. Self-care. School responsibility.

### Autor/Author

Alfredo Marañillo Dolader

Trabajador Social y Psicólogo Clínico. Trabajador Social, Centro comarcal de SSC.

Vicepresidente y Vocal de Servicios Sociales CPTSA

[amaranillo@hotmail.com](mailto:amaranillo@hotmail.com)



# Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón

## Introducción

Durante unos meses, y seguimos, lo/as profesionales de Trabajo Social han tenido que intervenir en contextos, situaciones y momentos que han sido por muchas circunstancias complejos, nuevos y estresantes que han hecho innovar, organizar y experimentar procesos de intervención que han puesto de relieve aspectos interesantes e importantes de recoger para poder seguir avanzando en nuestra profesión. Estamos, posiblemente en un momento de reflexionar, tras unos meses desde que se decretó el estado de alarma por COVID19 de nuestra intervención para poder seguir construyendo profesión.

Este artículo recoge los resultados del estudio realizado por El Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón respecto a la necesidad de conocer las diferentes realidades de los Trabajadores/as Sociales de Aragón en la diversidad de contextos laborales y de intervención en las primeras siete semanas de la declaración del estado de alarma por la Crisis COVID19 (del 11 de marzo a 4 de mayo de 2020).

## 1. Metodología

*Los objetivos:* El CPTSA, dentro de las acciones planificadas durante la crisis sanitaria, económica y social COVID19 se planteó un doble objetivo, por un lado conocer la realidad de la intervención social de los Trabajadores/as Sociales en la situación de crisis COVID19, así como conocer la valoración de éstos respecto a las acciones del CPTSA en este contexto de emergencia, y por otro lado poder tener datos objetivos a través de esta investigación para trabajarlo en el próximo Observatorio de Política Social y Servicios Sociales en Aragón

y seguir avanzando en nuestra profesión. Este momento excepcional requiere de acciones y un trabajo excepcional y de investigación y estudio.

*Las Hipótesis de Partida:* De forma previa, se hicieron contactos telefónico con TS colegiadas que estaban siendo responsables de equipos técnicos de intervención en diferentes ámbitos, servicios sociales, salud, educación, vivienda, tercer sector, etc. . . . tras este contacto previo se vio la necesidad de formalizar un trabajo más serio y riguroso de estudio, por lo que se diseñó un encuesta anónima y voluntaria dirigida a los trabajadores/as sociales colegiado/as del colegio de Aragón que recogiera la diversidad de la intervención, las dificultades y las situaciones de auto cuidado ante esta situación de emergencia.

*El Muestreo:* La encuesta fue dirigida a todos los Trabajadores/as Sociales de Aragón colegiadas. Según consta en el archivo fueron 1450. Se enviaron Vía email y por grupo Whatsapp. Además de ser enviada en el boletín semanal del colegio de esa semana.

Cuando se habla de colegiado/as, incluimos a los pre-colegiados (profesionales de Grado de Trabajo social en último curso, en activo y jubiladas que mantiene la colegiación).

*La Herramienta y Técnica de Datos:* Para recoger toda la información necesaria para nuestro objetivo sobre la Intervención social desde el trabajo social en la Crisis COVID 19 en Aragón, se elaboró a través de herramienta Google, una encuesta con 33 preguntas estructuradas en cuatro bloques:

- 1º. Sobre la situación laboral. Se elaboraron (5 preguntas de una única opción)

## Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

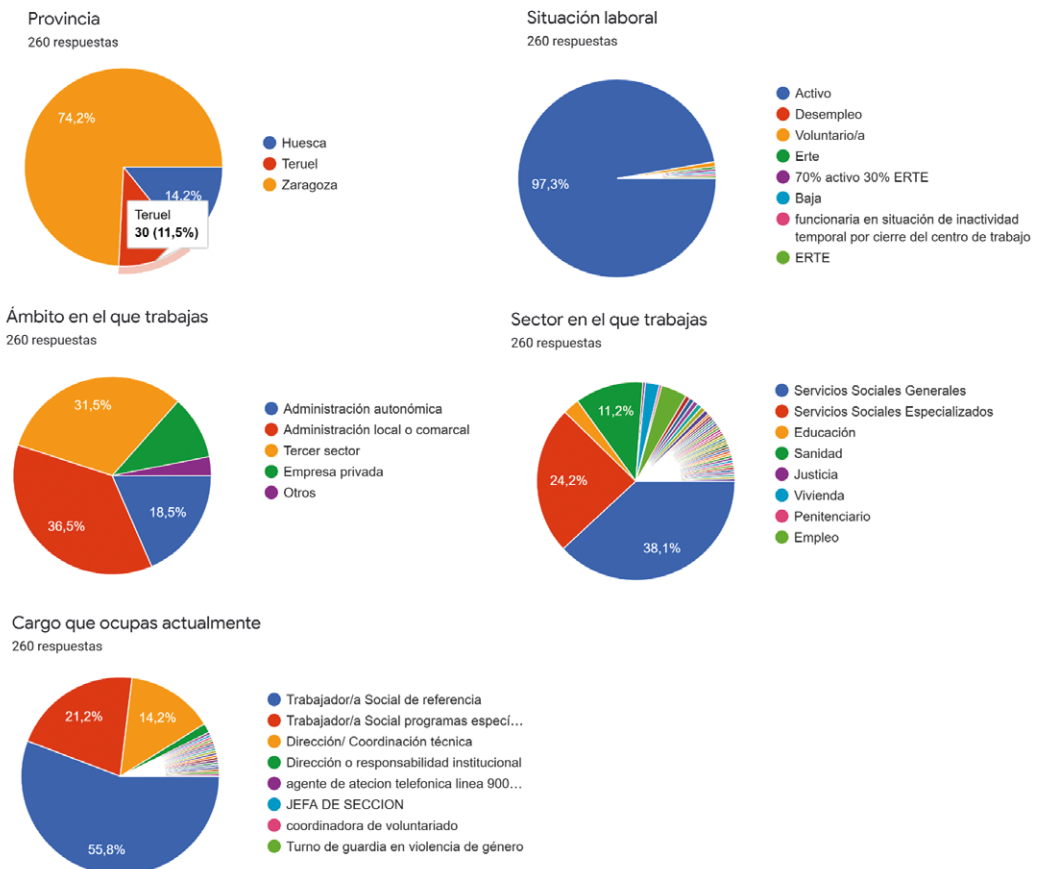
- 2º. Contexto técnico de intervención y dificultades (se elaboraron 18 preguntas de valorar de n/c a siempre y abiertas)
- 3º. AutoCuidado (4 preguntas)
- 4º. Valoración sobre el Colegio PTSA y visualización de la profesión (se elaboraron 6)
- 5º. Y una pregunta abierta al final

ción de los datos que en las consultas previas preocupaban o eran de interés para los profesionales que estaban en la acción de emergencia o crisis. Estas preguntas fueron validadas por la Junta de Gobierno y la Comisión Permanente.

Medio de difusión: Vía email, Grupo Whatsapp. y boletín semanal.

Fecha de realización: del 24 de abril a 4 de mayo de 2020.

El contenido de la misma fue diseñado en fun-

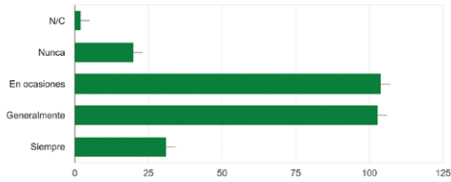


Gráficos 1. Situación y ámbito de intervención.

# Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón

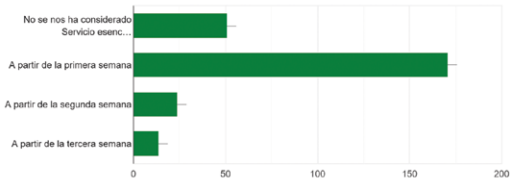
1. Consideras que desde el primer momento pudiste acceder a la información suficiente respecto a la situación de emergencia:

260 respuestas



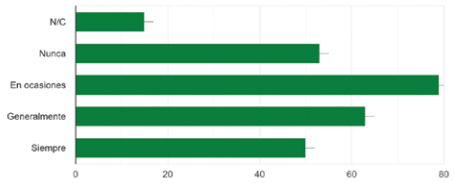
2. ¿Os han considerado servicio esencial, cuándo se os comunicó o se hizo efectivo con todas las medidas?

260 respuestas



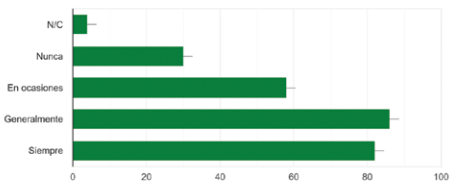
3. Consideras que a lo largo de los primeros días, la entidad o responsables os facilitaron los medios de protección necesarios:

260 respuestas



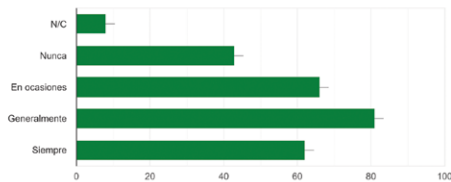
4. Consideras adecuada la reorganización del equipo o profesionales de trabajo en tu centro o institución.

260 respuestas



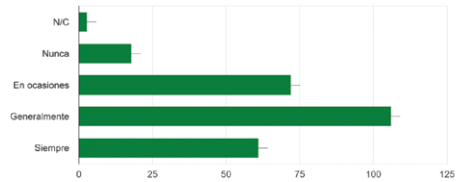
5. Consideras que han tenido en cuenta tus criterios profesionales en todo este proceso de reorganización e intervención:

260 respuestas



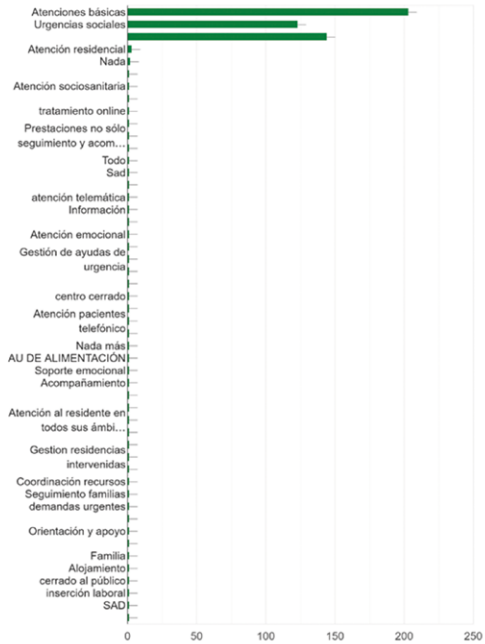
6. Consideras que tu centro o institución responde a las necesidades adecuadamente en la situación de alarma

260 respuestas



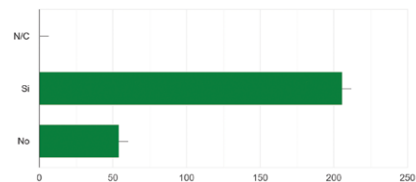
7. ¿Desde tu centro de trabajo se está interviniendo en? (marcar las dos opciones más habituales en este periodo de alarma):

260 respuestas



8. Ha existido en tu centro o has realizado parte de tu trabajo a través del teletrabajo en el estado de alarma:

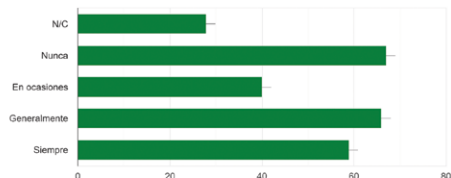
260 respuestas



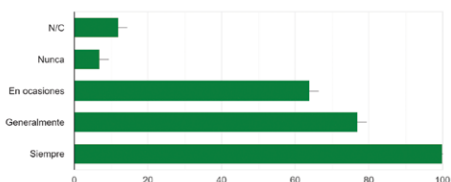
Gráficos 2.

## Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

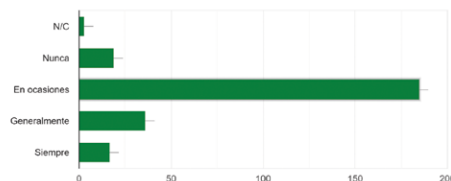
9. Consideras que la entidad o institución te ha facilitado los medios técnicos Básicos (ordenador, teléfono y acceso al servidor, expedientes) o información necesarios para realizar un teletrabajo real.  
260 respuestas



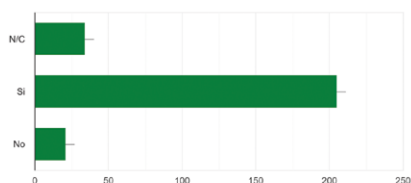
10. Consideras que se necesitaría más formación e información de la modalidad de teletrabajo y de las nuevas tecnologías para la intervención social:  
260 respuestas



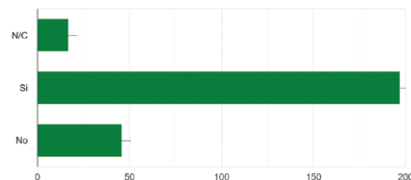
11. Consideras el teletrabajo como una opción o modalidad de trabajo adaptable a la intervención social  
260 respuestas



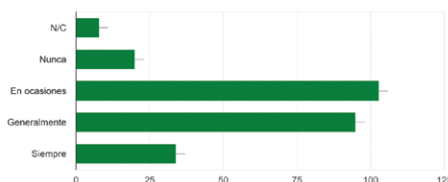
13. ¿Hubiera sido necesaria mayor presencia en los diferentes recursos por parte del Trabajo Social, al igual que otras profesiones?  
260 respuestas



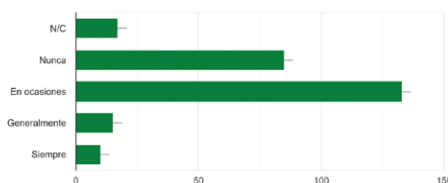
14. ¿Se han activado protocolos especiales o adaptación de normativas para situaciones de emergencia social en tu institución?  
260 respuestas



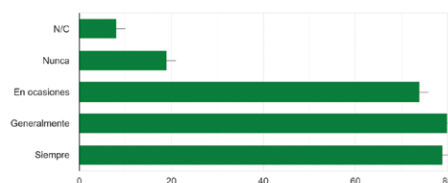
15. Consideras que ha sido adecuada la coordinación con otras instituciones para tu intervención o respuesta al ciudadano:  
260 respuestas



16. Consideras que ha habido algún conflicto en tu centro de trabajo/jefes o compañeros, por indicaciones que ha habido, facilidades, imposiciones etc..  
260 respuestas



17. Consideras que esta situación de alarma ha generado más trabajo, nuevas funciones etc. en tu centro que te ha implicado  
260 respuestas



## 2. Resultados

### Datos Cuantitativos:

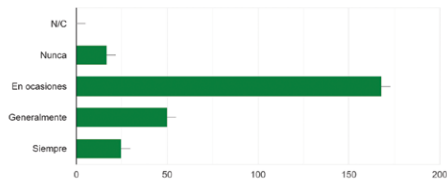
Han participado 260 colegiado/as, principalmente de la provincia de Zaragoza, en un 74,2 %, seguido de Huesca con un 14,2% y Teruel con un 11,5%.

La mayoría de los participantes que han participado están en activo, un 93 %, siendo el resto inapreciable, voluntarios, ERTE, Baja Laboral.

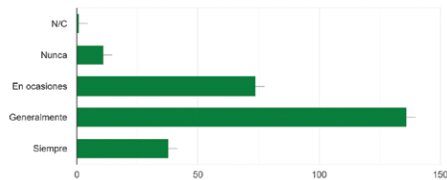
Respecto al ámbito laboral, el mayor número trabaja en la administración local o comarcal (36,5%), seguido del tercer sector (31,5%) y ámbito autonómico (18,5 %).

# Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón

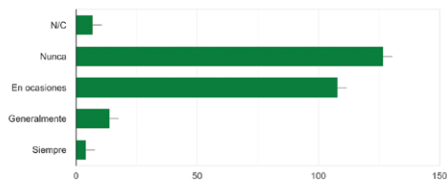
19. Toda esta situación te ha supuesto un malestar profesional y/o personal:  
260 respuestas



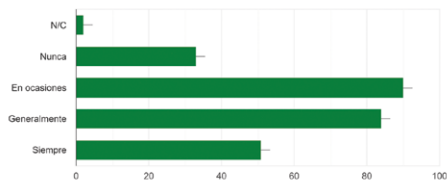
21. Estas satisfecho/a con tu intervención en este contexto de alarma.  
260 respuestas



20. En caso afirmativo, has necesitado recurrir a otros profesionales o instrumentos de auto cuidado (guías, etc.)  
260 respuestas



22. Te sientes cuidado por el equipo o institución en todo este contexto de intervención:  
260 respuestas



Gráficos 3.

Respecto al sector de intervención, el mayoritario es en Servicio Sociales Generales, que va en relación con el mayor porcentaje de profesionales del ámbito local y comarcal (38,1%) seguidos de Servicios Sociales Especializados (24,1%) y Sanidad (11,2%) seguidos de Empleo y Vivienda en menor %, y siendo el resto mínimo.

La mayor parte de profesionales ocupan puesto de trabajadores/as sociales de referencia, que iría en sintonía con el ámbito laboral y sector de intervención (ámbito local comarcal y de Servicios Sociales Generales), siendo más del 50%. Seguido de Trabajadores de programas específicos (21,2%) y profesionales que son responsables de programas o coordinan programas, que iría en sintonía con el ámbito del tercer sector principalmente (14,2%).

## 2.1.- Contexto de Intervención

Lo/as Profesionales de Trabajo Social respondieron a 18 preguntas, relacionadas con la información sobre el estado de alarma, la declaración de servicios esenciales o no, la modalidad de intervención con

respecto a teletrabajo, sobre procedimiento y protocolo en situación de emergencia, la información y documentación de referencia, y las dificultades en la intervención, medidas entre parámetros de no saber, nunca, ocasiones, generalmente y siempre. De los datos analizados, se muestran las siguientes graficas, donde en la parte de conclusiones mostramos el análisis cualitativo de estos.

## 2.2.- Auto-cuidado

Es una parte importante en todo este proceso y de intervención. Valoramos que en una situación de crisis y emergencia, debemos tener presente el cuidado y autocuidado de los profesionales, sobre todo en las primeros momentos de toda la intervención, por ello se analizaron a través de 5 preguntas esta situación. En la parte de conclusiones se muestra el análisis.

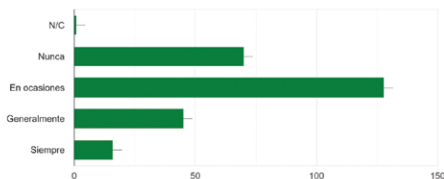
## 2.3.- Visualización del Trabajo Social Y CPTSA

Consideramos, que en este contexto de emergencia, donde la intervención de los diferentes



## Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

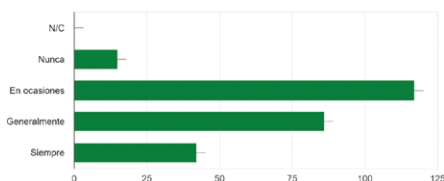
23. Consideras visualizado el trabajo social en todo este estado de alarma en tu contexto más inmediato (Medios de la localidad y Población)  
260 respuestas



26. ¿Consideras la labor que está realizando el Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón importante?:  
259 respuestas



25. ¿Has recurrido o has consultado en algún momento la información y material realizado o emitido por los diferentes medios del Colegio Pro...tado Web documents, Diálogos. O fogaril, Otros)?  
260 respuestas



Gráficas 4.

sistemas de protección están interviniendo, vemos necesario saber en qué lugar y espacio el trabajo social está a nivel social y profesional, y por otro lado el papel e importancia que el colegio debe o tiene con respecto a sus colegiados y profesionales de trabajo social. Mostramos las Gráficas y el análisis en la parte de conclusiones.

### 3. Conclusiones

Son muchas las conclusiones que podemos sacar a raíz de esta encuesta sobre la intervención social en el contexto de alarma declarada el 11 de marzo de 2020, COVID19.

#### 3.1.- Sobre el índice de participación en la realización de la encuesta/estudio

Los medios de difusión, como se ha informado ya, fue vía email, Whatsapp. Y boletín semanal a un volumen importante de colegiados, 1450, los cuales como se ha referido en este informe, hay profesionales pre-colegiado/as, jubilado/as y en activo,

no activos, principalmente. No obstante, debemos reflejar varias incidencias que han podido dificultar el canal de comunicación para recibir la encuesta: correos Hotmail devueltos y Whatsapp no recibidos como vía más directa. No obstante, sin entrar en otras consideraciones, la participación podía haber sido más alta, aun cuando por los datos obtenidos consideramos que son suficientes para sacar conclusiones válidas respecto al objetivo del estudio. El número de encuestas fueron 260.

#### 3.2.- Sobre el contexto de intervención social

Partimos que los participantes principalmente han sido trabajadores/as sociales de referencia seguidos de Trabajadores/as sociales de programas especializados y coordinadores de programas específicos, por lo tanto trabajadores que intervienen directamente con el ciudadano, en ámbitos como servicios sociales locales comarcales y especializados así como en el tercer sector, sanidad y vivienda.

La mayor parte de profesionales consideran que en las primeras semanas tenían información

## Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón

suficiente respecto al estado de alarma, sólo un 7,7 %, manifiesta nunca, no obstante esto no se refleja en los mismos porcentajes de sentirse esenciales esas semanas. Se entiende que los servicios esenciales, como tal fueron declarados en la primeras semanas y estos en muchos de los encuestados hasta la tercera semana no se consideraron como tal, por lo que concluimos que existió en servicios sociales un desfase en verse y posiblemente actuar como tal desde el principio.

A los profesionales, desde los primeros días, en la mayoría de las situaciones no se les facilitó medios de protección necesarios, siendo la mayor respuesta en ocasiones y nunca, un 58,4%, siendo significativo la respuesta de no sabe. Por lo tanto, considerando que son profesionales cercanos al ciudadano, no se sentían protegidos muchos de ellos.

En los primeros momentos, hay una visión positiva de la reorganización de los equipos, siendo un 64,6% (entre generalmente y siempre) por los propios profesionales e instituciones, considerando que generalmente e incluso siempre han tenido en cuenta criterios técnicos en esta reorganización.

Hay una visión y valoración positiva a la respuesta de su centro o institución a la situación de alarma y necesidades generadas por la misma, que si lo valoramos o comparamos con los necesidades en que mayoritariamente se han intervenido no son otras que necesidades básicas y situaciones de urgencia, y atención en residencias, siendo la modalidad principal de intervención el teletrabajo 79,2 % . Con respecto al teletrabajo, es significativo que no siempre ni generalmente se facilitó los medios, un 25,8% manifiesta que nunca y que no se tenía la formación e información suficiente para ello y es por ello que se valora mayoritariamente la necesidad de formación en teletrabajo y nuevas

tecnologías aplicadas a la intervención social. Los profesionales consideran esta modalidad como válida en algunas ocasiones, con un 71,2 %. Propuesta: sería interesante poder identificar estos nuevos escenarios de intervención. Como contrapartida, también se identifica claramente que se hubiera necesitado mayor presencia física del trabajo social en este contexto de alarma.

Esta situación de alarma y de modalidad de intervención, según los profesionales de trabajo social, ha hecho elaborar, modificar protocolos y normativas de intervención. Propuesta: Sería interesante identificar cuales, y si podría incorporarse para otras situaciones dentro de la normativa ordinaria ante situaciones de emergencia, para no tener que hacer un doble esfuerzo e improvisación.

Se observa, por el número de respuestas, que no todos los profesionales, o no conocen o no han consultado documentos básicos referentes de instrucciones, normativas o protocolos para su intervención, sólo el 26 % ha respondido a dicha pregunta, haciendo referencia por volumen de coincidencias a:

- Ministerio de Sanidad y las recomendaciones del Ministerio de Derechos Sociales,
- IASS. Instrucciones dirigida a responsables Políticos y Técnicos de atención primaria
- CPTSA, La guía.
- Órdenes específicas e instrucciones Salud.
- Ordenes del Departamento Educación
- Hay un número de respuestas que especifica que no han hecho ninguna consulta.

## Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

Con respecto a la coordinación con otras instituciones para dar respuesta al ciudadano. La mayor respuesta fue en ocasiones, siendo un 39,6 %. Cuando consideramos que debería ser generalmente o siempre, esto nos hace que pensar que faltaría institucionalizar canales de coordinación, sobretodo en el contexto socio sanitario. Esta conclusión es contrastada con la pregunta abierta sobre dificultades, donde la falta o no adecuada coordinación es una de ellas.

Respecto a las dificultades para una adecuada intervención, se ha observado que son muchas vinculadas a esta situación de alarma. La mayoría de las dificultades manifestadas están relacionadas con:

- El desconocimiento y la premura del tiempo a la hora de tomar decisiones y la reducción de tiempo presencial en el contacto con el usuario para una buena valoración.
- Falta de medios telemáticos y medios técnicos y tecnológicos de la entidad para el teletrabajo, brecha digital con usuarios. Falta de formación de teletrabajo en la intervención social.
- Falta de trabajo presencial en los casos necesarios así como la falta o dificultad de coordinación con miembros del equipo.
- La conciliación laboral con el teletrabajo.
- Coordinación deficiente con ciertas administraciones públicas en la gestión de recursos y derivación de casos.
- Falta de directrices claras a nivel técnico y político. Falta de planificación, urgencias sociales improvisadas.
- Falta de recursos para situaciones nuevas y falta de medios de protección. Falta de refuerzo de los equipos ya que se ha centrado la intervención en las necesidades básicas.
- La imposibilidad de gestionar y atender las demandas, por estar centros Municipales de Servicios Sociales cerrados y/o con servicio mínimos.
- La burocracia administrativa. Acceso y justificación documental de los usuarios. Falta de adaptación de ciertos procedimientos.
- Los miedos, la desinformación inicial y el clima laboral.

### 3.3.- Auto-cuidado

La situación de emergencia ha afectado de alguna manera al estado emocional y profesional en un porcentaje alto, el 93,5 % y a las relaciones e interrelaciones personales en los equipos de trabajo y/o con la institución, según la encuesta en estos contextos se ha generado en ocasiones y generalmente conflictos por diversos motivos vinculados a cargas y sobre carga de trabajo, imposiciones, reorganización de tareas, etc. Esta situación ha generado generalmente un malestar en los profesionales, ya que sólo el 12,7 % manifiesta que nunca, siendo en ocasiones bien gestionada pero en otras tantas no. En este sentido una mayoría similar ha recurrido a apoyo ocasional externo, el 41,5% pero otros tanto nunca. No obstante, los profesionales, se consideran satisfechos con su intervención y cuidados por el equipo, aunque hay una parte importante que no. Propuesta: sería interesante trabajar como medida postCOVID19, la gestión de conflictos y las situaciones de malestar que han podido generar y que pueden ser residuales. No siempre se resuelven y

## Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón

estos van perdurando en el tiempo y perjudicando a los profesionales.

### 3.4. - Visualización del Trabajo Social y colegio PTSA

En toda esta situación y contexto social, no se ve reflejado claramente la visualización del trabajo social en los medios más inmediatos como debería ser, siendo significativo el 26,9% que nunca respecto a 6,2% de siempre, lo que significa que, considerando que hay servicios que eran esenciales como servicios sociales y el trabajo social sanitario, principalmente, el Trabajo social no ha estado presente, en su justa proporción al de otros sectores profesionales, e incluso la visión ha sido parcial y sesgada, tema residencia, acciones de ciertas entidades locales, etc. Además dentro de la intervención social, hay otros ámbitos de intervención desde el trabajo social que todavía es más invisible, tutela de adultos, vivienda, empleo, etc. En definitiva no solo hay una baja visualización si no que está muy mediatizada por servicios sociales y vinculados a las atenciones básicas, lo cual consideramos que no se ajusta a la realidad. Propuesta: consideramos que es un tema a tratar o debatir, nuestra visión y papel visto por la ciudadanía y medios.

En relación a la participación, consulta y visión de los profesionales de Trabajo Social del CPTSA, es alta, siendo las mayores valoraciones el 74,5 %. Y sólo 1,5% la peor. La mayor parte de profesionales han participado y consultados documentos, web y/o foros del Colegio, sólo el 5,8% no lo ha hecho nunca, siendo un porcentaje alto los que lo han consultado desde ocasionalmente a siempre, un 94,2%, por lo que entendemos que en todo este proceso y situación, la labor del colegio es referente para muchos profesionales. No obstante aunque

sea muy mínimo, pero debemos trabajar para que todos los colegiados tengan de referente al Colegio PTSA ya que debemos considerar que hay cosas que pueden hacerse y mejor y para ello también es clave la implicación de los colegiados en sus aportaciones y sugerencias, sobre todo de aquellos más descontentos. Propuesta: Analizar debilidades y fortalezas de la intervención del colegio en general con respecto a los colegiados.

Hay una riqueza en las aportaciones abiertas a través de sugerencias que los profesionales han querido manifestar y añadir, siendo las más significativas en lo **Laboral-formación**: mantener y potenciar la formación online, redes telemáticas que permitan encuentros profesionales e intercambio de experiencias. **Modelo o intervención**: Clave la garantía de mínimos, como punto de partida para hacer trabajo social, trabajar para que otras situaciones de emergencia no nos coloque únicamente en lo asistencial y atención de la urgencia, y la falta de homogeneidad entre administraciones con mismas competencias e incluso entre centros. En lo **emocional y cuidado**: El cuidado, el apoyo psicosocial y trabajar la cercanía con el colegiado. Con respecto a la **acción del colegio**, además de valorar el trabajo realizado sugerencias constructivas, de trabajar la cercanía con algunos otros sectores y ámbitos de intervención y la incidencia en los territorios y hacerla más visible en Huesca y Teruel. Con respecto a la profesión es interesante la autocrítica, considerando que en ocasiones hay una falta de implicación profesional. Debemos ser conscientes como todo colectivo profesional que siempre podemos mejorar.

## 4. Discusión

Para un futuro Próximo de la Profesión, desde este estudio

## Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

De este estado de alarma, como en toda situación de crisis, debemos sacar conclusiones para el futuro del Trabajo Social como profesión. Son muchas las aportaciones y muy diversas con sentimientos encontrados y muy asimétricos, que por otra parte hacen que pensemos que la profesión está viva. Por ello, esta situación debe hacernos plantear, reflexionar, cuestionar y pensar en el futuro inmediato en aspectos como:

- Desde lo positivo: replanteamiento y redefinición del objeto de intervención y de la metodología respecto al modelo de intervención comunitaria en detrimento del trabajo de despacho. Buscar la visualización y reconocimiento en la ciudadanía y del cuerpo político en lo que realmente hacemos o debemos hacer. La instrumentalización y sistematización de las intervenciones. Se ve necesario el establecimiento de un modelo de diagnóstico social que no permita la improvisación. La estandarización e institucionalización de la coordinación socio sanitaria y otras. El trabajo social debe estar presente en los procesos de reconstrucción de la sociedad post COVID19, nuevas necesidades, nuevas realidades que hacen necesario una adaptación de la intervención social.
- Desde lo pesimista, un riesgo a la vuelta del asistencialismo, que nos coloquen de nuevo a la atención de lo básico, de lo urgente e inmediato de la población, como parte de la debilidad del sistema público de servicios sociales, entre otros. En lo laboral, más carga de trabajo ante situaciones y necesidades nuevas sin recursos de los equipos.

Por lo tanto hay una dualidad de posiciones, de la necesidad de posicionarnos y fortalecer la

profesión desde las debilidades y desde las fortalezas, desde experiencias en esta situación para redefinir nuestra profesión con el ciudadano en los diferentes sistemas de protección en los que intervenimos. Debemos ser los referentes en los nuevos contextos que esta situación de crisis va a prolongar: crisis de convivencia, de relaciones sociales y familiares y situación de desarrollo comunitario como mecanismo de cambio.

Debemos valorar, trabajar y tener presente las TIC en nuestro modelo de intervención como algo institucionalizado y homogeneizado. Debemos explorar en la fórmula del teletrabajo como modalidad laboral adaptada a la intervención social.

### 5. Agradecimientos

Desde el CPTSA, queremos hacer un doble agradecimiento, en primer lugar a todos/as las Profesionales de Trabajo Social por su compromiso y esfuerzo en una situación compleja e inédita y además a todos/as aquellos que han colaborado en la realización de este estudio importante para la profesión en Aragón.

# Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón

## BIBLIOGRAFÍA

---

Díaz De rada, V. (2015). Manual de trabajo de Campo en la encuesta. Madrid. Centro de investigación Sociológica.

(2000b): Encuestas en Internet (Sección Especial), Metodología de Encuestas, Vol. 4, N.º 1.

Fernández, M. (2017). Criterios de Calidad en la Investigación Social: La producción de datos sociales. (Artículo de Blog). <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/viewFile/934/855>

Frías-Navarro, D. (2010). *Recomendaciones para elaborar el informe de investigación*. Valencia (España): Universidad de Valencia. Recuperado de uv.es

MarketReal. Como hacer un informe de investigación. (Artículo Blog) <https://www.marketreal.es/2012/01/como-redactar-un-informe-de-investigacion/>

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J. y García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada (España): Ediciones Aljibe.

Fernández, M. (2017). Criterios de Calidad en la Investigación Social: La producción de datos sociales. (Artículo de Blog). <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/viewFile/934/855>

## **Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica**

### **Resumen**

El presente artículo realiza una aproximación a la Intervención Psicosocial desde el Trabajo Social Sanitario ante la emergencia generada por la Pandemia SARS-COV-2. Desde un enfoque de Intervención en Crisis, el texto defiende la necesidad de abordar situaciones de Emergencia/Catástrofe bajo perspectiva psicosocial; este concepto es entendido como la incorporación al diagnóstico de las percepciones/dimensiones íntimas, subjetivas y personales (psico) y contextuales, sociales y simbólicas (social) presentes durante esta pandemia. Ante una crisis global jamás antes conocida, la Intervención Psicosocial se ofrece como herramienta esencial para manejar la complejidad asociada al choque cognitivo, conductual, emotivo, relacional, de despedida y duelo asociado al SARS-COV-2. El trabajo incorpora finalmente apuntes a la gestión de la crisis mediante el uso de la entrevista telefónica. Esta técnica es fundamental para la gestión de las complejas condiciones impuestas por la pandemia, tales como, el caso de la distancia social, riesgo de contagio y despedidas traumáticas. Este trabajo pretende trasvasar al foro profesional la Intervención Psicosocial como técnica adecuada para el trabajo en contextos no clínicos, donde lo social está muy presente.

### **Palabras clave**

Apoyo psicosocial. SARS-COV-2. Emergencia Sanitaria. Emergencia Social. Asistencia telefónica.

## **Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach**

### **Abstract**

This paper gives an approach to the Psychosocial Intervention from the Health Social Work due to the emergency generated by the Pandemic SARS-COV-2. From an approach of Crisis Intervention, the text defends the need to approach Emergency/Catastrophe situations from a psychosocial perspective. This concept is understood as the incorporation to the diagnosis of the intimate perceptions/dimensions, subjective and personal (psycho) and contextual, social and symbolic (social) that are present during this SARS-COV-2 pandemic. In the face of a global crisis never before known, the Psychosocial Intervention is offered as an essential tool to manage the complexity associated with the cognitive, behavioral, emotional, relational, farewell and mourning shock linked with the SARS-COV-2. The paper finally incorporates notes on crisis management by using the telephone interview. This technique is fundamental for the management of the complex conditions imposed by the pandemic, such as the case of social distance, risk of contagion and traumatic goodbyes. This paper aims to transfer to the professional forum the Psychosocial Intervention as a suitable technique for working in non-clinical contexts, where the social is very present.

### **Keywords**

Psychosocial support. SARS-COV-2. Health Emergency. Social Emergency. Telephone helpline.

### **Autores/Authors**

**Julio Piedra Cristóbal**

Trabajador Social Sanitario y Profesor Universitario.  
Unidad de Salud Mental Comunitaria La Palma Del Condado (Huelva). SAS.  
Facultad de Trabajo Social. Universidad de Huelva.  
[juliopiedra@cgtrabajosocial.es](mailto:juliopiedra@cgtrabajosocial.es)

**José María Morán Carrillo**

Profesor Universitario. Especialista en Intervención Psicosocial en Crisis  
Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. Departamento de Trabajo Social, Facultad  
de Ciencias Sociales.  
[jmmorcar@upo.es](mailto:jmmorcar@upo.es)





# Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

## Introducción

Hoy en día las situaciones de emergencia se generan no solo por desastres de orden natural y tecnológico, a estas contingencias se pueden sumar también otras de origen antrópico (derivadas del comportamiento humano) que aumentan la posibilidad de exponer a la población a riesgos y amenazas para la integridad individual, familiar y/o social (OMS, 2010). Como consecuencia de lo anterior, se hace evidente la necesidad de articular acciones que permitan ejecutar un trabajo psicosocial integral ante situaciones de emergencia y de carácter preventivo (impedir/minimizar/evitar morbilidad y mortalidad). Se trata de que ante situaciones de emergencia de carácter natural o antrópico, se den respuestas rápidas, contundentes y coordinadas cuyo objetivo sea reducir, eliminar o mitigar sus consecuencias utilizando un modelo de intervención proactivo.

La presencia o ausencia de apoyo psicosocial tendrá sin lugar a duda repercusión sobre la salud biopsicosocial de los individuos. Existen evidencias científicas que afirman (Barra, 2004; Guarino y Sojo, 2011) que la disponibilidad de apoyo durante los instantes (horas/días) que siguen al impacto desencadenante genera un efecto amortiguador del estrés y facilita de manera notable su afrontamiento. De forma contraria, la ausencia o pérdida de apoyo psicosocial en la familia, especialmente asociado a situaciones de enfermedad, discapacidad, pérdidas, cambios de rol o emergencia sobrevenida, etc., interactúa de manera negativa potenciando el efecto patógeno y favoreciendo la vulnerabilidad (Novel, 1991).

Pero, ¿qué es Apoyo Psicosocial?, el concepto remite a la idea de “protección, auxilio o favor”, es decir, la prestación de socorro, auxilio o forma

de ayuda a terceros. Este formato de apoyo, supone la puerta de entrada a un universo amplio y complejo, este no es otro que aquel donde los universos personales (psico) y contextuales (socio/culturales) definen la realidad social, ya sea esta referida a nivel macro o micro social (Blanco y Rodríguez, 2007). La afirmación anterior es más sólida, si cabe, ante situaciones que alteran drásticamente la dinámica social (emergencia/catástrofes) como es el caso de la COVID-19. Ante sucesos tan complejos como la pandemia, la realidad que produce situaciones dolorosas no puede ser descompuesta en sus elementos constitutivos sin dañar la comprensión global del suceso impactante; todo ello por una simple razón, el suceso que genera vulnerabilidad, que no es otro que la complejidad de la vida, es su material constitutivo y por su naturaleza es indisoluble en subplanos sociales y/o subjetivos. La realidad social, la que observamos cada día, se muestra de manera poliédrica exponiendo sus aristas asociadas a diversas formas de padecimiento, esto es, aquellos que manifiestan formas colectivas, en unos casos, e íntimos, personales y subjetivos, en otros. En ambos casos los perfiles se funden hasta hacerse urdimbre, siendo altamente complejo definir sus fronteras; este es el objeto del diagnóstico psicosocial, el momento donde las biografías sociales e íntimas hacen cuerpo y explican los *dolores y padecimientos* vividos y sentidos por las personas con las que mediamos cada día (Poveda, Lozano y Gómez, 2012). De manera inevitable y abundando en lo anterior, aquellos profesionales que hayan bajado a la arena de la intervención psicosocial y hayan manejado problemas asociados a adicciones, ruptura de pareja, dificultades relacionales, emergencias, distorsiones cognitivas, etc., lo saben.

La reflexión que acompaña intencionalmente este trabajo trata de interconectar dinámica y re-



## Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

cíprocamente ambas realidades, especialmente en tiempos de pandemia y mediante técnicas de atención telefónica; en definitiva, no hablamos de otra cosa que de gestionar la complejidad, ambigüedad, reflexividad e incertidumbre que rodea constitutivamente la naturaleza humana, es decir, aquella asociada y esencial al *homo sapiens*.

Profundizando en la definición conceptual y siguiendo a Arricivita (2013, 2019) los objetivos del apoyo psicosocial son:

- a) Ayudar a las personas directamente afectadas, familiares y personas allegadas, o colectividad, a resolver problemas, dificultades y/o necesidades sociales y psicológicas derivadas de una situación de catástrofe.
- b) Reforzar sus recursos y capacidades de afrontamiento.
- c) Tratar de reducir o paliar sus condiciones de vulnerabilidad frente a situaciones de amenaza,

catástrofe y pérdida, ya sea sobrevenida o traumática.

Para terminar y abundando en la definición del concepto psicosocial, tomamos como referencia la *Inter-Agency Estanding Committe* (Guía IASC) donde el concepto psicosocial alusivo a emergencias describe;

Cualquier tipo de apoyo local o externo con miras a proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar trastornos mentales. Los apoyos sociales son esenciales para proteger y apoyar la salud mental y el bienestar psicosocial en emergencias, y deben organizarse a través de múltiples sectores (por ejemplo, manejo de campamentos, educación, seguridad alimentaria y nutrición, salud, protección, albergues, agua y saneamiento” (Grupo IASC, 2010, p.1).

Asimismo, podemos desglosar los diversos tipos de apoyos sociales en los siguientes:

Emocional	Empatía, cuidado, amor y confianza; parece ser uno de los más importantes.
Instrumental	Conductas que ayudan a quien lo necesita: hacer o acabar el trabajo, cuidar a alguien, etc. Tiene consecuencias psicológicas: así, la ayuda en el trabajo puede ser un auxilio o una fuente de información y valoración, pero no siempre resulta positivo (puede dañar la autoestima o autoimagen al hacer dudar de la propia capacidad).
Informativo	Ofrece información a otras personas para que estas puedan usarla para frente a situaciones problemáticas. No proporciona soluciones, sino recursos.
Evaluativo	Similar al informativo, implica la transmisión de información, no el afecto en el apoyo emocional. La información en el apoyo evaluativo es relevante para la autoevaluación, para la comparación social.

Tabla 1. Tipos de Apoyo Social. Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2020).

# Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

## 1. Metodología

Se parte de un formato de Revisión Sistemática (Sánchez-Meca, 2010) sobre materiales disponibles que abundan y relacionados con crisis, emergencias y catástrofes. Se ha incorporado material técnico elaborado por instituciones solventes; esto incluye manuales y artículos específicos sobre técnicas de entrevista y atención telefónica en situación de crisis y emergencias (James & Gilligan, 2013; Möller, 2001). Desde un punto de vista operativo y para el manejo de la información recabada, se parte de una pregunta sobre el objeto de investigación que utiliza el siguiente protocolo: Formulación del problema, Búsqueda de estudios y Análisis Interpretativo. En cuanto a la Formulación del problema consideramos necesaria la clarificación del concepto *Intervención Psicosocial*; desde el punto de vista de la intervención en emergencias, este concepto debe ser explorado en orden a facilitar su adecuada interpretación. Se trata de evitar imprecisiones o ambigüedades sobre el mismo dado su papel axial en la práctica de emergencias. Para lograr el objetivo el concepto será definido con riqueza de matices más adelante. En relación a la Búsqueda de estudios, se han incluido textos de referencia en inglés y español (Organización Mundial de la Salud (2010, 2012), Organización Panamericana de la Salud (2010), Guía IASC (2007), Ministerio de Trabajo (INSHT)(2020), Slaikeu (2000), etc.) unidos a búsqueda en bases de datos, revistas especializadas y páginas web de reconocida trayectoria (ierd.es; psicosocial y emergencias; un.org/es/humanitarian-aid, entre otras).

Para finalizar, el Análisis Interpretativo, tercera fase en la revisión sistemática, se aplica una aproximación metodológica cuantitativo-interpretativa sobre la bibliografía seleccionada. Como complemento a la Revisión Sistemática, incorporamos la

Heurística como formato de indagación, descubrimiento y búsqueda de métodos no rigurosos para generar conocimiento. González (2007) defiende que para que la aplicación de la heurística sea válida debe poseer los siguientes elementos; tener un referente empírico, construirse dentro de un método riguroso y sistematizado para conocer y comprender sujeto y objeto, ser intersubjetivo, es decir, que pueda ser entendida por otros, y falsable, entendido como la posibilidad de generar conocimiento susceptible de ser revocado. Una última aportación, no cuantificable pero fundamental para esta sistematización, es la incorporación de la experiencia profesional de ambos autores en la práctica del Trabajo Social (Salud e Intervención psicosocial en Crisis) que permite rescatar de la experiencia vivida la compleja realidad asistencial en la que se encuentran muchos de nuestros usuarios.

## 2. Resultados y discusión

### 2.1.- Apoyo psicosocial y salud mental

Bajando al detalle de los problemas de salud mental y psicosociales en emergencias, estos suelen estar estrechamente interconectados con diversos elementos presentes en la dinámica social (economía, política, infraestructuras, etc.), sin embargo, sus consecuencias pueden ser predominantemente sociales o psicológicos. Según la OMS (2010) y el Grupo IASC (2010), los problemas más significativos de naturaleza predominantemente social incluyen:

- a) Problemas sociales preexistentes anteriores a la emergencia (pertenencia a un grupo discriminado o marginado; opresión política).

## Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

- b) Problemas sociales inducidos por la emergencia (separación de los miembros de la familia; falta de seguridad; estigma; desintegración de las redes sociales; destrucción de medios de subsistencia, de estructuras comunitarias, de los recursos y de la confianza; participación en el trabajo sexual).
- c) Problemas sociales inducidos por la asistencia humanitaria (hacinamiento y falta de privacidad en campos de personas refugiadas, debilitamiento de las estructuras comunitarias o de los mecanismos de apoyo tradicionales; dependencia de la ayuda exterior).
- d) Problemas psicológicos inducidos o agravados por la propia emergencia (duelo; aflicción no patológica; abuso de alcohol y otras sustancias; ansiedad por exceso o falta de información sobre la situación, trastornos depresivos, trastornos de estrés postraumático, etc.).

Refiriéndonos a los modelos de respuestas e intervenciones psicosociales, en la Tabla 2 sintetizamos los momentos de Apoyo Psicosocial de acuerdo al arco temporal común en situaciones de emergencia. Es interesante resaltar que el cuadro que se presenta a continuación es un reflejo generalista de respuestas ante emergencia y catástrofes de diferente índole, la sistematización permite extraer puntos comunes a la hora de comprender las fases temporales y posibles apoyos psicosociales.

Las consecuencias sanitarias y sociales que está generando el COVID-19 en España y resto del mundo están siendo muy graves y marcarán un hito a nivel global por extraordinaria e inesperada (García y Millán, 2020). Dadas las circunstancias en las que se está manifestando el COVID-19, las/

os trabajadoras/es sociales de Atención Primaria, Hospital, Salud Mental y Urgencias con pacientes afectados/as e ingresados/as (o domicilio), deben trabajar siguiendo recomendaciones muy estrictas dictadas por las autoridades sanitarias. La rigidez de los protocolos obliga al trabajo en situación de aislamiento (domiciliario u hospital) y realizar intervenciones que imposibilitan cumplir con ceremonias y ritos sociales de despedida efectiva y afectiva con familiares y personas fallecidas a consecuencia de la pandemia. Estas condiciones extremas y de máxima prevención ante potenciales infecciones, produce en ocasiones una ruptura brusca entre la línea que separa vida y muerte generando, en ocasiones, situaciones que pueden rayar en lo irreal. Estas situaciones causadas por el COVID-19 son susceptibles de provocar en familiares y afectados pronósticos susceptibles de complicarse a medio o largo plazo, generando sobrecarga emocional y necesidades sociales emergentes. Queremos hacer patente, por otro lado, la importancia de la Trabajadora/or Social Sanitaria/o en la relación de ayuda en situaciones de emergencia/catástrofe; esta labor profesional, unida a la psicología, medicina, psiquiatría y enfermería, son cruciales para cumplir con el objetivo de ayuda en momentos de crisis donde vida y biografía de muchas personas están siendo transformadas por una crisis de impacto global.

### 2.2.- Atención telefónica y apoyo psicosocial en tiempos de COVID-19

La comunicación de malas noticias y acompañamiento es una competencia que afecta al colectivo de profesionales que atienden las emergencias. La intervención profesional en sucesos que originan heridas graves y/o fallecimientos, y como consecuencia la comunicación de hechos luctuosos a fa-

## Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

Fase	Respuesta Psicológica	Intervención Psicosocial
Primeras 72 horas	<p>Crisis emocional</p> <p>Entumecimiento psíquico (apatía, confusión, susto)</p> <p>Excitación aumentada o parálisis. Ansiedad difusa.</p> <p>Deseo-temor de conocer la realidad.</p> <p>Dificultad para aceptar dependencia y la situación crítica.</p> <p>Inestabilidad afectiva con variaciones extremas.</p> <p>Ocasionalmente, confusión aguda.</p>	<p>Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental.</p> <p>Socorro y protección.</p> <p>Satisfacción de las necesidades básicas más inmediatas.</p> <p>Primera ayuda psicológica.</p>
Primer mes	<p>Afflicción, tristeza, miedo y nerviosismo.</p> <p>Duelo</p> <p>Equivalentes somáticos.</p> <p>Preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas, pérdida del sueño y apetito.</p> <p>Problemas en las relaciones personales y en el desempeño laboral.</p>	<p>Evaluación de daños y análisis de necesidades en salud mental.</p> <p>Ayuda humanitaria.</p> <p>Facilitar que las personas se movilicen sobre la respuesta a la emergencia.</p> <p>Enfocar el uso de recursos locales y de apoyo de la comunidad.</p> <p>Detección de personas y grupos en riesgo, y de casos con psicopatología.</p> <p>Intervención psicosocial individuales y grupales facilitando las condiciones para prácticas apropiadas, tomando en cuenta la cultura local.</p> <p>Atención de casos con trastornos psíquicos.</p>
2-3 meses	<p>Ansiedad que se va reduciendo.</p> <p>Tristeza que persiste por más tiempo.</p> <p>Tristeza o ansiedad no muy aparentes, pero con manifestaciones encubiertas, como agresividad creciente (intrafamiliar, auto agresividad) y conductas evasivas (consumo de alcohol o de psicoactivos).</p> <p>Desmoralización ante las dificultades de adaptación o si se demoran las ayudas prometidas.</p> <p>Ira creciente que se acentúa si hay discriminación, victimización o impunidad.</p> <p>Síntomas somáticos que persisten.</p>	<p>Apoyo de la red social</p> <p>Acompañamiento y apoyo emocional a las personas más vulnerables y maltratadas.</p> <p>Intervención psicológica individual.</p> <p>Manejo de grupos (en especial, grupos de ayuda emocional).</p>
A partir de 3 meses	<p>Duelos patológicos.</p> <p>Conductas que indican riesgo de suicidio.</p> <p>Somatizaciones tardías.</p> <p>Cuadros de síntomas de estrés postraumático.</p>	<p>Remita a tratamiento especializado si el cuadro no mejora o afecta notoriamente la vida cotidiana.</p>

Tabla 2. Fases temporales Apoyo Psicosocial en desastres y emergencias. Fuente: Organización Mundial de la Salud (2010)

## Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

miliares y personas allegadas, es en sí misma una tarea difícil, estresante y compleja para el personal informante. Se debe tomar conciencia de que la falta de habilidad o torpeza a la hora de transmitir información dolorosa puede añadir sufrimiento innecesario al trance de la crisis, en ocasiones una actitud negligente puede causar procesos iatrogénicos en el proceso de superación y gestión del duelo.

Saber manejar protocolos, técnicas y habilidades de comunicación ayudan a disminuir el impacto emocional y reducen, en la medida de lo posible, la asimilación de la información traumática. Las estrategias y herramientas para reducir el impacto en familiares y víctimas contribuyen a paliar el sufrimiento psicosocial y a maximizar las habilidades y potencial resiliente de las personas afectadas. Dejando claro que siempre es mejor evitar comunicar hechos luctuosos por vía telefónica, y que este recurso será únicamente válido para situaciones extraordinarias (como es el caso del COVID-19), algunas ideas básicas para trabajar en el contexto telefónico son las siguientes:

En la prestación de ayuda telefónica, los tipos de servicios disponibles son los siguientes (Möller, 2001):

1. Información
2. Consejo
3. Defensa, Protección
4. Soporte, Apoyo
5. *Befriending* (disposición amigable)
6. Orientación Profesional

Siendo todos ellos importantes, el más próximo al Apoyo Psicosocial bajo contexto de crisis/duelo son la Información y el *Befriending*. Sobre la Información, abordaremos más adelante (técnicas) algunos elementos sustantivos propios de la entrevista telefónica. En el caso del *Befriending* o actitud amistosa, es una simplificación de su derivado autenticidad o genuinidad, es decir, supone la actitud generada por el/la profesional para desarrollar una aproximación empática, abierta, intersubjetiva y facilitadora de la conexión emocional con la persona usuaria. La actitud amistosa ayuda a facilitar la aproximación o primer contacto psicológico en la línea de lo propuesto por Slaykeu (2000), su desempeño puede llevarse a cabo de manera telefónica, electrónica (email) o entrevista presencial.

### 2.3.- Técnicas efectivas de comunicación para abordar la entrevista telefónica

La comunicación verbal es la herramienta más eficaz para el intercambio subjetivo en las profesiones de ayuda, esta afirmación queda demostrada en situaciones de alto estrés emocional y de manera muy particular cuando la comunicación es telefónica. Comunicar de forma eficaz implica el conocimiento de un conjunto de técnicas y habilidades que requieren entrenamiento para su puesta en práctica efectiva. Aunque son muchas las posibilidades técnicas disponibles para trabajar en atención telefónica (Ramos, 2006; Rojí, 1987), se exponen a continuación algunas de carácter directo y no directo útiles para intervinientes mediante recurso telefónico. El orden de exposición de las técnicas está pautado de acuerdo a la secuencia y profundización en la entrevista:

- a) Sondeo: Se realiza una pregunta que cuestiona directamente sobre el problema manifestado por la persona usuaria. Se trata de estimular

## Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

el inicio de la entrevista y generar información y/o hipótesis válidas para iniciar el trabajo.

- b) Escucha activa: Supone una conexión personal, psicológica y empática, de atención plena y transmitida en el acto comunicativo. Se trata de mantener activa la atención al teléfono apoyándose en técnicas verbales, éstas sirven para transmitir que se mantiene la atención al responder. Se trata de utilizar breves afirmaciones, sonidos o interjecciones; con ello se expresa que nuestra atención es integral mediante sentimientos (¡ay!), impresiones (¡oh!) y reacciones (¡ah!).
- c) Dar información útil: Ser sinceros, no generar falsas expectativas, canalizar el enfrentamiento de la situación. Tomar conciencia de que el dolor de la pérdida es doloroso, pero la no comunicación lo es todavía más. En los mismos términos, se trata de orientar sobre la toma de decisiones que afectan a elementos sustantivos de la persona como son la pérdida de empleo y falta de recursos, problema de vivienda, alquiler, etc.
- d) Ayudar a pensar: Permite analizar la situación en la que se encuentra la persona usuaria mediante la utilización de preguntas que inducen a la reflexión, a la toma de conciencia de la situación en la que se encuentra y posibles alternativas en la toma de decisiones, tanto de naturaleza personal como material y/o de carencia de recursos.
- e) Afirmación de la capacidad: Su función es empoderar a la persona usuaria a la toma de decisiones y cumplimiento de objetivos. Estas capacidades se vehiculan mediante enunciados verbales que tratan de superar situaciones de

impotencia, falta de capacidad o confianza. La técnica solo debe ponerse en práctica cuando se pueda inferir sin lugar a dudas que la persona usuaria posee el potencial y capacidad que se le atribuye.

- f) Reflejo: Trata de animar a la expresión de las emociones y a hacer visible el sentimiento. La técnica recoge la parte afectiva del mensaje de la persona usuaria conectando con su parte emocional. Su misión es facilitar la expresión e intensificar la experiencia favoreciendo la toma de conciencia sobre la emoción dominante.
- g) Paráfrasis: Se trata de repetir en palabras de la profesional el contenido cognitivo del mensaje de la persona usuaria. Ayuda a pensar con claridad, su misión es definir o deslindar los contenidos emocionales y/o afectivos para ubicarlos en el lugar adecuado. Deslindado el mensaje, la persona doliente puede identificar de forma más precisa aquellos sentimientos propios de los asociados a personas o cosas.

Retomando la alusión realizada sobre el *Befriending*, se debe recordar que este es un recurso previo y necesario para poner en práctica las técnicas recién aludidas. Cuando se trata de realizar intervenciones en contextos asociados a alto nivel emocional en un contexto telefónico, su uso es útil para personas que por diversas razones no puedan beneficiarse de los sistemas tradicionales de ayuda, o, por otro lado, para aquellas que carecen de la confianza necesaria para acudir a un centro de atención *ad hoc*. El *Befriending* se caracteriza por garantizar la confidencialidad y aceptación de las personas afectadas, su práctica en apoyo psicosocial se sustenta en las siguientes premisas (Möller, 2001):

## Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

- a) Ser natural: La autenticidad garantiza la conexión empática y la adherencia terapéutica, si estamos conectados/as y comprometidos/as en la relación de ayuda podremos transmitirlo.
- b) Relacionarnos con la persona, no con el problema: Se trata de generar confianza y, partiendo del problema, acceder al mundo interno de la persona, a su vivencia.
- c) Acogida: Recepción empática, transmitir que no está solo en su dolor.
- d) Igualdad: Transmitir aprecio y respeto, esto ayudará la persona a sentirse segura.
- e) Visualizar las fortalezas: Apoyarse en las excepciones biográficas y fortalezas del/la paciente, familiares y personas allegadas, centrarse en sus potencialidades y capacidad de superación.
- f) Atención completa: Transmitir la sensación de apoyo, ser escuchado/a, sin prisa.
- g) Protagonismo: El protagonismo debe ser de la persona usuaria, se trata de escucharle, permitirle expresar sus emociones. La persona usuaria habla un 80% del tiempo, nosotros un 20%.
- h) Acompañar: Facilitar la introspección emocional y cognitiva, la búsqueda de las preguntas y respuestas propias, autogeneradas.
- i) No juzgar: Ver las cosas desde el punto de vista de la persona usuaria, posicionarse en sus motivaciones, sensibilidad, proceso vital, social, cognitivo.
- j) Facilitar la expresión del dolor: Ayudar a airear, encontrar el momento oportuno para expresar emociones, conectarse emocionalmente, expresar sus dolores.

Desde un punto de vista más preciso, James & Gilliland (2008) definen que el trabajo de atención telefónica es complejo dada la ausencia física de los interlocutores y la dificultad de captar los matices contenidos en el lenguaje, entre otros el tono de voz, ritmo, y ansiedad o carga emocional. Siguiendo a estos autores, los pasos propuestos para realizar un adecuado contacto telefónico son los siguientes:

- a) Realizar un contacto psicológico: Se trata de que el asistente adopte una posición de cuidado, aceptación, empatía y, lo más importante, neutralidad entendida como capacidad para no juzgar la conducta o actitud de la persona atendida. La misión es, a través de la palabra, proveer soporte asumiendo que la persona puede encontrarse devastada y asumiendo una pérdida importante, quizás irreparable.
- b) Definir el problema: Realizada la conexión empática, se define el origen del problema comprendiendo los eventos que han ocasionado la crisis y evaluando su impacto. Acceder a la información que explica el qué, cómo, cuándo, dónde en su lógica y continuo explicativo no es tarea fácil, más si se realiza a través de conexión telefónica. Captar el substrato emocional incorporado a la narrativa por la persona usuaria es un reto importante en la gestión del apoyo psicosocial.
- c) Garantizar cuidado y proveer soporte: Durante la atención telefónica, el/la profesional debe tener muy claro que la persona se encuentra



## Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

en un medio protegido y donde no existen riesgos potenciales. Considerar que la persona en el momento de la noticia se encuentre con algún familiar o amigo/a que provea de apoyo (no esté sola), valorar si el lugar es adecuado para recibir la noticia (privacidad, intimidad). Se trata en definitiva de valorar si el contexto de apoyo disponible es el adecuado en orden a salvaguardar la seguridad de la persona usuaria.

- d) Buscar alternativas y proponer acciones: Proponer una acción, caminos alternativos, planes o ideas que ayuden a paliar la situación. Esta siempre es una tarea complicada, especialmente por teléfono, de acuerdo a las dificultades apuntadas. Las alternativas deben ser exploradas lentamente. En la consideración de si las propuestas pueden ser asumidas física y emocionalmente por la persona usuaria, se trata de que los objetivos propuestos sean asumidos por ella de manera serena y voluntaria. Ninguna propuesta puede/debe ser asumida hasta que la persona la haya comprendido y se encuentre segura de poder asumirla y ponerla en acción.
- e) Búsqueda de compromiso: Éste debe ser simple, concreto y limitado en el tiempo. Si la relación puede o debe mantenerse en el tiempo, se puede programar una llamada para evaluar el punto en el que se encuentra la persona usuaria. Es lícito proponer, igualmente, que la persona usuaria tome la iniciativa. En cualquier caso, el mensaje pasa por transmitir la plena disponibilidad para atender llamadas o sugerencias por parte del/la doliente.

Por tanto y ante una emergencia sanitaria y social, las y los profesionales del Trabajo Social Sa-

nitario (Hospital, Atención Primaria, Salud Mental, Urgencias...), deben de seguir un modelo proactivo de intervención que se adelante a necesidades sociales y sobrecarga emocional. Para cumplir esta tarea y trabajando desde la planificación y la prevención, uno de los recursos más importantes es el apoyo telefónico con orientación psicosocial. Queda demostrado que este recurso en colaboración con el resto de profesionales, permite reducir la sobrecarga emocional y detectar necesidades de pacientes y allegados en situación de confinamiento, aislamiento o pérdida. Como es de todos sabido, la emergencia sanitaria y social generada por la COVID 19 nos ha enfrentado de manera dramática e imprevista a lagunas y carencias técnicas y procedimentales, haciendo más evidente, si cabe, monográficos y trabajos de especialización en la línea del presente.

### 3. Conclusiones

La cruel e imprevista realidad manifestada en los últimos meses ante la presencia de la pandemia COVID-19 en España y resto del mundo demuestra que la Intervención Psicosocial es sustantiva para la práctica del Trabajo Social. Esta intervención en el ámbito de las emergencias sanitarias genera un papel protagonista para el Trabajo Social Sanitario. Su uso en la práctica cotidiana, en ocasiones mal comprendida o conceptualizada, es determinante para asumir con solvencia procesos de gestión emocional, cognitiva y conductual asociados a escenarios de emergencia y/o catástrofe.

Expuesto lo anterior, nos reafirmamos en que los procesos psicosociales incorporan elementos contextuales (culturales, simbólicos) y clínicos (entendido como subjetivos e íntimos). Bajo esta premisa, la intervención psicosocial en contextos no



## Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

clínicos donde lo social está muy presente, supone un espacio natural en la profesión asociada a la Intervención en Crisis y sus derivados, estos son el duelo, manejo de distorsiones cognitivas, bloqueos emocionales o dificultad para comunicar emociones de forma sana y eficiente, entre otros.

En el caso de las emergencias, los profesionales sanitarios y emergencistas encuentran situaciones que erosionan sistemas de protección individual y comunitaria; este es caso del COVID-19 donde su presencia ha agravado realidades preexistentes generando escenarios más lesivos y patógenos. Los problemas sociales causados por la pandemia han sido de un impacto nunca visto, a ellos deben incorporarse de manera particular los asociados a la salud mental (y su derivada psicosocial), poniendo a prueba la experticia profesional y evidenciando la necesidad de profundizar la formación sobre la materia.

En cuanto a las circunstancias específicas de este trabajo bajo el impacto del COVID-19, sin limitar su efecto a la mera gestión psicosocial de malas noticias y/o facilitación del duelo, nos reafirmamos en que el trabajo telefónico es una herramienta que incorpora técnicas y aprendizajes fundamentales; algunos de ellos han pretendido facilitarse en este trabajo. Dos elementos nos parecen sustantivos como conclusión para el uso solvente de dicha técnica; el primero es que la gestión de la entrevista y la información vía telefónica requiere de un training adecuado; el segundo es que partimos de la base de que las malas noticias (de forma general) nunca deben darse por teléfono, ya que se su dinámica impide observar variables emocionales y no verbales fundamentales para una adecuada definición diagnóstica. Abundando en lo anterior, si la entrevista incorpora dos técnicas básicas como son el intercambio subjetivo y la observación, la virtuali-

zación de la observación añade dificultad y limitaciones para construir el proceso de generación de confianza mutua y la adherencia terapéutica necesaria en la relación de ayuda.

La Intervención Psicosocial, en definitiva, debe entenderse como una práctica especializada del Trabajo Social que apoya al cliente a visualizar y asumir conflictos psicosociales generadores de malestar psicosocial, es decir, malestar personal, relacional y/o social derivado de algún proceso estresante y/o ruptura con su espacio de confort. Únicamente la adecuada gestión psicosocial y terapéutica en contextos de emergencia y catástrofe permitirá asumir una labor de apoyo para la recuperación de la calidad de vida personal, relacional y social de nuestros usuarios.

### BIBLIOGRAFÍA

- Arricivita Amo, A.L. (2019). *Manual de recursos para la gestión de la atención social*. Psicossocial & Emergencias (2ª ed. act.) [s.l.]: Autor
- Arricivita Amo, A.L. (2013) *Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda Psicosocial & Emergencias*. [s.l.]: Autor
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14 (238) nº2, 237-243.
- García Roldán, P. y Millán Carrasco, A. (2020). Crisis por COVID-19 y abordaje integral de la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado 27.05.2020: <https://tinyurl.com/y8gutufx>
- Blanco, A. y Rodríguez, J. (2007). (Coords) *Intervención psicosocial*. Madrid: Pearson Education
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.
- González J.A. (2007). Cibercultura e iniciación en la investigación: por una cultura de conocimiento, en

## Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica

Amozurrutia, J., Maass, M. y González, J. (coord.), Cibercultur@ e iniciación en la investigación. Conaculta: UNAM, CEIICH, Instituto Mexiquense de Cultura.

Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencias (2010). *Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias: ¿Qué deben saber los Actores Humanitarios de Salud?* Recuperado 10.04.2020 <https://tinyurl.com/unxaha4>

Guarino, L. y Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychológica*, 10(3), 867-879.

Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (s.f.) *El apoyo social*. Recuperado 10.04.2020. <https://tinyurl.com/w5jssug>

James, R & Gilligan, B. (2013). Telephone and Online Crisis Counseling. *Crisis Intervention strategies* (pp. 119-146). Belmont, CA: Brooks/Cole Editors.

Möller, M.E. (2001) *Intervención en crisis realizada telefónicamente por personal voluntario no profesional. Una revisión bibliográfica*. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Santiago de Chile. Recuperado 10.04.2020. <https://tinyurl.com/y7v8mzfr>

Novel, G. (1991). Sistemas sociales de apoyo. En G. Novel y L. Lluch (Eds.), *Enfermería psicosocial II* (pp. 81-90). Barcelona: Salvat.

Organización Mundial de la Salud (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres*.

*Guía para equipos de respuesta* (IASC). Panamá/Washington: OPS. Recuperado 10.04. 2020. <https://tinyurl.com/y8v4bt58>

Organización Mundial de la Salud, War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*. Ginebra: OMS.

Poveda, M., Lozano, J.L., Gómez, M.C. (2012). *Atención y apoyo psicosocial*. Madrid: McGraw Hill.

Ramos, R. (2006). *Técnicas psicológicas de intervención temprana en un desastre. Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid: Pirámide.

Roji, B. (1987). *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: Cuadernos de la UNED.

Sánchez-Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*. *Aula Abierta* (38),

2. Oviedo: Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad de Oviedo, 53-64.

Slaikeu, K. (2000). *Intervención en crisis por teléfono. Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación*. México: Manual Moderno.

## Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la ERACIS<sup>1</sup> en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

### Resumen

La sociedad en su conjunto se ha visto afectada por una pandemia donde los/as profesionales de lo social han tenido que adoptar medidas rápidas con condiciones excepcionales que garantizaran la inclusión social y a la vez dieran continuidad a los programas ya en marcha. Con este artículo, se propone visibilizar tanto la importancia de las redes de colaboración, como el modelo de intervención establecido y la reorganización del sistema de trabajo realizado para el desarrollo de la ERACIS en el Ayuntamiento de Barbate, en coordinación con servicios sociales municipales en etapa de confinamiento. La metodología empleada y los resultados obtenidos se han basado en un mapa de actores y sociograma, al mismo tiempo que se contextualiza un marco conceptual académico – científico justificado por el estado actual en relación al COVID 19.

### Palabras clave

Trabajo Social Comunitario. Emergencia. Intervención Social. Trabajo en Red. Servicios Sociales.

## Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

### Abstract

Society as a whole has been affected by a pandemic in which social intervention professionals have been obliged to take rapid action under exceptional conditions in order to ensure social inclusion while continuing the ongoing programs. This article's aim is to highlight the importance of the collaboration networks and the established intervention model as well as the work system reorganization, which was carried out on behalf of the ERACIS development, in the Barbate City Council, in coordination with municipal social services during lockdown. A map of actors and a Sociogram have been the fundamental groundings of the methodology used and the obtained results, while an academic-scientific conceptual framework justified by the current state in relation to the COVID 19 was put in context.

### Keywords

Community Social Work. Emergency. Social Intervention. Networking. Social Services.

### Autores/Authors

#### Margarita Gallego Sánchez

Socióloga. Plan Local de Intervención – ERACIS. Servicios Sociales – Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)  
[social.montaraz@barbate.es](mailto:social.montaraz@barbate.es)

#### M<sup>a</sup> Dolores Muñoz de Dios

Doctora en Trabajo Social. Coordinadora Plan Local de Intervención – ERACIS. Servicios Sociales – Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)  
[coordinador.montaraz@barbate.es](mailto:coordinador.montaraz@barbate.es)

#### Antonia Infante Tirado

Trabajadora Social. Directora Servicios Sociales. Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)  
[antonia.infante.tirado@barbate.es](mailto:antonia.infante.tirado@barbate.es)

#### Grupo de profesionales ERACIS Barbate<sup>2</sup>



# Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la eracis en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

## Introducción

La Ley 9/2016 de 27 de diciembre de Servicios Sociales de Andalucía, define los servicios sociales como,

el conjunto de servicios, recursos y prestaciones orientadas a garantizar el derecho de todas las personas a la protección social, en los términos recogidos en las leyes, y tienen como finalidad la prevención, atención o cobertura de las necesidades individuales y sociales básicas de las personas en su entorno, con el fin de alcanzar o mejorar su bienestar. (BOE, Nº. 248, p. 1)

Partiendo de esta concepción y envuelto en un escenario de emergencia social, toma un mayor sentido la Ley 17/2015 de 9 de julio del Sistema Nacional de Protección Civil, cuando su artículo *definiciones*, define los servicios esenciales como “servicios necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y las Administraciones Públicas” (BOE, nº 164, p.1).

Vinculando ambos hechos a la apuesta por la declaración de los servicios sociales en España como un derecho subjetivo y su declaración como servicios esenciales de interés general, el logro está en consolidar el sistema de protección social bajo la arquitectura de una estructura de responsabilidad compartida adecuada a las necesidades y circunstancias actuales, así como en asegurar la garantía de derechos sociales y la igualdad de oportunidades de la ciudadanía (Caravantes, 2020).

Al hilo de esta apuesta, lo recogido en el artículo 15 del Código Deontológico del Trabajo So-

cial, donde los/as Trabajadores/as Sociales, “se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social” (CGTS, 2020, p. 1), se pone en valor, cómo en este tiempo vivido de emergencia social y sanitaria derivada del COVID-19, los servicios sociales en general y la profesión del Trabajo Social en particular, han centrado sus esfuerzos en promocionar la autonomía personal y sobre todo en intensificar la protección social para superar las condiciones de vulnerabilidad sobre el colectivo de intervención. Si bien es cierto, cabe destacar que, en esta época de emergencia, han sido diferentes las profesiones relacionadas con el ámbito social las que han dado respuesta al desarrollo de los servicios sociales, haciendo que los servicios configurados como elementos esenciales del estado de bienestar estuviesen en la misma línea para alcanzar el pleno desarrollo de los derechos de las personas en la sociedad y para promocionar la cohesión social y la solidaridad.

Bajo este marco tanto conceptual como de emergencia social, se desarrolla en la localidad gaditana de Barbate, la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas (ERACIS), cuyo objetivo como el propio proyecto indica es, establecer mecanismos de compensación al objeto de que las personas residentes en zonas con necesidades de transformación social puedan acceder a los distintos Sistemas de Protección Social: educación, salud, servicios sociales o empleo. Concretamente, se pretende mejorar la inserción socio-laboral de personas en situación o riesgo de exclusión social, a través de la activación y de itinerarios integrados y personalizados de inserción; algo paradójico,

## Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

cuando los propios accesos están paralizados o su utilización se realiza bajo un formato digital, hecho que ha manifestado el aumento y la evidencia de la brecha digital.

### Ámbito organizacional y contextualización del Plan Local de Intervención

Junto al desarrollo de la ERACIS se presenta el Plan Local de Intervención en Zonas Desfavorecidas del municipio de Barbate, ya que además de apostar por reforzar la dotación de recursos para luchar contra el desempleo, otro de los objetivos de mayor prioridad es cambiar el modelo de intervención sobre zonas desfavorecidas. Recordando que a pesar de que el Plan delimita una zona denominada Montaraz, la cual responde a determinadas barriadas como *El Pinar*, *Blas Infante*, *Bahía de Barbate*, *Bajel*, *La Breña*, *Serafín Romeu*, *Los Maestros* y *La Paz* con una población aproximada de 2529 personas en riesgo de exclusión social, por falta de renta, desempleo o estado de las viviendas, este Plan, se configura como un pilar fundamental basado en la comunidad, evitando que no sea algo específico de la zona sino que se incluya a todo el municipio, logrando así una plena inclusión a través de la intervención de todos los recursos disponibles (Ayuntamiento de Barbate, 2018).

La finalidad es, (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2018) dotar al colectivo de capacidades y aptitudes que les permitan aprovechar las oportunidades que se le ofrezcan para la inclusión en el mercado laboral, así como mejorar sus hábitos y conductas sociolaborales. Para ello, se incorporan actuaciones estratégicas que generen procesos y acciones que favorezcan la convivencia ciudadana e intercultural, promoviendo la cohesión social y la capacitación de la comunidad y que responden a los siguientes ejes de actuación:

- Desarrollo económico y comunitario sostenible
- Políticas públicas para el bienestar y la cohesión social
- Mejora del hábitat y la convivencia
- Trabajo en red e innovación en la intervención social comunitaria

A su vez, las actuaciones concretas sobre los ejes de actuación ya descritos se basarán en una mediación para que las personas en situación de riesgo de exclusión social realicen un uso normalizado de los recursos públicos a través de itinerarios individualizados de inserción sociolaboral, que incluirán medidas en materias de:

- Empleo
- Educación
- Vivienda
- Salud
- Servicios Sociales

### NOTAS

<sup>1</sup> Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas. Proyecto puesto en marcha desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, en cofinanciación con el Fondo Social Europeo, en el Marco del Programa Operativo FSE Comunidad Autónoma de Andalucía 2014- 2020

<sup>2</sup> Profesionales que desarrollan la ERACIS en la localidad de Barbate: Mayka Ahmed Mohamed; M<sup>a</sup> de los Ángeles Aragón Ruiz; Lorena Basallote Relinque; Noelia Bolaños Delgado; Juan Antonio Bruzón Saavedra; Carmen Oliva Domínguez Muñoz; Margarita Gallego Sánchez; David Gargía Lamela; M<sup>a</sup> del Carmen Mateo Cepero; Carolina Mora-Gil Caballero; M<sup>a</sup> Dolores Muñoz de Dios; Inmaculada Puyol González y Rosa de Lima Sánchez Cerpa.

## Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la eracis en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

*Escucha activa como puerta de acceso a itinerarios de inclusión sociolaboral: fundamentación que persiste a lo largo del tiempo*

En tiempo de confinamiento, el desarrollo del Plan Local de Intervención y la ERACIS se han visto afectados, ya que las circunstancias han influido para poder seguir realizando el mismo sistema de trabajo. No obstante, se ha continuado trabajando para el cumplimiento de los objetivos, primando el acompañamiento a las personas en un momento crítico donde se ha optado por el apoyo, orientación, información o formación, utilizando la escucha activa como instrumento de intervención.

La escucha activa no es algo nuevo, Mckeown (1976), ya anunciaba como el importante crecimiento de la población en los países industrializados entre 1700 y 1900 se debía más a los cambios en las condiciones sociales que a otros avances específicos, algo que supuso a finales del XIX la creación de nuevas formas de ofrecer recursos basados en la atención a nivel individual, familiar, así como a los servicios que conducían hacia unas mejores condiciones de vida, de seguridad social y laboral. Lejos de concebir el apoyo desarrollado a través de la escucha activa en época de confinamiento como un sistema de ayuda, el interés está en recoger lo ya manifestado en 1898 cuando se inicia la profesión del Trabajo Social a través de la investigación de los problemas sociales con la Escuela de Instrucción para la Filantropía Aplicada de Nueva York, donde con la figura de Mary Richmond, se establecen en 1917 las bases metodológicas del Trabajo Social, así como la atención individual, familiar y grupal y los niveles de atención, realizando los enfoques sobre la persona y la familia y deduciendo que la atención profesional debía sistematizarse en la obtención de los datos

y los procesos de intervención (Rosell y Rodríguez, 2017).

Lo que está claro es que el enfoque prioritario desde las profesiones de lo social, se basan en una referencia comunitaria. Ya lo anunciaban estas mismas autoras cuando destacaban que los contenidos profesionales del Trabajo Social persisten en el tiempo; contenidos que esta época de crisis social vuelven a aplicarse para el beneficio colectivo y que se resumen en:

- Mejorar las condiciones y la calidad de vida de la población, especialmente de los grupos que por diferentes causas ocupan una posición de desventaja en la sociedad.
- Promover y preservar los derechos humanos y el derecho a la diferencia, especialmente de personas y grupos minoritarios que son víctimas de un trato discriminatorio.
- Promover la creación de recursos sociales y personales para utilizarlos de forma creativa.
- Estructurar conocimientos y formas de actuación para dar respuesta a las necesidades psicosociales de los/as usuarios de servicios sociales.
- Procurar que la intervención de los servicios y profesionales no genere dependencia ni inhiba las posibilidades de los/as usuarios, sino que promueva el desarrollo de diferentes aspectos de sus capacidades.

Así mismo y haciendo nuestras las palabras de Wagner (1982), la realización de servicios como los servicios sociales, no es posible sin la participación de los/as usuarios y los/as profesionales,



## Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

puesto que del intercambio de información y de la forma que esta se realiza y utiliza, depende la calidad. De ahí que, a través de la escucha activa, se haya pretendido garantizar la subsistencia de la población donde existe un mayor riesgo de exclusión social, población donde la intervención ha pasado por la cobertura de necesidades básicas, pero también por el bienestar emocional, haciendo que se sintieran incluidos (Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, 2020) y sirviendo con vistas de presente y futuro como puerta de acceso a itinerarios de inserción sociolaboral de posibles usuarios/as a los que probablemente no se hubiera podido llegar.

### 1. El enfoque metodológico de la intervención

Las técnicas participativas constituyen una herramienta de diagnóstico, planificación y evaluación en los programas de intervención social. En el marco de la ERACIS, la participación ciudadana constituye un pilar fundamental de la intervención, que busca la corresponsabilidad y el empoderamiento de la sociedad civil, con objeto de “favorecer una comunicación horizontal y transparente en todo momento, adaptando y abriendo la participación a todas las personas y grupos” (Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y de Conciliación, 2018, p.114).

Esta búsqueda de la implicación ciudadana está presente en el Eje 3 de la Estrategia: *Mejora del hábitat y la convivencia*, a través del objetivo operativo: *Crear, incrementar o revitalizar los espacios de encuentro entre las personas residentes de las zonas para la participación en el diseño, desarrollo y evaluación del Plan Local de Intervención*, así como también en el eje 4: *Trabajo en red e innovación con los objetivos operativos de fomentar la participación*

*de la población de la zona en los servicios públicos, a través de la promoción de la participación ciudadana en los distintos servicios públicos o realización de actuaciones de dinamización y sensibilización para la participación en asociaciones, espacios de encuentro, mesas de participación, así como a través del apoyo del tejido asociativo con apoyo a la dinamización de la participación de la sociedad civil y la ciudadanía.* La Investigación Acción Participativa (IAP) constituye el enfoque metodológico desde el que parte la ERACIS y que busca mayor participación del proceso y los resultados por parte de la comunidad involucrada, que ha de estar presente a lo largo de todo el ciclo de vida del proyecto, al entenderla como un paradigma de investigación social en el que las personas desempeñan un rol activo en la mejora de sus condiciones de vida (Mckernan, 1999).

En un contexto de aislamiento social, la escucha activa y la entrevista telefónica, han sido los instrumentos de recogida de información e intervención. El guion flexible de la entrevista ha permitido un proceso abierto de escucha, recogida de información y valoración de los casos. A través de la entrevista, definida por Taylor y Bogdan (1992), como encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas con respecto a las vidas de las personas entrevistadas, se abordan problemáticas concretas, se recaba información, se indaga sobre hechos o situaciones que hayan tenido lugar, buscando interpretar el discurso de las principales posiciones presentes en un determinado escenario con el objetivo de detectar las necesidades *más sentidas* por la población; mediar respecto a las diferencias expresadas y sus implicaciones para implementar el tipo de intervención social

El trabajo comunitario durante el confinamiento ha tenido como meta superar las barreras de

## Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la eracis en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

comunicación, intercambio y devolución multidireccional entre los *stakeholders*, impuestas por el aislamiento social, teniendo como objetivo prioritario dar respuesta a las necesidades ciudadanas, surgidas o agravadas a raíz de la crisis sanitaria.

Con objeto de visualizar la red de relaciones de la comunidad local durante el confinamiento y planificar la intervención se ha elaborado un sociograma, partiendo de la red de relaciones que se establecen respecto a la ERACIS de Barbate. El sociograma se define como:

una herramienta de las ciencias sociales que nos sirve para poder realizar una representación gráfica de los actores sociales implicados en una determinada situación o contexto, organizados en función del poder que cada actor tenga en torno al tema tratado y de la afinidad o cercanía que cada actor tenga con la idea de trabajo de las personas que llevan el proceso y realizan la técnica”. (Universidad de Cuenca, p. 28)

“El sociograma tiene por misión representar gráficamente las relaciones de distinto tipo, que están presentes en un momento determinado, entre un conjunto de actores” (Martín, 1999, p. 136). Se trata de una imagen gráfica que recoge en un momento dado el mapa de actores (individuos, colectivos organizados, grupos de presión, grupo de poder o instituciones) y la red de relaciones sociales entre ellos, en relación a al contexto de la intervención. El sociograma o mapa de relaciones describe también la tipología de relaciones existentes (de colaboración o conflicto, esporádicas o permanentes, intensas o débiles); el grado de afinidad o disconformidad con el programa, y la posición de poder), proporcionando la representación aproximada y sintética de la situación social tratada en

un momento puntual, aportando una perspectiva de lo que está pasando en el momento presente. En concreto, conocer qué actores están inmersos en el plan de trabajo de la ERACIS, las relaciones que existen entre éstos, desde qué posiciones hablan, el grado de influencia y proximidad hacia el trabajo que realizamos, sirve para:

1. Identificar conjuntos de acción, es decir, grupos de actores con relación positiva entre sí, lo que permite establecer vínculos y alianzas para el trabajo colectivo.
2. Determinar a quién escuchar, es decir, conociendo a los diferentes actores implicados en una comunidad, saber a dónde dirigimos para escuchar cada una de las diferentes opiniones o discursos sobre la temática que nos ocupa.

## 2. Resultados

El procedimiento de actuación a seguir por el equipo ERACIS de Barbate ha partido de las anteriores premisas metodológicas, reorganizando y reforzando los servicios sociales comunitarios para hacer frente a las situaciones de emergencia social, detectando las necesidades, realizando acompañamiento y seguimiento y proporcionando recursos. El distanciamiento social ha abocado a reestructurar el trabajo que se realiza desde los servicios sociales comunitarios, adaptando, explorando, y reorientando los procesos de intervención social.

En concreto, se ha priorizado, teniendo en cuenta los distintos perfiles profesionales, el dar cobertura a las necesidades sobrevenidas como consecuencia del COVID19 y el aislamiento social, lo que incluye alimentos, atención sanitaria, educativa, atención psicológica y emocional.



## Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

	Llamadas	Entrevistas
Atención educativa	19	11
Usuarios Educación permanente de adultos	18	16
Tratamiento familiar	7	4
Programa Familia e Infancia	31	15
Programa de Alimentos	114	80
Programa de ayuda a domicilio	110	103
Comisión de Impulso Comunitario	27	26
Atención psicoemocional	12	12
<b>TOTAL USUARIOS/AS</b>	<b>338</b>	<b>267</b>

Tabla 1: Llamadas y entrevistas realizadas por tipo de usuario/a. Fuente: Elaboración propia

Se han realizado llamadas telefónicas a un total de 338 usuarios/as, entre participantes de los distintos programas y actividades de la ERACIS, así como a usuarios/as participantes de otros programas de servicios sociales y de otras delegaciones municipales. Del total de llamadas se ha logrado realizar un total de 267 entrevistas, cuya distribución entre los tipos de usuario/a se muestran en la Tabla 1.

Teniendo en cuenta los distintos perfiles de los usuarios/as y sus necesidades, mediante la escucha activa y las entrevistas telefónicas como instrumentos de intervención, el equipo multidisciplinar de la ERACIS ha centrado sus esfuerzos en la atención personalizada, canalizando las demandas de la ciudadanía con las siguientes actuaciones:

- Atención específica para el alumnado inmigrante de primaria y secundaria con desconocimiento del idioma español, favoreciendo su integración.
- Atención a usuarios/as del servicio de ayuda a domicilio, para paliar la angustia ocasionada por la situación.
- Desarrollo de un programa para la formación, acompañamiento y seguimiento para la inserción laboral.
- Atención a personas que pasan por procesos de dificultad, informando, valorando y asesorando a través de llamadas telefónicas y correo electrónico, gestionando los recursos disponibles desde los servicios sociales y tramitando prestaciones, como la Renta Mínima.
- Atención psicoemocional para el bienestar emocional, a través de la escucha activa. Atención personal telefónica y acompañamiento a través del blog “Confinamiento en Salud” en colaboración en la radio municipal.
- Actuaciones tendentes a superar la brecha digital de las familias.
- Comunicación con el alumnado a través de *WhatsApp Web* y correo electrónico, trabajando no solo los contenidos curriculares sino los valores y de apoyo.
- Seguimiento personalizado de las familias y el alumnado de primaria secundaria y adultos/as.
- Desarrollo de programas para mejorar la búsqueda de empleo, los medios digitales y redes sociales.

## Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la eracis en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

- Difusión en redes sociales de actividades, enlaces, videos, para animar y mejorar la vida cotidiana.
  - Atención y acompañamiento a través de las redes sociales con cuentos y otras actividades.
  - Reactivación de la Comisión de Impulso Comunitario, que ha participado en el diseño del Plan Local de Barbate.
  - Planificación del trabajo en las mesas sectoriales.
  - Diseño de talleres participativos y proyectos de desarrollo social.
- finamiento ha sido mantener activos los espacios de relación, lo que se ha articulado mediante:
- El fortalecimiento de las relaciones entre entidades y organismos presentes en la zona, para obtener objetivos comunes y generar sinergias. Esta labor implica la coordinación y trabajo en red.
  - El establecimiento de relaciones de horizontalidad y multidireccionalidad entre la ciudadanía y los técnicos del Programa.
  - Asunción del rol de *facilitador* para técnicos del programa y de rol de expertos/as de la ciudadanía protagonismo.

### 2.1.- Redes de colaboración del equipo de ERACIS de Barbate: el mapa de actores o sociograma

En coherencia con los principios inspiradores de la ERACIS, otra de metas a lograr durante el con-

El trabajo de campo ha posibilitado el conocimiento de la red de relaciones entre los actores articulada durante el confinamiento y la representación gráfica de mapa de relaciones, teniendo

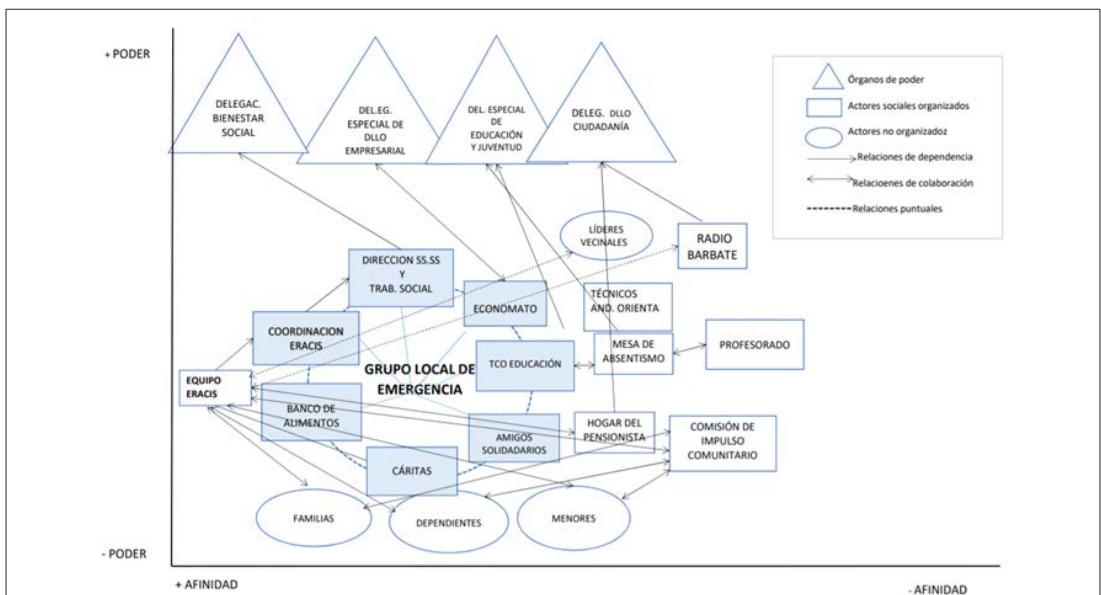


Imagen 1: Mapa de actores en relación a la ERACIS de Barbate durante el confinamiento. Fuente: Elaboración propia.

## Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

como referencia el Plan Local de Intervención de la ERACIS de Barbate. De la red de relaciones articulada destacan los siguientes elementos, que se muestran en la imagen 1.

1. *Una red de actores institucionales*, formada principalmente por las delegaciones de Bienestar Social y Vivienda, la Delegación Especial de desarrollo empresarial, Delegación Especial de Educación y Juventud, y Delegación de desarrollo de la Ciudadanía.
2. *Sociedad civil organizada*, compuesta por el personal directivo y técnico de los servicios sociales, incluido el equipo técnico del Plan Montaraz, organizaciones sin ánimo de lucro (Cáritas, Amigos Solidarios, Banco de Alimentos) y entidades convenio municipal (Economato), técnicos de otras administraciones y espacios institucionales como la mesa de absentismo y centros educativos.
3. *Sociedad civil no organizada*: ciudadanía en general, en función del interés y temática de la intervención se pueden clasificar en: familias, población dependiente (principalmente mayores y población vulnerable y menores). Además, destaca la existencia de líderes vecinales de barrio, con posiciones de influencia u poder.

Además, desde la Delegación de Bienestar Social y Vivienda, y con el impulso del Plan Local de Intervención de Barbate se constituye, de manera informal el Grupo Local de Emergencia, para hacer frente a la crisis sanitaria y social y a las consecuencias del aislamiento social, grupo que posteriormente se formaliza como grupo de trabajo local de emergencia.

El Grupo Local de Emergencia se constituye en la red de relaciones, como un conjunto de acción con

multiplicidad de interconexiones y nodos. Está formado por representantes técnicos y directivos de los servicios sociales, Educación, Protección Civil y entidades del Tercer Sector, como:

- Dirección de servicios sociales y trabajadora social, en coordinación con los programas de SS.SS de ayuda a domicilio, infancia y familia y tratamiento familiar.
- Coordinadora del Programa ERACIS
- Técnico de Educación; mediante la que se coordinan las actuaciones en esta materia, especialmente con la mesa de absentismo y el profesorado de los centros educativos.
- Entidades del Tercer sector: Cáritas, Banco de Alimentos y Amigos Solidarios.

Entre los *stakeholders* de la población no organizada, se representan cuatro grupos de interés, más vulnerables por el confinamiento, como son: las familias, especialmente en situación de vulnerabilidad social y económica; la población dependiente (principalmente personas que precisan la ayuda a domicilio y con necesidades sociosanitarias); y los menores, con necesidades socioeducativas específicas. Junto con estos colectivos, destaca la presencia de líderes vecinales, con capacidad de movilización, pero con los que las relaciones establecidas han sido débiles o puntuales.

En este contexto relacional, el protocolo de actuación del equipo multidisciplinar ERACIS de Barbate, formado por diferentes perfiles profesionales: Trabajadoras Sociales, Psicóloga, Socióloga, Psicopedagogo, Educadores Sociales, Animadora Sociocultural, Monitoras y Maestra, ha trabajado a través de dos vías:

## Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la eracis en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

1. Contacto directo: a través de las entrevistas telefónicas con usuarios/as y participantes, aplicando la escucha activa, dirigidas a:

- Usuarios/as que han participado / estaban en cualquiera de los programas, o actividades que se realizan desde el Programa Centro de Educación Permanente (CEPER), actividades educativas y lúdicas, Comisión de Impulso Comunitario y programa “Creciendo en Salud”.
- Usuarios/as derivados de servicios sociales comunitarios: programa de alimentos, unidad de tratamiento familiar, servicio de ayuda a domicilio o infancia y familia.
- Usuarios/as derivados de otras Delegaciones y servicios como: educación, hogar del pensionista, centros de salud, o Andalucía Orienta.

2. Una segunda vía que ha servido de coordinación entre el programa y resto de agentes sociales, a través del Grupo Local de Emergencia.

Queda la evidencia de que la escucha activa y el desarrollo de redes, no ha sido el único trabajo realizado desde la ERACIS de Barbate que también ha centrado su actividad en el desarrollo y realización de un plan de choque a través de la configuración de las mesas de trabajo sectoriales en el ámbito territorial:

### 3. Discusión sobre los aprendizajes obtenidos

Partiendo de la base de que aún teniendo en cuenta que los ámbitos de la intervención social profesional también se han visto afectados por la crisis de emergencia social y sanitaria, estos deben mantener, asegurar y ampliar la protección

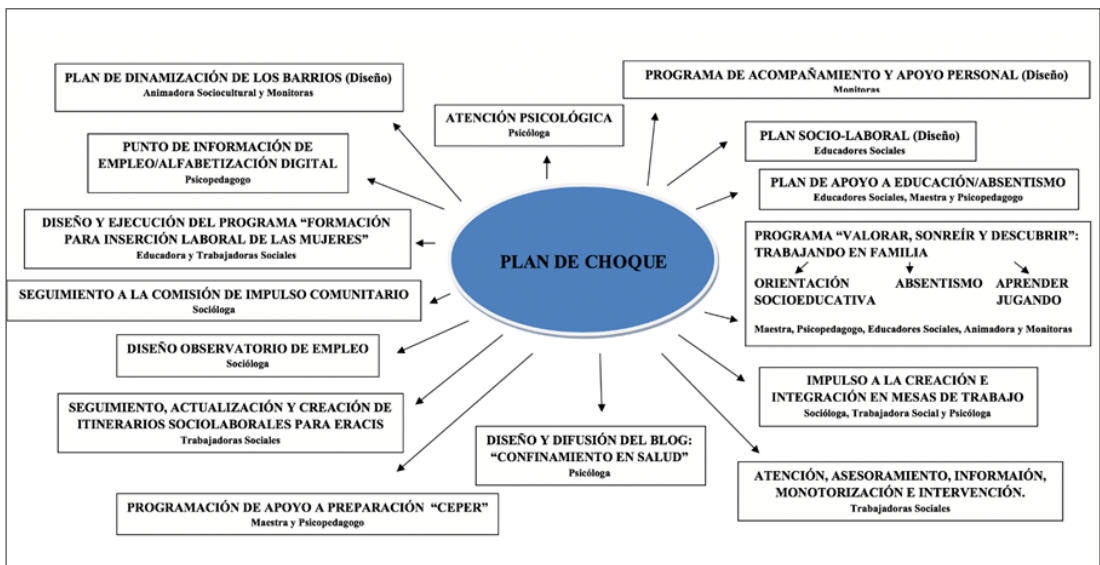


Imagen 2. Plan de choque ERACIS Barbate Vs Confinamiento COVID-19. Fuente: Elaboración propia.

## Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

social en servicios sociales, como cuarto pilar del Estado de Bienestar Social (CGTS, 2020).

Dicho esto, la Orden SND/295/2020, de 26 e marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID19, va ligada a cómo la situación de emergencia social y sanitaria ha obligado a las profesiones a focalizar tanto su atención como sus recursos para favorecer la calidad de vida y la unidad de toda la ciudadanía en riesgo de exclusión. Cada profesión se ha visto en la obligación moral, profesional y ética de desplegar sus capacidades y aportar enfoques y soluciones ofreciendo seguridad que afecte de forma positiva a los derechos de la ciudadanía (McCausland, Plaza, Martín y Villegas, 2020), como es el caso de la reorganización del equipo de profesionales ERACIS de Barbate, que más allá de la atención y la movilización de recursos ofrecida desde los servicios sociales municipales, se han basado en el trabajo social comunitario y la estructura de coordinación y trabajo en red, reforzando el método clásico del acompañamiento social reforzando la atención en proximidad (Valero, 2020).

El cambio social constituye, dentro de la teoría del cambio de las intervenciones públicas, nuestra meta. La lógica de la intervención parte de la existencia de un problema o situación insatisfactoria, como la situación de emergencia ocasionada por el COVID-19, y su transformación hacia una situación satisfactoria. En el proceso de cambio entran en juego el conjunto de recursos (materiales, económicos, humanos, de tiempo...) y actividades (Blasco, 2009).

El confinamiento social ha puesto en evidencia las grietas y desigualdades de la sociedad red,

pero también ha permitido el crecimiento e innovación al surcar caminos antes inexplorados. Las redes han desempeñado un papel vital para mantener el contacto social con la realidad. Vivimos en una sociedad red, caracterizada por el crecimiento exponencial de redes informáticas interactivas, nuevas formas y canales de comunicación y de relaciones sociales, donde internet es el tejido de nuestras vidas. La sociedad informacional constituye la forma específica de organización social de nuestros días, donde las condiciones tecnológicas son una fuente fundamental de poder y productividad (Castells, 2000). Así, en un contexto de aislamiento social, la posibilidad de interconexión, generación, procesamiento y transmisión de la información adquieren si cabe mayor protagonismo. La brecha digital no es simplemente un factor que marca las diferencias de acceso a las tecnologías, sino que se evidencia como un factor de exclusión y marginación social en un mundo permanentemente interconectado.

Pese a todo, la reorganización del trabajo en época de confinamiento ha impulsado la indagación, innovación y la readaptación al cambio, poniendo en marcha iniciativas que han demostrado ser adecuadas, y que han emergido de esta situación de excepcionalidad.

De manera transversal, el trabajo de equipo ERACIS de Barbate ha tenido como meta mantener el contacto con la comunidad y su implicación en los procesos participativos. El contacto con los distintos actores ha sido clave y ha permitido valorar, gestionar y servir de enlace entre las demandas ciudadanas y los distintos recursos. Iniciativas como la creación del Grupo de Emergencia Local han demostrado su funcionamiento, generando sinergias. El uso intensivo de redes y colaboraciones a través de medios digitales, ha evidenciado que la

## Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la eracis en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

exclusión social se mide por el número y la intensidad de las interconexiones que los ciudadanos (nodos) organizados o no, establecen unos con otros y con las redes centrales de poder.

En este contexto, y como ya se ha puesto de manifiesto, la lucha contra la exclusión pasa por el fortalecimiento de redes, y la reducción de la brecha digital. Tras el confinamiento, toca ahora también trabajar en fortalecer el desarrollo de las relaciones con los líderes vecinales y con los grupos de presión, recuperar los espacios de encuentro manteniendo la colaboración institucional y reactivando los espacios de participación ciudadana. En esta misma línea se sigue trabajando, existiendo un protagonismo clave para generar y reforzar las dinámicas comunitarias, que generen sinergias con las que ir sumando prácticas y reflexiones desde las experiencias locales, permitiendo métodos de trabajo que combinen la distribución de recursos con una gestión integrada, donde el interés está en romper con las dinámicas de exclusión social, económica, cultural y habitacional.

Finalmente, y siguiendo a De La Fuente (2020), a través del COVID se han acogido nuevas formas de intervención que han dado lugar a la innovación, replanteando la ERACIS en tiempo récord; se ha construido un escudo social, de actuación y mediación comunitaria evitando que ninguna persona se quede atrás y se ha hecho con un espíritu de colaboración y sentido de trabajo en equipo. Ahora más que nunca, es el momento de comprometernos en mantener el objetivo de continuar con la realización de itinerarios sociolaborales, donde la diversidad sea el cimiento de una nueva convivencia igualitaria.

### BIBLIOGRAFÍA

- Ayuntamiento de Barbate. (2018). *Plan Local de Barbate*. Recuperado 16.06.20 de <https://www.barbate.es/areas-tematicas/plan-local-de-intervencion>
- Blasco, J (2009). *Guía práctica 3: evaluación del diseño*. Colección Iválua. Guías prácticas sobre evaluación de las políticas públicas. Barcelona: Institut Català d'Avaluació de polítiques publiques.
- BOE 164 de 9 de julio. *Ley del Sistema Nacional de Protección Civil*
- BOE 248 de 27 de diciembre. *Ley de Servicios Sociales de Andalucía*
- Caravantes, G. (2020). *Los servicios sociales en España: La apuesta por el derecho subjetivo y su declaración como servicios esenciales y de interés general*. Consejo General del Trabajo Social. Recuperado 15.06.20 de [http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/emergencias/derecho\\_subjetivo.pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/emergencias/derecho_subjetivo.pdf)
- Castells, M. (2000). *La Era de la Información. Vol. I: La Sociedad Red*. Madrid: Alianza Editorial.
- CGTS. Consejo General de Trabajo Social. (2020). *Recomendaciones del Consejo General del Trabajo Social para los servicios sociales ante la situación del COVID19 y la post crisis*. Recuperado 10.15.20 de <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/DEF%20Documento%20servicios%20sociales%20ante%20covid%2019-1-1.pdf>
- CGTS. Consejo General de Trabajo Social. (2020). *¿Qué significa servicios esenciales?* Recuperado 13.06.20 de [http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Servicios%20Esenciales%20CGTS\(1\).pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Servicios%20Esenciales%20CGTS(1).pdf)
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (2018). *Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas*. Recuperado 15.04.20 de [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/08/Estrategia\\_Regional\\_Cohesion\\_Social-web.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/08/Estrategia_Regional_Cohesion_Social-web.pdf)
- Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. (2020). *Recomendaciones de actuación a los servicios sociales comunitarios de las zonas desfavorecidas en el marco de la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión y la Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas ante la crisis ocasionada por el COVID -19*. Recuperado fecha de 01.04.20 de [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/08/Estrategia\\_Regional\\_Cohesion\\_Social-web.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/18/08/Estrategia_Regional_Cohesion_Social-web.pdf)



## Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate city Council Community Social services (Cádiz)

De la Fuente, Y.M. (2020). *UJA en positivo*. (Material audiovisual). Universidad de Jaén.

Martín, P. (1999). El sociograma como instrumento que desvela la complejidad. *Empiria*, (2), 129-151.

McKeown T. (1976). *The Modern Rise of Population*. New York, NY: Academic Press.

Mckernan, J. (1999). *Investigación-acción y Currículo*. Madrid: Morata.

McCausland, E., Plaza, E., Martín, D., y Villegas, A. (2020). *Profesiones nº 184*. Madrid, España: Unión Profesional.

Rosell, T., y Rodríguez, P. (2017). *La entrevista en el trabajo social*. Barcelona, España: Herder.

Taylor, S.J., y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Universidad de Cuenca (2015). Herramientas para la participación social. *Revista ACORDES edición especial* (nº7) 15-70.

Valero, G. (2020). *Trabajo Social Comunitario en tiempos de teletrabajo para la intervención con personas con discapacidad y sus familias ante el COVID19 en tiempos de pandemia*. Recuperado fecha de 08.06.20 de <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/emergencias/teletrabajo.pdf>

Wagner, R. (1982). The employment interview: A critical review. *Personnel Psychologist*, 17-49.





## Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

### Resumen

El presente documento pretende sistematizar la práctica profesional del trabajo social en FREMAP, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, dentro de un contexto de emergencia sanitaria y social provocada por la pandemia de COVID-19.

Al inicio del mismo, se realiza una breve contextualización de lo que es el Trabajo Social Sanitario en las mutuas, con objeto de situar al lector. Posteriormente, ante la modificación del contexto por COVID-19 y tras la activación del nivel 3 del Protocolo interno de Emergencias, se da una respuesta rápida del equipo formado por 37 profesionales del trabajo social con la creación de un Protocolo de Atención Psicosocial. Éste, desarrollará la coordinación socio sanitaria necesaria para dar una respuesta inmediata a las necesidades detectadas tras el ingreso de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en tres de los hospitales de FREMAP (Majadahonda, Barcelona y Sevilla). Finalmente, se describirán los resultados obtenidos en base al análisis de los registros que se han realizado en un proceso de intervención social, sin precedentes, a través de las TICs.

### Palabras clave

Trabajo Social Sanitario. Mutua. Emergencia. COVID-19, Intervención Psicosocial.

## Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

### Abstract

This document aims to systematize the professional practice of social work at FREMAP, mutual insurance company which cooperates with the Social Security, within a context of health and social emergency caused by the COVID-19 pandemic.

At the beginning of the document, a brief contextualization of what Health Social Work is in the mutual insurance companies is made, in order to situate the reader. Subsequently, given the modification of the context by COVID-19 and after the activation of level 3 of the internal Emergency Protocol, a rapid response is given by the team of 37 social work professionals with the creation of a Psychosocial Care Protocol. This protocol will develop the necessary social and health coordination to provide an immediate response to the needs detected after the admission of patients diagnosed with COVID-19 in three of FREMAP's hospitals (Majadahonda, Barcelona and Seville). Finally, the results obtained will be described based on the analysis of the records that have been made in a process of social intervention, without precedent, through ICTs.

### Keywords

Health Social Work. Mutual. Emergency. COVID-19. Psychosocial Intervention.

### Autoras/Authors

#### Lourdes Belda Aparicio

Trabajadora social sanitaria y Directora Área de Trabajo Social y Readaptación Profesional.  
Sede social FREMAP Majadahonda.  
[lourdes\\_belda@fremap.es](mailto:lourdes_belda@fremap.es)

#### Alejandra García Fernández

Trabajadora Social. Mutua FREMAP Regional Asturias y Cantabria.  
[alejandra\\_garcia@fremap.es](mailto:alejandra_garcia@fremap.es)

#### Mari Carmen Moreno Castillo

Trabajadora Social  
FREMAP Regional Andalucía Occidental.  
[maria\\_moreno\\_castillo@fremap.es](mailto:maria_moreno_castillo@fremap.es)

#### Ángela Ruiz Gómez

Trabajadora Social sanitaria.  
Mutua FREMAP Regional Cataluña  
[angela\\_ruiz\\_gomez@fremap.es](mailto:angela_ruiz_gomez@fremap.es)



# Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

## Introducción

*El Trabajo Social Sanitario<sup>1</sup> en FREMAP: Breve contextualización*

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social se encuentran condicionadas a la normativa de Seguridad Social, la cual regula su actividad y le otorga competencias en materia de prevención, asistencia sanitaria y gestión de prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo, enfermedad profesional y contingencias comunes.

Desde sus inicios, en FREMAP se ha trabajado por el desarrollo del concepto integral de accidente de trabajo, comprendiendo las necesidades e intervenciones en salud desde una perspectiva biopsicosocial. De este modo, se atiende, no sólo a los cuidados sanitarios para la enfermedad, sino también a los cuidados personales y del entorno, con objeto de estudiar y comprender la salud como una realidad compleja en la que se hace necesario un enfoque interdisciplinario.

Dicha atención integral parte desde la propia estructura organizacional de FREMAP en tanto que, dependiente de la subdirección general de gestión se encuentra la dirección de área de trabajo social, que coordina a un equipo de 36 profesionales distribuidos en diecisiete Direcciones Regionales y cuatro centros hospitalarios.

Para poder garantizar la atención integral, dentro de la red de centros sanitarios, tanto hospitalarios como asistenciales, el TSS forma parte del equipo interdisciplinar especializado, formado por los servicios de medicina, enfermería, psicología, trabajo social y administración.

En estos equipos interdisciplinarios el TSS, siempre toma como punto de partida el diagnóstico médico, lo contextualiza y elabora un diagnóstico social sanitario, en torno al que se articularán los diferentes procesos de atención y apoyo, tanto al paciente, como a sus familias y/o red social (Colom, 2010).

La práctica profesional en FREMAP se sustenta en un enfoque ecléctico, en tanto que se nutre de diferentes teorías, métodos y modelos para procurar dar una respuesta óptima tanto al individuo como a su red social en relación al accidente de trabajo y las posibles consecuencias que de él se derivan, partiendo de una realidad social compleja y cambiante.

Teniendo en cuenta dicho contexto, los modelos que tienen una mayor influencia en el desarrollo de la práctica del Trabajo Social en FREMAP, son: el modelo sistémico, el de intervención en crisis, y el de gestión de casos.

Partiendo de que el accidente de trabajo supone una crisis sobrevenida, es decir, aquella que es inesperada y que, siguiendo a Morán (2020) es caracterizada por una desorganización emocional, perturbación y colapso en las estrategias de enfrentamiento; el modelo de intervención en crisis, cuyos autores de referencia son Caplan (1964) y Lindemann (1944), va dirigido a una persona, familia o grupo, y tiene por objeto apoyar para el afrontamiento del suceso traumático, disminuyendo la probabilidad de efectos psicológicos o físicos negativos y aumentando las posibilidades del aprendizaje de nuevas perspectivas vitales.

Asimismo, siguiendo a Viscarret (2009), *“el comportamiento, los acontecimientos, los hechos y los procesos sociales no pueden ser entendidos de*

## Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

*forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de la interacción*". En este sentido, tras el accidente de trabajo se parte del diagnóstico clínico ya que, provoca una crisis sobreenvenida, pero el objeto de intervención del TSS será la incidencia que ésta genera en los procesos vitales y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Así, se integra el modelo sistémico en la metodología de intervención del TSS teniendo en cuenta que, *"la teoría de sistemas pone especial énfasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen"* (Viscarret, 2009, p.336) y que, por tanto, cualquier circunstancia interfiere con los diferentes sistemas y subsistemas. Es decir, los diferentes fenómenos no se conciben de forma aislada, sino que interaccionan entre sí, por lo que la relación de ayuda se establecerá a través de un proceso y de una hipótesis que deberá ser relacional.

Por último, el modelo de gestión de casos permite una intervención metodológica multinivel. En palabras de Viscarret (2009), en tanto que, provee de un *servicio directo*, donde se desarrolla la relación entre la trabajadora social y el paciente; así como de un *servicio indirecto*, a través de las estructuras organizativas, de relación entre servicios y a los recursos formales existentes en la comunidad.

Partiendo de las necesidades detectadas a través de la propia práctica profesional, y sustentado en los modelos teóricos presentados, nace en 2018 el Programa de Atención Psicosocial en Emergencias por accidente de trabajo, creado por el Grupo de Emergencias e Innovación en el que se define la intervención psicosocial como *"la atención y el soporte a las personas afectadas y a sus familia-*

*res, activando los recursos necesarios y dando respuestas sociales para mejorar las condiciones personales del conjunto de la población afectada, independientemente de que se haya producido o no la demanda por la parte afectada"* (Belda, L; Román, A; Giralt, E, 2015, p. 134).

El programa tiene por objetivo aliviar el estrés colectivo a través de la intervención psicosocial por lo que protocoliza la organización y forma de activación de los diferentes equipos, ante tres posibles niveles de emergencia en casos de accidente, así como, desarrolla un método y técnicas de intervención. Los tres niveles posibles son:

- Nivel 1: Intervención exclusiva con personal de la empresa, tras haberse producido un accidente grave en las instalaciones de la misma.
- Nivel 2: Intervención ante un accidente múltiple en el que se producen varios fallecimientos o lesionados.
- Nivel 3: Intervención en una gran emergencia o catástrofe con multitud de víctimas.

Tal y como se recoge en dicho protocolo, y ante la situación que va a describirse en las siguientes líneas, la Dirección del Área de Trabajo Social pre-activa el nivel 3 del Protocolo de Emergencias.

### *Transformación del contexto: COVID-19.*

Tras la declaración de pandemia internacional por parte de la OMS el pasado 11 de marzo y la

#### notas

<sup>1</sup> En adelante TSS.

## Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

emergencia de salud pública ocasionada por la enfermedad COVID-19, el 14 de marzo se aprobaba el Real Decreto 463/2020, a través del cual se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de la crisis sanitaria. Así, los hospitales de las Mutuas Colaboradoras con las Seguridad Social se ponían a disposición del Ministerio de Sanidad pasando a formar parte de la red pública y, por tanto, acogiéndose a las medidas sanitarias desarrolladas por el Gobierno.

Este hecho, modificaba radicalmente el quehacer cotidiano de las profesionales del trabajo social en la Mutua, por lo que tendrían que anticiparse a las necesidades que pudieran derivarse del ingreso de pacientes con diagnóstico de COVID-19. Así, parafraseando a Colom (2010) la intervención proactiva del TSS evita la improvisación y las presiones de última hora ya que toman como punto de partida el estudio social de los riesgos y sobre ellos, diagnostican la existencia de las posibles problemáticas que pudieran derivarse a través del diagnóstico de la enfermedad, así como del contexto social.

Pero las medidas iniciales de prevención, protección y contención de la enfermedad COVID-19, según el análisis realizado por Ormaetxea (2020) iban a desencadenar un fuerte impacto tanto en la interacción humana<sup>2</sup> cómo, en la autonomía vital de las personas en tanto que, las interacciones y transacciones de la persona, en el desarrollo de la vida diaria, ya fueran consigo mismas, con el medio social, familiar y/o comunitario, se encontraban condicionadas por el adecuado cumplimiento de dichas medidas.

En consecuencia, esta relación de acontecimientos generaría un desequilibrio en la estructura y en el funcionamiento social, ya que, parafraseando a Viscarret (2008), la interrupción del “normal funcio-

namiento” hace que el individuo se encuentre, de manera temporal, en un estado de desorganización ante la incapacidad de poder hacer frente a dicha situación, apareciendo frustración, preocupación y estrés.

En este contexto de crisis social y sanitaria y, ante el inminente ingreso de pacientes diagnosticados por COVID-19 en los Hospitales de FREMAP, la Dirección de área de Trabajo Social activa el nivel 3 del Programa de Intervención en Emergencias de FREMAP, siendo éste el de catástrofe al estar implicado el territorio nacional.

### 1. Metodología

Partiendo del propio conocimiento de la práctica profesional dentro del campo sanitario, así como de la activación del nivel 3 del protocolo interno, el Grupo de Emergencia comenzó a desarrollar el análisis de aquellas situaciones sociales que incidirían en las dinámicas individuales, familiares y sociales a raíz de la realidad sobrevenida por la COVID-19.

Una vez detectados los riesgos psicosociales que podían derivarse del ingreso y aislamiento de los pacientes ingresados, así como de sus familias y/o red social, el objetivo principal era crear un protocolo de intervención psicosocial que generara la coordinación sociosanitaria necesaria, tanto con recursos internos como externos, para dar una respuesta social inmediata, y cuyo canal de comunicación, principalmente, se establecería a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Teniendo en cuenta las medidas de prevención y contención de la enfermedad y en consecuencia el aislamiento de la población se consideraba

## Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

necesario facilitar el flujo de información entre los familiares o red social del paciente y el hospital y a su vez, proporcionar el apoyo psicosocial y gestión emocional, adecuándose cada intervención a la situación particular.

El protocolo de intervención psicosocial, por tanto, integra la profesión del trabajo social como parte activa del equipo interdisciplinar para la promoción del bienestar psicosocial de las personas enfermas y sus familiares o redes sociales; así como para la optimización y buen uso de los recursos sanitarios, lo que aporta visibilidad dentro de un contexto de emergencia.

### 1.1.- Protocolo de Intervención Psicosocial en FREMAP por COVID-19

El protocolo de intervención psicosocial en FREMAP por COVID-19, como todo proyecto de intervención social y, parafraseando a Aguilar, M.J (2013), sigue el esquema metodológico en trabajo social, el cual se basa en la aplicación del método científico: siendo en un primer momento de investigación, para continuar con la planificación-intervención y culminar con la evaluación. Cabe resaltar que la metodología del trabajo social en emergencias no es lineal, sino que se encuentra en un proceso dialéctico constante, en tanto que dicho servicio *“requiere de un conocimiento más completo de la realidad sobre la que se va a actuar y supondrá reajustar el programa inicial de actuación”* (Aguilar, M.J, 2013, p. 277).

Concretamente el protocolo que aquí se trata, parte de la necesidad de dotar de un servicio en un contexto de emergencia sanitaria y tras la puesta a disposición del Sistema Nacional de Salud de los cuatro hospitales con los que FREMAP cuenta en el territorio nacional, los cuales están situados en

Vigo, Barcelona, Madrid y Sevilla. El objeto de dicho servicio es el de garantizar una atención adecuada y, manteniendo las condiciones de seguridad, a la familia y/o red social de los pacientes ingresados en dichos hospitales.

Para poder cumplir con ello, el 13 de marzo, la Dirección de Área de Trabajo Social pre-activa al Grupo de Emergencias en el nivel 3, mediante videoconferencia, con objeto de estudiar la situación descrita y desarrollar el procedimiento de intervención psicosocial que contendría la reorganización del servicio de trabajo social ante la situación de emergencia por COVID-19 en FREMAP, así como la definición de los métodos y técnicas para la intervención social en dicho contexto.

### 1.2 Reorganización del servicio de trabajo social ante la situación de emergencia por COVID-19 en FREMAP

Las medidas de contención de la enfermedad COVID-19 influyeron, de manera directa, en el área de trabajo social ya que, por una parte, sus profesionales se encontraban en modalidad de teletrabajo y, por otra, el descenso de los accidentes laborales era notable.

Asimismo, se detectó que la estructura organizativa del área no daba una respuesta óptima a las necesidades que el contexto de emergencia había generado, por lo que exigía de su modificación en función de la red hospitalaria de FREMAP, estableciéndose de la manera de la figura 1.

#### NOTAS

<sup>1</sup> Goikoetxea, 2019, en Ormaetxea (2020): define la interacción humana como “la condición que tenemos las personas como seres vivos constitutivamente interdependientes, con necesidades de déficit y de ser, que se cubren y desarrollan en la interacción humana con las otras personas con las que convivimos y con-morimos” (Diap. 8)

## Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

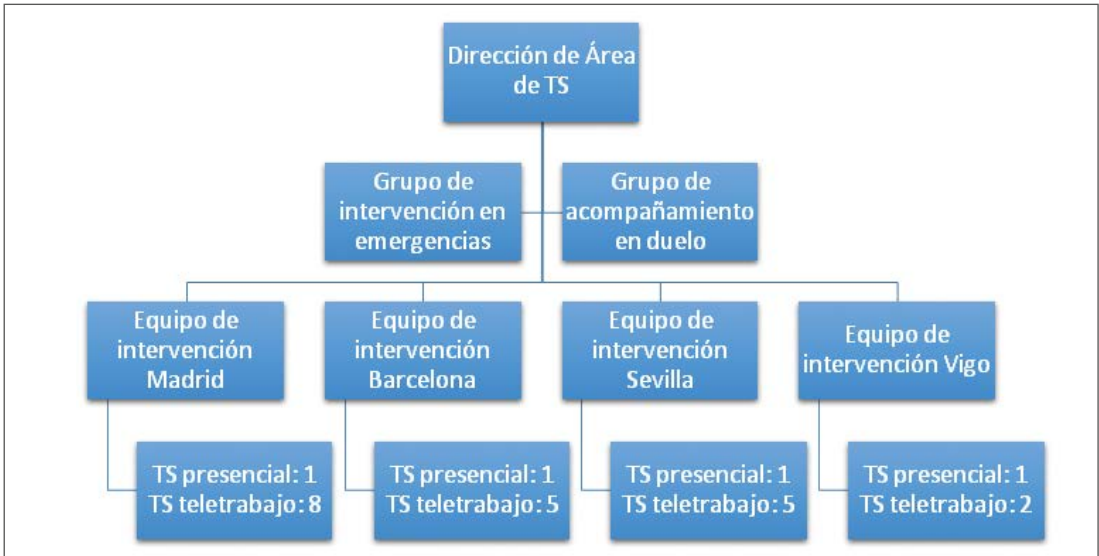


Figura 1: Estructura organizacional de FREMAP en la emergencia por COVID-19. Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo con el Plan de Emergencias de Trabajo Social Sanitario del Consejo General de Trabajo Social, la organización estructural de la Dirección de Área y de los equipos operativos “*es clave y prioritaria a la hora de actuar en situación de emergencias, para que se optimice el flujo de tareas, información y desarrollo de las acciones que se vayan a implementar*” (Campello, L. 2020, p. 4). De esta forma, la dirección realiza una gestión global de la emergencia, estableciendo los mecanismos de coordinación y de trabajo en red, con los diferentes servicios y profesionales de la organización, así como de los grupos de trabajo especializados y de los equipos de intervención.

Por su parte, el grupo especializado de intervención psicosocial en emergencias asumiría las competencias de desarrollar el procedimiento de gestión social y el programa de acompañamiento telefónico; mientras que, de forma paralela, el grupo especializado de acompañamiento en duelo trabajaría en la elaboración de la docu-

mentación necesaria para proveer de apoyo y orientación profesional a los cuatro equipos de intervención que se activarían en el momento en el que se produjeran los ingresos hospitalarios, previa derivación del Sistema Nacional de Salud.

### 1.3.- Programa de intervención psicosocial ante la situación de emergencia por COVID-19 en FREMAP

Para la adecuación de la red hospitalaria de FREMAP por COVID-19, se creó una comisión interdisciplinar formada por los diferentes servicios en la que quedaba integrado el trabajo social. Ésta era dirigida por la gerencia y la dirección médica del hospital, y tenía por objeto el desarrollo de los protocolos socio sanitarios necesarios, en la fase de pre-activación; así como el seguimiento de los mismos en el momento de la activación de la emergencia.

La trabajadora social del sistema hospitalario, por tanto, tiene asignadas las funciones de:



## Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

- Asistir a las reuniones interdisciplinarias que tendrían lugar diariamente, tanto en la fase de pre-activación, como en la fase de activación de la emergencia para el desarrollo y seguimiento de los protocolos socio sanitarios. Concretamente el área de trabajo social tomaba parte activa en el protocolo de fallecimiento, con objeto de procurar la atención psicosocial a los familiares y/o red social del paciente; y el protocolo de despedida al paciente muy grave, para coordinar la recepción de los familiares al sistema hospitalario.
- Participación en sesiones clínicas: para la coordinación los traslados interhospitalarios y planificación social al alta hospitalaria.
- Gestión de la información entre el grupo de intervención y el hospital, y viceversa: en relación a las demandas/incidencias que pudieran surgir por parte de la red de apoyo social del paciente.
- Dar información sobre altas hospitalarias, traslados o ingresos que pudieran producirse.
- Dar respuesta presencial para la entrega y recepción de pertenencias y atención psicosocial a familiares que así lo requirieran.
- Realizar las coordinaciones necesarias con las instituciones públicas y privadas (centros residenciales de tercera edad, TSS en atención hospitalaria, atención primaria o servicios sociales comunitarios, entidades del tercer sector...

Como se ha descrito en las líneas anteriores, el programa de intervención psicosocial se desarrolla, por tanto, en la parte de pre-activación de la emergencia con una planificación y siendo su objetivo general el de facilitar la comunicación en-

tre familiares y/o red social de las y los pacientes ingresados con diagnóstico de COVID-19 y el sistema hospitalario, para aliviar el malestar psicosocial que genera el aislamiento devenido por las medidas de contención de la enfermedad; así como, se realizaría un triaje o valoración social, sobre la situación socio familiar para garantizar el acceso a los recursos que fueran necesarios, en aquellos casos en los que existiera tal necesidad.

Conforme se produjeron los ingresos hospitalarios, los pacientes irían siendo asignados, desde la dirección de área, a las trabajadoras sociales que formarían el equipo de intervención del hospital de referencia.

La trabajadora social de caso establecía el contacto telefónico con el familiar del paciente ingresado, o persona de referencia, con objeto de realizar el primer triaje social apoyada en un cuestionario elaborado a tal efecto, y que recogía información socio familiar, sobre necesidades básicas e instrumentales, así como, sobre las medidas de contención de la enfermedad para proporcionar la información y orientación necesaria, si esta era desconocida. Posteriormente, se crearía el registro de la intervención a través de la historia social, haciendo uso de la propia herramienta informática de FREMAP.

Las trabajadoras sociales que conforman el equipo de intervención, por tanto, desarrollarían las siguientes funciones:

- Entrevista inicial para valoración social y detección de posibles necesidades básicas o instrumentales, con objeto de movilizar los recursos que fueran necesarios.
- Intervención psicosocial de acompañamiento hasta el alta hospitalaria.

## Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

- Preparación del duelo anticipado y acompañamiento al duelo en situaciones de fallecimiento.
- Registro de documentación y evolución en la aplicación corporativa de Historia Social.
- Registro en el documento compartido de incidencias y/o demandas y solicitudes de video llamada
- Realización de fichas asistenciales (equipos de Sevilla y Barcelona) en base a la tipología del paciente, las cuales ofrecían información útil y necesaria al equipo sanitario: nombre del paciente, diagnósticos clínicos, grado de dependencia y observaciones realizadas por la red de apoyo social o los centros residenciales.
- Elaboración de informes sociales de derivación cuando, al alta hospitalaria, el paciente no retornaba al centro de origen.

Cabe destacar, que el mismo programa recoge el autocuidado de las intervinientes en la emergencia, siguiendo a Paradas (2008), a través de la utilización de la técnica de *defusing*, constituyéndose un encuentro grupal breve y semiestructurado que pretende facilitar oportunidades de ventilación y recomposición profesional. Y de la técnica de *debriefing psicológico*, el cual persigue el alivio del estrés, facilitar la integración de la experiencia como un aprendizaje y, por tanto, disminuir las posibles consecuencias negativas que pueda generar la exposición a una situación de crisis.

### 1.4.- Gestión de la información y la comunicación digital

El contexto de la emergencia, como se ha descrito anteriormente, exigía una actitud de cambio

y adaptación en cuanto a los canales de comunicación, siendo el único medio posible el uso de las nuevas tecnologías: tanto a nivel interno en lo que respecta a la comunicación digital y gestión de la información, como a nivel externo y con los usuarios del servicio.

Se hacía necesario, por tanto, el uso de canales de comunicación y herramientas de gestión que permitieran buscar, obtener, organizar y compartir la información en tiempo real y con la seguridad necesaria que precisa el tratamiento de los datos personales.

En este sentido, FREMAP cuenta con un canal de comunicación, tanto interno como externo, que permite la realización de videoconferencias grupales. A través del cual se coordinaron, en primer lugar, los grupos especializados de intervención en emergencias y atención al duelo y, posteriormente, los equipos de intervención de los diferentes hospitales. Asimismo, se crearon grupos de mensajería instantánea específicos con objeto de potenciar la localización de las profesionales en aquellos momentos en los que pudiera ser necesario.

Cada equipo de intervención realizaba una videoconferencia diaria, aunque debido al descenso de incidencias a lo largo del tiempo, éstas fueron espaciándose a días alternos. Dichas reuniones, eran coordinadas por la dirección del área y, se realizaron un total de 66.

Asimismo, las videoconferencias también fueron utilizadas para la implementación de las técnicas del *defusing* como del *debriefing*, dejando un espacio en cada sesión para el desahogo emocional de las intervinientes con objeto de aliviar el estrés ya fuera provocado tras la vivencia de una situación



## Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

crítica o devenido del propio aislamiento social. Las implementaciones de las técnicas fueron ajustadas a la demanda de las intervinientes.

Por otra parte, en cuanto a la gestión de la información, se cuenta con una plataforma de documentos compartidos que permitiría la creación y consulta de la base de datos, en la que se encontrarían los documentos elaborados por los equipos especializados, así como los específicos de cada grupo de intervención en los que constarían los protocolos sanitarios de cada hospital; un registro de los pacientes ingresados, y un documento de incidencias y demandas específicas de los familiares y/o red social del paciente. De esta forma las herramientas generadas permitirían, por una parte, garantizar a todas las trabajadoras sociales del territorio nacional el acceso a la información, y por otra, nos permitiría, en la fase de evaluación, cuantificar los datos.

En cuanto a la comunicación externa y medios de comunicación se creó, en colaboración con el departamento de relaciones institucionales, el canal “No estás solo/a” en redes sociales, así como un buzón de correo electrónico. Este canal, tenía por objeto hacer llegar mensajes de apoyo al equipo de sanitarios, así como disminuir el aislamiento social de los pacientes ingresados. En total, se recibieron 182 correos electrónicos válidos, con contenido en diferentes formatos: 93 cartas, 148 dibujos, 39 imágenes y 10 vídeos/audios.

Por último, se dotó a cada hospital de dos dispositivos electrónicos (smartphone y Tablet) para que fueran ubicados en las zonas de aislamiento de las plantas COVID-19. Dichos dispositivos cumplían con el objetivo de acortar las distancias, utilizando el sistema de video llamadas, entre pacientes ingresados y sus familiares y/o red social.

## 2. Resultados y discusión

Las instalaciones hospitalarias de FREMAP utilizadas en la emergencia han sido tres. Siguiendo el orden cronológico, el primero en activarse fue el Hospital de Majadahonda 19 de marzo; siguiéndole el Hospital de Barcelona el 30 de marzo, y siendo el último el Hospital de Sevilla el 14 de abril. El Hospital de Vigo, finalmente no fue activado al no haber sido requerido por las instituciones públicas.

El número de pacientes atendidos en los tres centros hospitalarios asciende a un total de 197, siendo el 57% de los ingresos mujeres y el 42% hombres., mientras que el número total de Historias Sociales abiertas con diagnóstico de COVID-19 es de 191. Correspondiendo 66 al hospital de Majadahonda; 104 al hospital de Barcelona y 21 al de Sevilla. Por tanto, el alcance total de la intervención es del 96,95% del total de ingresos.

Siguiendo el gráfico 1, se puede observar el número de evoluciones registradas en las Historias

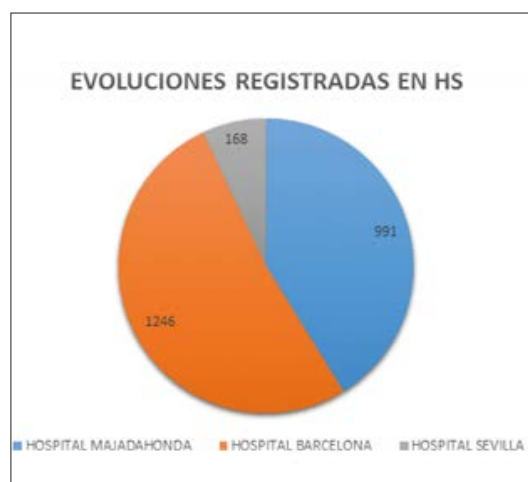


Gráfico 1: Evoluciones registradas en las Historias Sociales por hospital. Fuente: Elaboración propia.

## Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

Sociales, siendo un total de 2.405 registros, las cuales han sido divididas por Hospital. Cada evolución refleja la realización del seguimiento, ya sea telefónico, por mensajería instantánea o por video llamada, con la red social del paciente. La diferencia cuantitativa de seguimiento social se debe, principalmente, a tres variables: el número de ingresos producidos en cada hospital, el tiempo que ha permanecido activado, y la tipología de pacientes ingresados.

El perfil de pacientes ingresados en la red hospitalaria de FREMAP ha sido diverso debido las necesidades de cada provincia donde se encuentran ubicados. El Hospital de Majadahonda recibió pacientes en fase aguda derivados del Sistema Público de Salud siendo el perfil de los ingresados el más heterogéneo de los tres hospitales, ya que, tanto el Hospital de Barcelona como el de Sevilla, recibieron principalmente ingresos de personas residentes en centros de tercera edad, así como sirvieron de dispositivo de evacuación de la red pública hospitalaria para aquellas personas que no podían realizar de forma óptima el aislamiento en domicilio.

En cuanto a la edad de los pacientes el gráfico 2 muestra cómo, del total de los 197 pacientes, el 57,36% son mayores de 80 años; el 30,45% tienen

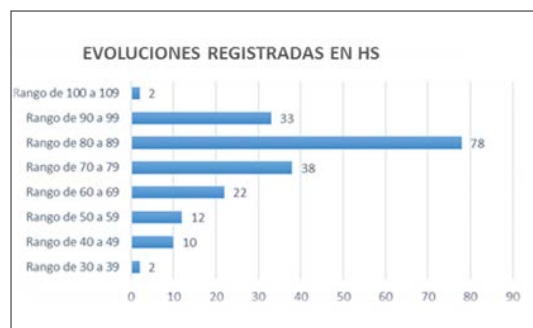


Gráfico 2: Total de pacientes ingresados distribuidos por edad. Fuente: Elaboración propia.

edades comprendidas entre los 60 y los 79 años; siendo el porcentaje más bajo, de un 12,18% el de edades inferiores. Existe una correlación positiva entre la edad de las personas ingresadas y la brecha digital, por lo que muchas de las personas ingresadas no portaban teléfono móvil. En esos casos, el seguimiento de la trabajadora social de caso era crucial, ya que constituía la principal vía de comunicación entre la familia y/o red social, la institución hospitalaria y el paciente, disminuyendo la sensación de aislamiento y proporcionando el apoyo emocional necesario.

En cuanto al número de fallecimientos el Hospital de Barcelona presenta un total de 17, Majadahonda registra 15, mientras que en el hospital de Sevilla no se registran. Cabe destacar en este punto, que la trabajadora social de caso que realiza el seguimiento telefónico a los familiares y/o red social del paciente ha tenido que realizar intervención en duelo, así como en aquellos casos en los que se prevía el fallecimiento se han utilizado técnicas de duelo anticipado.

En cuanto al cómputo de las incidencias/demandas realizadas a la trabajadora social de caso, tal y como puede apreciarse en el gráfico 3, la solicitud de video llamada es la demanda más registrada, ascendiendo a un 40%. Le sigue, en un 23%, la

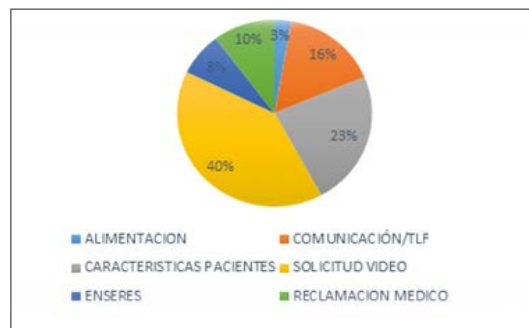


Gráfico 3: Cómputo de las incidencias/demandas de la red hospitalaria. Fuente: Elaboración propia.

## Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

necesidad de comunicación de aspectos relativos a la diversidad funcional del paciente ya sea física, psíquica y/o sensorial; y en un 16% comunicación de incidencias por imposibilidad del contacto directo entre la red social y el paciente ingresado.

En porcentajes inferiores se puede observar que un 10% se corresponde con incidencias relacionadas con la llamada diaria del servicio médico; en un 8% con la comunicación del tipo de alimentación que requiere el paciente; y en un 3% con la recepción y entrega de enseres personales.

### 3. Conclusiones

Vivimos en un escenario de sociedad globalizada, postindustrial y líquida (Bauman, 2004) donde los problemas se individualizan y el mecanismo de inclusión social principal es el consumo (Sánchez y Jiménez, 2013) de bienes, servicios, información y nuevas tecnologías. Sin embargo, la declaración de pandemia por COVID-19 ha supuesto, durante cuatro meses, una ruptura de esa cotidianeidad para pasar a poner el foco de las necesidades en aquellas que son básicas como los medios de subsistencia y las interacciones humanas.

Teniendo en cuenta esta modificación del contexto social, y partiendo del conocimiento, tanto teórico como práctico, de las profesionales del TSS de FREMAP, se puede realizar un diagnóstico social precoz como forma de anticiparse a la emergencia, el cual nos permitiría el desarrollo del protocolo de intervención psicosocial creado por el Grupo de Emergencias durante la fase de pre-activación.

La implementación de dicho protocolo, ya en la fase de activación y teniendo en cuenta los tres hospitales, ha posibilitado que 191 familias, o per-

sonas de referencia, del paciente ingresado recibieran un acompañamiento diario, que facilitara el flujo de información con el hospital y proporcionara el apoyo psicosocial y la gestión emocional que fuera precisa teniendo en cuenta dos factores principales: la imposibilidad de visitar al familiar ingresado y el propio aislamiento social.

Asimismo, a través de la valoración social inicial se han movilizado aquellos recursos que han sido necesarios para aliviar los factores de riesgo detectados en el domicilio a través de la coordinación con servicios sociales comunitarios y/o especializados o entidades del tercer sector.

Cabe destacar que, coincidiendo con Pérez, Sarasola y Balboa (2012), las tecnologías de la información y la comunicación han sido el único canal disponible para la investigación, el diseño, la gestión, y la evaluación del protocolo, así como para la recogida de datos y el procesamiento de la información a través de plataformas digitales. De la misma forma, han posibilitado el desarrollo de estrategias de intervención, como las videollamadas o la comunicación a través de mensajería instantánea, ante la imposibilidad de poder estar de forma presencial. Asimismo, han permitido la coordinación interdisciplinar con otros equipos de respuesta, tanto a nivel interno en la propia organización, como a nivel externo en aquellas situaciones en los que se han realizado informes de derivación ya sean interhospitalarios, a servicios sociales comunitarios o de atención primaria. En síntesis, hemos sido capaces de integrar nuevos procesos de comunicación en la intervención social a través de las nuevas tecnologías que han proporcionado un soporte psicosocial necesario a la población afectada.

De la misma manera, las TICs han permitido la implementación de técnicas, que en inicio re-

## Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

quieren de presencia, tales como el defusing y el debriefing para el apoyo psicológico de las trabajadoras sociales, las cuales han servido para “*dar legitimidad de las reacciones de estrés; expresar sentimientos y emociones; neutralizar la falacia de la anormalidad o locura; favorecer el consuelo mutuo; fomentar el apoyo intergrupal; y ensalzar la cooperación y cohesión grupal*” (Paradas, 2008, 583) ¿estaríamos ante un cambio de metodología en el desarrollo de la técnica de debriefing? ¿Es necesaria la presencia física o a través de las TICs hemos obtenido el mismo efecto?

Queda patente la proactividad del trabajo social sanitario a la que hacía referencia Colom (2010) en la búsqueda de recursos y herramientas que sean necesarios para el establecimiento de la relación de ayuda y el fomento del bienestar social. Este hecho ha sido posible debido a la participación de la profesión del trabajo social como parte activa y necesaria en la emergencia, e integrado en el equipo interdisciplinar como profesional sanitario.

Han sido muchos los aprendizajes que el contexto de emergencia ha traído consigo en tanto que han adquirido valor social aquellas profesiones de las que éramos conocedores y se han conocido aquellas profesiones que eran invisibilidades; el sistema hospitalario, como estructura, ha sido capaz de ver la parte social del ser humano y de su interacción con el entorno.

Siguiendo a Colom (2010) una de las razones por las que el sistema sanitario cambia su funcionamiento son las tendencias sociales. ¿Crearé esta pandemia una nueva tendencia social que cambie por completo nuestro sistema sanitario? ¿podría quedar evidenciado el trabajo social como profesión sanitaria?

### BIBLIOGRAFÍA

- Bauman, Z. (2004). *Modernidad Líquida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Belda, L.; Roman, A; Giralt, E. “El treball social i l’atenció psicosocial en emergències. Accident aeri.” *Revista de Treball Social*. Col.legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agost 2015, p. 131-138. ISSN 0212-7210.
- Campello, L. (2020). *Plan de Emergencia de trabajo social sanitario. Gestión social sanitaria COVID-19*. Grupo estatal de intervención en emergencias sociales. Consejo General de Trabajo Social.
- Caplan, G (1964). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- EKANIA, DOLORS COLOM MASFRET. El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. Institut de Serveis Sanitaris i Socials (ISSIS) JUNIO 2010)
- IDÁÑEZ, M. J. A. (2013). *Trabajo social: concepto y metodología*. Editorial Paraninfo.
- Lindemann E. (1994). *Symptomatology and management of acute grief*. Boston: The American Journal of Psychiatry. 101: 148-1. [Consultado 11/06/2020] <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.101.2.141>
- Morán, J.M (2020). Buenas prácticas para Trabajadoras/es sociales. Intervención psicosocial, despedida y duelo ante la presencia del COVID-19. GISE-COTSS
- Ormaetxea, I, (2020). *Terminología y criterios comunes del Trabajo Social en la valoración de la emergencia social generada por el COVID-19*. PPT en Webinar del 20 de abril de 2020 del Consejo General de Trabajo Social.
- Paradas, E. (2008). *Psicología y Emergencias. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. Editorial Desclée de brouwer
- Pérez-Lagares, M., Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L., & Balboa-Carmona, M. (2012). Trabajo Social y nuevas tecnologías. *Portularia*, 12, 57-60. [consultado 04/06/2020] [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5934/Trabajo\\_social\\_y\\_nuevas\\_tecnologias.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5934/Trabajo_social_y_nuevas_tecnologias.pdf?sequence=2)
- Pérez-Lagares, M., Sarasola-Sánchez-Serrano, J. L., & Balboa-Carmona, M. (2012). Trabajo social y nuevas tecnologías. *Portularia*, 12, 57-60.
- Sánchez Alías, A.; Jiménez Sánchez, M. (2013). *Exclusión Social: Fundamentos teóricos y de la intervención*. Trabajo

## Healthcare Social Work: psychosocial Intervention protocol caused by COVID-19

Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social, 3 (4), 133-156

Viscarret, J. J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. TF Garcia, Fundamentos del Trabajo Social, 292-344.



## La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

### Resumen

En este artículo trato de acercar mi experiencia profesional, la cual ha tenido lugar durante la crisis del Covid19 y el confinamiento resultado del Estado de Alarma en nuestro país, dentro del Servicio de Mediación Familiar de la entidad en la que trabajo, la Asociación "Consuelo Berges" en coordinación con el Área de Trabajo Social así como con otras áreas profesionales, lo cual presentaré brevemente. Para ello, a lo largo de este artículo pondré de manifiesto la importancia de la Mediación Familiar como recurso de apoyo y protección social de familias en situación de conflicto, crisis o ruptura que se han visto afectadas por causa del Estado de Alarma, teniendo en consideración por un lado la diversidad familiar y por otro lado el valor añadido del Trabajo Social a la Mediación. Además añadiré datos estadísticos de casos con los que he trabajado durante dicho periodo para finalmente tratar una serie de conclusiones finales.

### Palabras clave

Familias. Confinamiento. Resolución Alternativa de Disputas. Trabajo Social. Mediación. Estado de alarma.

## Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

### Abstract

In this article, I try to extend my professional experience which has taken place during the COVID19 crisis and lockdown as a result of the State of Alarm in our country, within the Family Mediation Service that the institution where I work, Asociación "Consuelo Berges" provides, in coordination with the Social Work area and other professional areas as well, which will be briefly introduced. To do so, throughout this article I will bring to light the importance of Family Mediation as a support and social protection resource for families in dispute, crisis or rupture situation, which have been affected by the State of Alarm, taking into consideration on the one hand, family diversity, and on the other, the added value of Social Work onto Mediation. Furthermore, I will provide statistics about the cases I have worked with throughout said period of time, in order to discuss a series of final conclusions.

### Keywords

Families. Lockdown. Alternative Dispute Resolution. Social Work. Mediation. State of alarm.

### Autora/Author

**Vanesa Santana Soto**  
Trabajadora social y Mediadora Familiar.  
Asociación "Consuelo Berges"  
[vanesasantana@outlook.es](mailto:vanesasantana@outlook.es)



# La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

## Introducción y contextualización del artículo

La Organización Mundial de la Salud elevó el pasado 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a pandemia internacional. La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, supuso la adopción de medidas inmediatas para hacer frente a esta coyuntura. Las circunstancias extraordinarias que concurrieron dieron lugar a una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de ciudadanos afectados como por el extraordinario riesgo para sus derechos.<sup>1</sup>

Desde el Gobierno de España, se decretó el Estado de Alarma tres días después, el 14 de Marzo. En esta línea, el Real Decreto 463/2020 de 14 Marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, estableció una serie de medidas extraordinarias para hacer frente a una situación grave y excepcional<sup>2</sup>, que no sólo se trataba de una crisis de emergencia sanitaria y económica, sino también una emergencia social.

En el presente documento y acorde al tema que nos ocupa, destaca una de estas medidas, la contemplada en el *Artículo 7. Limitación de la libertad de circulación de las personas*<sup>3</sup>. La situación de confinamiento vivenciada por el conjunto de la sociedad española como consecuencia del Estado de Alarma decretado, ha sacudido a un elevado número de unidades de convivencia y familia por todo el territorio nacional durante su vigencia. Por tanto, como profesionales del Trabajo Social y la Mediación Familiar, debemos ser conscientes de que los conflictos y disputas que puedan tener lugar dentro de las parejas y/o nú-

cleos familiares en circunstancias llamémoslas, habituales, se han visto afectadas bajo las peculiaridades generadas durante la pandemia. Desde la entidad donde llevo a cabo mi labor profesional como mediadora familiar, la Asociación “Consuelo Berges”, adaptamos el servicio de Mediación a las familias dadas las nuevas circunstancias. Se puso de manifiesto la proliferación de *la tensión* vivida en parejas y familias cuyos procesos de Mediación estaban teniendo lugar y se vieron interrumpidos por el Estado de Alarma. No sólo el hecho de que se paralicen estos procesos, sino que todo ello sumado a las inusuales circunstancias que hemos vivido tanto de forma colectiva como sociedad, como de forma individual, estas parejas y familias en situación previa de conflicto se han visto afectadas por *crisis personales y familiares debido a diversos motivos y factores*, no solo de índole personal, sino socioeconómicos y laborales, *datos que pueden consultarse en el punto cinco*.

También debemos tener en consideración el hecho de que han surgido nuevos conflictos, así como dificultades en la convivencia no sólo dentro de las partes que constituyen las parejas, sino también con las y los menores, hijas e hijos adolescentes; en materia de cumplimiento de acuerdos ya adoptados por parte de parejas y familias que ya habían pasado por procesos satisfactorios de Mediación. Por tanto, múltiples núcleos familiares han sufrido una *alta conflictividad*, bien existente o bien derivada por la situación surgida debido a las circunstancias excepcionales ya descritas anteriormente. Por tanto la conflictividad que ha tenido lugar en contextos emocionales relacionales y familiares, se ha visto incrementada.

Siguiendo a Haynes (2012:11), la mediación es un proceso en virtud del cual un tercero, el me-



## Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

diador, ayuda a los participantes en una *situación conflictiva* a su resolución, que se expresa en un acuerdo consistente en una solución mutuamente aceptable y estructurada, de manera que permita, de ser necesario, la continuidad de las relaciones entre las personas involucradas en el conflicto. Por otro lado, acorde a Bernal (2012), cuando hablamos de *gestionar un conflicto hay que diferenciarlo de resolver el conflicto*; resolver significa finalizar, mientras que gestionar pone el acento en estrategias que minimicen los aspectos negativos del conflicto y maximicen los positivos. Por tanto la importancia de la intervención profesional de la persona mediadora recae en dos ángulos: la gestión y la resolución de conflictos, y en el contexto que nos ocupa, conflictos con base afectiva y emocional surgidos dentro del núcleo familiar.

Esta es la *premisa principal* de la que debemos partir junto con la base del conocimiento profesional propio y sumado al compendio de situaciones de conflicto señaladas que han tenido lugar durante el mencionado Estado de Alarma, concedora de primera mano del mismo, como profesional del Trabajo Social y como Mediadora Familiar. Siguiendo este razonamiento, nuestro compromiso y apoyo a las personas usuarias del Servicio de Mediación Familiar ha sido integral y ha estado garantizado en la medida en la que nos ha sido posible. Creemos firmemente que desde los Servicios Sociales en su totalidad, el Tercer Sector y las redes de asociacionismo, independientemente del sector de intervención en el que nos hallemos, debemos garantizar la atención y el acompañamiento a personas usuarias no sólo en el día a día de nuestra labor e intervención profesional, sino también en tiempos de vulnerabilidad e incertidumbre como los sobrevenidos por el Estado de Alarma.

### 1. Fundamentación de la acción profesional: trabajo social y mediación familiar

La familia como institución, como agente socializador y organización básica de la sociedad, desempeña funciones esenciales para las personas que la componen. La transmisión de valores, la educación, la socialización, son la base que proporciona a su vez seguridad y protección a sus integrantes. El hecho de que sea una institución dinámica en constante cambio acorde a las nuevas realidades y cambios socioculturales, ha favorecido la pluralidad familiar lo cual ha afectado a su estructura, así como el desarrollo de las relaciones entre sus integrantes, el ciclo vital de la vida familiar.

Autores como Anthony Giddens en su libro “Runaway World” escribían en el año 2002 que entre todos los cambios que estaban pasando en el mundo, ninguno era más importante que los que estaban sucediendo en nuestras vidas personales – en sexualidad, relaciones, matrimonio y la familia. Estaba teniendo lugar una revolución global sobre cómo pensamos acerca de nosotros mismos y en cómo formamos lazos y conexiones con los demás, y se trataba de una revolución que avanzaba de forma desigual en diferentes regiones y culturas. Estas transformaciones afectaban las esferas de lo personal y lo emocional más allá de las fronteras de cualquier país (2002:51 y 52).

#### NOTAS

<sup>1,2,3</sup> España. “Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19”. BOE, n. 67, 14 marzo, pp. 25390-25400. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=-BOE-A-2020-3692](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=-BOE-A-2020-3692).

## La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

Este apartado dos o el propio artículo en sí no versa sobre la globalización y las transformaciones socioculturales contemporáneas que se han dado dentro de la familia como institución de forma global en las últimas décadas pero incide plenamente en el hecho de que, acorde a la temática que nos ocupa, sí que plantean nuevos desafíos y retos en el ámbito de la intervención profesional con familias en situación de conflicto. En este sentido, la Mediación se nos presenta como un recurso y una herramienta de resolución y gestión de conflictos donde serán las personas usuarias las que ejerciendo su derecho a la autodeterminación, y favoreciendo su participación y motivación, serán ellas mismas las que lleguen a acuerdos y elaboren su nueva hoja de ruta familiar, con la ayuda de una tercera persona, neutral e imparcial, la persona mediadora, que guía el proceso y provee de ayuda, apoyo y acompañamiento a las partes involucradas en el conflicto a partes iguales y de manera equilibrada.

### 1.1.- Trabajo Social y Mediación

Para fundamentar la acción profesional que llevamos a cabo en nuestra entidad desde el Trabajo Social y la Mediación, debemos tener en cuenta una serie de factores.

El campo de actuación de los/las trabajadores/as sociales a lo largo de la historia se ha desarrollado próximo a la gente y a sus circunstancias, procurando la igualdad y la justicia social. Parte de su intervención ha integrado la mediación como una actividad y técnica centrada en la independencia, la resolución de conflictos de forma autónoma y la necesidad del cambio”, al contrario que otras profesiones que se han centrado más en cuestiones de carácter legal o de reorganización de sistemas (García-Longoria y Sánchez, 2004:4) La profesión de trabajo social promueve el cambio social, sólo

posible a partir de la superación de los conflictos, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la autodeterminación para acceder a mejores niveles de bienestar y calidad de vida. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y sistemas sociales, el trabajo social interviene en los espacios en los que las personas interactúan con su entorno (Munuera, 2013).

Como acción profesional específica, la acción mediadora focaliza en la atención profesional, en la búsqueda del acuerdo o contrato de mediación, sin abordar otros problemas de los sistemas relacionados con el conflicto. El rol profesional se sitúa a una distancia que promueve su imparcialidad y neutralidad activa, en contraposición al rol del/la trabajador/a social caracterizado por el establecimiento de una relación de ayuda cercana e implicada con el fin de acompañar en los procesos de inserción social e incrementar las cotas de bienestar de las personas usuarias (Olalde y Berasaluze, 2004: 2).

Mediación y Trabajo Social comparten la búsqueda del empoderamiento de las personas desde principios de igualdad, justicia y equidad social (Rondón y Munuera, 2009), y la búsqueda del consenso y el entendimiento entre las personas, grupos y comunidades; desde ambas acciones profesionales se persigue el respeto a los Derechos Humanos y los ideales de Igualdad y Justicia Social, y se diferencian al comparar los objetivos perseguidos, los métodos empleados, los principios deontológicos inspiradores y los roles desempeñados por el/la profesional y las partes intervinientes (Rodríguez García, 2012). Por lo tanto Mediación y Trabajo Social se complementan en la práctica profesional a través tanto de sus puntos en común como sus diferencias.

Por otro lado, tal y como establece la Federación Internacional de Trabajo social (FITS, 2001) los tra-

## Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

bajadores sociales se enfrentan a la cuestión de la resolución de conflictos como una parte habitual de sus actividades profesionales y se puede decir que la mediación como un método efectivo contribuye a ello en la práctica social.

En nuestro país, el Consejo General del Trabajo Social (en adelante, CGTS) publicó en el año 2015 “El Valor añadido del Trabajo Social en Mediación” (CGTS, 2015) documento que constituye una herramienta para la defensa de la imagen del/a Trabajador/a social, los intereses de la profesión y apoyar la calidad de las prestaciones profesionales cuando se ejerce la mediación como acción profesional. Este documento refleja la idoneidad de los/as los trabajadores/as sociales para ejercer la mediación como acción profesional específica y el valor añadido que nuestra disciplina aporta esta acción profesional.

En este sentido, la trayectoria histórica de la disciplina del Trabajo Social con figuras como Lisa Parkinson, Haynes, etc. pioneras en la mediación y trabajo social, la incorporación de la mediación a los planes de estudio del Trabajo Social, la difusión de la mediación desde los Colegios Profesionales, el reconocimiento específico del/la trabajador/a social como mediador/a en algunas leyes autonómicas de mediación, y la práctica cotidiana en situaciones conflictivas, sitúan a *los/as trabajadores/as sociales en el perfil idóneo* para ejercer la mediación como acción profesional específica, aportando un valor añadido único, apoyado en la fuerte base psico-social y jurídica que se entiende como necesaria para el ejercicio de la mediación.

Queda por ende expuesto el razonamiento que da base a que el/la profesional del trabajo social por su trayectoria histórica, por su experiencia profesional y por su formación, reúne el perfil idóneo para ejercer la mediación como acción profesional específica apar-

tando la variable social en el análisis del conflicto, y su experiencia en la creación de redes informales, en el fomento de la comunicación, y en la promoción del aprendizaje social mutuo (Rondón, 2012).

La mediación (Bernal, 2020) es el arte de trabajar las diferencias, un enfoque diferente de ganar uno a expensas del otro, diferente de quién tiene razón y quién está equivocado, de quién dice la verdad o miente. Un enfoque centrado en escuchar al otro y comprenderlo, admitir la propia responsabilidad en el conflicto y encontrar una salida que satisfaga a todos. Un enfoque que facilita el ejercicio de la inteligencia emocional, aprendiendo a equilibrar la razón y la emoción.

Este equilibrio entre razón y emoción dentro de la esfera personal y de las familias, es el que nos acompaña en la aplicación de nuestra metodología de trabajo, y un factor fundamental sobre cómo adaptamos nuestro servicio a las circunstancias concurrencias durante el periodo de Estado de Alarma.

## 2. PRESENTACIÓN ENTIDAD. METODOLOGÍA DE TRABAJO. OBJETIVOS. PERSONAS USUARIAS DEL SERVICIO DE MEDIACIÓN FAMILIAR

### 2.1.- Presentación de la entidad

La Asociación “Consuelo Berges”, situada en Santander y comprometida con la “cultura del diálogo” en el ámbito de las relaciones familiares y cuya apertura data del año 1993, viene desarrollando procesos de mediación a través del Servicio de Mediación Familiar desde el año 2001, en el ámbito de crisis familiar y ruptura de pareja, el cual pone a disposición de la ciudadanía con el

## La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

objetivo general de fomentar la cultura del acuerdo y el diálogo, accesible a través del uso de un espacio común de comunicación.

La entidad y sus servicios se han ido generando según las necesidades que se iban detectando conforme a la actividad profesional. En el año 1993 se inauguró la entidad, con un programa de atención integral de información y asesoramiento a mujeres en separación y divorcio (crisis de pareja) y violencia de género. Las mujeres que no eran víctimas de dicha violencia acudían entonces al correspondiente Juzgado por el sistema de “mutuo acuerdo”, pero una de las demandas principales respondía a que los acuerdos firmados por las partes en prácticamente el 90% de los casos, no se cumplían, o bien de forma parcial o bien de forma extensa a toda la Sentencia, lo cual incidía en la conflictividad ya existente entre las partes haciendo que las relaciones se resintieran de forma notoria.

Analizada dicha situación y detectada la necesidad, se decidió la implantación del Servicio de Mediación Familiar en Ruptura de Pareja en 2001, el cual continúa en la actualidad. Por otro lado y de forma más reciente, volviendo al servicio que prestamos desde la Asociación, tanto la diversidad familiar como el concepto de familia más extensa, superando la conflictividad familiar el ámbito de la propia pareja, condujo a la entidad a ampliar a otros dos servicios a fin de cubrir estas necesidades, siendo estos dos servicios la Mediación Inter-generacional, llevada a cabo con personas adolescentes y con personas mayores, y la Mediación en Familias Reconstituidas. Recientemente, durante el primer trimestre del presente año, se ha finalizado la redacción de una “Guía de Mediación Familiar” (actualmente en proceso de edición e imprenta) con fines divulgativos y de presentación del Servicio, donde explicamos y abarcamos en profundidad el

servicio de mediación de forma integral así como nuestras intervenciones y el ámbito de actuación del equipo interdisciplinar, conformado por dos trabajadoras sociales y una abogada, las tres profesionales mediadoras, autoras de dicha Guía.

Estos dos últimos servicios de mediación como ya se ha mencionado son de incorporación relativamente reciente y a pesar de haber tenido buena acogida por parte de la ciudadanía y las personas usuarias de la asociación desde su implantación, el crecimiento del número de casos y las intervenciones sigue en progresión positiva, pero el mayor volumen de casos se concentra en el área de Mediación Familiar en crisis y ruptura de pareja. Es por ello que esta área es sobre la que versa la temática del artículo y la práctica profesional en él descrita.

Por otro lado, la asociación pertenece a la UNAF, la Unión Nacional de Asociaciones Familiares, plataforma familiar creada en 1988 con el fin de generar un espacio de representación para las familias en un contexto de rápidos cambios sociales y de diversificación de los modelos familiares (UNAF, 2015), con la que colaboramos de manera frecuente y estrecha y cuyo compromiso y apoyo a las familias respaldamos de forma integral, siendo por tanto socias activas de la mencionada entidad. Creemos firmemente que el tejido asociativo de redes es fundamental para la creación e impulso de servicios y políticas sociales, garantizando el acceso a las mismas por parte de todas y todos los usuarios con independencia del área de intervención y de que esta tenga lugar ya sea a nivel local, autonómico o estatal.

### 2.2.- Metodología de Trabajo

Desde el ámbito de actuación de la asociación, entendemos la Mediación como un proceso en el

## Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

que interviene directamente la pareja en crisis, o el núcleo familiar en conflicto, acompañada por la persona mediadora en encuentros estructurados como práctica psicosocial y recurso jurídico. Para llevar la Mediación Familiar a cabo, seguimos un proceso y una metodología concreta que se exponen a continuación.

La estructura del proceso atiende a tres fases:

1. En primer lugar, toda mujer que pasa por la Asociación será atendida inicialmente por la Trabajadora Social y coordinadora del equipo de profesionales. Será ella la que, primeramente, valore el caso y derive al recurso de ayuda oportuno, dentro de los existentes en la Asociación.

Una vez pasada la valoración inicial, la usuaria será derivada al servicio de Mediación. Para ello, la otra parte tendrá que ponerse en contacto con la Asociación y manifestar su intención de tener una primera cita informativa.

2. Una vez inmersos en el proceso, tienen lugar las dos primeras sesiones - la segunda fase, Pre-Mediación, y la firma del *Acta Constitutiva y Consentimiento informado de Inicio la Mediación*. Este documento representa el inicio del proceso de la Mediación.
3. La tercera fase (Mediación en sí) consta de un número de sesiones indeterminado y en las que se trabaja de manera conjunta hasta alcanzar el Acta final de Mediación, documento que contendrá todos los acuerdos y decisiones que las partes hayan tomado de manera conjunta durante las sesiones de Mediación.

La persona mediadora hace llegar este Acta Final por vía telemática a la abogada y también mediadora de la Asociación. Será la abogada la que redacte el Convenio Regulador que será presentado en el Juzgado. Este proceso concluye con la entrega del Testimonio de la Sentencia a las parejas ya separadas o divorciadas, por parte de la Mediadora y la Abogada.

### *2.3.- Personas a las que dirigimos el servicio de mediación en crisis y ruptura de pareja.*

Trabajamos principalmente con unidades familiares convivientes que estén pasando por una situación de crisis que quieran valorar el momento de su relación, restablecer la comunicación o tratar de solventar una circunstancia de crisis temporal; que decidan un cese de convivencia y separación o divorcio, o que estén ya en trámites y necesiten ayuda y apoyo en la nueva organización familiar consecuencia de la decisión tomada y en cómo va ello a afectar a la dinámica familias y a sus hijas e hijos en común.

Igualmente, damos cabida a necesidades surgidas en padres y/o madres que manifiesten dificultades la hora de relacionarse con sus hijas e hijos, o se hayan generado situaciones conflictivas derivadas de la convivencia por la propia ruptura o problemática entre los progenitores así como por otros factores de índole escolar, evolutiva o social; unidades familiares que estén viviendo situaciones de ruptura familiar que inciden en el día a día y quieran restablecer vínculos afectivos, la comunicación o la buena convivencia dentro del hogar familiar.

Asimismo, gestionamos las diversas demandas de las parejas que habiendo organizado su ruptura y su dinámica familiar, encuentran ciertas dificultades para cumplir los acuerdos a los que habían llegado previamente, o el hecho de tener que afron-

## La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

tar situaciones nuevas que se han creado a partir de la nueva organización familiar: familias reconstituidas y los nuevos roles dentro de la familia, adolescencia, el futuro de la formación y estudios de sus hijos/as, horarios, autoridad a figuras parentales así como cualquier aspecto que preocupe a las partes, acudiendo a mediación en búsqueda de apoyo y acompañamiento a lo largo del proceso.

Por último pero no menos importante, debe ser mencionado que todo lo expuesto acerca del servicio y sus personas usuarias se llevará a cabo teniendo siempre que *no exista Violencia de Género* ya que acorde a la legislación vigente en materia de mediación<sup>4</sup> esto constituye uno de los límites a la aplicación de la Mediación, por tanto la mediación familiar no se lleva a cabo si se detecta violencia por parte del equipo profesional. En este caso, contamos con un equipo multidisciplinar experto en Violencia de Género el cual trabaja siguiendo un Protocolo de actuación específico y de atención integral a las víctimas. Por otro lado y siguiendo la legislación anteriormente mencionada, la intervención en Mediación no será efectuada si se da la existencia de adicciones y/o trastornos de tipo psicológico o de salud mental.

### 3. Estado de alarma: adaptación del servicio. Gestión de demandas y nuevas necesidades de las personas usuarias en mediación familiar

#### 3.1.- Adaptación del servicio de Mediación familiar durante el Estado de Alarma

Debido a circunstancias excepcionales, el mencionado *Estado de Alarma* establecido por el Real

Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró dicho estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Desde nuestra entidad se decidió entonces por unanimidad *paralizar de forma temporal nuestra atención y servicios presenciales*, notificando debidamente a nuestras personas usuarias. Consideramos que en *momentos de excepcionalidad e incertidumbre* como los que se estaban viviendo en nuestra sociedad, correspondía a los poderes públicos, las instituciones y a las entidades, ofrecer *certeza y seguridad a las personas usuarias*.

Entendimos que la crisis ocasionada por el coronavirus no solamente se trata de una *emergencia sanitaria* y económica, sino que es también una emergencia social de gran alcance en nuestra sociedad. Decidimos adecuar nuestros servicios para poder cumplir con las restricciones, pero sin desentender la gestión y el colectivo objeto de nuestra intervención. Los objetivos generales propuestos fueron los siguientes:

- Garantizar la adecuada gestión y desarrollo de Programas y el cumplimiento de objetivos de cada uno de ellos.
- Garantizar la atención a usuarias/os valorando su situación y necesidades.
- Dotar de cobertura a las nuevas necesidades generadas durante el estado de alarma por parte de las personas usuarias del servicio.
- Reforzar y apoyar a personas usuarias cuyos procesos de mediación se vieron paralizados.
- Dar cobertura igualmente a parejas y/o unidades familiares que manifestaran querer iniciar procesos de mediación.



## Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

Estos objetivos fueron en líneas generales, de aplicación al conjunto de áreas que componen la actividad profesional íntegra de la entidad – Trabajo Social, Mediación Familiar, Área de apoyo psicológico y el Área Jurídica. Dicha área de Mediación Familiar, ámbito principal del presente artículo, estableció una serie de actividades específicas contempladas en el siguiente punto.

### 3.2.- Gestión de demandas surgidas durante el confinamiento y la acción profesional en Mediación Familiar

Para poder garantizar la atención, el apoyo y el acompañamiento a las familias usuarias del Servicio de Mediación, adaptamos nuestra metodología de trabajo y nuestros objetivos. Estos objetivos propuestos entendimos que debían ser realistas, eficaces y pragmáticos. Entendimos que las familias en procesos de Mediación, y familias cuyas demandas correspondían a nuestro servicio, necesitaban ser dotadas de un recurso de protección y de apoyo durante este periodo de tiempo.

En este sentido, consideramos que era fundamental dar cobertura a las nuevas necesidades surgidas durante el estado de alarma y debíamos continuar trabajando en líneas estratégicas de actuación para garantizar el acceso a recursos y servicios por parte de la ciudadanía y nuestras personas usuarias. Establecimos por tanto un protocolo de actuación el cual contenía una serie de acciones profesionales específicas que favorecieran el cumplimiento de los objetivos y nuestra intervención, desglosadas a continuación:

- Atención telefónica, telemática y por correo electrónico con personas usuarias que manifestaron intención de comenzar procesos de Mediación Familiar, para ofrecer apoyo ante la situación y mantenerles informados de nuestro servicio bajo las circunstancias de Estado de Alarma.
  - Dotar de apoyo y seguridad a personas usuarias que debido a la situación de confinamiento, hayan visto su situación familiar, crisis o ruptura de pareja agravada, o hayan tenido conflictos dentro de la pareja o del núcleo familiar, que previamente no habían tenido lugar, a través de las vías mencionadas en los dos puntos anteriores.
  - Comunicación individual con las parejas y componentes de familias que así lo necesitaran, teniendo en cuenta los puntos previamente expuestos.
  - Seguimiento de todos los casos abiertos y en curso dentro del Servicio de Mediación para proveer de apoyo y acompañamiento.
  - Coordinación con Área de Trabajo Social, Área de Psicología y Área Jurídica vía telemática para reforzar nuestra atención e intervención, a través de reuniones telemáticas semanales de trabajo y seguimiento con el equipo de profesionales
- Atención telefónica, telemática y por correo electrónico para ofrecer apoyo y seguridad a las personas usuarias cuyos procesos habían quedado postergados por el Estado de Alarma.

#### notas

<sup>1,2,3</sup> Dentro del ordenamiento jurídico que afecta a la problemática a resolver ya desglosada, cabe señalar a nivel estatal, La Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles; y la Ley 1/2011 de 28 de marzo, de mediación en la Comunidad Autónoma de Cantabria, (modificada en 2017). Este marco normativo respalda la práctica profesional y el cumplimiento tanto de los derechos como de las obligaciones de todas las partes involucradas en los procesos de mediación.

## La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

- Comunicaciones con Colegio Oficial de Trabajo Social de Cantabria, su Comisión de Mediación y otras entidades profesionales para afianzar la nueva normalidad y afrontar nuevos desafíos ante nuestra profesión

Cabe destacar que nuestra atención presencial se ha restablecido con normalidad durante el mes de Junio, en cumplimiento con las medidas de higiene y seguridad contempladas en el Decreto 1/2020, de 7 de junio, del Presidente de la Comunidad Autónoma, por el que se establecen medidas específicas correspondientes a la Fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

### 3.3.- El impacto del Estado de Alarma en procesos de mediación familiar, los conflictos y el papel de las relaciones afectivas

Los conflictos y desacuerdos que con frecuencia se generan durante un proceso de crisis, o de ruptura de pareja contienen tanto *aspectos emocionales y afectivos*, así como legales y económicos, todos los cuales han de ser contemplados para una adecuada solución mutuamente aceptable para todas las partes involucradas. Estos últimos aspectos, sobre todo en el caso de unidades familiares de convivencia con hijos e hijas, están marcados por el mundo de las relaciones afectivas y las emociones. Nos enfrentamos a una *problemática compleja que requiere de actuaciones específicas* de cara a resolver estas situaciones, siempre fomentando la ya mencionada “cultura del acuerdo”, favoreciendo la participación de las partes en el proceso de mediación, siendo estas las últimas responsables del contenido de sus decisiones en un proceso que será guiado y supervisado por la persona mediadora.

En la introducción del presente documento se hacía referencia al confinamiento consecuencia de la declaración del Estado de Alarma en concordancia con una de las medidas tomadas en esta declaración, la contemplada en el Artículo 7. *Limitación de la libertad de circulación de las personas*. El confinamiento que tuvo lugar como consecuencia de la implementación de tal medida puso de manifiesto una conflictividad inusual dentro de parejas y núcleos familiares la cual hemos corroborado desde el servicio de Mediación, con particular incidencia en los siguientes casos:

- Parejas que ya estaban en crisis o en procesos de cese de convivencia y relacional y que desean comenzar procesos de Mediación.
- Unidades familiares con procedimientos de Mediación previos ya cerrados, de cese de relación, separación o divorcio y medidas sobre hijas e hijos menores, que durante dicho periodo de tiempo deciden modificar acuerdos tomados previamente en nuestro Servicio;
- Unidades familiares con procedimientos de Mediación abiertos que manifiestan inquietud e inseguridad por el futuro del proceso y el cierre de acuerdos.
- Parejas o unidades familiares convivientes que no estaban en crisis previamente al Estado de Alarma, pero que por razón del confinamiento manifiestan haber vivido más conflictos y disputas dentro del hogar, bien dentro de la misma pareja y/o con sus hijas e hijos, y contactan con el Servicio; que han detectado la necesidad de tener que ser capaces de pactar una organización de tareas y/o roles parentales más cooperativos y eficaces; o bien, que manifiestan



## Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

necesitar introducir mejoras en sus habilidades de comunicación y convivencia.

Cuando hablamos de conflictos, son normalmente percibidos como una amenaza porque nos obligan a cuestionarnos nuestras propias posturas o las normas ya establecidas, porque modifican la dinámica de cualquier relación o grupo. La vivencia subjetiva de las partes involucradas es siempre diferente a la que se pueda tener desde fuera, pero es la realidad la que debemos comprender y conocer para poder intervenir en el conflicto. (Horno Goicoechea, P. 2004a).

Estos conflictos pueden generarse por razones muy diversas y de índole extensa, pero siempre se producen en el marco de una relación. Es el valor afectivo del conflicto el que incide en el mismo, con independencia de los motivos que generaron el conflicto en primer lugar. El rol de la afectividad y las emociones a la hora de enfrentar un conflicto resulta un elemento vital, porque en la base del conflicto siempre hay un componente afectivo (Horno Goicoechea, P. 2004 b).

Se ha hablado, escrito y publicado sobre los efectos que el confinamiento ha podido tener en las personas y la ciudadanía. Acorde a la Asociación Española Contra el Cáncer, los estudios más recientes indican que las personas que han sufrido una cuarentena son significativamente más propensas a presentar *agotamiento, frustración, ansiedad al pensar en el contagio y en la situación, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión*, deterioro del desempeño laboral y rechazo al trabajo o consideración de renuncia. El bajo estado de ánimo y la irritabilidad destacan por tener una elevada prevalencia, y estos síntomas suelen agravarse a medida que el confinamiento se haya alargado (AECC, 2020). En esta línea y respecto a las y los menores,

nueve de cada diez padres informaron de cambios en el estado emocional y conductual de sus hijos, en comparación con antes de la cuarentena. (Portinari, 2020)

El incremento de la conflictividad durante el Estado de Alarma junto con el factor de la diversidad familiar a la que damos cabida en nuestro servicio ha variado sustancialmente el número de casos y sus características respecto al objeto de nuestra intervención. Hemos por tanto diseñado nuevas intervenciones que se adecúen a las circunstancias de cada unidad familiar, para trabajar hacia una gestión de la conflictividad más positiva y cooperativa, dotarles de herramientas que incidan en la comunicación interpersonal y el alcance de acuerdos, para así favorecer una esfera de diálogo, apropiada y adaptada que permita a las partes restablecer vínculos y respuestas adecuadas a situaciones de disputa sobrevenidas por el confinamiento, todo lo cual conlleva un proceso a su vez de aprendizaje de aplicación respecto a futuras circunstancias de conflicto.

Un elemento importante en esta gestión positiva es siempre validar la circunstancia vivida, tanto individual como de forma colectiva; esa vivencia subjetiva de la cual se ha hecho mención en este apartado 4. El contexto afectivo es un elemento cuya dimensión afecta directamente a esta vivencia y a cómo las partes han manifestado los conflictos vividos. La instrumentalización del afecto (Horno Goicoechea, P.2004 c) y de los propios conflictos, bien dentro de la pareja o ex pareja, o bien dentro de la propia dinámica familiar, establecida o reconstituida, inciden en gran medida en la resolución y gestión de la situación de conflicto. En los casos expuestos al comienzo de este apartado 4.3. y que nos hemos encontrado en el servicio de Mediación, hemos por tanto detectado una gran incidencia en

## **La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social**

la conflictividad dentro de los núcleos familiares, convivientes o no, donde han tenido lugar situaciones descritas en este apartado, habiéndonos sido manifestado esto por las propias personas usuarias del servicio. En el siguiente apartado del presente documento se pondrán de relieve datos en este aspecto.

### **4. Análisis de datos obtenidos en la práctica profesional durante el estado de alarma**

En este apartado, los datos contenidos en el mismo son producto de la práctica profesional llevada a cabo en el Servicio de Mediación. De un 100% de personas usuarias, a continuación se desglosa en cifras porcentuales el impacto de la conflictividad en las relaciones interpersonales de parejas y unidades familiares en procesos de Mediación por razón de confinamiento que ha sido manifestado por nuestras personas usuarias así como detectado por el equipo profesional.

En los casos donde las parejas o unidades familiares convivientes que ya estaban en crisis previamente o bien en procesos de cese de convivencia y relacional y que desean comenzar procesos de Mediación, ha supuesto un aumento en la demanda del 35%, dato que consideramos relevante y que constituye un incremento importante en nuestra actividad.

Respecto a las unidades familiares con procedimientos de Mediación previos ya cerrados, bien de cese de relación, separación o divorcio y con medidas sobre hijas e hijos menores, que durante dicho periodo de tiempo deciden modificar acuerdos tomados previamente en nuestro Servicio, los datos nos arrojan un porcentaje un tanto menor,

representando en un 25% las personas usuarias que han solicitado volver a Mediación para gestionar cuestiones puntuales que han supuesto conflictividad entre las partes y que han sido latentes durante el periodo de confinamiento.

Por otro lado, las unidades familiares con procedimientos de Mediación abiertos que manifiestan inquietud e inseguridad por el futuro del proceso y el cierre de acuerdos, supone un alto porcentaje de casi un 90%. En este caso el refuerzo, apoyo y acompañamiento a las partes en conflicto y proceso abierto pero paralizado por el Estado de Alarma ha sido manifestado como muy satisfactorio para las mismas.

En el caso de las parejas o unidades familiares convivientes que no estaban en crisis previamente al Estado de Alarma, pero que por razón del confinamiento señalan haber vivido más conflictos y disputas dentro del hogar, bien dentro de la misma pareja y/o con sus hijas e hijos, y contactan con el Servicio, o bien que han detectado la necesidad de tener que ser capaces de pactar una mejor organización de tareas y/o roles parentales más cooperativos y eficaces; o bien, que han referido necesitar introducir mejoras en sus habilidades de comunicación y convivencia, ha supuesto un 15% en la demanda. A pesar de ser el menor porcentaje de los expuestos, consideramos tal dato como altamente positivo y gratificante a partes iguales respecto a nuestra intervención profesional y nuestra labor.

### **5. Conclusiones**

La mediación como se ha señalado en varias ocasiones a lo largo del artículo, supone un recurso y una herramienta de apoyo y protección a las diversas unidades familiares que representan el colectivo de

## Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

nuestra intervención; no sólo para trabajar aspectos prácticos en la nueva organización familiar tras un cese de convivencia, o ruptura por separación o divorcio sino también aspectos emocionales y afectivos que inciden directamente en la convivencia y en la dinámica familiar, dentro de un espacio neutral de diálogo y comunicación para que las partes involucradas trabajen conjuntamente estos aspectos y así gestionar de forma positiva y cooperativa las situaciones conflictivas generadas, y el coste afectivo y emocional que de ellas se desprenden.

Durante nuestra experiencia profesional durante el Estado de Alarma expuesta en el presente documento, podemos afirmar con determinación que la mediación familiar constituye un recurso válido, accesible y de gran capacidad de adaptación e intervención para garantizar la atención, el acompañamiento y el apoyo al colectivo al cual dirigimos nuestra acción profesional, reafirmando nuestro compromiso integral con la diversidad familiar en toda su amplitud.

Según Horno Goicoechea (2004d), para afrontar conflictos que hay que sentir que hay una salida. La mediación familiar puede suponer, en muchas ocasiones, esa salida de la que habla la mencionada autora. Desde nuestra entidad, continuaremos poniendo esta herramienta al servicio de la ciudadanía, facilitando el acceso a esa salida a todas las personas que así lo necesiten, bajo los principios de igualdad y justicia social, y el ejercicio de la profesión desde la ética y el respeto de los derechos humanos de todas las personas usuarias.

### 6. Agradecimientos

A M<sup>a</sup> Ángeles Ruiz-Tagle Morales, presidenta, mentora y compañera feminista Sande, por el

apoyo siempre incondicional desde los comienzos, y por ser la piedra angular de la entidad; y a mis compañeras, el equipo de profesionales con las que tengo el honor de compartir mi labor y mi vocación, Belén Pedraja González-Quevedo, Gema Palazuelos Juárez, Natalia Camus Setién y Rebeca Martínez Gómez.

### BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Española Contra el Cáncer. (2020). Los efectos psicológicos del confinamiento y cómo afrontarlos. Recuperado el 24.04.2020 de <https://blog.aecc.es/efectos-psicologicos-confinamiento-coronavirus/>
- Berasaluze A. y Olalde A.J. (2004) *Como mediamos en Trabajo Social. V Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social*. Las Palmas de Gran Canaria.
- Bernal, T. (2012). *La mediación en escena*. Ed. EOS.
- Bernal, Trinidad. (2020). *Respuesta especial ante una situación especial*. Fundación ATYME. Recuperado el 25.04.2020 de <https://comunicacion.atymediacion.es/respuesta-especial-ante-una-situacion-especial>
- Cantabria. Decreto 1/2020, de 7 de junio, del Presidente de la Comunidad Autónoma, por el que se establecen medidas específicas correspondientes a la Fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Boletín Oficial de Cantabria extraordinario, 7 de Junio de 2020, núm. 48, pp. 1631 – 1649. Recuperado el 08.06.2020 <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=350355>
- Colegio Oficial del Trabajo Social de Madrid. (2015). Trabajo Social y Mediación. Recuperado el 07.06. 2020, de <https://www.comtrabajosocial.com/noticia/2015/879/trabajo-social-y-mediacion->
- Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz. (2015). Valor añadido del Trabajo Social a la Mediación. Recuperado el 07.06.2020 de <https://www.cgtrabajosocial.es/cadiz/valor-a%C3%B1adido-trabajo-social-mediaci%C3%B3n>
- Consejo General del Trabajo social. (2015). *El Valor añadido del Trabajo Social en Mediación*. Recuperado el 08.06.2020 de <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/cadiz/files/Mediaci%C3%B3n/%C3%A1rea%20de%20>

## La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

[intervenci%C3%B3n/Valor\\_a%C3%B1adido\\_%20TS\\_en\\_Mediaci%C3%B3n\\_final.pdf](#)

España. Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19". BOE, n. 67, 14 marzo, pp. 25390-25400. Recuperado el 02. 04. 2020 [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692)

España. Real decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19". BOE, n. 101, 11 abril, pp. 28858-28861. Recuperado el 18.05.2020. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4413](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4413)

García-Longoria, M.P. y Sánchez Urios A (2004). La mediación familiar como forma de respuesta a los conflictos familiares. *Portularia*, 4, 261-268.

Giddens, A. (2002). *Runaway World: How globalisation is reshaping our lives* (2.a ed.). Londres: Profile Books Ltd.

Haynes, J. M. (2012). *Fundamentos de la Mediación Familiar* (1ª Ed.) Madrid: Gaia Ediciones. (Orig. 1993)

Horno Goicoechea, P (2004, a, b, c, d). *Educando el afecto. Reflexiones para familias, profesorado, pediatras...* (1ª Ed.) Barcelona: Editorial Graó.

Munuera, P. (2013). Trabajo Social en la historia de la Resolución de Conflictos y la mediación. *Servicios Sociales y Política Social*, 101, 25-36.

Portinari, B. (2020). Los efectos del confinamiento en la salud mental de niños y adolescentes. *El País*. Recuperado el 10.06.2020 de [https://elpais.com/elpais/2020/06/01/mamas\\_papas/1590992089\\_182686.html](https://elpais.com/elpais/2020/06/01/mamas_papas/1590992089_182686.html)

Rodríguez García, A. (2012). La relevancia de la mediación para el trabajo social. *Trabajo Social hoy*, 65, 15-38

Rondon, L. M. y García-Longoria (2012). Mediación una propuesta formativa desde la perspectiva del trabajo social. En Ariño, M. y Uranga, C. V. Jornada de trabajo social: ¿mediamos o sustituimos? Álava: Universidad de Álava

Rondón, L. M. y Munuera. P. M. (2009). Mediación Familiar: Un nuevo espacio de intervención para trabajadores sociales. *Trabajo social*, 11, 25-41.

Unión de Asociaciones Familiares (UNAF). (2015). *Valoración sobre la Mediación Familiar en España*. Autor. Recuperado el 27.05.2020 de <http://unaf.org/wp-content/uploads/2016/02/VALORACION-MEDIACION-FAMILIAR-FINAL.pdf>

## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

### Resumen

La discriminación a personas por motivos de edad, conocida como edadismo, se ha intensificado durante la crisis del coronavirus. En la pandemia actual, tanto en la sociedad española como en la internacional, está quedando patente la existencia de un edadismo prevalente, lo que supone una vulneración de los derechos humanos de las personas mayores. La discriminación por edad es una forma de racismo. Es el racismo de edad. El eje central de este artículo gira en torno a la necesidad de que, desde la investigación, desde la teoría, desde las políticas públicas y desde la intervención profesional, se realice un cambio de paradigma, y el envejecimiento sea considerado como un asunto de derechos humanos.

Se hace necesario incorporar otras perspectivas de análisis crítico para repensar el envejecimiento: llevar la igualdad entre todas las edades a la "corriente principal" para transformar la "corriente principal" y acabar con el edadismo. Para comprender las desigualdades sociales que se encuentran en el centro de uno de los fenómenos demográficos cruciales del presente siglo se aportan y analizan otras perspectivas necesarias, tales como la toma de conciencia en el marco del envejecimiento, el enfoque basado en los Derechos Humanos, y la introducción de la perspectiva de edad de forma transversal.

### Palabras clave

Envejecimiento. Edadismo. Toma de conciencia. Mainstreaming de edad. Enfoque metodológico basado en los Derechos Humanos. Enfoque integrado de edad. Perspectiva de edad.

### Abstract

The discrimination related with age, known as ageism, has been intensified during the coronavirus crisis. The current pandemic has shown the existence of a prevailing ageism which is becoming evident in Spanish and international societies. This supposes a violation of the human rights of the elderly. Ageism is a form of discrimination. The main idea of this article revolves around the need of treat this fact from different perspectives: research, theory, public policies and professional intervention, changing this paradigm and starting to consider aging as matter of human rights.

It is necessary to incorporate other perspectives of critical analysis to rethink aging: bringing equality between all ages, transforming the "mainstream" and ending ageism. In order to understand the social inequalities that are at the centre of one of the crucial demographic phenomena of this century, other perspectives are provided and analyzed, such as awareness-raising in the framework of aging, the Human Rights-based approach, and introduction of the age perspective in a transversal way.

### Keywords

Aging. Ageism. Awareness. Age mainstreaming. Methodological approach based on Human Rights. Integrated age approach. Age perspective.

### Autor/Author

**Manuel Martín García**

Doctor en Derecho y Ciencias Sociales. Trabajador Social. Antropólogo Social y Cultural.

Defensor de la Ciudadanía de Granada.  
[sentidosss@hotmail.com](mailto:sentidosss@hotmail.com)



## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

### Introducción

La pandemia del coronavirus está visibilizando muchas crudas realidades que estaban delante de nuestros ojos y no las queríamos ver. Una de esas indecentes realidades es la de elegir entre la economía o las personas mayores. Son formulaciones que plantean que o se sacrifica la economía o se sacrifica a las personas mayores.

Haciendo una imitación al título de la película "Que se mueran los feos", Taro Aso, ministro Japonés de Finanzas, culpó a las personas mayores del elevado gasto sanitario de su país e instó a los mayores a que "se dieran prisa en morir" para aliviar los gastos del Estado en sanidad.

La actual crisis provocada por el COVID-19, que sin lugar a dudas afecta a toda la ciudadanía, certifica la discriminación tanto directa como indirecta que sufren las personas mayores. El edadismo o discriminación como castigo por cumplir años, desgraciadamente es un fenómeno casi global que ha marcado la cultura occidental, donde se estigmatiza a estas personas como una carga para nuestras sociedades; pero que ahora, debido a la afectación del coronavirus se ha puesto más de relieve, saliendo a la luz pública situaciones de arbitrariedad a la hora de seleccionar a las personas en función de su edad en los centros sanitarios. También hemos podido observar la situación de precariedad en la que se encuentran algunas residencias de mayores y la escasez de recursos de protección con los que cuentan los servicios de atención a este colectivo, causando que no se cumplan tanto en algunas residencias, como en los servicios de ayuda a domicilio, los protocolos de actuación y atención seguidos con el resto de la población.

Esta crisis ha dado lugar igualmente a la proliferación de discursos de odio y comentarios despectivos dirigidos a las personas mayores. Las redes sociales, por ejemplo, han sido testigos de comentarios y etiquetas crueles, inhumanas y discriminatorias con los mayores.

El COVID-19 se ha ensañado con nuestras madres, padres, abuelas y abuelos. Con aquellos que sufrieron guerra, hambruna, represión y explotación. Con los que pelearon duro por nuestros derechos, nos ayudaron a estudiar y cuidaron de nuestros hijos. Con los que padecieron varias crisis y aun así ayudaron con sus pensiones. La mitad de personas fallecidas por el virus vivían en residencias de ancianos. Miles de personas mayores han muerto y en muchos casos se ha permitido que sean los últimos.

Por ello, es muy necesario luchar también contra otro virus silencioso, pero igualmente peligroso, agresivo, extendido, altamente letal y extremadamente contagioso: el virus del edadismo, del castigo por cumplir años. Ese "ismo" cruel que valora más la economía que la vida de los mayores. Al racismo y machismo hay que sumar este otro que consiste en atentar contra los derechos humanos despreciando a los mayores con el razonamiento de que ya han vivido bastante y es mejor preocuparse de los jóvenes. Las personas mayores han trabajado muy duro para conseguir vivir más tiempo, y, sin embargo, hoy el envejecimiento es un problema.

Los Derechos Humanos no envejecen. Las personas mayores tienen siempre, -aun en situaciones de crisis- el mismo derecho que los ciudadanos más jóvenes. No atender a las personas mayores por el simple hecho de tener más años, es una discriminación inadmisibles: es inmoral, vulnera



## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

los Derechos Humanos y va contra la Constitución Española. Una sociedad que deja morir a las personas mayores es una sociedad podrida.

Por todo ello, hacen falta otros enfoques, otras perspectivas y otros encuadres, que garanticen tanto en la esfera pública como en la privada el más estricto cumplimiento de la igualdad de oportunidades entre todas las edades, para así acabar con el edadismo, o 'racismo de edad'.

### 1. Hacia un cambio de paradigma respecto a las perspectivas dominantes sobre el envejecimiento

“La comprensión humana nos llega cuando sentimos y concebimos a los humanos en tanto sujetos” Edgar Morin (1999)

#### 1.1.- Cuestión de perspectiva

El envejecimiento puede ser visto, considerado o analizado desde diferentes perspectivas. La edad puede tener diferentes significados y el envejecimiento, como proceso que experimentamos las personas, puede ser tratado desde diferentes enfoques, enfoques que a su vez se sustentan en diferentes teorías, y estas teorías o formas de entender el envejecimiento tienen como resultado el tratamiento determinado que le damos a las personas mayores.

#### 1.1.1.- La negación de la igualdad: El edadismo y las perspectivas que lo sustentan

El foco de la mirada de los diversos análisis que se realizan desde esta perspectiva se puede resumir en tres visiones o modos de conceptualizar el envejecimiento, todos ellos estrechamente relacio-

nados entre sí y que conducen al mismo punto de partida: Mirar y considerar el envejecimiento desde el enfoque de déficits, desde los efectos más negativos, y que tiene como resultado la negación de la igualdad, la discriminación, la marginación y la segregación social de las personas mayores.

Las diferentes visiones, desde esta perspectiva, se pueden agrupar en:

- Ver la vejez como deterioro.
- Ver la vejez como ruptura.
- Ver la vejez como dependencia o carga social.

Como puede observarse, lo característico de estas perspectivas, -históricamente las más dominantes sobre el envejecimiento- es considerar abiertamente que las personas mayores son personas deterioradas, faltas de función social y ya en la antesala de la muerte. La vejez es considerada como una categoría social inferior, formada por personas improductivas que no aportan nada al desarrollo humano y que representan una carga social para la sociedad.

Así las cosas, la identidad del envejecimiento está cultural, política e históricamente asociada a símbolos negativos o difusos porque corresponde a las personas consideradas como inferiores dentro del sistema vejesta. Contrariamente, los símbolos asociados a la juventud son siempre positivos. Independientemente de lo variable que sea el estatus y el poder de las personas mayores, es la juventud quien domina, teniendo además derecho en y sobre las personas mayores.

La suma de estas miradas, visiones y significados atribuidos al envejecimiento dan lugar al edadismo,

## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

una de las formas más insidiosas de discriminación. Sin lugar a dudas, se trata de la perspectiva más refractaria a la mirada de los derechos humanos.

### 1.1.2.- Cuestión de Derechos Humanos

Los mitos y prejuicios originados por unas perspectivas que asocian envejecimiento con discapacidad, deterioro, carga social, pobreza, etc., conducen inevitablemente a la desvalorización propia y ajena, al aislamiento, a la discriminación y a veces hasta allanan el camino hacia el maltrato, el abandono o el abuso. Muchas veces, tanto el estado al fomentar políticas y programas, como las familias, la sociedad, los profesionales y las propias personas mayores comparten consciente o inconscientemente estos paradigmas que niegan a las personas de edad la posibilidad de constituirse en sujetos de derechos. Por ello, el eje central de esta perspectiva es contribuir a despejar estas realidades, hacerlas más visibles, tomar conciencia de ellas e incorporar de lleno la perspectiva de derechos desde el convencimiento de que "la titularidad de los derechos humanos emerge como un nuevo paradigma que está llamado a redefinir el sentido de las políticas públicas, a estructurar con nuevos principios, técnicas y soluciones y valores la escena de las políticas públicas, abordando la desigualdad y la pobreza desde la perspectiva de derechos universales"(Erazo. 2007: p.14).

En términos generales, las miradas que sustentan esta nueva perspectiva se basan en enfocar la vejez como:

- Cambio.
- Continuidad.
- Oportunidad.

- Tiempo productivo.
- Ajuste vital positivo.
- Asunto de los derechos humanos.

Resulta por tanto necesario ampliar los puntos de vista desde los cuales se consideran o analizan el envejecimiento, generando así un nuevo marco de valores que reconozcan que el envejecimiento es cuestión de derechos humanos y que los derechos humanos no envejecen.

### 1.2.- Hacia un nuevo paradigma sobre el envejecimiento

El concepto "cambio de paradigma" fue propuesto y analizado por Thomas Kuhn en un importante trabajo publicado bajo el título *La estructura de las revoluciones científicas*. En este libro, Kuhn demuestra que la gran mayoría de los descubrimientos científicos primeramente se presentan como desavenencia, escisión y ruptura con la creencia tradicional, con los viejos paradigmas. Esto se puede comprobar claramente en la mayor parte de los descubrimientos científicos. Galileo fue condenado a morir en la hoguera cuando afirmó que el sol estaba en el centro del universo y que era inmóvil.

Stephen R. Covey mantiene que "nuestros paradigmas, ya sean correctos o incorrectos, están en el origen de nuestras actitudes, de nuestras conductas y, en última instancia, de nuestras relaciones con los demás" (2015:13)<sup>1</sup>. Los paradigmas son como nuestros marcos de referencia o modelos, pues vemos la realidad a través de ellos. No vemos la sociedad tal y como es, sino tal y como somos nosotros o también, tal y como hemos sido condicionados para que la veamos.



## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

### 1.2.1.- El envejecimiento: un asunto de Derechos Humanos

El eje central de este artículo gira en torno a la necesidad de que se realice un cambio de paradigma y el envejecimiento sea considerado como un asunto de derechos humanos. En el envejecimiento, no por causas innatas al mismo, sino por estereotipos y prejuicios que se transforman en medidas políticas y comportamientos socialmente legitimados, existe un alto riesgo de que los Derechos Humanos sean vulnerados.

Ni que decir tiene, que las personas mayores tienen los mismos derechos que cualquier persona, lo que incluye también, por supuesto el derecho a la no discriminación en el disfrute de dichos derechos. Todo ello está consagrado en numerosos instrumentos internacionales que establecen un amplio ámbito de aplicación. A nivel mundial, se encuentra reflejado en el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos (PIDCP) y en el artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).

Ahora bien, en lo referente a la discriminación por razón de edad, hay que dejar bien claro que a diferencia de lo que ocurre con otros grupos de población como por ejemplo la infancia o las mujeres, no existe una Convención Internacional consagrada a los derechos de las personas mayores. Si bien es cierto que no debiera haber derechos humanos para niños, para mujeres o para personas mayores, sino derechos humanos para todos, cuando se da la discriminación basada en la edad o por motivos de edad, hay derechos humanos de las personas mayores que no se respetan.

Por lo tanto, queda en evidencia la necesidad de poner en marcha una Convención sobre los De-

rechos Humanos de las personas mayores, que implique una apuesta hacia el derecho internacional, y que por supuesto, sea vinculante. Desde esta Convención Internacional, se abordaría la lucha contra el edadismo, tan presente en casi todas las sociedades, y que impide a las personas mayores ser ciudadanos de pleno derecho. Esta Convención, además debería definir con claridad y compromiso, las obligaciones de los estados miembros en relación con las personas de edad, reforzando y complementando los documentos internacionales de política vigentes en materia de envejecimiento y ofreciendo reparación a las personas mayores contra cuyos derechos se hubiera atentado (ONU, Asamblea General, 2.009: 18).

Ante la gran dispersión normativa existente en torno a los contenidos mínimos de los derechos de las personas mayores en el derecho internacional, urge clasificar y sistematizar en un solo documento que sea jurídicamente vinculante, todos los contenidos internacionales de los derechos de las personas de edad (Rodríguez-Piñero, 2010: 30). Este mismo autor, señala que un alto estatuto jurídico, político y normativo de una Convención de Naciones Unidas, constituirá un hecho de suma importancia para avanzar en el logro de todos y cada uno de los objetivos asumidos en los planes de acción Internacional sobre el envejecimiento, así como las diversas políticas regionales o internacionales, situando los asuntos de la vejez en un nivel superior desde el punto de vista simbólico. Rodríguez-Piñero (2010:30).

#### NOTAS

<sup>1</sup> Esta publicación es un complemento práctico de la obra de referencia de éxito internacional "*Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*". Un interesante libro escrito por Stephen Covey, publicado en 1989 y que desde esa fecha ha sido traducido prácticamente a todos los idiomas, siendo ya muy numerosas sus ediciones.

# Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

## 2.- Nuevos enfoques sobre el envejecimiento

“La forma en que ves a la gente es la forma en la que las tratas, y la forma en la que las tratas es en lo que se convierten” Johann Wolfgang von Goethe

*2.1.- Otras categorías de análisis crítico para repensar el envejecimiento y llevar la igualdad entre todas las edades a la “corriente principal” para transformar la “corriente principal”*

Si el reconocimiento es un hecho fundamental constitutivo de lo humano, desde esta óptica, el envejecimiento y las personas mayores no existen en la medida de que no tienen la representación real y adecuada ni son reconocidas como sujetos históricos y actores sociales. Partiendo de esta premisa es preciso reiterar que estamos obligados a emprender acciones. Estamos obligados al cambio en todas sus dimensiones: cambio individual, colectivo, social profesional y político. Estos cambios pasan necesariamente por debatir y cuestionar las diferentes “estructuras” para pensar-pensarnos de otras formas las relaciones sociales desiguales entre las diferentes edades. Para ello, son necesarias otras categorías de análisis crítico que abran nuevas perspectivas o enfoques; reformar nuestras maneras de mirar, mirarnos, pensar, pensarnos y relacionarnos de otras formas que tengan como base la ética de la comprensión humana.

La comprensión humana de las desigualdades por motivos de edad desde nuevas perspectivas requiere esfuerzos teóricos/críticos para repensar y repensarnos por encima de esquemas, roles, estereotipos de edad y pautas de comportamiento que se asignan a las personas en función de su

edad. Desde este ámbito de construcción se propone comenzar a construir en el campo del envejecimiento, nuevas categorías de análisis crítico que transformen las relaciones sociales entre las diferentes edades que aun pugnan en el ámbito de la organización social y cultural.

Las relaciones desiguales entre las diferentes edades comienzan a visibilizarse primero al ser cuestionadas, denunciadas y desmontadas, y después, incorporándolas a las universidades, a la investigación a través de estudios de reflexión y la constitución de categorías de análisis crítico mediante las correspondientes teorías y metodologías científicas. En definitiva, se trata de incorporar a las diferentes disciplinas científicas la edad como categoría de análisis de una realidad social determinada, suponiendo por tanto una herramienta teórica/conceptual. Se trata de crear categorías de análisis que aporten calado y densidad teórica, además de otras posibilidades metodológicas. De integrar más y mejor la dimensión de la edad, incorporándola de manera progresiva y permanente a las diferentes disciplinas científicas, que hagan posible los estudios de edad y sobre todo, que visibilicen los sesgos edadistas que pudieran actuar en las variadas ciencias para así poder elaborar modelos teóricos y metodologías alternativas que posibiliten desde todas las disciplinas reformular interrogantes y repensar antiguos y nuevos contenidos que estimulen, fomenten e incentiven el debate y la investigación sobre el envejecimiento.

Todo ello, sin descuidar la acción en todas sus vertientes, sino todo lo contrario, pues la edad como categoría de análisis crítico nos permitirá investigar y transformar las relaciones sociales en la vida cotidiana, en la cultura, en lo político, en la educación, en las intervenciones profesionales y en las investigaciones académicas.

## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

Ningún enfoque teórico-práctico nos ofrece una síntesis perfecta y definitiva; se trata de una aportación provisional, pero útil para el desarrollo de la ciencia. Un enfoque será científico en la medida que se proponga alcanzar un conocimiento más completo de la realidad estudiada, acrecentar la inteligibilidad, la objetividad y la racionalidad del saber.

En este artículo se describen diferentes enfoques teóricos-metodológicos que, aunque algunos no son nuevos por ejemplo en el ámbito del género como categoría de análisis para las relaciones sociales entre los sexos, en el campo de la vejez y el envejecimiento son poco o más bien nada utilizados, son enfoques y conceptos que están en plena construcción para el ámbito que nos ocupa, considerando por ello que pueden resultar de gran utilidad e importancia. Los diferentes enfoques que se proponen son herramientas que pretenden ayudarnos a mirar el mundo del envejecimiento tomando conciencia de lo que ocurre, del por qué ocurre y a quién beneficia; a situarnos en un proceso de toma de decisiones y ante la tesitura de tener que posicionarnos: dar forma a otros futuros posibles para actuar sobre la realidad del envejecimiento en nuestra sociedad y cambiar todas aquellas situaciones que niegan la igualdad a las personas por el simple hecho de cumplir años.

### 2.1.1.- El *mainstreaming* de edad

Al igual que en los años ochenta del siglo XX en Gran Bretaña los responsables de las políticas medioambientales veían necesario ampliar el grado de concienciación/sensibilización en materia de medio ambiente tanto a los ámbitos institucionales como sociales, e inician un proceso de incorporación de "sensibilidad medioambiental", que dio paso al concepto de "mainstream", surgiendo así el "environment strategy and mainstreaming" o

"environment mainstreaming", ahora, más que nunca hace falta una estrategia similar para concienciar/sensibilizar sobre el envejecimiento y las personas mayores, tanto en los ámbitos institucionales como sociales. Necesitamos llevar a la "corriente principal del desarrollo humano", las políticas sobre el envejecimiento; "Sacar del rincón" el principio de igualdad de edad como principio rector de todas las políticas públicas para que dicho principio sea integrado en la "corriente principal", es decir, en todas las políticas generales. Necesitamos poner en funcionamiento estrategias básicas para tomar conciencia de las desigualdades que se dan por motivos de edad y poder alcanzar así la igualdad entre las personas de todas las edades.

### Definición de *mainstreaming* de edad

Basándonos en la definición que el grupo de expertos del Consejo de Europa en 1998 realiza sobre el *mainstreaming* de género, y a la que hacíamos referencia en el capítulo cuatro, podríamos indicar que el *mainstreaming* de edad es la organización (la reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos de modo que la perspectiva de edad se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y en todas las etapas, por los actores implicados en la adopción de medidas políticas.

En base a la anterior definición, destacaríamos cinco elementos clave a tener en cuenta en la estrategia del *mainstreaming* de edad<sup>2</sup>:

#### notas

<sup>2</sup> La elaboración de los cinco elementos clave a tener en cuenta en la estrategia de *mainstreaming* de edad, está inspirada, basada y adaptada del artículo de Emanuela Lombardo: "El *mainstreaming* de género" en la Unión Europea. Artículo publicado en Aequalitas. Revista Jurídica de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, vol, 10-15, mayo-diciembre 2003, pp.6-11.

## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

1. Un cambio en el concepto de igualdad entre las edades más amplio que el existente. Dicho concepto incluye no solamente igualdad de jure sino también *de facto*. Esta última requiere la adopción de una variedad de estrategias, desde la igualdad de oportunidades a las acciones positivas, al mainstreaming y a otros instrumentos. Además, se exige la aplicación de las perspectivas de edad y género y no un enfoque solamente limitado a los problemas de las personas mayores, lo cual significa tener en cuenta las relaciones intergeneracionales y el papel que cada grupo de edad desempeña en afectar las oportunidades y el estilo de vida de los otros. Un concepto más amplio de igualdad necesita también, un enfoque más global que dispute con el edadismo y se centre en las múltiples causas que originan y mantienen las relaciones desiguales entre las personas de diferentes edades, con desventaja de las personas mayores.
2. La incorporación tanto del enfoque de derechos humanos como de la perspectiva de edad a la agenda política dominante. Esto conlleva abordar los problemas derivados de la discriminación por motivos de edad dentro de las tendencias dominantes de la sociedad, siendo las tendencias dominantes las direcciones, las organizaciones y las ideas que generan decisiones políticas.
3. La inclusión y la participación de las personas mayores tanto en las instituciones como en los procesos donde se toman las decisiones. El mainstreaming de edad requerirá también replantearse la democracia paritaria.
4. La prioridad dada a las políticas de igualdad de edad y a las que tienen especial relevancia para las personas mayores.
5. Un cambio en las culturas institucional y organizativa de los procesos, los mecanismos y los actores políticos.
  - Cambio cultural en el proceso político, para que los actores involucrados tengan en cuenta las perspectivas de edad y género, y se acabe con la discriminación por motivos de edad.
  - Cambio cultural en los mecanismos políticos, lo cual exige dos condiciones: Una cooperación horizontal entre todos los ámbitos y niveles políticos (nacional, regional, local). Esto implicaría tanto a responsables políticos, como técnicos.
  - La utilización de herramientas y técnicas adecuadas para integrar el enfoque de derechos humanos y la variable edad en todas las políticas. Esto requiere también realizar un seguimiento y evaluar todas las políticas tanto desde el enfoque de derechos como desde la perspectiva de edad. Un análisis desde la perspectiva de edad ayuda a visualizar si las necesidades de las personas mayores son tenidas en cuenta.
  - Cambio cultural en los actores que participan en el proceso político. Para ello es necesario que además de los actores ordinarios tanto de la política como de la administración, se incluyan entre los actores participantes a expertos en el tema, organismos de promoción de la igualdad entre todas las edades, organizaciones no gubernamentales, grupos de interés, asociaciones, movimientos sociales, etc. Para la puesta en marcha del mainstreaming de edad es necesario abrir nuevos canales de

## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

consulta y cooperación con actores de la sociedad civil.

Los enfoques que en este trabajo se proponen, a sabiendas que están en proceso de construcción, ya que en el campo de la vejez estamos empezando a cimentarlos y edificarlos, son:

1. La toma de conciencia en el marco del envejecimiento.
2. El enfoque basado en los derechos humanos.
3. La introducción de la perspectiva de edad.
4. La introducción de la perspectiva de género.

*2.2.- La toma de conciencia en el marco del envejecimiento: Conciencia individual. Conciencia social y pública.*

*2.2.1.- ¿Qué es la toma de conciencia?*

Solo podemos actuar sobre aquello de lo que somos conscientes, por ello, para abordar los Derechos Humanos en la vejez, la toma de conciencia es un tema radical y decisivo. De ahí que sea necesario acercarse al concepto de toma de conciencia, pues si pretendemos lograr un cambio de paradigma respecto a las perspectivas dominantes sobre el envejecimiento hacen falta nuevos "estados de conciencia", y para ello es imprescindible un proceso previo de toma de conciencia<sup>3</sup>.

La toma de conciencia significa darse cuenta de la realidad, y es una de las principales cualidades de los grandes filósofos y pensadores de todos los tiempos que intentaron explicar la

realidad social. En sus términos más generales, la conciencia es un concepto psicológico, sin embargo, hay que destacar que no ha sido, exclusivo de la psicología, ya que las diferentes disciplinas científicas han reflexionado sobre el papel de la conciencia dentro del conocimiento. Así pues, el término conciencia se viene utilizando para referirse a diferentes aspectos: el psicológico, el filosófico-metafísico y el que alude a "lo que está bien y lo que está mal", siendo a este último aspecto al que principalmente nos referimos cuando hablamos de toma de conciencia social o pública y que sería el grado de conocimiento que tiene una persona sobre los demás miembros de su comunidad. Partiendo desde esta visión, la concienciación social será la aceptación y el intento por cambiar aquellos aspectos negativos producidos por los seres humanos en la sociedad.

### notas

<sup>3</sup> Para el estudio y profundización sobre la toma de conciencia, me han sido de gran utilidad unas reflexiones preparatorias del 8º encuentro igualitario de hombres y mujeres de Fuente Piedra: "La igualdad y los nuevos estados de conciencia (personales y sociales)", extraídas de unos apuntes no publicados. Dichos encuentros son organizados por AHIGE (Asociación de hombres por la igualdad de género). El movimiento de hombres por la igualdad (profeministas en su acepción inicial), - según la información que aparece en la web dicha asociación-, surgió a principios de los años 70 en los países nórdicos, por cercanía al movimiento feminista. En España, los primeros grupos de hombres (forma en que tradicionalmente se ha organizado el movimiento) datan de 1985 (Valencia y Sevilla). AHIGE surgió en el seno del grupo de hombres de Málaga creado a principios de 2001, como necesidad de dar dimensión social a los cambios y vivencias que estaban experimentando. Sus objetivos básicos son trabajar contra la discriminación estructural generada por la sociedad machista básicamente sobre las mujeres y personas no heterosexuales, y favorecer el cambio de los hombres hacia posiciones igualitarias. En referencia a esta tesis, lo realmente importante y novedoso que nos puede aportar este colectivo, es que los objetivos propuestos lo hacen desde un planteamiento de responsabilidad personal y colectiva de los hombres ante la injusticia que genera el machismo en nuestra sociedad.

## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

### La toma de conciencia social y pública

La vida humana no está configurada solamente por personas individuales, la constituyen, además, grupos, comunidades y sociedades. De aquí que no solo exista la conciencia individual, sino que coexiste una conciencia social, pública, colectiva. Esta conciencia está configurada por las personas que componen el grupo social, y tiene dos atributos esenciales: es más que la suma de las conciencias individuales y posee sus características, su proceso, sus énfasis tanto positivos, como negativos.

Si la conciencia es el conocimiento reflexivo sobre una situación, la conciencia social será el conocimiento que una persona tiene sobre la situación de los demás miembros de su comunidad, y un individuo o grupo con conciencia social será aquel que es consciente de cómo unas circunstancias determinadas pueden beneficiar o lastimar tanto el desarrollo personal como el humano.

La conciencia social evidencia que el ser humano conoce y comprende las necesidades de los demás y busca participar activamente a través de

los distintos dispositivos sociales y políticos. Es el grado de conocimiento que una sociedad tiene sobre sus propios problemas y realidades; la forma en que la sociedad se analiza e interpreta a sí misma.

El primer paso en el recorrido hacia el cambio de estructuras de discriminación es la conciencia social y pública. A través de la conciencia social es como permanecemos conectados con los problemas o pautas de comportamiento intrínsecos que afectan a una sociedad y que necesitan una solución.

### 2.3.- El enfoque basado en los Derechos Humanos

La única y mejor respuesta contra la discriminación por motivos de edad es el fortalecimiento de los derechos humanos de las personas mayores. Los derechos humanos son derechos que tienen las personas simplemente porque son seres humanos, independientemente de su edad, nacionalidad, género, raza, origen étnico, idioma u orientación sexual. Cuando estos derechos son respetados, las personas pueden vivir con dignidad e igualdad, libres de discriminación.



Cuadro nº 2.1. Factores indispensables en el proceso de toma de conciencia ante el desafío cultural edadista. Fuente: elaboración propia.



## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

Uno de nuestros principios Constitucionales es la no discriminación por la edad, alguna legislación ordinaria también lo garantiza. A nivel de discurso está comúnmente aceptada. Sin embargo, en la práctica cotidiana vivimos situaciones de desigualdad constante. En una sociedad edadista los derechos humanos de las personas están permanentemente arriesgados y en peligro de ser atropellados. La esencia está en considerar a las personas de edad como sujetos de derechos, de derechos humanos.

### 2.3.1.- ¿Qué es el enfoque metodológico basado en los Derechos Humanos?

El enfoque metodológico basado en los Derechos Humanos tiene su germen en la búsqueda de la redefinición del desarrollo social en general y del desarrollo humano en particular. Supone e implica, ante todo un cambio de paradigma superando la reducción que asocia la vejez a las pérdidas, situando a las personas mayores como sujetos de derechos y no solamente como beneficiarios. Significa, además, un empoderamiento de este colectivo y una sociedad integrada desde el punto de vista de la edad.

Su propósito es “analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo” (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2006. Pág.15).

Según Ludwig Guendel, se denomina enfoque de derechos humanos al “esfuerzo orientado a articular una nueva ética con políticas públicas a nivel social, judicial y privadas (...) Esta procura construir un orden centrado en la creación de relaciones socia-

les basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna, constituya una obligación jurídica y social. Buscando construir mecanismos jurídicos y políticos que transformen las instituciones, y consecuentemente la vida social y cotidiana de las personas con base en una nueva ética del desarrollo humano”. (Guendel en Solís, 2003. Pág. 3).

Una política pública con enfoque de derechos debe asumir como encauzamiento transversal el diseño, la ejecución, la evaluación y la atención a las situaciones concretas que afectan a los derechos fundamentales de las personas. Este enfoque exige incluir en los diagnósticos situacionales la información de base que sea necesaria a fin de destinar recursos orientados a disminuir las condiciones de vulnerabilidad de los sectores sobre los que se interviene.

### 2.3.2.- Condiciones mínimas para impulsar el enfoque basado en los Derechos Humanos

Solís señala, que según Guendel, ocho serían las condiciones mínimas para impulsar el enfoque de derechos:

1. Una cultura política que exprese, en todas las dimensiones de las relaciones sociales, el reconocimiento universal de los Derechos Humanos.
- 2.- La existencia de un marco legal e institucional que reconozca explícitamente todos los derechos políticos y sociales a todas las personas y que incorpore los mecanismos jurídicos que garanticen la protección, la exigibilidad y la vigilancia de los derechos.

## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

- 3.- La promoción de un sujeto de derechos autoconsciente, por medio de políticas de promoción de derechos que tomen en consideración las relaciones ínter subjetivas en los diferentes espacios sociales.
- 4.- La formulación de políticas públicas dirigidas a proteger, promover y atender los derechos humanos, teniendo a la persona como centro fundamental.
- 5.- Una administración descentralizada de las políticas sociales y locales, que garantice la planificación social y la participación ciudadana en la toma de decisiones.
- 6.- La existencia de espacios públicos de concertación en el Estado.
- 7.- La disponibilidad de mecanismos de representación política basados en la democracia participativa y la rendición de cuentas.
- 8.- La democratización del saber técnico; es decir, que predominen relaciones horizontales e igualitarias entre los distintos actores que participan en la definición de políticas sociales y en el proceso de toma de decisiones. (Guen-del en Solís, 2003. Pág. 5)

### 2.3.3.- Principales características del enfoque de derechos

- El reconocimiento de la ciudadanía como un derecho de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, nacionalidad, etnia, condición social y opción sexual; y es deber del estado proteger y garantizar el cumplimiento de este derecho. Dicha ciudadanía es política y es social, y para serlo plenamente

debe ser visible y exigible. Por lo que deben crearse mecanismos de vigilancia, y seguimiento de los derechos que puedan ser aplicados por la sociedad civil.

A partir de dicho principio, se plantea como necesario revisar el marco jurídico actual sobre derechos de las personas y la construcción de un marco formal de regulación de las relaciones sociales que asegure el reconocimiento y respeto de sí y de los otros y que establezca e institucionalice los mecanismos de vigilancia, seguimiento y exigibilidad de los derechos.

- Reconocer que la estructura social está fundamentada en relaciones sociales basadas en el poder (en sus distintas manifestaciones: económico, generacional, de género, étnicas, etc.) Por lo tanto, al redefinir el marco de las relaciones entre las personas, se han de considerar las diferencias sociales y económicas que se han expresado en término de desigualdades, para buscar relaciones de igualdad y respeto a las diferencias.
- Enfatizar en la persona como sujeto integral bio-psico-social, como un sujeto concreto y particular, cuyos derechos son universales, indivisibles e integrales.
- Es una perspectiva que recupera la diversidad social y reconoce la especificidad.
- Plantear la democracia como un derecho humano, asociada intrínsecamente, a la transparencia y la rendición de cuentas en el ejercicio de gobernar, la participación ciudadana, la vigilancia y la exigibilidad de los derechos ciudadanos. Se refiere a una democracia par-



## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

ticipativa, con participación real y consciente de la ciudadanía en la propuesta y la toma de decisiones, sin sectores sociales excluidos y con mecanismos claros de exigibilidad y control ciudadano.

- Suponer una institucionalidad centrada en el sujeto, más y mejores mecanismos de coordinación de los sistemas de acción social y de los sistemas políticos administrativos. (Guen-del en Solís, 2003. Pág.3-4)

### 2.4.- Introducción de la perspectiva de edad

Con el propósito de generar otras alternativas positivas para abordar la lucha contra la discriminación por la edad, consideramos necesario la introducción de la "perspectiva de edad", algo bastante similar, análogo, semejante y en paralelo al enfoque de género, pues se parte de la misma hipótesis: con la igualdad, ganamos todos.

En los últimos años, hemos asistido a un importante avance en las ciencias sociales, al incorporarse los denominados estudios de la mujer como nuevo paradigma. El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas de los últimos tiempos. En paralelo a estos avances de género y al movimiento acontecido en materia de igualdad de género y derechos de las mujeres, se hace necesario que se implante e introduzca también la perspectiva de edad; el enfoque integral de edad. Una categoría analítica que explique las desigualdades por motivos de edad, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. Las diferentes edades se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica. La edad es una categoría transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y remite a los rasgos y funciones psicológicas y

socioculturales que se les atribuyen a las personas según su edad en cada momento histórico y en cada sociedad. En este contexto, la categoría de edad puede entenderse como una explicación acerca de las formas que adquieren las relaciones entre las personas de distintas edades.

#### 2.4.1.- ¿Qué es la perspectiva de edad?

Sería la aplicación de los principios generales de intervención social al ámbito de la edad. Es un propósito para superar la excepción que supone este espacio, con respecto al resto de las problemáticas sociales, en cuanto a la perspectiva con que se aborda tanto desde los poderes públicos, como desde la sociedad en su conjunto.

La perspectiva integral de edad, sería la denominación que recibe una propuesta de cambio de innovación en el planteamiento central, en el análisis con perspectiva de edad y en las acciones y políticas públicas dirigidas a construir una sociedad plenamente igualitaria y en donde tengan cabida por igual las personas de todas las edades. Se trataría de una evolución del actual paradigma de intervención con el colectivo de personas mayores que reduce la cuestión de la edad a un problema demográfico, económico y sanitario del envejecimiento poblacional.

La premisa básica desde la que partimos, es la siguiente: Somos producto del edadismo o racismo de la edad. El edadismo progresa en la cultura y en la sociedad. Todas las personas hemos sufrido un proceso de condicionamiento por la edad, que podríamos llamarle "proceso de socialización de edad"; a través del cual se transmite el vigente estigma de la vejez peyorativamente descalificada como carga familiar y estatal, como antesala de la muerte, como personas inactivas, deterioradas

## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

física y/o psíquicamente, como un colectivo homogéneo e igual, al que hay que darle a todos el mismo tratamiento o identificarlos con los mismos parámetros y perfiles.

A través de este sistema, la cultura “edadista” es transmitida de generación en generación a niños y niñas, que acaban convirtiéndose en personas que responden a sus principios, valores y actitudes. Por ello, cualquier acción y/o investigación que pretendamos realizar para provocar cambios en el actual estado del sistema de edad, habrá de partir de esta premisa fundamental y contar con las especiales características que presenta el proceso de socialización de edad en todas sus vertientes. Esto, reforzará considerablemente la capacidad para, analizar, identificar y modificar tanto las causas originarias de la cultura del edadismo o racismo de la edad, como elementos reforzadores que interactúan a lo largo de la vida de las personas.

Consideramos pues, que ha llegado el momento de trabajar, además de con las consecuencias derivadas del problema, con las causas, buscando responsabilidades y, sobre todo, soluciones.

John Money en 1955 acuñó el término “papel de género”, para describir el conjunto de conductas atribuidas a los varones y a las mujeres. Gomanz denomina “estudios de género” al segmento de la producción de conocimientos que se ha ocupado de este ámbito de la experiencia humana, es decir todas aquellas reflexiones sobre las consecuencias y significados que tiene pertenecer a cada uno de los sexos.

Continuando con el mismo paralelismo, la “perspectiva de edad”, en referencia a los marcos

teóricos adoptados para una investigación, capacitación o desarrollo de políticas o programas, implicaría:

- Reconocer las relaciones de poder que se dan entre las diferentes edades, en general, favorable para ciertas edades como grupo, y discriminatorias para las personas mayores.
- Que dichas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas.
- Que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, género, preferencia sexual o religión.

La “perspectiva de edad”, optaría por una concepción epistemológica que se aproxima a la realidad desde las miradas de la edad y sus relaciones de poder. Sostiene que la cuestión de la edad no es un tema a agregar como si se tratara de un capítulo más en la historia, sino que las relaciones de desigualdad por la edad tienen sus efectos de producción y reproducción de la discriminación, adquiriendo expresiones concretas en los diferentes ámbitos de la cultura: la familia, la política, las organizaciones, la salud, la ciencia, la sexualidad, el trabajo, la historia, etc. La “mirada de edad”, no está supeditada a que la adopten las personas mayores, ni está dirigida exclusivamente a ellas.

La “categoría de edad”, sería pues una definición de carácter histórico y social acerca de los roles, identidades y valores que son atribuidos a las personas mayores e internalizados mediante procesos de socialización. Sus características y/o dimensiones principales serían:

## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

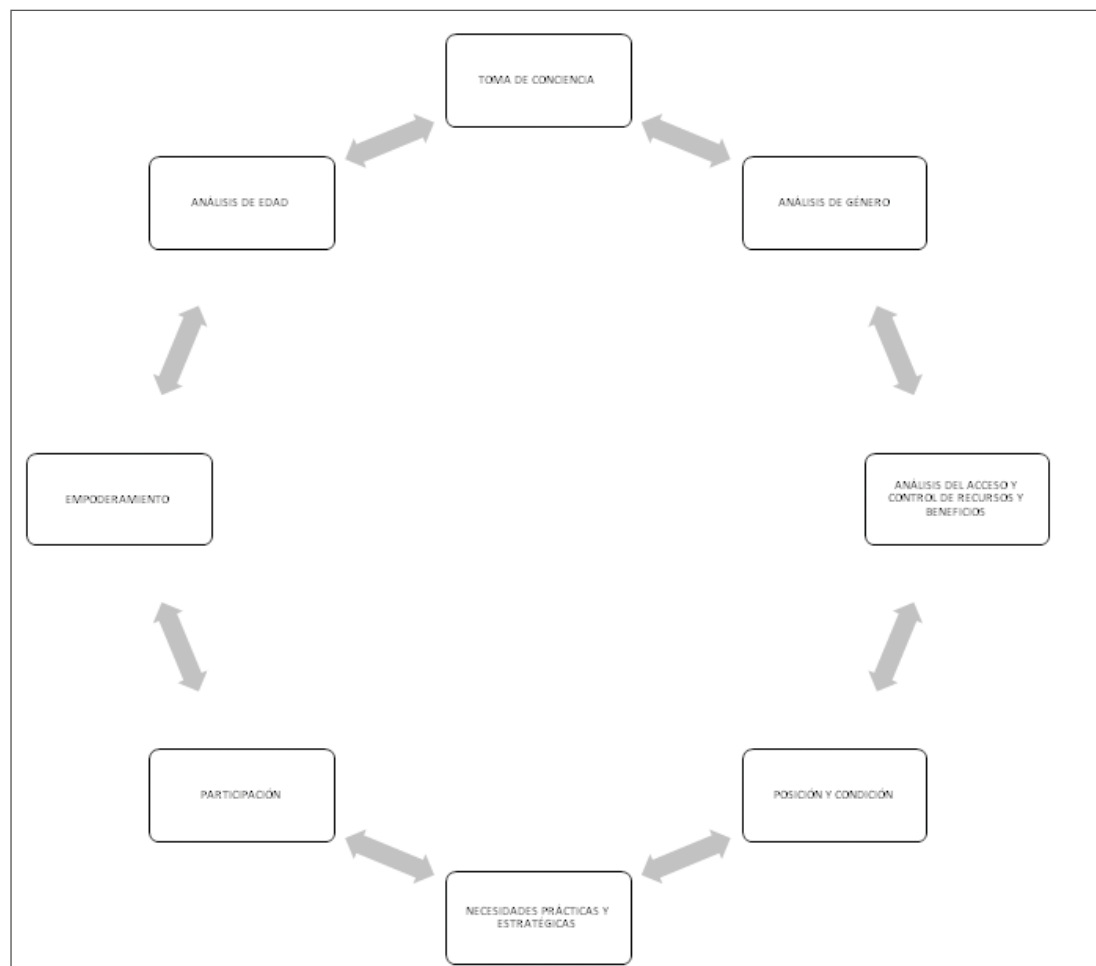


Figura nº 2. 1. Síntesis de los factores esenciales que impulsan la implementación de nuevos enfoques sobre el envejecimiento. Fuente: elaboración propia.

- Es una construcción social e histórica, porque puede variar, y de hecho varía, de una sociedad a otra y de una época a otra.
- Es una relación social, porque descubre las normas que determinan las relaciones con las personas mayores.
- Es una relación de poder, porque nos remite al carácter cualitativo de esas relaciones.
- Es una relación asimétrica; pues, aunque admite y se dan diferentes y variadas posibilidades, en general éstas se configuran como relaciones de dominación y subordinación.
- Es abarcativa, ya que no se limita a las relaciones entre grupos de edad, sino que interfiere también a otros procesos que se dan en la sociedad: Instituciones, símbolos, identidades, sistemas económicos y políticos, etc.

## Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

- Es transversal, porque no están aisladas, sino que abarcan todo el entramado social, articulándose con otros factores como el género, el estado civil, la etnia, la clase social, la educación, etc.
  - Es una propuesta de inclusión, porque las problemáticas que se derivan de las relaciones de edad, sólo podrán encontrar solución en tanto incluyan cambios en todos los sectores.
  - Es una búsqueda de la equidad, que sólo será posible si las personas mayores conquistan el ejercicio del poder en su sentido más amplio: poder elegir, poder ser, poder crear, poder saber, poder aprender, poder disfrutar, ser elegidas etc.
2. El edadismo provoca la vulneración de los Derechos Humanos.
  3. El edadismo impregna todos los campos de la sociedad, forma parte de las estructuras sociales y se manifiesta en todos los ámbitos (político, cultural, económico, científico, profesional, etc.)
  4. Es necesario, inaplazable y urgente un cambio de paradigma respecto a las perspectivas dominantes actuales sobre el envejecimiento.
  5. Se hace necesario incorporar otras perspectivas de análisis crítico para repensar el envejecimiento: llevar la igualdad entre todas las edades a la “corriente principal” para transformar la “corriente principal” y acabar con el edadismo.

No se trata, en absoluto de una perspectiva cerrada, sino todo lo contrario; un enfoque en pleno desarrollo, que fomentará el ejercicio de una lectura crítica y cuestionada de la realidad para analizar y transformar la situación de las personas mayores.

### 3. Conclusiones

Las conclusiones que se exponen a continuación, todas ellas parten y se desprenden de un corolario que es la primera y principal conclusión: LOS DERECHOS HUMANOS NO ENVEJECEN.

1. El edadismo es una de las formas más insidiosas de discriminación a las que se ven sometidas las personas mayores; su factor determinante es la mayor edad. Dicha situación es una cuestión ideológica más que biológica que requiere la introducción de cambios sociales.
2. La discriminación por motivos de edad no está prohibida de forma específica en ninguna Convención Internacional. Es absolutamente necesaria una Convención de Naciones Unidas específica sobre los derechos de las personas mayores.

Los marcos legales y la práctica jurídica deben de estar ausentes de sesgos edadistas. Es necesario incorporar la perspectiva de edad de forma transversal tanto a la legislación estatal como internacional.

7. La investigación de calidad debe ser sensible tanto al enfoque de Derechos Humanos como a la perspectiva de edad. La incorporación de la perspectiva de edad requiere que las investigaciones científicas sean elaboradas e interpretadas desde la óptica de los Derechos Humanos de las personas mayores.

## Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

8. La educación en igualdad y para la igualdad entre las edades es el gran reto del siglo XXI. La desigualdad por motivos de edad (desigualdad en la vejez) comienza en la infancia.
9. Ante la discriminación por motivos de mayor edad, el Estado de derecho debe dar respuesta jurídica como lo ha hecho en el ámbito de la igualdad de género.

### BIBLIOGRAFÍA

---

Erazo, X. et al. (2007). *Políticas públicas para un Estado social de derechos. El paradigma de los derechos universales*. Vol. I. Chile: Fundación Henry Dunant América Latina y LOM ediciones.

Martín, M. (ed.) (2003), *Trabajo social en Gerontología*. Madrid: Síntesis.

ONU, Asamblea General, (2009), *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Informe del Secretario General, A/64/127.

Rodríguez-Piñero, L. (2010). *Los desafíos de la protección internacional de los derechos humanos de las personas de edad*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Solis, S. (2003), *El enfoque de Derecho: Aspectos teóricos y conceptuales*. San José Costa Rica: Fundación PROSCAL.

Stephen R. C. (2014). *Cuaderno de trabajo. Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*. Barcelona: Paidós.



## Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

### Resumen

El presente trabajo pretende analizar la evolución y consecuencias que la actual situación sanitaria está teniendo para las mujeres en contextos de prostitución y/o trata con fines de explotación sexual, para todas esas mujeres que, ya antes de la pandemia, vivían en un estado de alarma permanente. Para comenzar, se parte del análisis socio político desde la perspectiva de los derechos humanos, por considerar que éstos al tener la condición de universales, deben constituir la base de cualquier política que se desarrolle, mediante una aproximación a la respuesta gubernamental frente a esta situación; seguido de una revisión de las opiniones de demandantes de sexo de pago antes de la declaración del estado de alarma por parte del gobierno con motivo del Covid19, así como durante las distintas fases del confinamiento. De igual modo, se expone cómo se ha vivido esta etapa por parte de las mujeres en contextos de prostitución y qué implicaciones ha tenido el confinamiento para sus circunstancias vitales. Para finalizar, pretendemos poner de manifiesto las dificultades detectadas por las profesionales para la intervención y atención integral durante este periodo, así como la necesidad de adaptación de las metodologías de intervención que veníamos empleando.

### Palabras clave

Prostitución. Trata con fines de explotación sexual. Estado de alarma. Covid19. Confinamiento. Intervención social.

## Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

### Abstract

This paper tries to analyze the evolution and consequences that the current health situation is having for women in contexts of prostitution and / or trafficking for the purpose of sexual exploitation, for all those women who, before the pandemic, already lived in a state of permanent alarm. IN the beginning, we start from the socio-political analysis from the perspective of human rights, considering that these, having universal status, should form the basis of any policy that is developed, through an approach to the government response to this situation; followed by a review of the views of paid sex claimants before the government declared a state of alarm on the occasion of Covid19, as well as during the various phases of confinement. In the same way, it is exposed how this stage has been lived by women in contexts of prostitution and what implications the confinement has had for their life circumstances. To finish, we intend to highlight the difficulties detected by professionals for intervention and comprehensive care during this period, as well as the need to adapt the intervention methodologies that we have been using.

### Keywords

Prostitution. Sex trafficking. State of alarm. Covid19. Confinement. Social Intervention.

### Autoras/Authors

**Blanca Bordallo Pastor, Belén Cano López, Marta Jiménez Romero, Leticia Martínez Bartolomé e Isabel Pelaz Rodríguez**  
Asociación Trabe



# Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

## Introducción

¿Qué hace a las mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual y a las que viven en contextos de prostitución, vivir en estado de alerta constantemente? ¿Qué agudiza hasta la extenuación y recrudece el concepto de vulnerabilidad la vida de estas mujeres, cuando la alerta es global cómo está siendo el caso de la emergencia sanitaria que vivimos en la actualidad?

La invisibilización, el olvido, la ocultación de las vidas de las mujeres en contextos de prostitución, tratadas o explotadas sexualmente, obligaría a admitir que la esclavitud sigue estando vigente en la actualidad, pero que, además, sostiene la forma de vida normalizada de miles de personas. Obligaría a admitir que forman parte como engranaje de un modelo económico que nadie quiere legitimar.

La sociedad en su conjunto se siente orgullosa de la firma de la carta de derechos humanos, esos derechos humanos que son atributos de todas las personas del mundo, independientemente de su territorio, condición económica, social o personal, y cuyas características son: Universales, inviolables, intransferibles, irrenunciables, interdependientes. Desde este trabajo queremos resaltar tres de ellos:

Artículo 3: Toda persona tiene derecho a la vida y a vivir en libertad y seguridad.

Artículo 4: Toda persona tiene derecho a no ser sometida a esclavitud

Artículo 25.1: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene

asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Derechos humanos admitidos, consensuados y aplaudidos, pero no aplicados de manera efectiva en aquellas mujeres que son tratadas y explotadas como meros objetos de uso y desahogo para prácticas sexuales en ningún caso consentidas ni deseadas.

Las mujeres en contextos de prostitución, tratadas o explotadas sexualmente forman parte del mundo, pero una parte que no queremos mirar ni hacer real, pero que existe y en el que sobreviven a diario. Se han convertido en buscadoras de recursos casi inexistentes en la cotidianidad del resto de la sociedad, en supervivientes con recursos limitados. El estado de alarma decretado por la emergencia sanitaria, no va con ellas. Su vida es un estado de alarma permanente.

De este modo, en los siguientes apartados se hace una síntesis de las dificultades añadidas que han tenido que afrontar, a raíz de la situación de crisis sanitaria mundial y confinamiento, las mujeres en contextos de prostitución y/o situación de trata con fines de explotación sexual.

## 1. Metodología

Este artículo ha sido realizado mediante una aproximación cualitativa, basada en la propia experiencia de las profesionales. A pesar de la brevedad temporal del confinamiento, han sido meses de extrema intensidad, por lo que, a través del enfoque etnográfico, logrado a partir la observación y la intervención directa con las mujeres



## Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

Foro	Fecha	Página web
F1	JUNIO 2020	<a href="https://spalumi.com/">https://spalumi.com/</a>
F2	JUNIO 2020	<a href="https://www.slumi.com/escorts/madrid/foro-spalumi">https://www.slumi.com/escorts/madrid/foro-spalumi</a>
F3	JUNIO 2020	<a href="https://www.pasion.com/contactos-mujeres-en-madrid/foro.htm">https://www.pasion.com/contactos-mujeres-en-madrid/foro.htm</a>
F4	JUNIO 2020	<a href="https://sexforos.com/">https://sexforos.com/</a>
F5	JUNIO 2020	<a href="https://www.sexomercadospain.com/">https://www.sexomercadospain.com/</a>
F6	JUNIO 2020	<a href="https://www.foros24h.com/381/foro-putas/">https://www.foros24h.com/381/foro-putas/</a>
F7	JUNIO 2020	<a href="https://foro.pl.com/threads/para-ocultar-el-foro-putas-lumis-por-el-mundo-y-gayolas.80911/">https://foro.pl.com/threads/para-ocultar-el-foro-putas-lumis-por-el-mundo-y-gayolas.80911/</a>
F8	JUNIO 2020	<a href="https://www.sexomercadomadrid.com/">https://www.sexomercadomadrid.com/</a>
F9	JUNIO 2020	<a href="https://esaschicas.com/">https://esaschicas.com/</a>

Tabla 1. Descripción de los foros analizados.

en contextos de prostitución y/o situación de trata con fines de explotación sexual, hemos sido conectoras de la situación en la que se encuentran estas mujeres. Esta observación ha sido, principalmente, participante, siendo nosotras actrices del contexto, y parte activa dentro del mismo.

De igual forma, el apartado referido al contexto sociopolítico dentro de la ya denominada “crisis del covid”, realiza una revisión jurídica mediante la síntesis de las diferentes respuestas gubernamentales y respuestas que el Estado español ha planteado frente a la situación generada, mediante métodos de revisión documental.

En lo que respecta a la metodología empleada en el apartado de la parte demandante, en la que se recogen testimonios y opiniones de los denominados comúnmente como “puteros”, se ha realizado una revisión exhaustiva en diferentes foros de internet, agrupándose las opiniones vertidas en función de la temporalidad respecto de la crisis sanitaria (antes, durante, y en el desconfinamiento), en torno a diferentes ítems: demanda de sexo de pago, alternativas o nuevas modalidades de servicios sexuales, opiniones relativas al virus y sus implicaciones, y cuestiones de índole económica.

Como se puede apreciar, se trata de páginas web de intercambio de opiniones en formato foro, en las que no es necesario ningún requisito de registro o similar para la lectura, aunque sí para aportar opiniones. En todas ellas se ha tratado de revisar, por delimitar el contexto analizado, foros e hilos referidos a los contextos de prostitución en Madrid, lugar en el que de manera habitual desarrollamos nuestra labor profesional. Si bien aparecen hasta nueve foros diferentes, es importante destacar que no se ha obtenido información de todos ellos, ya que no todos vertían opiniones relativas al contexto de pandemia que pretendíamos analizar.

## 2. Antecedentes jurídicos: Análisis sociopolítico desde los derechos fundamentales

El Convenio Europeo sobre la lucha contra la trata de seres humanos de 2005 (Convenio de Varsovia) y el Convenio europeo sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica de 2011 (Convenio de Estambul), obligan a los Estados parte a adoptar las medidas que sean necesarias para prevenir y dar respues-

## Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

ta a las diferentes formas de violencia contra las mujeres.

Nos hacemos eco de los derechos fundamentales acordados y reconocidos como tal en España, y una vez más por los que tienen que velar las políticas que se desarrollen en el territorio. En esta ocasión es relevante mencionar los siguientes: Derecho a la libertad y a la seguridad, derecho a la dignidad humana, al honor y a la intimidad, derecho al trabajo, derecho a la protección a la salud, derecho a una vivienda digna...

En la situación actual, en la crisis sanitaria mundial y su consiguiente emergencia social por la COVID19, se han puesto en marcha medidas concretas para paliar este estado de alarma, para desempolvar esos derechos fundamentales y que se hagan reales.

Con fecha 17 de marzo, el Consejo de Ministros aprobó el Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, con el fin de arbitrar un conjunto de medidas que permitieran paliar, en cierta medida, la crisis sanitaria, económica y social generada por la pandemia del COVID-19.

De manera especial, tres de las medidas aplicadas en este decreto afectaron a las mujeres en contextos de prostitución, víctimas de trata y/o explotación sexual.

Algunas mujeres que estaban trabajando en diferentes puestos de trabajo fueron suspendidas de contrato o reducción de jornada<sup>1</sup>. La realidad es que la cuantía económica por ERTE llegó tarde a muchos de los hogares. Por lo que algunas de las mujeres, se vieron en la obligación de demandar

apoyo en necesidades básicas y pago del alquiler. Además, aquellas mujeres que estaban trabajando de manera temporal fueron casi todas despedidas, por lo que pasaron a encontrarse en una situación de desempleo. La situación de precariedad económica en la que se quedaban aquellas que se vieron privadas de sus empleos, merece la pena también hablar de aquellas que los mantenían, pero para las que no se articularon las medidas de conciliación necesarias para que pudieran compatibilizar su vida profesional con la familiar, por lo que tuvieron que elegir entre su trabajo o los menores que tienen a su cargo, ya que la opción recogida por la normativa era la reducción de jornada hasta el 100%, con la consiguiente reducción del sueldo.

Este decreto también señalaba servicios esenciales las residencias de mayores, centros sanitarios, sociales<sup>2</sup> etc. Muchas mujeres nos refirieron que habían sido contratadas en residencias de mayores, en hospitales y en Ifema, por lo que también nos gustaría destacar que muchas de ellas han sido fundamentales a la hora de cubrir los servicios esenciales.

El Real Decreto-Ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, en su art. 3.1, establece que las Administraciones Públicas competentes garantizarán el normal funcionamiento de los centros de emergencia, acogida, pisos tutelados, y alojamientos seguros para víctimas de violencia de género, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual.

A raíz de este real decreto se ha desarrollado un plan de contingencia para frenar los efectos psicosociales de la emergencia sanitaria en mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual y en contextos de prostitución. La intención está,

## Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

pero la maquinaria es lenta y a fecha de cierre de este artículo, las medidas aún llegan con cuentagotas. A pesar de que se han creado sistemas de protección, han sido excluyentes una vez más para mujeres que se encuentran en contextos de prostitución y no cumplen con el perfil “ideal” de víctima de violencia de género, trata o explotación sexual. Son sistemas de protección que, pese a lo alarmante de la situación, están respondiendo de manera lenta o se han instaurado más tarde de lo esperado. El coste: mujeres invisibles en un estado de alarma permanente.

El 30 de abril entraba en vigor la Orden TMA/378/2020, que establecía que las entidades de crédito ofrecerían ayudas transitorias de financiación, para hacer frente al alquiler de vivienda habitual de los hogares que se encontraban en situaciones de vulnerabilidad social y económica, como consecuencia de la expansión del COVID-19.

Esta medida, pese estar dirigida a hogares que se encontraban en situaciones de vulnerabilidad social y económica imponía muchos requisitos que eran excluyentes para mujeres y familias que se encontraban en situación de extrema vulnerabilidad. En primer lugar, se solicitaba un año de residencia legal anterior a la solicitud, por lo que todas aquellas mujeres y sus familiares que estaban en situación administrativa irregular ya no podían solicitarla. En segundo lugar, establecía que el cese de la actividad laboral, estar en ERTE o la situación de desempleo fuese consecuencia del Covid19. Con lo que muchas de las mujeres en contextos de prostitución, víctimas de trata y/o explotación sexual, no entraban dentro de estos marcos. En tercer lugar, solicitaban empadronamiento. Requisito que parece siempre indispensable para cualquier prestación económica y que, pese a ser un derecho, siempre excluye a las per-

sonas que se encuentran en situaciones muy vulnerables. Es bien sabido por parte del sector social que no todas las mujeres pueden empadronarse en las viviendas en las que residen y que, además, algunas de ellas, comparten domicilio con otras personas. Por último, solicitaban contrato de arrendamiento, otra realidad a la que muchas mujeres no pueden acceder. De hecho, muchas de las personas arrendatarias se aprovechan de su situación para no hacerles contrato de alquiler, con el objetivo de extorsionarlas en las condiciones en materia de vivienda.

Por último, el 29 de mayo se establece el ingreso mínimo vital, que entró en vigor el pasado 15 de junio. Hasta la fecha, y a falta de reglamento que lo desarrolle, todavía no existe una normativa que lo regule con indicaciones claras, pero a través de la página de la seguridad social han puesto un simulador para aquellas personas que quieran solicitarla, si bien es cierto que no contempla la variedad de situaciones a las que nos podemos enfrentar. Las oficinas de la seguridad social están todavía cerradas, por lo que es difícil aclarar algunas de las cuestiones en relación a los requisitos. La solicitud, en principio, sólo se ha podido presentar por vía telemática, sin ser necesario para ello estar en posesión del certifi-

### notas

<sup>1</sup> Artículo 23 del Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, la fecha de efectos de la situación legal de desempleo habrá de ser, en todo caso, coincidente o posterior a la fecha en que la empresa comunique a la autoridad laboral la decisión adoptada.

<sup>2</sup> Se entenderán como servicios esenciales para la consecución de los fines descritos en el mismo, cualquiera que sea la titularidad, pública o privada o el régimen de gestión, los centros, servicios y establecimientos sanitarios, que determine el Ministerio de Sanidad, así como los centros sociales de mayores, personas dependientes o personas con discapacidad, en los términos especificados por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

## Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

cado digital. Teniendo en cuenta que no todas las mujeres disponen de ordenador o acceso a internet, esto se convierte en un problema añadido a la hora de poder solicitar la prestación, más teniendo que cuenta que no se conoce una dirección postal a la que se pueda enviar la solicitud de manera física.

Uno de los requisitos indispensables para la solicitud de esta prestación es la necesidad de residencia legal durante un año anterior a la solicitud, lo cual excluye a muchas de las mujeres en contextos de prostitución. No obstante, se ha establecido la exención de este requisito para las mujeres víctimas de trata y/o explotación sexual, sin que exista hasta la fecha una alternativa para las que no son víctimas de estos delitos y se encuentran en situación administrativa irregular.

Por otro lado, una de las preocupaciones que también se prevé que influirán al colectivo de mujeres, es el requisito del empadronamiento, ya que como ya se ha comentado anteriormente, muchas de ellas no se encuentran empadronadas, o lo están en hogares donde existe un alto número de empadronamientos colectivos.

La demanda del ingreso mínimo vital ha sido muy alta en la última semana y se estima que llegará a muchas mujeres en situación muy vulnerable, si bien es cierto que muchas de ellas también se quedarán fuera por los requisitos.

### 3. Clientes: la pieza clave del engranaje del sistema

Para comprender los contextos de prostitución, en general, es necesario poner el foco en la parte demandante -habitualmente conocida como “clientes”<sup>3</sup>-. En la situación actual de pandemia

mundial es preciso conocer cómo los demandantes están actuando, si se han producido variaciones en la demanda, y el impacto que estos cambios está teniendo en las situaciones a las que se enfrentan las mujeres en estos contextos durante esta situación excepcional. Para ello, además de escuchar los relatos de las propias mujeres, hemos realizado una lectura de algunos de los foros existentes en Internet, para los que, en general, no hay requisitos de acceso, excepto aceptar que eres mayor de edad.

En los testimonios encontrados, al inicio de la declaración del Estado de Alarma se aprecia cómo la preocupación por la situación, y en especial, el riesgo a contagio, es explícita entre muchos de ellos. Se dividen entre quienes aconsejan no acudir a estos espacios por responsabilidad, y quienes, aunque dicen no acudir, su mayor inquietud es consultar al médico para conocer riesgos reales, reclamar información y protocolos para evitar el contagio. Aun así, en esta primera fase, aunque se anime a no acudir, se fantasea con cuándo se retomará la actividad, y en qué situaciones.

En los testimonios encontrados, el riesgo al contagio es para ellos, para sus familiares, y para la población en general. Pero nunca para las mujeres que, independientemente de la situación, se encuentran en contextos de prostitución. Es más, a las mujeres las identifican como vectores de transmisión: *“si una mujer recibe a X clientes, luego esos clientes pueden contagiar a un número exponencial de personas”*. Pero nunca se plantean que ellos mismos son vectores de transmisión y contagio.

Según avanza el confinamiento, se percibe cómo la demanda va aumentando, pasando la preocupación por la situación de la pandemia a un segundo

## Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

plano, y comenzando a elucubrar cómo será la vuelta. Incluso se analiza cómo se enfrentarán las mujeres a esta nueva situación, en muchas ocasiones, con lenguaje de libre mercado: *“cómo la oferta es más limitada, pueden subir los precios”*, frente a quienes consideran que los precios se van a desplomar, aumentará la oferta, la demanda se verá afectada...

Refieren ser concededores de la situación de vulnerabilidad en las que se encuentran la mayoría de las mujeres, y aportan datos que así lo confirman: situaciones de extranjería irregular, necesidad de mandar “remesas”, de cubrir gastos, ausencia de seguros sociales para ellas, e incluso, muchos reconocen que algunas *“habrán sobrevivido gracias a la ayuda de algún putero protector”*. Pese a conocer estas situaciones, se tiende a criminalizar a las mujeres que hayan podido seguir ejerciendo, aun sabiendo de sus necesidades para sobrevivir. Hacia sus coetáneos, otros clientes que siguen acudiendo, en ocasiones se refieren a ellos de manera negativa, pero se percibe que de una manera mucho menos sancionadora que a ellas. En varios testimonios se habla explícitamente de *“castigar a las que están ejerciendo, no recurriendo más a ellas”*, *“se merecen penalizaciones”*, pero no utilizan el mismo lenguaje para ellos, incluso justificándolos en algunas ocasiones, *“están mal de la cabeza”*, o directamente ni se refieren a ellos.

Pese a que en algunas de las páginas donde se registran estos foros se mandan mensajes para alentar el consumo de cibersexo como medida para evitar encuentros, y de hecho se aprecia cómo han aumentado los anuncios de este tipo por parte de las mujeres, en general muestran desagrado con estas prácticas porque *“no son lo mismo”*. En algunos de esos anuncios, se especifica por parte de las mujeres que no se les permite

grabarlas. Y ya se empiezan a escuchar casos de mujeres que han realizado estas prácticas, y luego se han visto extorsionadas por los clientes que las han grabado, y amenazado posteriormente con difundir sus imágenes.

Existe preocupación con el nivel adquisitivo que van a tener con la previsible crisis económica que se avecina, y hacen referencia a que *“se tendrán que adaptar precios”*. Lo relacionan también con el Ingreso Mínimo Vital anunciado, del que creen que algunos clientes podrían ser perfil receptor, y del cual, destinarían una parte a *“servicios sexuales”*. Igualmente, opinan sobre las mujeres como posibles receptoras de este Ingreso, y valoran si las mujeres con quienes suelen quedar habitualmente pueden o no ser perfil para percibirlo. En general, les preocupa que al ser un partido declarado abiertamente abolicionista el que se encuentra en el Gobierno, puedan generar alternativas para que haya mujeres que abandonen el ejercicio, aunque incluso aquellos comentarios en los que se puede percibir cierta empatía hacia la situación de las mujeres, se realizan en un tono paternalista y de superioridad *“las pobres”*.

Frente a la llegada de la Fase I, se aumentan cada vez más los comentarios acerca de cómo se producirá la desescalada en estos contextos. Existen comentarios que vuelven a demandar información de protocolos, lo cual resulta llamativo, pues parecen mostrar más interés por el uso de mascarillas, que el que llevan mostrando desde hace años por el uso del preservativo para evitar ITS's. Aunque existan estos comentarios, la gran mayoría son

### notas

<sup>3</sup> Bajo la presunción de que, en un sistema capitalista como es el nuestro, la oferta no se mantendría sin la demanda.

## Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

relacionados con seguir elucubrando con el tema de precios y perfiles de mujeres que seguirán en estos contextos tras la pandemia. Buen número de ellos considera que muchas mujeres nacionales y no racializadas acudirán a estos espacios como forma de sobrevivir a la crisis económica que se avecina. Se aprecia un trasfondo racista, misógino y clasista en estos comentarios: efectivamente un alto porcentaje de mujeres en estos contextos son extranjeras y racializadas, y parece que les gusta la idea de que otro perfil que consideran más “nacionales” puedan verse en la necesidad de ejercer; se reconoce cierto disfrute en que mujeres que anteriormente no hayan ejercido, se lo puedan plantear; y clasista por comentarios como *“chonis que trabajaban en la costa de camareras, relaciones y gogós, algo tendrán que hacer para ganar dinero”*. Aun así se percibe el enorme estigma que tienen frente a la prostitución; siendo uno de los agentes de máxima responsabilidad ante esta realidad, diferencian enormemente entre las mujeres que se *“dedican a esto, o se lo plantean”*, y las que jamás se les pasaría por la cabeza, como haciendo así una división entre mujeres buenas y mujeres malas.<sup>4</sup>

Tras estos meses de Estado de Alarma y confinamiento, ahora que parece que se vuelve a retomar de forma más habitual el uso de estos espacios, los clientes coinciden -y disfrutan- del más que probable panorama que se vislumbra: conocedores de las situaciones de necesidad a las que se enfrentan las mujeres, prevén un desplome de precios del que esperan beneficiarse, y llegan incluso a plantear el intercambio de alimentos por favores sexuales<sup>5</sup>.

Incluso, se aboga a que el “lobby putero” sea fuerte y actúe conjuntamente para poder imponer precios. Situación que recuerda mucho a la vivida

tras la anterior crisis económica en España, y tras la cual, las mujeres se vieron obligadas a reducir precios, además de que la negociación del uso del preservativo aumentó considerablemente, ante la demanda de muchos clientes de realizar prácticas sexuales sin métodos de prevención, hecho que, en estos foros ya está comenzando a generar expectativa.

### 4. La otra realidad: discriminaciones múltiples y resiliencia

Históricamente, el hecho de ser mujer nos releaga a una especie Estado de Alarma vitalicio. Por eso cuando el pasado 14 de marzo se declara oficialmente por el gobierno, las mujeres añadimos los términos “pandemia” y “confinamiento” a nuestras vidas. Ante la nueva situación sanitaria, se inician unos meses de confusión, angustia y desamparo, que lejos de desaparecer en las fases de desescalada aumentan la escalada de desprotección.

A mediados de marzo todavía eran muchas las que, en pleno pico de pandemia, seguían ejerciendo la prostitución, poniendo en riesgo su salud integral y la de sus familiares. Ante esta realidad, de nuevo, el sistema se ceba con las mujeres en situación administrativa irregular, teniendo dificultades para ser atendidas en los centros de salud y remitiéndolas directamente a los hospitales por no tener tarjeta sanitaria o código DAR.

Las mujeres que se encuentran en contextos de prostitución y/o trata, en un número importante de casos, están presentando dificultades para acceder a las prestaciones del sistema bienestar y protección social, lo que ha llevado a entidades y Ongs especializadas a una situación de desborde,



## Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

que no pueden sostener, ni cubrir. La desprotección, y la falta de medidas reales, está teniendo como resultado un impacto terrible para la salud a nivel integral de las mujeres.

Durante el primer mes, la principal demanda ha sido la cobertura de necesidades básicas. Esto pone de manifiesto la situación tan vulnerable en la que se han podido encontrar muchas mujeres y sus familias. A la ausencia de ingresos por la imposibilidad de ejercer, hay que sumar el desconcierto respecto a los colegios y cuidado de los menores a cargo, -por no mencionar la brecha digital y las dificultades que muchas mujeres presentar a la hora de ayudar en las tareas escolares de sus hijos e hijas-, la dificultad y el miedo por acceder a ciertos servicios y el colapso total institucional, que si a nivel sanitario se reflejaba en las UCI's, a nivel social tenía su claro reflejo en el acceso a servicios sociales básicos.

Durante el segundo mes, además de dificultades para acceder a necesidades básicas, nos encontramos ante muchas dificultades para poder pagar el alquiler de la vivienda, que escalan las situaciones de violencia generadas por la vulnerabilidad residencial -mujeres que tienen que irse a vivir con clientes, convivir con el agresor, dueños de piso que abusan de las situaciones en las que se encuentran...-, lo cual propicia un aumento del riesgo para las víctimas de trata y explotación sexual, especialmente.

Otro de los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres es la paralización de sus procesos de salida de su situación, especialmente duro en casos de trata y/o explotación sexual, puesto que los proxenetas han encontrado un momento "ideal" para aumentar la cantidad de las deudas por alojamiento y manutención, entre otras, Todo ello,

envuelto en una falsa apariencia de protección, debido a que son las únicas personas que están ofreciendo una respuesta rápida a su demanda de necesidades básicas, permitiéndoles quedarse en clubs, hoteles y habitaciones de ejercicio a costa de aumentar la deuda, prolongando así la estancia de las mujeres en un futuro en estos lugares, lo que las deja en una situación de extrema vulnerabilidad y con dificultades para acceder a los servicios externos y especializados.

En muchos casos, el estado de alarma está empujando a muchas mujeres a posibles situaciones de calle por no poder pagar la habitación, o porque su habitación y el lugar de ejercicio era el mismo y tienen que decidir -las que hayan tenido esta opción- si continuar ejerciendo o marcharse de ahí. Es reseñable el número de mujeres que han realizado demanda de alojamiento como alternativa la prostitución.

No son casos aislados. Son mujeres reales. Son vidas reales. Nos encontramos que, aunque el sistema es cruel, las mujeres se sobreponen una vez más a la situación y están por encima de ella.

Es el caso de S., trabajando actualmente en un Hospital de la Comunidad de Madrid. O el caso de H., que ha trabajado en Ifema mientras ha permanecido abierto. También hablamos de C., que se dio cuenta que no quería pagar deuda y solicitó una vivienda alternativa de protección, o de M. que, a pesar de estar sola en España, y no tener

### notas

<sup>4</sup> Gimeno, 2012

<sup>5</sup> Basándose en que, en páginas de anuncios, se puede ver como algunas mujeres recurren a su situación personal para llamar la atención de clientes: "madre soltera", "necesito ayudar a mi familia en mi país"...



## Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

redes de apoyo, ayuda a sus otras compañeras y les pasa la información relevante que recoge. Son S. y sus compañeras de piso y otras amigas, que han ido repartiendo el apoyo en necesidades básicas que recibían entre todas. Karla, Isabela, Loveth, Joy y muchas mujeres más, que nos han contactado para solicitar información sobre cómo ayudar *“en lo que se pueda”* en esta pandemia. Y muchos otros nombres de mujeres reales, demandando empleo y apoyos para salir de su situación.

Irene es una mujer racializada de 22 años víctima de trata con fines de explotación sexual, solicitante de protección internacional. Irene se ha puesto en contacto para solicitar ayuda para comer y para trabajar. Lleva mucho tiempo buscando alternativas. Comenta que al no poder obtener el dinero que le exigen, la presión ha aumentado, así como sus deudas. Irene no cuenta con ningún tipo de ingreso, por lo que no está pagando ni a la mafia, ni su habitación, ni puede cubrir sus necesidades más básicas. Ha tenido mucha dificultad para recibir apoyo para necesidades básicas, ya que no cumple requisitos de prioridad. Desde los Servicios Sociales la llamaron, *“me preguntaron muchas cosas sobre mi vida, que yo no quería contar, no puedo. Yo solo quería comida”*. Han sido las agrupaciones del barrio la que le han apoyado en este sentido. Todavía no sabemos si Irene podrá cobrar el ingreso mínimo vital.

Marlene y su hijo de 14 años, en pleno mes de marzo, tuvieron varios intentos de expulsión de la habitación por parte de la pareja propietaria del contrato de alquiler de la vivienda donde residían, por falta de pago. La situación era extrema, ante la dificultad de poder encontrar un recurso de alojamiento para ella y su hijo, ya que este tiene una edad para la que no se suelen ofrecer plazas en los recursos de alojamiento. Pasó más tiempo del

necesario (y mucha violencia hacia ambos) hasta que se encontró una alternativa. Marlene es superviviente de trata en proceso de recuperación de su vida. Una luchadora nata. Finalmente, ambos se encuentran en un lugar seguro.

Daniela se marchó a vivir con un cliente que la obligó a estar en régimen de esclavitud. *“Llevaba años diciéndome que me iba a tratar como a una reina y lo que tenía en casa era peor, así que me fui con él”*. Tras una llamada a su trabajadora social, y mucha fuerza por su parte, Daniela salió de esa casa. Cuando iba a entrar al recurso de alojamiento, decidió retomar la relación con “su pareja”.

A Juana la pilló el estado de alarma en el piso donde había comenzado a ejercer para pagar la deuda que tenía por el viaje. Manifiesta abiertamente detestar el ejercicio de la prostitución, por lo que cuando vio la situación rápidamente llamó al equipo social que acudía al piso, solicitando apoyo para salir de allí.

Janna, mujer de 37 años racializada, en contexto de prostitución desde hace aproximadamente nueve años. Migrante. Contrae Covid en el mes de marzo, y es ingresada durante semanas en el hospital. Cuando le dan el alta, se encuentra en su casa, sin apoyos, sin ingresos, sin fuerzas, y sin poder cubrir sus necesidades básicas. Tras muchos esfuerzos recibió su bolsa de comida en mayo. Actualmente, y tras dar negativo en Covid19 varias veces, está dentro de varios procesos de selección para trabajar en residencias de personas mayores *“ahora hay ofertas, puede ser una buena oportunidad”*.

Doña Mercedes tiene 62 años, y se encuentra en situación administrativa irregular. Ha estado recibiendo clientes en su casa durante el estado de alarma, porque es su única fuente de ingre-

## Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

sos. Esto está provocando en ella un aumento de episodios de ansiedad y depresión, tiene pánico a contagiarse.

Son mujeres sin muchos privilegios, o con ninguno. Sin masa madre, ni bizcochos, ni clases online para sus menores. Mucho menos con piscina, pero con una resistencia y fortaleza que puede hacer pensar que el Dúo Dinámico cuando escribió su canción pensó en la realidad de las mujeres en contextos de trata y prostitución.

### 5. La intervención social adaptada al confinamiento

Durante el confinamiento las profesionales del ámbito social nos hemos visto ante una situación extraordinariamente compleja nunca antes vivida, que nos ha puesto en muchas ocasiones en una situación límite, teniendo que recurrir a grandes dosis de iniciativa, improvisación y rápida adaptación a las nuevas circunstancias.

Al inicio del confinamiento, nos sumamos a la sensación de confusión e incertidumbre ante la nueva realidad. El primer paso fue acondicionar nuestros espacios personales y familiares a nuestro trabajo. Esta coyuntura ha sido compleja puesto que se han entremezclado la conciliación familiar con la profesional. La necesidad de adaptar rápidamente todos los medios electrónicos disponibles en nuestros hogares, y de accesibilidad a programas informáticos determinados; el establecimiento de horarios y rutinas adaptadas a toda la familia, en la que muchas de nosotras hemos tenido que ser madres, profesoras, amas de casa y profesionales del ámbito social, sin dejar de lado la falta de recursos existentes en ese preciso instante; ha supuesto un arduo trabajado de adaptación

y, sobre todo, de trabajo en equipo, ya sea a nivel profesional o familiar.

Tras ese primer impacto, tuvimos que reinventarnos para poder generar vías de comunicación y coordinación con las usuarias que atendemos y el resto de compañeras. La tecnología ha estado presente durante toda la situación de confinamiento. Además de aprender nuevas herramientas de trabajo, hemos tenido que adaptar nuestras intervenciones y coordinaciones a la vía telefónica. Cuando trabajas en el ámbito de lo social, es enrevesado este tipo de herramientas puesto que resulta más difícil no ver a la otra persona, entender su mensaje y emociones y captar los mensajes no verbales. Pese a todas las circunstancias, y los límites de pantalla y/o teléfono ha habido una realización humana, más personal. La complicidad y apoyo mutuo entre profesionales han sido fundamentales para sobreponernos a la situación.

Durante estos meses, en general, se ha notado un alto nivel de agotamiento mental, debido, sobre todo, a la gran necesidad de actualización constante. Constantemente aparecían nuevas iniciativas ciudadanas, recursos de emergencia, directrices gubernamentales, nueva legislación, y sobre todo información en cantidades tan elevadas que era difícil de procesarlo. La necesidad de dirimir qué informaciones eran ciertas y cuáles falsas, de generar una nueva base de recursos sociales que funcionase durante el confinamiento, y la alta demanda de las mujeres, unido a la situación de estrés generalizada que sentía la población, no ha hecho sino acrecentar nuestra carga mental durante este periodo, en el que también, a ratos, nos hemos sentido en constante estado de alarma.

Estos meses, el impacto ha sido de tal magnitud en la vida de las personas, y en concreto para las

## Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

mujeres con las que trabajamos que nos hemos visto desbordadas. Por un lado, hemos tenido que lidiar con la frustración e impotencia de un sistema colapsado, instituciones que no respondían, recursos saturados, número elevado de demandas etc. Hemos tenido la sensación de falta de directrices y protocolos claros desde las administraciones públicas, así como una clara regresión a la intervención asistencialista, más enfocada a la cobertura de necesidades básicas que a la intervención mediante procesos con objetivos y metas previamente establecidas.

La situación altamente preocupante de que las mujeres no pudieran acceder a necesidades básicas nos ha generado mucha impotencia y sobrecarga emocional, ya que como profesionales del ámbito social entendemos que un derecho tan básico como es el acceso a necesidades básicas de manutención debería estar garantizado desde los poderes públicos, máxime en una situación de excepcionalidad como la vivida.

Esta pandemia ha puesto de manifiesto los tiempos: de espera, de trabajo, de intervención, de atención y de respuesta, con los que hemos podido lidiar a base de perseverancia y paciencia. También, hemos aprendido que, lejos en la distancia hemos estado más cerca que nunca.

### 6. Conclusiones

Los contextos de prostitución marcan nuestra vida, vaya que, si marcan, pero no solo eso. Las vidas de la mayoría de las mujeres que se encuentran en esta situación están atravesadas por múltiples identidades y circunstancias, y la mayoría de estas últimas, bastante injustas. Estas, son las que alimentan su situación de vulnerabilidad,

su situación de alarma. Estamos hablando de migración, de situación administrativa, racializadas, edad, maternidades, identidad sexual o de género, violencia en la pareja y un largo etc. A pesar de todo, nos hemos encontrado mujeres luchadoras, mujeres empoderadas, mujeres que han demostrado tremendos niveles de sororidad y comprensión entre nosotras. En general, ha habido mucha demanda de búsqueda de alternativas de empleo, y muchas de manera positiva, lo cual denota una vez más la capacidad de resiliencia de este colectivo.

Respecto a la situación de la parte demandante, queda patente que el análisis de la situación desde su punto de vista confirma, de lejos, muchas de las hipótesis que había al respecto. En este sentido, sin ir más lejos, el análisis de la situación que realizan desde la perspectiva económica refleja que son plenamente conscientes de las situaciones de necesidad y extrema vulnerabilidad que presentan las mujeres en contextos de prostitución.

Es especialmente reseñable como, una vez más, de sus discursos se extrae la relación, muy arraigada en el imaginario colectivo, de la prostitución con lo “sucio”, lo degradado, con aquello que contagia, pero en lo que la parte demandante no parece tener responsabilidad alguna.

En relación al respaldo gubernamental surgido a raíz del confinamiento para mujeres en contextos de prostitución, mucho se ha hablado del ingreso mínimo vital y otras ayudas que, finalmente y a pesar de la repercusión mediática que han tenido estos meses, no son de aplicación para este colectivo, como probablemente no lo será para muchos otros. El establecimiento de los requisitos para la concesión de estas ayudas no ha contemplado las particularidades concretas de las mujeres, por lo

## Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

que la gran mayoría de ellas no han podido acceder a las mismas.

Es el caso de las ayudas al alquiler, el plan de contingencia o el propio Ingreso Mínimo Vital, que como se ha comentado anteriormente, y aún a falta de conocer el reglamento completo de solicitud de este último, establecen requisitos para el acceso que bajo ningún concepto se corresponden con el perfil de población con el que trabajamos, como pueden ser la residencia legal en España, el empadronamiento o que la situación de precariedad o vulnerabilidad económica haya sido provocada por el Covid19.

A nivel profesional, estos meses han sido también determinantes para reinventar la profesión. Tras la declaración del estado de alarma, muchas nos hemos visto empujadas a una situación que no imaginábamos que podría llegar a ser posible: la intervención social a distancia. Sin embargo, el alto volumen de demanda de atención, así como la situación de necesidad extrema de las mujeres, ha hecho que tanto ellas como nosotras hayamos descubierto una nueva manera de trabajar, en la que los teléfonos y el correo electrónico han sido parte imprescindible del día a día.

Si algo positivo ha tenido esta nueva metodología de trabajo, sin duda, ha sido la facilidad para la coordinación, la comunicación y la intervención conjunta, ya que en este periodo las personas que trabajamos en el ámbito de la intervención social hemos estado más accesibles a otros profesionales. Esto puede ser debido a que se ha trabajado sin citas presenciales con las personas usuarias, o a que, en general, estábamos más pendientes del correo electrónico y las llamadas telefónicas de lo que habitualmente podemos estar. Ha sido fundamental la

coordinación y apoyo entre diferentes recursos y entidades, demostrándose en este aspecto una consecución de los objetivos de manera conjunta sin precedentes.

En cualquier caso, es innegable que, a nivel profesional, hemos tenido que reinventar no sólo los métodos, si no también la manera de intervenir. Así, tras meses de estancamiento social continuado, ahora toca volver, en muchos casos, al punto de partida inicial en los procesos de intervención de las mujeres, pues han sido muchos los procesos paralizados de manera abrupta: procesos de selección suspendidos; aumento de deudas por alquileres; paralización de los plazos administrativos y, por tanto, de concesiones de permisos de trabajo; suspensión de acciones formativas...

Para muchas de estas mujeres, esta crisis ha supuesto un punto y aparte al ejercicio de la prostitución. Tras varios meses sin ejercer, muchas han tomado una decisión que marcará sus procesos, y para la cual, como profesionales, debemos acompañarlas en el reto del trabajo social post pandémico.

## 7. Agradecimientos

A todas aquellas mujeres que nos han enseñado a adaptarnos, a crecer desde la distancia y a reinventar nuestra profesión en estos momentos de extrema dureza para toda la ciudadanía, pero especialmente, para ellas. Gracias por creer en nosotras incluso detrás de una mascarilla.

# Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

## BIBLIOGRAFÍA

---

Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. *ohchr.org*. Recuperado de [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

Convenio del Consejo de Europa sobre la lucha contra la trata de seres humanos, Varsovia, 16 de mayo 2005, Convenio N° 197 Consejo de Europa. Recuperado de: <https://www.idhc.org/img/bulletins/files/ConveniodeConsejoEuropaTrata%281%29.pdf>

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, Estambul, 11 de mayo 2011. Recuperado de: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-5947)

Gimeno, B. (2012). *La prostitución*, España. Editorial: Bellaterra.

Orden TMA/378/2020, de 30 de abril, por la que se definen los criterios y requisitos de los arrendatarios de vivienda habitual que pueden acceder a las ayudas transitorias de financiación establecidas en el artículo 9 del Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID19. *Boletín Oficial del Estado*, 121, de 1 de mayo de 2020, 30834 a 30845. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/04/30/tma378/dof/spa/pdf>

Real Decreto-ley 9/2020, de 27 de marzo, por el que se adoptan medidas complementarias, en el ámbito laboral, para paliar los efectos derivados del COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 86, de 28 de marzo de 2020, 27548 a 27556. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/28/pdfs/BOE-A-2020-4152.pdf>

Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, 91, de 1 de abril de 2020, 27973 s 27980. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/01/pdfs/BOE-A-2020-4209.pdf>

Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital. *Boletín Oficial del Estado*, 154, de 1 de junio de 2020, 36022 a 36065. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/06/01/pdfs/BOE-A-2020-5493.pdf>

## Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

### Resumen

La pandemia de Covid-19 ha evidenciado la aparición de necesidades materiales y emocionales que han golpeado a la sociedad y, especialmente a la población más vulnerable. Ante esta situación, paralelamente a la cobertura de necesidades por parte del sistema de servicios sociales, la ciudadanía se ha movilizizado y organizado creando iniciativas para prestar soporte. El presente estudio identifica y analiza algunas de las iniciativas surgidas en la Comunidad Autónoma de Aragón desde el inicio del período de alarma a través de la técnica del examen documental. Se evidencia un gran número de iniciativas variadas, siendo las más numerosas las que van dirigidas a colectivos vulnerables, entre ellas, la población mayor. Asimismo, surgen a partir de mecanismos variados, bajo el paraguas de entidades o administraciones o a través de la organización de la propia ciudadanía.

### Palabras clave

Iniciativas. Covid-19. Redes Sociales. Apoyo Social. Aragón.

## Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

### Abstract

The Covid-19 pandemic has evidenced the appearance of material and emotional needs that have hit society and, especially, the most vulnerable population. Faced with this situation, in parallel with the coverage of needs by the social services system, citizens have mobilized and organized themselves creating initiatives to provide support. This study identifies and analyzes the initiatives that have arisen in the Autonomous Community of Aragon since the beginning of the alarm period through the documentary examination technique. A large number of varied initiatives are shown, the most numerous being those aimed at vulnerable groups, including the elderly population. Likewise, they arise from various mechanisms, under the umbrella of entities or administrations or through the organization of citizens themselves.

### Keywords

Initiatives. Covid-19. Social networks. Social support. Aragon.

### Autoras/Authors

**Sandra Romero-Martín**

Doctoranda en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales.  
Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza.  
[sandraromero@unizar.es](mailto:sandraromero@unizar.es)



**Elisa Esteban-Carbonell**

Doctora en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales.  
Coordinadora de estudios. Unión Vecinal Cesaraugusta.  
[elisaestebancarbonell@gmail.com](mailto:elisaestebancarbonell@gmail.com)



# Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

## Introducción

La Covid-19 ha generado una crisis multidimensional a escala planetaria. La crisis sanitaria ha traído consigo una crisis económica y social que está afectando a toda la población y, en especial, a colectivos ya de por sí vulnerables. Las medidas de confinamiento adoptadas por las autoridades en aras de garantizar la seguridad de la población y, en especial, de los grupos de mayor riesgo en particular, ha generado la aparición de necesidades materiales y emocionales no contempladas hasta el momento por las administraciones públicas ni tampoco por otras instituciones sociales (públicas o privadas). En este sentido, la compra de alimentos o de medicamentos, o incluso la falta de un hogar donde confinarse (necesidades materiales) o el afecto, cariño y apoyo emocional (necesidades emocionales) se sitúan como necesidades a priori emergentes y puntuales, especialmente entre aquellos grupos tradicionalmente más vulnerables, acentuando las desigualdades.

A modo de ejemplo, las medidas de confinamiento para detener el avance de la pandemia han evidenciado la grave crisis de sinhogarismo en numerosos países, siendo necesaria la creación acelerada de equipamientos para el alojamiento de emergencia de las personas que se encontraban en situación de calle, o han perdido su vivienda (Sales, 2020).

Esta situación se ha evidenciado también en lo relativo a los menores más vulnerables. Tal y como señala un informe de la OECD, la pandemia de Covid-19 incrementó los riesgos en los niños que sufren maltrato, violencia en el hogar y mala nutrición. Asimismo, aumentó su dificultad para participar en actividades extracurriculares, permanecer en contacto con apoyos escolares y

comunitarios, y acceder al sistema de justicia y protección infantil. Estas situaciones vienen a sumarse las derivadas de los bajos ingresos familiares o a la deficiencia habitacional que ya sufrían (OECD, 2020).

En cuanto a las personas mayores, además de ser el grupo de edad más golpeado a nivel sanitario por la pandemia, también está sufriendo unas consecuencias especialmente duras a nivel social. En este sentido, Armitage y Nellums señalan que:

El autoaislamiento afectará desproporcionadamente a las personas mayores cuyo único contacto social está fuera del hogar, como tiendas, guarderías, centros comunitarios y lugares de culto. Aquellos que no tienen familiares o amigos cercanos, y dependen del apoyo de servicios voluntarios o atención social, que ya se encontraban solos, se enfrentan más barreras para contactar con otros (2020, p. 256).

Por su parte, las mujeres se arriesgan a pagar un precio más alto por la crisis que los hombres. Según un informe de la Comisión Europea realizado por Blaskó, Papadimitriou y Manca (2020), este precio puede pagarse en forma de mayor carga de trabajo física y mental, interrupciones profesionales a corto y largo plazo, e incluso sufrimientos físicos.

Cabe destacar que, posiblemente el elemento más característico de la actual crisis generada por la Covid-19 sea el obligado distanciamiento social, y con ello la imposibilidad de seguir la tendencia humana natural a unirse. Esta circunstancia puede generar aislamiento, incluso depresión. Pero tal y como afirma Meizen-Dick (2020), el distanciamiento físico también hace aumentar el valor



## Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

del hecho de unirse, fortaleciendo el ímpetu para llegar a los demás. La autora afirma que el uso del término “distanciamiento social” no es apropiado, pues un distanciamiento físico no supone necesariamente un distanciamiento social.

Así pues, en este contexto de necesidad, la aparición de redes de solidaridad es inevitable. No es de extrañar, dado que “los movimientos solidarios aparecen frecuentemente ante situaciones de injusticia y desigualdad social” (Gómez Bahillo y Valero Errazu, 2017, p. 181). La “solidaridad” toma múltiples formas en su aparición, pudiéndonos encontrar ejemplos de redes sociales y apoyos sociales. Montes de Oca (2005) hace una clara diferenciación entre ambos. Para esta autora, mientras que la red social puede contener efectos negativos y positivos, los apoyos sociales tienen un sentido eminentemente positivo.

House y Kahn (1985, citados en Chappell, 1992) distinguen a las redes sociales de los apoyos sociales y de la integración social. Para estos autores, las *redes sociales* son estructuras identificables a través de la densidad y homogeneidad, lo que representa una forma de relaciones sociales. El *apoyo social* es definido a través del contenido funcional de las relaciones sociales como la *instrumentalidad*, la *información* y el *apoyo emocional*. La *interacción social* se refiere a la existencia o cantidad de relaciones.

El apoyo social, en numerosas ocasiones, está relacionado con el estado de salud por los efectos amortiguadores que produce ya que genera un soporte material y emocional (Gómez Bobassi, Pérez, y Vila, 2001). Cornwell, Schumm, Laumann y Graber (2009) distinguen, entre los apoyos materiales, dinero, vestimenta, medicamentos, vivienda y alimentación; y, entre los apoyos no materiales -o

emocionales-, cuidado, consejo, afecto, compañía e información.

En lo que respecta a las redes sociales, son interesantes las aportaciones que realizan Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2002) quienes distinguen dos corrientes en el uso del término red social. Por un lado, una corriente anglosajona que la define como un sistema de apoyo integrado para dar y recibir objetos, servicios, apoyo social y emocional considerados tanto por el receptor como por el proveedor como importantes. Por otro lado, una corriente latinoamericana que sitúa la importancia de la importancia de las redes sociales por su papel en situaciones desventajosas (migrantes, sectores populares, mujeres, o madres solteras, entre otros).

En este sentido, las redes sociales pueden servir para prestar apoyos sociales -con una perspectiva siempre positiva- siendo, en definitiva “transferencias”, es decir, “un flujo de intercambio y circulación de recursos, acciones e información” (Guzmán, Huenchuan, y Montes de Oca, 2002, p.48). Estos apoyos o transferencias pueden ser, siguiendo a la misma autora (Montes de Oca, 2002) de cuatro tipos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

Los apoyos materiales pueden ser de tipo monetario o no monetario bajo forma de comida, ropa, pago de servicios y otras fórmulas. Los apoyos instrumentales “pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento” (Guzmán, Huenchuan, y Montes de Oca, 2002, p.49). Los apoyos emocionales incluyen el cariño, la confianza, la empatía, la preocupación por el otro. Y, los apoyos cognitivos hacen referencia “al intercambio de experiencias, la transmisión de información (significado), los consejos

## Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

que permiten entender una situación” (Guzmán, Huenchuan, y Montes de Oca, 2002, p. 49).

Por otra parte, las redes sociales pueden dividirse en formales e informales. Las redes sociales formales incluyen los servicios y recursos prestados por el Estado (Guzmán, Huenchuan, y Montes de Oca, 2002), mientras que las redes sociales informales incluyen a las personas que se relacionan entre sí a partir de la convivencia, valores, reglas sociales y no en un esquema institucional formal (Hernández, 2003). Dentro de las redes sociales informales encontramos las redes vecinales que se refieren a los nexos construidos en los barrios, como territorios donde se escenifican redes de carácter social (Castillo, 2002).

En paralelo, en España, Requena Santos y Ávila Muñoz (2002) diferencian tres dimensiones en las redes: 1) el efecto de la posición del actor en la red sobre su propia conducta; 2) la identificación de los subgrupos en la estructura de la red, y 3) la naturaleza de las relaciones entre los actores.

Por otra parte, el tipo de apoyos prestados es diferente según el contexto en el que tienen lugar. En este sentido, las investigaciones sobre los apoyos sociales en las personas mayores señalan que, mientras que, en los países desarrollados, los apoyos o redes sociales aparecen ante la preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dirigidos al mantenimiento físico y material, en los países en desarrollo su aparición responde a la cobertura de necesidades más básicas como resultado de las condiciones socioeconómicas de dichos países (Montes de Oca Zavala, 2005). Esta misma autora también advierte que, aunque durante mucho tiempo, se asumía que quien pertenecía a una red social, recibía apoyos, la investigación gerontológica niega

tal afirmación. En este sentido, no basta con pertenecer a una red social, sino que es importante identificar la calidad, la frecuencia, la efectividad y la disponibilidad de los apoyos.

También cabe señalar algunos rasgos característicos de la estructura de una red. En primer lugar, el *rango*, es decir, el tamaño de la red o número de personas involucradas. En segundo lugar, la *intermediación* o, lo que es lo mismo, las posibilidades de poder y control que una persona puede ejercer sobre el resto de la red. En tercer lugar, el *agrupamiento* que permite identificar los grupos de personas que están fuertemente conectados frente a los que no lo están. Y, en cuarto lugar, la *dispersión*, esto es, la distancia espacial que separa a los miembros de la red (Rosenblueth, 1985; Scott y Wenger, 1996; Requena Santos y Ávila Muñoz, 2002).

Por último, dentro del ámbito de las redes, es preciso mencionar las redes comunitarias. Su estudio puede realizarse desde una perspectiva individual, pero también desde la comunidad misma donde el centro de la acción se sitúa en la propia comunidad. A este respecto, la aparición de redes comunitarias desde una perspectiva colectiva es más frecuente en el contexto latinoamericano, mientras que en los países desarrollados es algo extraña dado que las demandas sociales suelen estar más satisfechas (Dabas y Najmanovich, 1995). No obstante, pueden encontrarse ejemplos como es la organización de grupos de migrantes de origen guatemalteco o nicaragüense para procurarse apoyo y lograr la ciudadanía estadounidense (Montes de Oca Zavala, 2005).

Cabe resaltar también que un elemento característico de la actual crisis está siendo el uso de las TIC como pilar fundamental de los procesos de

## Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

socialización, y con ello, de la generación y mantenimiento de las nuevas redes de solidaridad surgidas. En relación a ello, si bien gran parte de las investigaciones se han realizado sobre el uso de las TIC en los ámbitos de la salud y la economía, su valor para el mantenimiento de los lazos sociales, ruptura del aislamiento y mantenimiento del capital social, aunque más difícil de medir, resulta de vital utilidad (Meizen-Dick, 2020). En la otra cara de la moneda, la obligatoriedad del uso de TICS para gran parte de las interacciones sociales puede ser un factor de aumento de la desigualdad.

El papel de los servicios sociales durante esta pandemia está siendo clave. Por una parte, mediante el esfuerzo tanto para su reconocimiento como necesidad esencial por parte de los poderes públicos, como instando a promover políticas sociales que refuercen los servicios de apoyo. La publicación de la Orden SND/295/2020 sobre nuevas medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los Servicios Sociales, supuso un importante paso en el objetivo de garantizar la adecuada asistencia. Por otra parte, facilitando a los usuarios información, orientación, derivación a los recursos adecuados y coordinación con la red pública sanitaria, tratando de evitar así situaciones de colapso de los servicios.

Además, el propio Consejo General de Trabajo Social ha resaltado la importancia colaborar y favorecer activamente la creación de las nuevas iniciativas de solidaridad generadas por la ciudadanía, mediante la puesta en valor del trabajo social grupal y comunitario

Estas relaciones primarias solidarias expresan comunidad, ayuda mutua y reciprocidad. Cuando pase la crisis, pueden quedar reducidas a una experiencia anecdótica o, por el

contrario, pueden perdurar y consolidarse, convirtiéndose en sistemas de apoyo social comunitario. Esta es una responsabilidad, y puede ser una gran oportunidad de esta crisis, que tenemos como profesión de trabajo social comunitario. (Consejo General del Trabajo Social, 2020, p.114)

En definitiva, en un momento como el actual, la acción colectiva es más necesaria que nunca “tanto para promover cambios de comportamientos para reducir la transmisión de la Covid-19, como para compartir alimentos y necesidades con los que más sufren” (Rathore, 2020).

Por todo ello, este artículo tiene como objetivo identificar y analizar las iniciativas ciudadanas surgidas como consecuencia de la aparición de la Covid-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón. Para tal fin, tras esta introducción, se presenta la metodología utilizada en la investigación. Posteriormente, se exponen los resultados obtenidos siguiendo las categorías analíticas, para finalizar con la discusión y reflexiones más destacadas.

### 1. Metodología

Esta investigación se ha desarrollado siguiendo un enfoque cualitativo, mediante la técnica de examen documental, pues, tal y como afirma Corbetta “el mayor productor de material documental sobre la sociedad misma lo constituye probablemente el sistema de medios de comunicación de masas” (2003, p. 416).

La recogida de información se desarrolló entre el 14 de marzo de 2020 (inicio del estado de alarma por la pandemia de Covid-19) y el 31 de mayo de 2020. Durante este periodo se revisaron

## Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

las informaciones de los medios de comunicación de prensa en formato digital El Periódico de Aragón, Heraldo de Aragón y Arainfo, siguiendo el principio de hegemonía informativa. Según señala el estudio general de medios (EGM), realizado por la Asociación Para la Investigación de Medios de Comunicación (2018), Heraldo de Aragón y El Periódico de Aragón se encontraban entre los tres medios con mayor penetración en la Comunidad, con un 18,83% y un 3,65% respectivamente del total de audiencia. Por su parte, Arainfo registraba en abril de 2019 una cifra de 650.000 lectores que accedían mensualmente a la información publicada en su página web, consolidándose como el segundo medio digital más leído en Aragón (Arainfo, 2019).

Se seleccionaron aquellas informaciones relacionadas con redes de solidaridad, acción colectiva, participación e iniciativas ciudadanas implementadas en la Comunidad Autónoma de Aragón como consecuencia de la Covid-19. Siguiendo estos criterios, se identificaron un total de 36 iniciativas.

A partir de esta consulta, se identificaron unidades de significado en la información referente a las iniciativas, se crearon las siguientes categorías de análisis del contenido: población destinataria, ámbito geográfico, origen (exógeno/endógeno), área de actuación, ámbito público/privado, iniciativa formal/no formal, objetivo(s)/finalidad, medios de difusión utilizados, actividades desarrolladas y medios con los que cuenta (económicos, humanos y técnicos), y se asignaron códigos a las categorías (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

Posteriormente se procedió al análisis inductivo de la información desglosando los resultados siguiendo las categorías analíticas creadas.

## 2. Resultados

Respecto a la población destinataria, el análisis pone en evidencia que las redes solidarias están dirigidas fundamentalmente a población vulnerable. Las personas mayores o con algún tipo de discapacidad o patología son mayoritariamente los colectivos receptores de estos apoyos. No obstante, también se identifican cinco iniciativas dirigidas profesionales (personal sanitario o del Trabajo Social), así como a otros colectivos más variados (personas en situación irregular, infancia, población LGTBIQ+). Asimismo, hay iniciativas dirigidas al conjunto de la ciudadanía.

En relación al ámbito geográfico, todas las iniciativas se sitúan en la Comunidad Autónoma de Aragón siendo la ciudad de Zaragoza el contexto donde más iniciativas surgen, en concreto, 22 de ellas. También hay cuatro dirigidas al conjunto de la región y tres localizadas en contextos rurales, bien en poblaciones concretas o bien en comarcas. Hay dos iniciativas que surgen en Teruel capital, mientras que de las restantes no hay información al respecto.

Otra categoría de análisis es el origen. En este punto se ha analizado si la iniciativa ha surgido del propio colectivo afectado (endógena) o fuera del colectivo (exógena). Son siete las iniciativas que han partido de las propias personas afectadas, es decir, hay una movilización interna que hace que se organicen para cubrir sus necesidades. Frente a estas siete, 18 iniciativas surgen de forma exógena. En muchas de estos casos, se trata de redes de solidaridad que surgen al amparo de una institución o entidad (administración pública, colegios profesionales, empresas privadas, entre otros).

Asimismo, se ha tratado de identificar el ámbito de actuación de las iniciativas, es decir, si res-

## Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

ponden a necesidades más de tipo social y que podrían situarse en el ámbito de los servicios sociales, a necesidades sanitarias (ámbito sanitario), o a necesidades educativas (ámbito escolar), entre otras. La información recogida solo permite identificar este dato en once iniciativas. De estas once, cinco se sitúan en el ámbito sanitario. Las restantes pertenecen a ámbitos variados: servicios sociales, tercer sector, movilidad, tecnología, entre otras.

La categoría “público/privado” ha permitido identificar si las iniciativas han partido de empresas o, por el contrario, al amparo de administraciones o entidades públicas. A pesar que no hay datos de todas ellas, once iniciativas se han creado desde el ámbito privado, frente a cinco que lo han hecho desde el público. A éstas hay que añadir tres que han surgido mediante la fórmula público-privada, es decir, una administración pública (Ayuntamiento de Zaragoza o Gobierno de Aragón) junto a una empresa privada.

Otra categoría de análisis guarda relación con la naturaleza de la iniciativa, es decir, si ésta se ha creado formalmente o es fruto de la agrupación de un colectivo para cubrir un conjunto de necesidades (no formal). A este respecto, 13 iniciativas se sitúan desde la lógica de la institucionalización, es decir, pueden calificarse de formales, frente a nueve que no lo son.

La siguiente categoría de análisis son objetivos de las iniciativas. Se han recogido 14 redes de apoyo vecinal en distintos barrios de la ciudad de Zaragoza, todas ellas con el objetivo de proporcionar atención y protección a las personas en riesgo, evitando de este modo el colapso del sistema sanitario y favoreciendo así la labor de los profesionales de la salud pública. Este obje-

tivo de colaboración con el sistema sanitario es compartido por otras seis iniciativas, mediante la recogida de fondos o la producción y envío de refuerzos de materiales y equipos de protección individual (EPIs) a sanitarios, o bien favoreciendo por ejemplo el uso de las bicicletas para reducir la transmisión del virus en el transporte público. Además de las 14 redes de apoyo vecinal, ocho de las iniciativas señalan entre sus objetivos la protección específica de los colectivos más vulnerables, bien sea desde la cobertura de sus necesidades materiales (alimentación, búsqueda de apoyo económico y social) como emocionales (atención, acompañamiento). Otras cuatro iniciativas señalan entre sus objetivos el acompañamiento en el duelo a los familiares de víctimas, o el apoyo psicológico para la población en general. Por su parte, dos iniciativas buscan poner en común y compartir las experiencias vividas, mientras que otras tres pretenden actuar como modo de canalización, bien de las iniciativas ciudadanas, recuperando de este modo el sentido colectivo de ciudadanía, o bien de los recursos aportados por las empresas de manera solidaria.

Por otra parte, en lo que respecta a los medios de difusión utilizados, algunas de las iniciativas han podido contar, gracias al uso de las TIC, con diversos medios de difusión, bien sea mediante el uso de redes sociales (Facebook e Instagram fundamentalmente), grupos de aplicaciones móviles (WhatsApp, Telegram), creación de blogs, y en el mejor de los casos, creación de su propia página web. En el caso de algunas iniciativas exógenas, las entidades han utilizado como forma de difusión la página web con la que contaban previamente. Además de para la difusión de sus actividades, las TIC se han utilizado en gran parte de las redes de solidaridad analizadas para la comunicación con las personas afectadas, seguimiento de sus casos, etc.

## Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

Los objetivos de cada una de las redes se materializan en actividades de índole muy variada. Veintiuna de las iniciativas recogidas realizan actividades de apoyo o atención directa de las necesidades más básicas (compra de alimentos y medicinas, entrega a domicilio de las mismas, cuidado de las mascotas, acompañamiento mediante llamadas telefónicas, etc.). Estas mismas iniciativas también señalan ocuparse del apoyo en otras gestiones (tramitación de ayudas de emergencia, agilización de tarjetas sanitarias para personas que se encuentran en situación irregular, gestiones bancarias, etc.). Por otra parte, siete de las iniciativas realizan actividades centradas en prestar su apoyo al sistema sanitario (confección, donación y distribución de mascarillas, sujetamascarillas y EPIs; cesión de bicicletas, desinfección de bicicletas públicas y domicilios de personas vulnerables, etc.). Además, cuatro de ellas realizan funciones de acompañamiento emocional y psicológico, así como apoyo en el duelo, creando incluso el denominado “buzón del adiós”. Por su parte, otras cuatro enfocan sus actividades en la creación y gestión de plataformas de canalización, bien sea de fondos económicos, o de iniciativas solidarias en diversos ámbitos (educación, ocio, o ayuda específica a colectivos como el de personas sin hogar, mayores, o víctimas de violencia de género, etc.), así como en la distribución de los recursos obtenidos. Por último, dos de las iniciativas recogen y transmiten reivindicaciones para dar voz a diferentes colectivos, como la población de las comarcas, los horticultores, o las personas que se encuentran en prisión.

La última categoría de análisis la constituyen los medios económicos, humanos y técnicos con los que cuentan cada una de estas redes. En cuanto a los medios económicos, dieciséis de ellas señalan

explícitamente financiarse con aportaciones solidarias de vecinos-as del propio barrio, o bien con donaciones voluntarias de ciudadanía y empresas en general, mientras que cinco se encuentran financiadas por diversas entidades o instituciones (Colegio de Trabajo Social de Aragón, Fundación Ibercaja, Ayuntamientos de Zaragoza y Teruel, Correos, Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana). El resto de iniciativas no explicitan cuáles son sus fuentes de financiación en los artículos recogidos.

En cuanto a los medios humanos, gran parte de las redes se nutren del trabajo de vecinos-as de los barrios, voluntariado en general, en ocasiones coordinados con profesionales voluntarios especializados en los temas a tratar. Además, algunas acciones se realizan mediante la colaboración de voluntariado y profesionales de las entidades impulsoras de estas iniciativas, mientras que otras son gestionadas únicamente por dichos profesionales de las entidades, instituciones o colegios profesionales (psicólogos sanitarios, Colegios Profesionales de Psicología o Trabajo Social, personal de Ayuntamientos, etc.).

Por último, cabe señalar que la información recogida en los artículos analizados no ha permitido conocer de manera exacta cuál es la totalidad de los medios técnicos utilizados, aunque se destaca la utilización de medios digitales y el uso de las TIC, además de todos los medios necesarios para la elaboración de mascarillas y equipos de protección individual.

### 3. Discusión

En este análisis se confirma que la crisis de la Covid-19 ha actuado como catalizador en la apari-



## Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

ción de lo que House y Kahn (1985) categorizaron como apoyos sociales y redes sociales.

De este modo, por una parte se han identificado un elevado número de iniciativas que por su contenido funcional y efecto amortiguador, y según la literatura consultada, podrían considerarse como apoyos sociales. Entre estos apoyos se encontrarían los de tipo material (ya sea monetario, no monetario -entrega de comida, medicamentos, etc.-), instrumental (ayuda con las gestiones y agilización de trámites, paseo de mascotas, acompañamiento, etc.), emocional (apoyo psicológico, cuidados emocionales en el proceso de soledad y duelo, etc.), y cognitivo (espacios para compartir experiencias, agradecimientos, análisis y reflexiones, etc.).

Por otra parte, se han registrado otras iniciativas caracterizadas por su interés en generar plataformas para la canalización de necesidades, coordinación de iniciativas y actuación como puntos de encuentro entre personas con necesidades diversas y entidades o personas dispuestas a satisfacerlas. Este segundo tipo, que podrían clasificarse como redes sociales, contribuyen al flujo o intercambio y circulación de recursos, acciones e información, coincidiendo con la descripción de Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2002). Con ello, fomentan las relaciones comunitarias en aras de recuperar el sentido colectivo de ciudadanía. En este sentido, todas las redes sociales recogidas en este trabajo pueden considerarse de carácter informal, al carecer de un sistema institucional formal y teniendo un gran peso entre ellas las 14 redes vecinales consideradas.

Una gran parte de las iniciativas analizadas enfocan sus esfuerzos en la atención de las necesidades de las personas vulnerables.

De esta manera, este trabajo recoge un elevado número de iniciativas centradas en el colectivo de personas mayores, que, tal y como arroja el análisis teórico, son sin duda uno de los colectivos más afectados por la Covid-19, no solo en lo que respecta directamente a su salud e incidencia en la mortalidad, sino en lo que se refiere a la cobertura de sus necesidades, tanto las más básicas como las emocionales y afectivas. En este sentido, la dependencia para esta cobertura de los servicios voluntarios o de atención social arrojada por la revisión teórica, se constata con los resultados obtenidos por esta investigación.

Destacan también varias iniciativas centradas en otros colectivos vulnerables, como personas en situación irregular, infancia, personas en prisión, o población LQTBIQ+. Sin embargo, no se han identificado redes de solidaridad específicamente orientadas a la ayuda a personas sin hogar, a pesar de que las aportaciones teóricas señalan el agravamiento de la situación de este colectivo vulnerable a causa de la pandemia, si bien, desde las instituciones sí se han tomado medias al respecto.

A su vez, se constatan las afirmaciones de los autores analizados en la revisión teórica, que afirman que el distanciamiento físico ha fortalecido los esfuerzos por llegar a los demás, tratando de evitar el distanciamiento social.

Por otra parte, esta investigación contradice la idea de Montes de Oca Zavala, (2005) quien afirma que en los países en desarrollo los apoyos sociales surgen para cubrir necesidades básicas, mientras que en los países desarrollados estas necesidades están cubiertas por las administraciones. Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que hay necesidades básicas que han quedado sin cubrir ante la situación excepcional vivida, sobre



## Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

todo, si tenemos en cuenta las iniciativas dirigidas a colectivos vulnerables. Este estudio no ha podido comprobar si la cobertura de estas necesidades ha sido de manera puntual y, por tanto, la relación del receptor del apoyo con la red es fluida. Valorar la frecuencia de los contactos es fundamental para identificar la calidad de la red.

Aunque este estudio no analiza de forma pormenorizada los rasgos característicos de una red, sí que se puede señalar que, en su mayoría, tienen un rango amplio ya que están conformadas por numerosas personas. De hecho, muchas de ellas están abiertas a toda la ciudadanía, no obstante habría que valorar la participación real de las personas adheridas. También este tipo de iniciativas han tratado de reducir la dispersión, es decir, la distancia espacial que separa a los miembros de una red, dado que el contexto de acción se sitúa próximo a la ciudadanía.

Algunas de las iniciativas analizadas y de las redes identificadas podrían considerarse como redes comunitarias dado que sitúan el foco de acción en la comunidad, porque es el propio colectivo afectado el que se organiza para cubrir sus necesidades, como es el caso de la red de apoyo para la población LGTBIQ+.

Aunque el uso de las TIC es pilar fundamental de los procesos de socialización, el análisis presenta un grado de utilización heterogéneo en función del tipo de redes de solidaridad. De este modo, se constata que las redes vecinales y otras iniciativas proveedoras de apoyos materiales e instrumentales han tenido una acción más presencial (o en contados casos, telefónica) que digital. No es de extrañar, pues recordemos que precisamente la población vulnerable a la que van destinadas la mayor parte de las iniciativas recogidas, es tam-

bién la población con mayores dificultades de acceso a las TIC, más aún en el caso de los mayores como consecuencia de la brecha digital.

No obstante, los resultados también reflejan que las iniciativas de apoyo emocional y cognitivo, así como las redes sociales (de recogida de fondos, canalización de actividades, etc.), han utilizado las TIC para el mantenimiento de los vínculos sociales, la disminución del aislamiento y la creación de redes solidarias, coincidiendo con el papel clave que la revisión teórica les concede. En estos casos, las TIC han jugado un rol fundamental, que posiblemente las consolide como complemento a otros canales de comunicación en un futuro inmediato.

Gran parte de las necesidades surgidas a consecuencia de la pandemia, habrían sido cubiertas en condiciones normales por el sistema de servicios sociales, en forma de ayudas de urgencia. La creación de algunas de las iniciativas de solidaridad analizadas en este trabajo se ha producido por tanto de manera paralela al sistema de servicios sociales, lo que puede haber sido consecuencia de varios factores: lo apremiante de las necesidades, lo novedoso de los marcos relacionales generados, o el desconocimiento todavía existente entre gran parte de la ciudadanía de las coberturas del sistema de servicios sociales. Otro motivo importante podría ser el hecho de que, a pesar de la consideración de servicios esenciales mediante la Orden SND/295/2020, lo cierto es que los servicios municipales no han actuado a pleno rendimiento, produciéndose por ejemplo el cierre de centros durante un período del confinamiento.

Tal y como se está comenzando a reflexionar desde la disciplina, es posible que la actual situación se prolongue en el tiempo, siendo necesario

## Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

plantear en qué medida algunas de las necesidades hasta ahora cubiertas por redes de apoyo deben comenzar a ser asumidas por el sistema de servicios sociales. Para ello resultaría básica la creación de nuevos mecanismos que las acojan, favorezcan y dinamicen, probablemente basados en las herramientas del trabajo social grupal y comunitario.

### 4. Agradecimientos

Parte de este trabajo se ha realizado con la colaboración del Departamento de Innovación, Investigación y Universidad del Gobierno de Aragón.

### BIBLIOGRAFÍA

- OECD (2020). *Combatting COVID-19's effect on children. Tackling coronavirus (Covid-19) - Browse OECD Contributions*.
- AraInfo. Diario Libre d'Aragón (2018). AraInfo se consolida como el segundo medio digital más leído en Aragón. Recuperado de <https://arainfo.org/arainfo-se-consolida-segundo-medio-digital-mas-leido-aragon/>
- Armitage, R., y Nellums, L. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet*, 5, 256. doi:<http://doi.org/10.1016/>
- Blaskó, Z., Papadimitriou, E., y Manca, A. R. (2020). *How will the COVID-19 crisis affect existing gender divides in Europe?* European Commission. Joint Research Centre (JRC). Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2020. doi: [10.2760/37511](https://doi.org/10.2760/37511)
- Castillo, M.G. (2002). Construcción cotidiana de las territorialidades vecinales y barriales. *Nueva Época* 9(25). Recuperado de: <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/articulo:10531>
- Chappell, N. (1992). *Social Support and Ageing*. Toronto: Butterworths Canada.
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw Hill.
- Cornwell, B., Schumm, L.P., Laumann, E.O., y Graber, J. (2009). Social networks in the NSHAP study: rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(S1), i47–i55, doi:[10.1093/geronb/gbp042](https://doi.org/10.1093/geronb/gbp042).
- Dabas, E. y Najmanovich, D. (1995). *Redes: El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil*. Buenos Aires: Paidós.
- Estudio General de Medios (2018). EGM 3R acumulado móvil 2018 Aragón. Asociación Para la Investigación de Medios de Comunicación. Recuperado de <http://aragon.avantemedios.com/wp-content/uploads/2018/12/3r-Acum-2018-Arag%C3%B3n-EGM.pdf>
- Gómez Bahillo, C., y Valero Errazu, D. (2017). Solidaridad y religión. La acción social en las confesiones minoritarias en España. El caso de Aragón. *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*, 22, 173-202. <https://doi.org/10.5209/ILUR.57412>.
- Gómez Bobassi, L., Pérez, M., y Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología Conductual*, 9(1), 5-38. Recuperado el 4 de Junio de 2020, de [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/01.Bobassi\\_9-1oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/01.Bobassi_9-1oa.pdf)
- Guzmán, J., Huenchuan, S., y Montes de Oca, V. (2002). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de población* (77), 35-70. Recuperado el 4 de Junio de 2020, de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
- Hernández A. (2003) Informalidad organizacional y redes. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, (32), 337-358. Recuperado el 16 de junio de 2020 de: <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1630>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M.P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., y Williams, D. (1985). *Measures and concepts of social support*. En S. Cohen y S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (p. 83–108). New York: Academic Press.
- Meizen-Dick, R. (2020). Collective action and “social distancing” in COVID-19 responses. *Agriculture and Human Values*. <https://doi.org/10.1007/s10460-020-10100-1>
- Montes de Oca Zavala, V. (2005). *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. México D.F.: Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.
- Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los

## Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 86, de 28/03/2020.

Rathore, V. (abril de 2020). Combating COVID: Villages in Andhra Pradesh and Rajasthan Show the Way. *The Bastion*. Recuperado el 4 de junio de 2020 de: <https://thebastion.co.in/politics-and/combating-covid-villages-in-andhra-pradesh>

Requena Santos, F. y Ávila Muñoz, A.M. (2002). Redes sociales y sociolingüística, *Estudios de sociolingüística* 3(1), 71-90. Recuperado el 16 de junio de 2020 de: <https://journals.equinoxpub.com/SS/article/view/2461>. DOI: 10.1558/sols.v3i1.71

Rosenblueth, I. (1985). Patrones diferenciales de envejecimiento, salud y enfermedad en diversos sectores sociales urbanos. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades* (12-13), 7-38. Recuperado el 16 de junio de 2020 de: <https://revistaiztapalapa.izt.uam.mx/index.php/izt/article/view/877>

Sales, A. (2020). El sensellarisme s'agreuja amb la Covid-19. Mesures d'emergència i perspectives de futur. *Revista Barcelona Societat*, 23-27. Recuperado el 4 de junio de: <https://ajuntament.barcelona.cat/dretsocials/sites/default/files/revista/revista-barcelona-societat-26-cat.pdf>

Scott, A. y Wenger, C. (1996). Género y redes de apoyo social en la vejez. En S. Arber y J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Madrid: Ed. Narcea.

Vicente González, E., y Arredondo Quijada, G. (2020). El trabajo social ante la emergencia del covid-19. Consejo General del Trabajo Social. Recuperado el 20 de mayo de 2020 de <https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/el-trabajo-social-ante-la-emergencia-del-covid-19/104/view>

## **Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)**

### **Resumen**

Los Servicios Sociales Generales se definen como servicios públicos de carácter polivalente y comunitario cuya organización y personal están al servicio de toda la población. En una situación de emergencia sanitaria como la provocada por la Covid 19 necesariamente se convierten en esenciales, puesto que la adaptación a las nuevas necesidades de la población se convierte en la esencia de su misión. En el caso que nos ocupa, en cuestión de horas, y combinando como principales criterios la atención a la población con la protección de las trabajadoras de Servicios Sociales, en especial las más vulnerables por su propia función, las Auxiliares de Ayuda a Domicilio, nos pusimos a trabajar en ello. Esta emergencia, inicialmente sanitaria, ha derivado en una emergencia social y ha puesto en evidencia la complejidad de la intervención social y de su adaptación, teniendo que tomar diferentes medidas para afrontarla.

Ha supuesto una modificación del perfil y del número de usuarios con demandas económicas en los Servicios Sociales Generales, pero también ha creado otras necesidades, entre las que encontramos:

- Soledad extrema.
- Crisis familiares y personales.
- Aumento de la fragilidad por ausencia de red social de apoyo.
- Deterioro cognitivo acelerado por el aislamiento y la falta de estímulos.

El presente artículo pretende ser la recogida de la experiencia sobre la adaptación y la atención realizada en Servicios Sociales Generales durante la emergencia.

### **Palabras clave**

Trabajo Social. Emergencia. Adaptación Servicios. Trabajo en Equipo. Atención on line. Soledad.

## **Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)**

### **Abstract**

General Social Services are defined as multipurpose and community public services whose organization and staff are at the service of the entire population. In a health emergency situation such as that caused by Covid 19 they necessarily become essential, since adaptation to the new needs of the population becomes the essence of its mission. In the case at hand, in a matter of hours, and combining the main criteria of caring for the population with the protection of Social Services workers, especially those most vulnerable due to their own function, the Home Help Aides, told us we got to work on it. This initially health emergency has led to a social emergency and has highlighted the complexity of social intervention and its adaptation, having to take different measures to deal with it.

It has meant a modification of the profile and the number of users with financial demands in the General Social Services, but it has also created other needs, among which we find:

- Extreme loneliness.
- Family and personal crises.
- Increased fragility due to the absence of a social support network.
- Cognitive decline accelerated by isolation and lack of stimuli.

The present article tries to be the collection of the experience on the adaptation and the attention made in General Social Services during the emergency.

### **Keywords**

Social Work. Emergency. Adaptation Services. Teamwork. Attention Online. Loneliness.

### **Autora/Author**

**Sandra Arauz Espinosa**  
Directora de Servicios Sociales  
Comarca Ribera Baja del Ebro  
[sandrita629@hotmail.com](mailto:sandrita629@hotmail.com)

# Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

## Introducción

El equipo de Servicios Sociales de la Comarca Ribera Baja del Ebro ha estado sometido a una gran presión debido a la actual emergencia sanitaria, provocada por la Covid 19. Tras decretarse el Estado de Alarma tuvimos que modificar toda la metodología que acompañaba nuestra acción, la praxis que desde el Trabajo Social estábamos acostumbradas a ejercer se vio sustancialmente cuestionada, los servicios y prestaciones que nos demandan, el perfil y número de los usuarios de los Servicios Sociales Generales, la forma en la que atendemos a cada una de esas personas, y la inmediatez y la urgencia de cada una que las situaciones requerían. Para ello la implicación, la agilidad, la flexibilidad y el deber que tenemos hacia la ciudadanía como Servicio Público que somos, ha sido imprescindible para la adaptación que hemos realizado durante este periodo de tiempo.

Uno de los sectores en los que el perfil se ha modificado y ha aumentado es el de los demandantes de prestaciones económicas periódicas, ayudas de urgencia, prestaciones en especie etc.

Pero aunque este incremento ha sido notable, este artículo no lo queremos centrar únicamente en estas prestaciones, si no, que lo que queremos evidenciar es la importancia de las relaciones sociales, de las redes que se han creado aunque haya sido a través de llamadas telefónicas y del replanteamiento de nuestra realidad desde el Trabajo Social.

Para elaborar este artículo, hemos analizado en primer lugar cuál es la situación en la que se encontraba la Comarca Ribera Baja del Ebro antes de la emergencia. Posteriormente hemos querido analizar brevemente los servicios y atenciones que se han prestado y cómo se han adaptado des-

de que se declaró el Estado de Alarma. Teniendo especial interés en el Servicio de Ayuda a Domicilio, ya que es un servicio propio de la Comarca, teniendo como Administración Pública, una gran responsabilidad hacia los usuarios del servicio pero también hacia las trabajadoras del mismo.

A su vez nos ha demostrado esta emergencia que hay población usuaria de Servicios Sociales Generales que viven con unos trabajos precarios, con bajos ingresos, con economía sumergida, etc. los cuales han necesitado apoyo económico durante este periodo, pero no es más importante, que las necesidades que hemos querido evitar, como es la soledad no elegida, prestando diferentes servicios a personas mayores y/o dependientes, que han sido los que más han sufrido y han sido los más vulnerables durante esta pandemia.

Es por ello que esta emergencia ha supuesto para los Servicios Sociales Generales un gran desafío, empezando por la organización del Equipo de Servicios Sociales y del Servicio de Ayuda a Domicilio, como por la atención a toda la población comarcal.

## 1.- Marco teórico

### 1.1.- Trabajo Social en crisis / emergencias

A la Trabajadora Social le interesa dirigir su atención hacia la forma de reaccionar del individuo ante situaciones de crisis en la medida que estas son definidas claramente como situaciones que provocan malestar psicosocial.

Es importante definir qué se considera una crisis, T. Zamanillo (1.993: 122) mantiene que no siempre la crisis tiene que ser vivida como algo

## Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

amenazante y cita a Ortega y Gasset: “No sé por qué solemos entender la palabra crisis con un significado triste; crisis no es sino cambio intenso y hondo. El vigor intelectual de un hombre se mide por la dosis de escepticismo, de duda que es capaz de digerir, de asimilar”.

Para Du Ranquet (1996:179) La crisis es definida como “un estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre el sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas. La persona o familia se encuentra ante un obstáculo que no pueden superar por sus propios medios”

Por último, Slaikeu (1989) define el concepto de crisis más completo afirmando que: “una crisis se describe por “un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares, utilizando los medios habituales de resolución de problemas”.

Este modelo no permite una fase de estudio del caso, de recogida de datos muy prolongada en el tiempo. Para diagnosticar la Trabajadora Social debe identificar la crisis, su etiología y su gravedad. Lo que interesa es precisar al máximo la situación de crisis y sobre todo las energías de que el usuario dispone para superar la situación y adaptarse a sus nuevas circunstancias.

El Modelo de Intervención en Crisis es muy utilizado en Trabajo Social en la Intervención Social en Emergencias ya que precisan una intervención inmediata y breve.

La emergencia social es “aquella situación favorecedora de estados de vulnerabilidad y de

desprotección en las personas que la sufren. Se hace necesaria una respuesta inmediata para paliar, en la medida de lo posible, los efectos de una situación sobrevenida, proporcionando respuestas sociales que favorezcan el reestablecimiento de la normalidad que ha sido dañada o perdida a partir de la emergencia. ( Samur Social. Madrid). Se trata de una situación imprevista que afecta y compromete las capacidades personales, los recursos y medios de subsistencia y las relaciones o redes sociales y familiares, por lo tanto, la Trabajadora Social deberá responder de forma inmediata para evitar estados de desprotección y de exclusión social. Según el número de afectados podrá tratarse de una emergencia individual, familiar, colectiva o gran emergencia. Las diferentes situaciones de emergencias tales como accidentes, incendios, atentados terroristas, inundaciones, o como es en este caso, la Covid 19, son y están siendo un acontecimiento vital estresante para los implicados directos, sus familiares, allegados, pueden ser para una colectividad, y como en este caso, está siendo así para toda la población. Amenazarán su salud, su autonomía e incluso su vida. Las consecuencias de estas situaciones son diversas: problemas físicos , pérdidas de diferente índole como familiares, vivienda, materiales, trabajo, medios económicos. Todo ello favorece reacciones psicológicas negativas como angustia, bloqueo, ansiedad, ira etc.

Por todo ello, parte de esta población podrían no disponer de las energías suficientes para abordar su situación, viendo mermadas sus capacidades, mostrándose muy vulnerables por lo que necesitarán una ayuda externa (Trabajadora Social) de forma inmediata y urgente.

Por lo tanto, la Trabajadora Social deberá tener en cuenta diversos factores tales como la persona

## Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

o familia en sí misma, el contexto de la emergencia, así como los problemas y sus necesidades psicosociales que precisen o soliciten. También, será imprescindible establecer el contacto con sus Redes de Apoyo. (Arricivita, A. 2011). “El sujeto, en situación de necesidad ha sido y sigue siendo la prioridad en la intervención del Trabajo Social. La Trabajadora Social aporta su conocimiento sobre los recursos y las posibilidades de mejora de las habilidades del cliente y su entorno, proponiendo estrategias de actuación alternativas. Por su parte el cliente aporta sus objetivos y valores que afectan a las actuaciones recomendadas en función de las cuales se han de evaluar dichas actuaciones”. (Díaz Jiménez, R. M., 2003: 10-11).

Para la intervención en crisis y en emergencias, es conveniente el Trabajo en Equipo. Teniendo en cuenta el contexto social en el que se desarrolla la práctica profesional de las Trabajadoras Sociales como en el ámbito de Emergencias Sociales que de modo asiduo intervienen con el Modelo de Crisis, directamente relacionado con situaciones de crisis, expuestos a situaciones estresantes, pueden sufrir un desgaste profesional y provocar la aparición de síntomas compatibles con el síndrome de burnout, con síntomas de cansancio físico, emocional y psíquico e incluso desilusión en el trabajo que desarrolla. La Trabajadora Social debe estar alerta y será conveniente que desarrolle estrategias tanto personales como profesionales que le ayuden a combatir los síntomas negativos y que le posibiliten seguir trabajando con casos de personas en situación de crisis.

El autocuidado, la resiliencia, la supervisión de apoyo y psicológico contribuyen al bienestar de la Trabajadora Social y a una práctica profesional eficaz y responsable.

La magnitud y lugar de la emergencia social condicionará la Intervención de la Trabajadora Social, y como sabemos, la magnitud de esta emergencia sanitaria y social producida por la Covid 19, ha sido a nivel mundial, algo totalmente inesperado y sin herramientas, en muchos casos, para poder afrontarla adecuadamente.

### 1.2.- Servicios sociales generales en Aragón

Según la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, el Sistema Público de Servicios Sociales de Aragón está integrado por el conjunto de recursos, prestaciones, planes, programas, proyectos, equipamientos y equipos técnicos destinados a la atención social de la población, ya sean de titularidad de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, de las entidades locales o de otras Administraciones.

- Los Servicios Sociales Generales son servicios públicos de carácter polivalente y comunitario, cuya organización y personal están al servicio de toda la población.
- Los Servicios Sociales generales constituyen el primer nivel del Sistema Público de Servicios Sociales y proporcionan una atención que tiene por objeto favorecer el acceso a los recursos de los sistemas de bienestar social, generando alternativas a las carencias o limitaciones en la convivencia, favoreciendo la inclusión social y promoviendo la cooperación y solidaridad social en un determinado territorio.
- El Centro de Servicios Sociales constituye, dentro de cada ámbito de prestación que se determine, la estructura administrativa y técnica de los servicios sociales generales. Es un equipamiento comunitario dotado de un



## Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

equipo multidisciplinar e interdisciplinar integrado por diferentes profesionales, que se determinarán reglamentariamente en función de la población y de la problemática social del territorio de referencia, así como de los medios necesarios para gestionar y desarrollar los servicios sociales que se le encomienden.

- Los centros podrán ser municipales y comarcales. Existirá un Centro Comarcal de Servicios Sociales en cada área básica de servicios sociales.

Las funciones que le corresponden realizar al Centro de Servicios Sociales según la Ley 5/2009 de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón:

- a) Prevención y detección de las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.
- b) Información, orientación, valoración, diagnóstico y asesoramiento.
- c) Realización de las actuaciones preventivas, tratamiento social e intervenciones necesarias en situaciones de necesidad social y su evaluación.
- d) Realización de aquellas funciones que reglamentariamente se le asignen en materia de atención a las personas en situación de dependencia.
- e) Intervención en los núcleos familiares o convivenciales en situación de riesgo social, especialmente si hay menores.
- f) Prestación de servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, alojamiento temporal y apoyo a la unidad familiar o de convivencia.
- g) Promoción de medidas de inserción social.
- h) Prestación de servicios de intervención socioeducativa no residencial para niños y adolescentes.
- i) Gestión de prestaciones de urgencia social.
- j) Fomento de la animación comunitaria, estableciendo mecanismos que hagan posible la participación activa de la comunidad en la búsqueda de respuestas a las situaciones de necesidad social y de mejora y promoción de las condiciones de vida y convivencia.
- k) Coordinación con los servicios sociales especializados, con los equipos profesionales de los demás sistemas de bienestar social y con el conjunto de las entidades que actúan en el ámbito de los servicios sociales.
- l) Atención, información y asesoramiento sobre los recursos existentes a las mujeres víctimas de violencia.
- m) Colaboración con los servicios de la Administración de la Comunidad Autónoma en el ejercicio de sus funciones de autorización e inspección en materia de servicios sociales.
- n) Elaboración de propuestas de actuación o intervención social que correspondan a las entidades locales o a la Comunidad Autónoma.
- ñ) Atención permanente de urgencias sociales.
- o) Recogida de información sobre personas usuarias y gestión de programas y servicios, que pondrán a disposición de la Administra-

## Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

ción de la Comunidad Autónoma en la forma establecida por esta.

- p) Valoración y determinación del acceso a prestaciones económicas de acuerdo con el marco legal.
- q) Remisión a jueces y fiscales de la información que se solicite sobre situaciones personales y familiares de quienes residen en el ámbito territorial del Centro, así como de aquella información que se establezca en la legislación de acción social o en los protocolos comunes de actuación.
- r) Aquellas otras funciones que se establezcan legal o reglamentariamente

### 1.3.- Contextualización de la Comarca Ribera baja del Ebro

La Comarca ocupa 990 km<sup>2</sup> y está integrada por los municipios de Alborge, Alforque, Cinco Olivas, Escatrón, Gelsa, Pina de Ebro, Quinto, Sástago, Vellilla de Ebro y La Zaida.

La capital de la Comarca Ribera Baja del Ebro se ubica en Quinto.

La población a 1 de enero de 2019 se cifra en 8450 habitantes. Centrándonos en el porcentaje de población mayor de 65 años es del 26,19%.

La superficie en km<sup>2</sup> se cifra en un total de 990 lo que señala una densidad de población de 9,15 habitantes por km<sup>2</sup>

El paro registrado a enero de 2020 en la Comarca de la Ribera Baja del Ebro es de 380 personas, en abril ha aumentado a 426.

Para realizar todas las competencias y funciones detalladas anteriormente, en la Comarca Ribera Baja del Ebro, estamos trabajando 6 Trabajadoras Sociales, realizando la atención directa a toda la población, 2 Educadoras Sociales, 1 Psicóloga y 1 Trabajadora Social que ejerce como Directora del Centro de Servicios Sociales.

## 2. Metodología

Tras el encuadre de los Servicios Sociales en Aragón, y en concreto, en la Ribera Baja del Ebro, el objeto principal de nuestro artículo es hacer un análisis de la adaptación que hemos realizado desde el Trabajo Social en la Comarca Ribera Baja del Ebro durante este periodo, tanto en los servicios y recursos que ya se prestaban como los creados para las nuevas necesidades surgidas, bien demandadas o latentes.

Como ya hemos avanzado hemos estudiado la evolución de las solicitudes de ayudas de urgencia en la Comarca Ribera Baja del Ebro en el periodo de marzo a mayo 2019 y 2020, para hacer una comparativa de solicitudes y cantidades concedidas durante el año pasado en los mismos meses que ha tenido lugar este año el Estado de Alarma. A su vez, se han recogido los datos sobre las atenciones que se han realizado desde el Equipo de Servicios Sociales.

Los datos que se van a proceder a analizar son de 2 tipos:

1. Se han revisado datos secundarios procedentes de investigaciones anteriores sobre el tema objeto de estudio y de otros datos publicados por organismos públicos.

## Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

2. Datos primarios procedentes de las Trabajadoras Sociales de la Comarca Ribera Baja del Ebro objeto de la investigación; Han sido estas profesionales las que han dado la información acerca del número de atenciones realizadas y el área de intervención, recurso o servicio que han aplicado según la situación planteada. La recogida de datos se ha realizado por 6 Trabajadoras Sociales que son las que han llevado a cabo la atención a toda la población.

El análisis de los datos recogidos por las Trabajadoras Sociales de la Comarca Ribera Baja del Ebro, nos permite conseguir datos cualitativos sobre la intervención realizada durante la emergencia, los cuales han sido recogidos desde el 19 de marzo.

Desde el día 15 de marzo nos hemos adaptado a la nueva situación, reorganizando el servicio para hacer trabajo presencial en oficinas para posibles urgencias que requirieran presencia física, y alternando con turnos de teletrabajo.

En ese primer momento, lo que más nos preocupó fue la protección de las Auxiliares de Ayuda a Domicilio, ya que teníamos que seguir prestando el servicio evitando todo tipo de riesgo, para ellas y para los usuarios. Es por ello que estuvimos realizando protocolos de actuación para que dispusieran de ellos ya el día 16 de marzo, a la vez que les proporcionamos equipos de protección para evitar que fuesen cadenas transmisoras del virus.

Tras esto, las Trabajadoras Sociales se pusieron en contacto con todos los usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, 219 personas, para explicarles la situación, y conociendo caso a caso, valorar individualmente si se paralizaba el servicio de manera temporal.

Para los usuarios que decidieron estar de baja temporal o los que valoraron la misma situación las Trabajadoras Sociales, creamos un nuevo servicio de Teleasistencia propio.

Uno de nuestros objetivos eran que las personas no se sintieran aisladas ni en una soledad no deseada y a su vez tuvieran accesible cualquier necesidad material, por ello creamos la figura del auxiliar telefónico, siendo el teléfono nuestro principal canal de comunicación con los usuarios.

Se han realizado llamadas diarias a personas que estaban solas, otras que habíamos dejado de prestar temporalmente el servicio, para interesarnos por su estado tanto de salud como anímico y para ofrecernos para cualquier necesidad que le surgiese (por ejemplo realizar compras, comida a domicilio, hablar con su médica, etc).

Estas llamadas han sido realizadas por Trabajadoras Sociales pero también por dos Auxiliares de Ayuda a Domicilio, ofreciéndoles a éstas unas instrucciones sobre el contenido de la llamada para que supieran qué nos interesaba conocer de cada conversación. Hemos realizado un registro de todas las llamadas en la que a través de Google Drive todas las Trabajadoras teníamos acceso a los datos, para saber qué necesidades reales tenían, si su Trabajadora Social tenía que llamarle, si bien creían que necesitaba atención psicológica, etc. La dispersión en la que se sitúan nuestros espacios de trabajo, supone un condicionante que unido a la imposibilidad del momento de realizar reuniones presenciales podría haber dificultado nuestra acción, sin embargo, hemos sabido convertirlo en una oportunidad utilizando herramientas tecnológicas, reuniones por zoom, datos comunes guardados en drive, conexiones en

## Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

remoto a los puestos de trabajo, teléfonos móviles de última generación, etc.

Este nuevo servicio nos ha servido para descubrir e intentar paliar el miedo que han sentido las personas, acompañar en la soledad que sentían otras y comprender el sufrimiento, al no poder ver a familiares, haber perdido algún familiar o sentir más gravemente la vulnerabilidad etc. En la base de datos, hemos recogido toda la información que nos ofrecían los usuarios, y podemos decir que ha sido y sigue siendo, una experiencia muy satisfactoria y gratificante.

Para nuestro equipo, uno de nuestros objetivos ha sido cuidar lo máximo posible tanto a la población como a las Auxiliares, en los momentos vividos de miedo, incertidumbre, etc. no queríamos que nadie se sintiera solo, sin respaldo de los Servicios Sociales, tanto a nivel prestacional como relacional.

Nos hemos adaptado desde el primer momento para evitar burocracia innecesaria, facilitar la solicitud de prestaciones, tanto a nivel comarcal como autonómico, pudiendo realizar autorización de firmas vía Whatsapp por ejemplo y siendo posible, por ejemplo, la solicitud y la concesión de una ayuda de urgencia en un mismo día.

Conociendo las dificultades que acarrea la brecha digital, hemos podido seguir realizando los proyectos que antes se realizaban de manera presencial, ahora reinventando la forma de hacerlos.

Como ejemplo, se ha seguido realizando trabajo grupal, tanto con personas extranjeras, como población en riesgo de exclusión y con necesidades de orientación en el empleo, motivando al grupo a través del Whatsapp y proponiéndoles activida-

des para que realizaran y compartieran a través de esta aplicación en el grupo. Con el grupo de inmigrantes realizaban y compartían recetas de sus países de origen, lo cual dará lugar a un recetario para publicitar en la Comarca, o los grupos de empleo, en los que se les ha apoyado igualmente para la búsqueda de empleo, creación de currículum, envío ofertas laborales, etc.

Además de la preocupación por las personas mayores y/o dependientes, con esta emergencia la actual crisis económica se han multiplicado las actuaciones a realizar, actuaciones que en muchos casos se traducen en prestaciones económicas para asegurar unos ingresos mínimos por unidad familiar que permitan cubrir las necesidades básicas de supervivencia.

El incremento del desempleo, los ERTes, y la economía sumergida con la que contamos ha hecho aflorar nuevas unidades familiares en situación de vulnerabilidad social o exclusión social.

Tradicionalmente siempre ha habido un sector de población que ha sido vulnerable, con bajos ingresos económicos, baja cualificación, sin acceso a recursos básicos etc. Pero actualmente nos encontramos con una situación novedosa, el hecho de que en la situación actual el riesgo de exclusión social, de precariedad económica se ha extendido a capas de población a las que la pérdida de empleo y los efectos derivados de la pandemia han incluido en situación de riesgo social.

### 3. Resultados

- En comparación con el mismo periodo, de marzo a mayo de 2020 con el 2019, el incremento de las ayudas de urgencia ha ascendi-

## Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

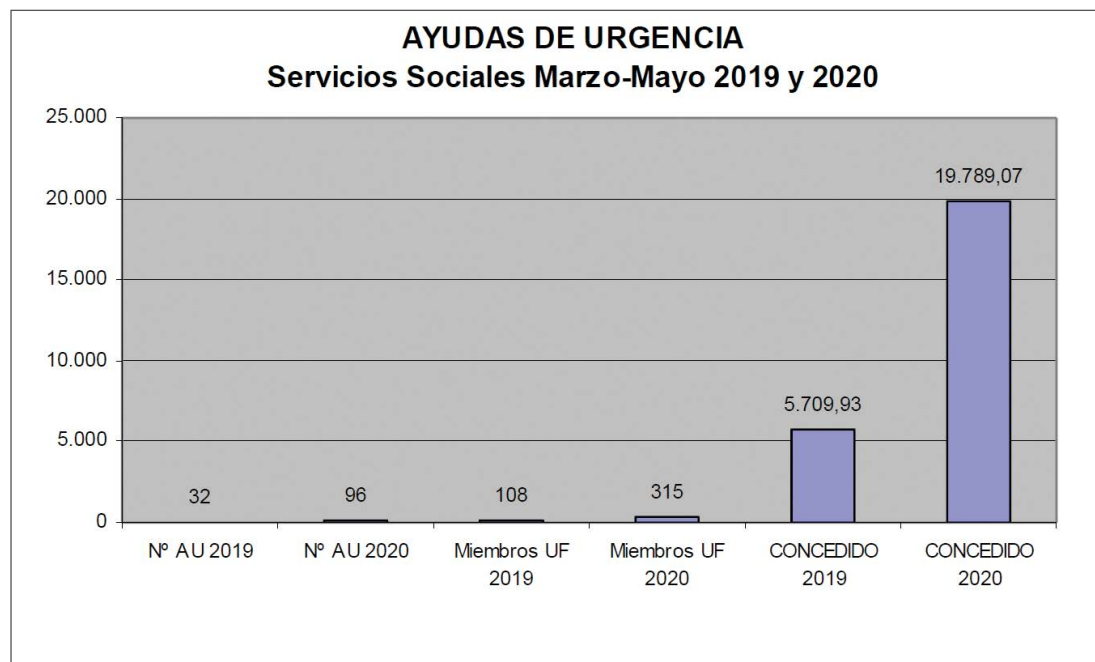


Gráfico 1. Fuente: elaboración propia.

do notablemente, en el 2020 se han solicitado 96 ayudas, cubriendo las necesidades de un total de 315 personas, frente a 32 ayudas y 108 personas en el mismo periodo en 2019. (Ver gráfico 1).

La población desempleada se ha incrementado de 380 personas en marzo a 426 en mayo por lo que es lógico el aumento de este tipo de ayudas y teniendo en cuenta el retraso en el cobro de los ERTE'S las necesidades económicas de la población son evidentes, más si lo cruzamos con el perfil de la población. Familias vulnerables con pocas posibilidades de contar con ahorros previos a la declaración del estado de alarma.

- Además hemos querido resaltar los datos totales de las atenciones realizadas en la Comarca (Ver gráfico 2).

Como resumen de este gráfico, del 19 de marzo al 22 de mayo, se han realizado desde el equipo de Servicios Sociales un total de 13.685 atenciones, lo cual es un dato elevadísimo, teniendo en cuenta el número de población comarcal.

Podemos resaltar del trabajo específico de las Trabajadoras Sociales, el Servicio de Información, Valoración y Orientación, en el cual se han realizado 1.766 atenciones; otro dato importante es el realizado en los grupos de empleo e inmigrantes, realizando un total de 360 atenciones específicas de estas personas.

### 4. Conclusiones

- Esta emergencia ha situado al Trabajo Social como una profesión esencial, lo cual se-

## Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

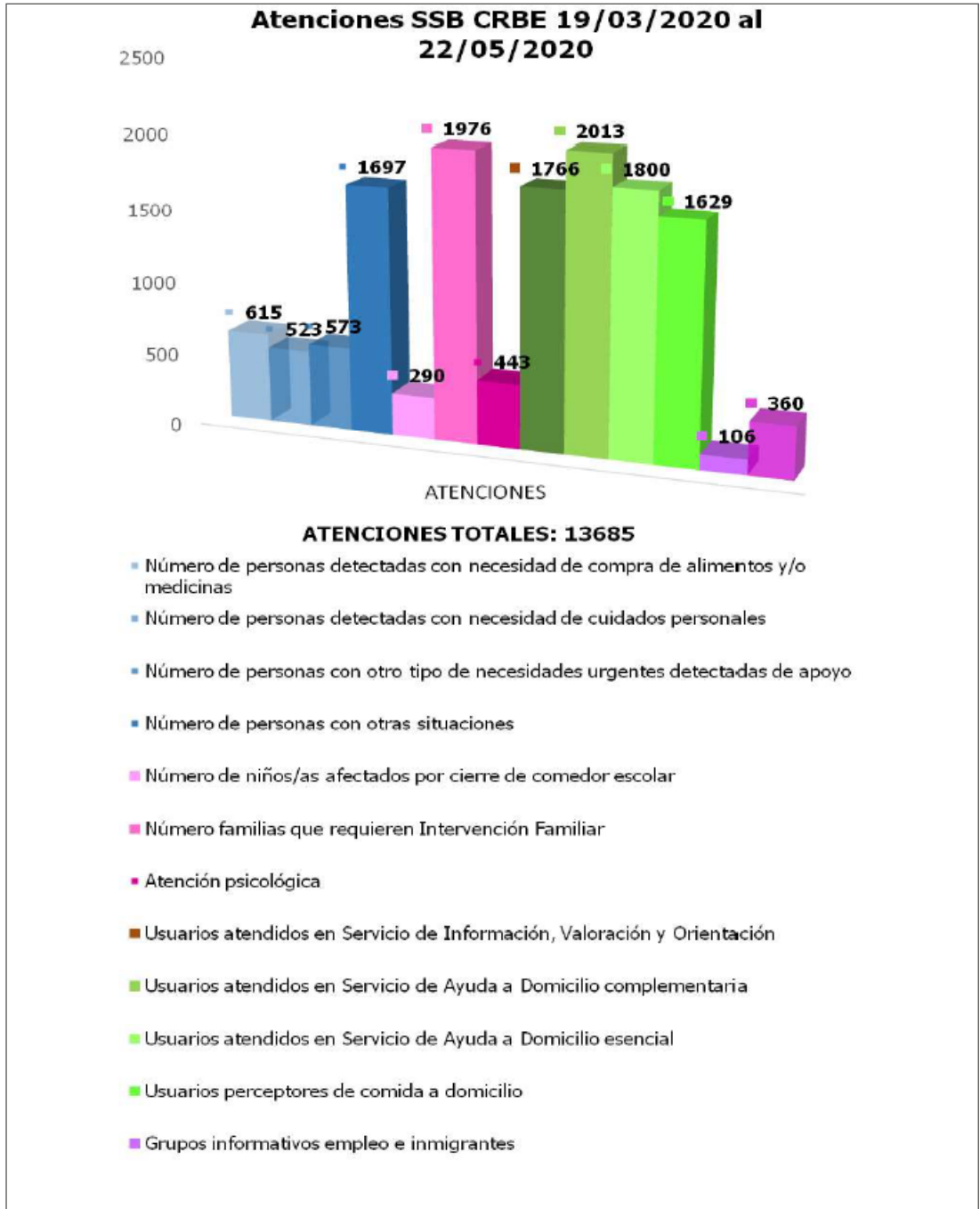


Gráfico 2. Fuente: elaboración propia.

## Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

ñala la importancia de nuestro papel, no sólo para la Covid 19, si no para una emergencia de cualquier índole.

- Como Trabajadoras Sociales tuvimos que adaptar nuestra metodología y nuestros recursos a la situación que se nos planteaba en cada momento, tanto para realizar la atención a la población como procedimientos para todo el personal de Servicios Sociales.
- Ha quedado demostrada también la importancia de la tecnología, y capacidad de adaptación que tenemos las personas, realizando incluso Trabajo Social de Grupo a través del teléfono, aunque por contra, también se ha evidenciado la existente brecha digital.
- Se han visibilizado los Servicios Sociales Generales como servicios públicos para toda la población, no para minorías.
- Podemos adaptarnos y crear nuevos servicios en cuestión de minutos, y aunque nos pareciese impensable poder crear redes a través del teléfono, se ha conseguido y han dado unos resultados muy positivos en población muy frágil.
- Tras esta experiencia, creemos que el trabajo en equipo es fundamental para poder dar un servicio de calidad a los ciudadanos, pero también para cuidarnos como trabajadoras, intentando reducir así el estrés que ha supuesto esta situación o para evitar el síndrome de burnout para todas las profesionales.

### BIBLIOGRAFÍA

- ARRICIVITA AMO, A.L. (2011). La Intervención psicosocial en emergencias para Trabajadores Sociales.
- DIAZ JIMENEZ, R.M. (2003). Personas con discapacidad. Una aproximación desde el Trabajo Social.
- DU RANQUET, M. (1996). Los Modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias.
- S.XXI. ESCARTIN CAPARRÓS, M.J. (1992). Manual de Trabajo Social. Aguacilara.
- FERNANDEZ LIRIA, A.; Vega Rodríguez, B.; (2002). Intervención en Crisis. Síntesis, 2002.
- PAYNE, M. (1995). Teorías Contemporáneas de Trabajo Social. Una Introducción Crítica. Paidós.
- SLAIKEU, K.A. (1989). Intervención en Crisis. Manual Moderno. México.
- ZAMANILLO T. (1993). "Enfoque sistémico para la intervención en crisis en el Trabajo Social". Cuadernos de Trabajo Social, nº 6. Universidad Complutense.





## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

### Resumen

En nuestro país el Trabajo Social y el sistema de Servicios Sociales, a comparación con otros, resulta una disciplina y un servicio público joven. Esta situación hace patente la falta de desarrollo y consolidación en algunas áreas, que aunque ya se encuentren en proceso, necesitan hacerse visibles y ser sistematizadas para crear un camino o guías a seguir de manera homogénea.

Este artículo pretende sistematizar un proceso de identificación y de puesta en marcha de un protocolo de actuación en una ciudad pequeña, Ontinyent (Valencia), desde la emergencia social y como respuesta a la crisis generada por la Covid-19.

### Palabras clave

Covid-19. Emergencia. Crisis. Vulnerabilidad social. Trabajo Social Comunitario.

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

### Abstract

Social Work and the Social System in our country (Spain) are, as discipline and as social service, newborn compared with other countries in the world. This situation shows a lack of development and reinforcement in some areas. Although those landscapes are in process of enhancement, they may well be shown and systematized to create a new way or a guide to follow homogeneously.

The aim of this article is to standardise an identification process and the operationalization of an action protocol in a small town, Ontinyent (Valencia), from the social emergency side and as a response to the crisis generated by the Covid-19.

### Keywords

Covid-19. Emergency. Crisis. Social vulnerability. Community Social Work.

### Autores/Authors

#### Miguel Ángel Colorado Carreto

Director del protocolo y coordinador del área de Atención Primaria de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Ontinyent.

[sero.coordinador@ontinyent.es](mailto:sero.coordinador@ontinyent.es)

#### Raül Cambra Montagud,

Estudiante de cuarto curso del Grado en Trabajo Social en la Universidad de Alicante.

[rcm111@alu.ua.es](mailto:rcm111@alu.ua.es)

#### Rebeca Esteve Biosca

Estudiante de cuarto curso del Grado en Trabajo Social en la Universidad de Valencia.

[resbios32@gmail.com](mailto:resbios32@gmail.com)

#### Andrea Pla Egea

Estudiante de tercer curso del Grado en Trabajo Social en la Universidad de Alicante.

[andreapla3343@gmail.com](mailto:andreapla3343@gmail.com)

#### Miguel Pla Navalón

Estudiante de cuarto curso del Grado en Trabajo Social en la Universidad de Alicante.

[miguel.pla@hotmail.com](mailto:miguel.pla@hotmail.com)

#### Alba Rubio Navarro

Estudiante de cuarto curso del Grado en Trabajo Social en la Universidad de Valencia.

[albarubionavarro9@gmail.com](mailto:albarubionavarro9@gmail.com)



## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

*“La historia de los servicios sociales es la historia del reconocimiento de las necesidades sociales y de la organización de la sociedad para su satisfacción.” (Bradshaw, 1972).*

### Introducción

Esta idea surge para afrontar la adversidad y la incertidumbre, desde el Trabajo Social y como profesionales resilientes de una disciplina joven aún en su historia e institucionalmente con un largo camino por recorrer.

Es esencial mencionar que la adversidad o la crisis siempre otorgan una oportunidad y este, es un trabajo conjunto que nace de la crisis sanitaria, social y económica causada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent.

Durante el curso 2019-2020, un grupo de cinco estudiantes del grado de Trabajo Social que están realizando las prácticas en el departamento de Servicios Sociales del área de Atención Primaria del Ayuntamiento de Ontinyent y del propio departamento, ve su trabajo interrumpido por el inicio de la pandemia y la declaración del Estado de Alarma por parte del gobierno de España.

Es importante referirse a esta situación que causa un estado de paralización, asombro e incertidumbre momentáneos, pero que impulsa la coordinación de la zona antes mencionada, y la aceptación por parte del grupo de estudiantes de participar en la construcción del presente protocolo de actuación. Así, surge un grupo compuesto por proto-profesionales (alumnos y alumnas) y por el coordinador, todos ellos y ellas añadiendo sinergias y centrándose en este proyecto para materializar una guía de intervención situándose en el

lugar de la emergencia desde el aspecto social, que constituye una base y una referencia con la que poder registrar por un lado una intervención real ante la pandemia y por otro, facilitar un instrumento para la praxis comunitaria.

Este trabajo ha dado continuidad a las prácticas educativas y ha facilitado, así, la realización satisfactoria de las prácticas del alumnado. Además, ha proporcionado a la ciudad de Ontinyent una herramienta más de trabajo para afrontar el futuro.

No sólo ha sido un viaje profesional, sino que, sobre todo, ha sido una aventura de un grupo de trabajadores y trabajadoras sociales en el encuentro con los métodos comunitarios tradicionales y a la búsqueda de nuevos horizontes de intervención comunitaria.

Ha sido un importante apoyo la labor de trabajos como el de Pérez Madera (2011), publicado en “Servicios Sociales y Política Social”, y también ha demostrado ser una gran ayuda las experiencias previas recogidas por Catherine Forde y Deborah Lynch (2015).

Estos autores llevan a cabo un análisis de la importancia del trabajo comunitario desde el punto de vista del Trabajo Social catastrófico en un mundo globalizado y teniendo en cuenta experiencias del mismo en situaciones catastróficas vividas en diferentes países como el Reino Unido, Estados Unidos, Australia, Suecia e Irlanda.

Es notable la importancia de la co-construcción del papel del Trabajo Social a través de la globalización y las consecuencias naturales y económicas que las mismas representan para la profesión, así mismo como la perspectiva holística que debe englobar una visión que abarque a las personas,

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

las familias, la comunidad, la sociedad y el medio natural.

El mundo se enfrenta continuamente a desafíos en los que el Trabajo Social y su aspecto comunitario, deben activar la acción social conjunta. Ejemplos de esta afirmación son las crisis que han afectado a los pueblos indígenas de todo el mundo para mantener su forma de vida, su cultura y sus derechos tradicionales; la necesaria reorganización comunitaria después del huracán Katrina en Nueva Orleans explorada por Pyles (2009)<sup>1</sup> o Pyles y Harding (2012)<sup>2</sup> o los nuevos roles explorados por Caniglia y Bourke (2012)<sup>3</sup> de los esfuerzos de la comunidad de Queensland (Australia) para recuperarse de inundaciones catastróficas en enero de 2011.

El ejemplo más inspirador proviene del maestro del trabajo comunitario y figura más cercana y recientemente desaparecida, Marco Marchioni (septiembre 1937 - marzo 2020). Este último, organizador de un grupo de intervención comunitaria en el barrio de San Rafael de Ontinyent en 1992.

Marco Marchioni autor y piedra angular en el planteamiento de este artículo, menciona que todo el conocimiento y toda la praxis debe ser:

Devuelta a la comunidad para que los utilice para mejorar su situación de vida, para resolver sus problemas, para avanzar en un proceso de transformación no impuesto sino decidido libremente, de manera participativa, con la ayuda de sus personas, profesionales y de las personas técnicas (Marchioni, 1992: 15).

El mismo autor menciona que “el desarrollo comienza escuchando a la gente” (Marchioni, 1991:15).

Esta sistematización de la práctica que se presenta tendrá, pues, que ser expuesta a la sociedad de Ontinyent próximamente para la definitiva implementación del futuro protocolo de intervención ante las emergencias sociales en el municipio.

### 1. Metodología

La metodología que se presenta a continuación, es producto de la disciplina científica del Trabajo Social, por lo que la presentación de los puntos que siguen, supone seguir los pasos de la programación y, al mismo tiempo, de sistematización de la práctica comunitaria realizada desde el inicio del estado de alarma hasta la redacción del presente artículo.

#### 1.1.- Justificación

El procedimiento de actuación sistematizado desde el Ayuntamiento de Ontinyent frente a las posibles consecuencias provocadas por la Covid-19, establece, entre otras medidas: reconocer e identificar las necesidades, el contexto y el entorno social de los colectivos diana de esta intervención, así como garantizar las necesarias atenciones sociales y sanitarias que proporcionen medidas de seguridad tanto a las personas profesionales como a las personas atendidas.

#### notas

<sup>1</sup> Pyles, L. (2009). *Progressive Community Organizing: Reflective Practice in a Globalizing World*, New York: Taylor and Francis Group.

<sup>2</sup> Pyles, L. & Harding, S. (2012). “Discourses of Post-Katrina Reconstruction: A Frame Analysis”. *Community Development Journal*, 47(3). 335-352.

<sup>3</sup> Caniglia, F. & Bourke, P. (2012). *Toolkit for Developing Place-based Responses to Disadvantage*, Queensland: UnitingCare Social Justice. Citados en Forde & Lynch (2015).

## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

La Covid-19, genera un importante impacto sanitario y social a las personas afectadas, a sus familias y a la comunidad, por la magnitud de la infección y la rapidez del contagio. Por este motivo, los/las estudiantes de Trabajo Social conjuntamente con el coordinador, co-construyen el presente procedimiento de atención e intervención social des del Centro Municipal de Servicios Sociales de Ontinyent al amparo del gobierno de su Ayuntamiento. La situación de emergencia y las posteriores consecuencias que derivan de este nuevo escenario, deberían garantizar la atención a toda la población y dotar de recursos de apoyo social y sociosanitario, atendiendo las necesidades de la misma y, en especial, a los colectivos más vulnerables.

### 1.2.- Contextualización general

#### **Contexto territorial: el municipio de Ontinyent:**

El municipio de Ontinyent es la capital de la Vall d'Albaida, y sede del partido judicial. La localidad, se sitúa al sur de la provincia de València, concretamente a unos 85 km de la capital y al norte de Alacant (Alicante), a unos 88 km. (Ontinyent.es/localización: 2020)

Es una ciudad, que junto con su comarca (La Vall d'Albaida), y la comarca del Alcoià, representan el núcleo interior de la Comunitat Valenciana.

La industria del municipio, ocupa el 50% de la ocupación laboral de la población (Estrategia Dusi, 2014:7). Principalmente con la actividad textil. No obstante, han aparecido otros sectores industriales emergentes con el paso del tiempo.

El municipio, cuenta en la actualidad con una población aproximada, según los datos del padrón municipal del año 2018, de 35.347 habitantes. Del

total del número de habitantes, hay 1.500 personas mayores de 60 años que viven solas. (Datos del padrón municipal).

### 1.3.- Escenario de Inicio de la Emergencia Social en el municipio

#### **Definición de Emergencia Social**

En la sección dos del capítulo IV del título III de la Ley 3/2019<sup>4</sup>, de 18 de febrero de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos dentro de la Comunitat Valenciana, y más concretamente en el artículo 70 menciona que:

“Urgencia social es aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiere una acción inmediata por parte de los equipos profesionales de servicios sociales, sin la cual podría dar lugar a un agravamiento o deterioro de la situación de vulnerabilidad de la persona o, en su caso, unidad de convivencia.” (Diari Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 8491/21.02.2019:10137).

Además, señala que:

“Las actuaciones ante las situaciones de urgencia social tendrán carácter prioritario por delante de cualquier otra actuación, y cuando se requieran prestaciones o servicios, podrán prestarse sin que sean exigibles para su acceso todos o alguno de los requisitos establecidos. Así mismo, las prestaciones serán garantizadas y gratuitas mientras se mantenga la situación de urgencia social.” (DOGV núm. 8491/21.02.2019:10137).

Del mismo modo, en el punto 4 del artículo descrito, se expresa que:

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

“A los efectos de esta ley, se consideran situaciones de emergencia social, accidentes, catástrofes o estados de vulnerabilidad y desprotección social sobrevenidas e inesperadas, de conformidad con la normativa sobre protección de la seguridad ciudadana, de protección civil y gestión de las emergencias que sea aplicable.” (DOGV núm. 8491/21.02.2019:10137).

Basándose en las características descritas por Pérez Madera (2011) la situación de emergencia social que vive el municipio de Ontinyent durante la emergencia sanitaria provocada por la Covid-19, son las siguientes:

- a. La emergencia social ha sido una situación imprevista, no programada, fortuita y que ha generado necesidades sociales.
- b. Ha habido un agravamiento de la situación económica y social de los colectivos en situaciones de vulnerabilidad individual, familiar y comunitaria ya existentes como las unidades de convivencia irregulares, las familias sin ingresos o aquellas que percibían algún tipo de prestación asistencial. Además de brotar nuevos colectivos que no eran objeto de intervención por parte de la disciplina del Trabajo Social desde el área de atención primaria como las familias afectadas por las consecuencias de la paralización del tejido productivo del país y de la ciudad y las personas autónomas y trabajadoras que fueron despedidos/as o afectados/as, por un ERTE y/o han tenido que cerrar sus negocios.
- c. Han tenido que articularse respuestas inmediatas hacia los grupos afectados por el estado de emergencia social para prevenir y aliviar los efectos psicosociales. Se ha pue-

to en peligro la situación de las personas y/o familias y del colectivo considerado dentro del sector de pobreza estructural, que puede consolidarse e incluso, puede ampliarse como resultado de las circunstancias.

- d. Es una situación de emergencia social y no de urgencia. Este posicionamiento viene determinado por tratarse de una situación de impacto comunitario que engloba actuaciones conjuntas dirigidas a toda la ciudadanía de Ontinyent. Si bien, cabe destacar que, a nivel sistémico, se puede decir que a nivel micro-social, esta pandemia y sus consecuencias, ha provocado situaciones de urgencia en las personas y unidades de convivencia que ha incluido situaciones de segunda categoría a estudiar, valorar y diagnosticar por las personas profesionales de los Servicios Sociales.
- e. En el caso de la crisis de la Covid-19, se trata de una gran emergencia y/o catástrofe porque afecta a toda la colectividad y la respuesta ha supuesto la disposición y utilización de un número considerable de recursos personales, materiales, económicos, así como la necesaria participación y colaboración de otros servicios de emergencia y sistemas para la atención de la sociedad civil.
- f. Ha precisado coordinar una gran cantidad de recursos (DANA del 12 de septiembre de 2019).

### NOTAS

<sup>4</sup> LEY 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, núm. 8491, de 18 de febrer de 2019.

## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

### Inicio de la emergencia causada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

El mes de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (China), detecta los primeros casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo casos graves. Las autoridades chinas, identifican al agente causante de este brote, un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae (o SARS-CoV-2), más comúnmente conocido como la Covid-19.

La vía de transmisión del virus entre la humanidad, es a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por el contacto directo con microgotas respiratorias, las manos de alguna persona infectada y/o la mucosa de la boca, nariz y ojos.

Este virus, es más agresivo en personas de edad avanzada, provoca infecciones respiratorias con síntomas de fiebre, tos, malestar y dificultades respiratorias. La agresividad, debido a la inmunodeficiencia asociada al envejecimiento, requiere una atención especializada y mayores medidas de prevención por la rapidez del contagio y la propagación característica de este virus. No obstante, entre los grupos con mayor riesgo, también se encuentran las personas con enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión y embarazo.

Una vez transmitido, parece que la persona pueda desarrollar un periodo de incubación de hasta 24 días. No obstante, el intervalo mediano según las investigaciones llevadas a cabo en China, es de 7,5 días.

El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pasado 11 de marzo de 2020, compareció para anunciar que de manera previa

se trató de una situación de emergencia de la salud pública que posteriormente se convierte en pandemia mundial

El dato del primer paciente registrado en España con este virus, se dio a conocer el 31 de enero de 2020. Se trata de un paciente alemán ingresado en La Gomera (Islas Canarias). Nueve días después, se detecta otro caso de Palma de Mallorca, y no es hasta el 24 de febrero cuando la Covid-19 se transmite a la península, detectándose los primeros casos en la Comunidad de Madrid, Cataluña y Comunitat Valenciana. Concretamente, en la Comunitat Valenciana se confirma el primer caso días después del primer infectado en España, el 25 de febrero de 2020 en el Hospital de la Plana de la Vila-Reial (provincia de Castellón). Desde entonces, el número de personas infectadas por esta cepa nueva del coronavirus, ha ido aumentando de manera exponencial en nuestro país y, en general, en todo el mundo.

La pandemia global o la crisis sanitaria mundial, desde la última que se produjo en el mundo el año 1918, denominada “Gripe Española”, sitúa a la nación, y en consecuencia a las autoridades públicas, en una situación sin precedentes en referencia a la existencia de protocolos de actuación, así como la carencia de previsión al igual que el resto del mundo, de medios necesarios para poder hacer frente a la multitud de consecuencias de tipologías sanitarias, sociales y económicas. Se ha constatado, que tanto los gobiernos como los diferentes sistemas de protección (sistema sanitario, educativo, de prestaciones de la seguridad social y el de servicios sociales) y la propia ciudadanía, no estaban preparados.

La evolución de los hechos a escala nacional e internacional, ha requerido de la adopción de



## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

medidas urgentes y excepcionales para hacer frente a este nuevo fenómeno que ha afectado y aún afecta a todas las esferas y ámbitos de la sociedad.

Teniendo en cuenta la situación, el Gobierno Español, enmarca una acción decidida con la finalidad de proteger la salud y seguridad de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública mediante la declaración del Estado de Alarma en todo el territorio nacional el 14 de marzo de 2020<sup>5</sup> (en el momento de la finalización del artículo, la Comunidad Valenciana entra en fase 3 de desescalada).

### Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

Garantizar a toda la población de Ontinyent afectada por la situación generada por la Covid-19, la atención y cobertura de sus necesidades básicas, instrumentales y psicosociales, y, en especial, a los colectivos más vulnerables.

Objetivos específicos:

- Estudiar y atender las necesidades básicas, instrumentales y psicosociales de la población de Ontinyent.
- Identificar los factores de riesgo social y determinar las medidas de intervención social a emprender.
- Conocer e identificar los colectivos de especial vulnerabilidad social para garantizar un seguimiento y apoyo a las necesidades que puedan derivar de esta situación

- Articular la coordinación sociosanitaria.
- Garantizar la cobertura de las necesidades básicas de la población del municipio.
- Observar y atender, especialmente, a los colectivos más vulnerables.
- Evitar la fractura de la cohesión social.

### Líneas estratégicas delimitadas desde la alcaldía y el área de Atención Primaria de los servicios sociales inclusivos del Ayuntamiento de Ontinyent

#### Línea estratégica 1: Identificación de las necesidades

Las necesidades generales detectadas tanto a nivel comunitario como a nivel de colectivos, han sido las siguientes:

- Necesidades fisiológicas de alimentación.
- Necesidad de seguridad y protección frente a las amenazas provocadas por la Covid-19.
- Atención directa (compra de alimentos y medicinas) a los colectivos definidos por el Ministerio de Sanidad como especialmente vulnerables sin red de apoyo ante la falta de libertad de circulación impuesta por el confinamiento.

#### NOTAS

<sup>5</sup> Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 67, de 14 de marzo de 2020.

## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

- Traslados a los centros sanitarios de las personas mayores o personas con diversidad funcional (física, psíquica y/o sensorial).
- Orientación y apoyo psicológico a la población ante la situación de estrés generado ante el aislamiento, problemas de salud mental y/o afectación de la convivencia social, provocadas por la Covid-19.
- Atención a colectivos específicos por sus características intrínsecas (enfermos mentales, drogodependientes, etc).

### Línea estratégica 2: Coordinación general

2.1. Coordinación interdepartamental dentro de la propia institución del Ayuntamiento de Ontinyent.

2.2. Coordinación externa interinstitucional (a nivel estatal a través de la normativa generada a nivel nacional y a nivel autonómico).

2.3. Trabajo coordinado con la atención primaria sanitaria (personal sanitario de los centros de salud, trabajadora social sanitaria de atención primaria, trabajadora social de salud mental).

2.4. Policía Local (seguridad ciudadana, control de los desplazamientos, salvoconductos, conocimiento de los domicilios afectados por la Covid-19 en cuarentena y con necesidad de vigilancia).

2.5. Policía Nacional (seguridad ciudadana, control de los desplazamientos, sistema VIOGEN y especial atención a los protocolos de protección de mujeres víctimas de violencia de género).

2.6. Observatorio de vigilancia de situaciones de vulnerabilidad causada por la diversidad funcional

y especial atención a los menores en situación de riesgo y/u objeto de maltrato directo o causado por negligencias familiares.

### Línea estratégica 3: Coordinación externa específica ligada a la red de Servicios Sociales

3.1. Coordinación con las entidades que presten atención domiciliaria i atención residencial en el municipio para el seguimiento de incidencias y posterior informe a Fiscalía del área de Alzira. Provisión de material EPIs.

3.2. Coordinación con Protección Civil y Cruz Roja.

Además de la situación de emergencia social y de aumento de la vulnerabilidad y riesgo de exclusión social de los colectivos mencionados anteriormente, la situación del estado de alarma y su consecuente prolongación afecta tanto de una manera física como, sobre todo, psíquica, a los diferentes sectores poblacionales.

La situación de confinamiento puede terminar desarrollando o agravando determinadas enfermedades mentales o características fisiológicas como las depresiones y la ansiedad, entre otras, viéndose empeoradas aún más en estas personas en que se encuentran presentes.

Aun así, también puede generar determinadas respuestas sociales por parte del resto de la población enmarcada fuera de los sectores poblacionales destacados. Estas pueden ir, por una parte, desde un sentimiento de solidaridad hacia las personas más vulnerables delante de esta crisis emergente, con acciones ciudadanas de apoyo, hasta una respuesta social negativa o una “falsa solidaridad”, haciendo brotar ideologías que abrazan el racismo, la xenofobia, o incluso acentúa la aporofobia - con-

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

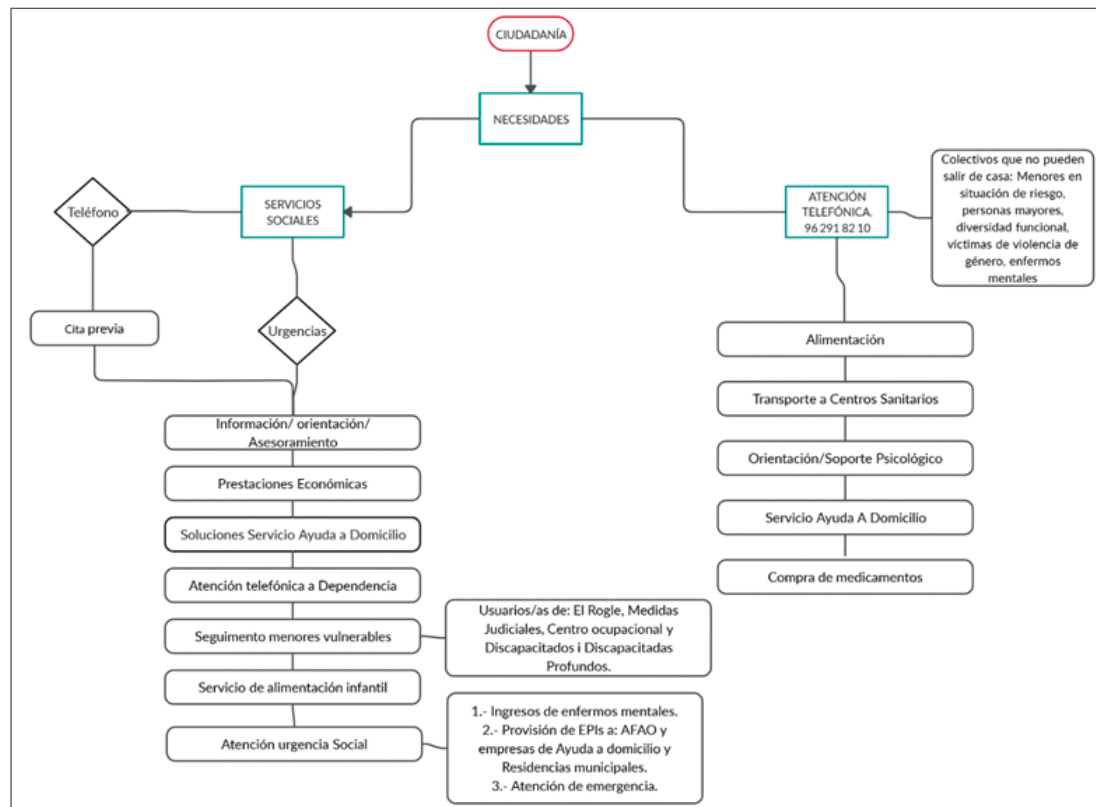


Gráfico 1. Fuente: elaboración propia.

cepto introducido en los años 40 por la profesora Adela Cortina, y definida como “el miedo o temor irracional a las personas indigentes o muy pobres”.

Todas estas respuestas pueden salir como consecuencia de una situación de alarma social, derivada en una posterior gran crisis socioeconómica, dónde determinados sectores de la población pueden detectar como foco del problema o una amenaza más, a aquellas personas más vulnerables, quedándose aún más desprotegidas, estas, en un nuevo contexto. Será por eso, por tanto, necesario trabajar con toda la población y no solo con los sectores afectados, como bien introduce Marchionni (2009). (Véase figura 1).

### Línea estratégica 4: Identificación de los colectivos vulnerables

- Personas que viven solas y sin red de apoyo familiar y/o social.
- Personas mayores del municipio que viven solas (1.500 personas mayores de 60 años).
- Personas dependientes y sus cuidadores y cuidadoras.
- Personas con deficiencias habitacionales para poder llevar a cabo unas correctas medidas de aislamiento en caso de ser detectada la Covid-19.

## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

- Personas atendidas desde los servicios de ayuda a domicilio para su refuerzo o aquellas que por la situación, lo puedan necesitar.
- Mujeres víctimas de violencia de género y otros colectivos objeto de maltrato como los/as menores o personas mayores.
- Personas que padecen enfermedad mental.
- Personas que presentan conductas adictivas.
- Personas transeúntes, temporeros o temporeras atrapadas por el estado de alarma y el confinamiento en la ciudad y las personas sin hogar.
- En el estado de emergencia social y teniendo en cuenta la excepcionalidad, se han procurado atender a todas las personas o unidades de convivencia en situación de vulnerabilidad o necesidad que lo hayan requerido, cualquiera que haya sido su procedencia, situación legal o empadronamiento, sin carencia de temporalidad (directrices marcadas por el gobierno autonómico desde la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives).
- Servicio de "Menjar a Casa" ( Mayores de 65 años y enfermos mentales y personas con diversidad funcional, física o psíquica entre 18 y 65 años).
- Transporte a centros sanitarios (Traslados Cruz Roja y Asamblea Local).
- Atención psicológica (no presencial o telefónica).
- "Renda Valenciana d'Inclusió" (Renta Valenciana de Inclusión): priorización de casos más vulnerables a través de informe de urgencia a la Dirección General, complemento de Renta Básica Estatal o complementos estipulados por la Comunidad Autónoma.
- Igualdad (Seguimiento de los casos de violencia de género, detección de nuevos casos y coordinación con a través del sistema VIOGEN).
- Red joven (servicio telefónico para atender a las personas más vulnerables del sector y colaboración interinstitucional con el "Institut Valencià de la Joventut").
- Seguimiento y intervención si cabe de las personas usuarias del Centro Ocupacional (80 usuarios/as), Centro de Día para personas con diversidad funcional física y psíquica profunda Caixa Ontinyent (21 usuarios/as), Centro de Día de inserción sociolaboral "El Rogle" (24 usuarios/as) y el Programa de Medidas Judiciales en medio abierto para menores (8 usuarios/as).

### Línea estratégica 5: Acceso a la ciudadanía a las prestaciones y simplificación de los procedimientos

- Prestaciones económicas individualizadas (PEI's). Coordinación con Cáritas y Cruz Roja.
- Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).
- Servicio de "Menjar a Casa" para niños y niñas mientras los centros educativos permanecían cerrados.

### **Descripción y características de los colectivos vulnerables**

Los Servicios Sociales de Ontinyent han atendido a la población más vulnerable y/o considerada

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

en situación de alto riesgo y exclusión social, movilizando los recursos materiales, profesionales, económicos y tecnológicos para garantizar la protección y el bienestar de estas personas. Teniendo en cuenta las características que los sitúan en un estado de mayor riesgo y fragilidad para el logro de su bienestar, se identifican los colectivos siguientes:

### Menores en situación de riesgo

Este colectivo es uno de los más vulnerables ante esta situación de la Covid-19, ya que los menores son también susceptibles y transmisores de la infección. Debido a la situación, el Gobierno decretó el cese de la actividad educativa y, consecuentemente, el cierre de los centros educativos para evitar mayores infecciones.

Con el cierre de los centros educativos, la población infantil escolarizada en educación primaria y secundaria que pertenece a familias vulnerables económica y socialmente, quedan desamparadas en el seguimiento de las clases de manera telemática (brecha digital) y en la alimentación proporcionada por las becas comedor hasta que el Govern de la Generalitat Valenciana a través de la Conselleria d'Educació i Esports habilitó una ayuda específica dirigida a los/las menores con becas escolares del 100%.

El 3 de abril, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, a través del Decreto 43/2020, articula una serie de ayudas, una de ellas destinada a la población infantil menor de 18 años (escolarizada o no) y denominadas Prestaciones Económicas Individuales (PEI's) destinadas a la alimentación de la población infantil.

### Personas mayores

Este colectivo, además de ser uno de los más vulnerables por la Covid-19 a nivel sanitario, como

se ha dicho anteriormente, se le han añadido una serie de factores de riesgo que han dificultado su situación: la edad avanzada (entre 60 y 99 años) acompañada por el envejecimiento progresivo de la persona; la soledad de muchas personas mayores que no cuentan con una red de apoyo familiar y/o social y, la dependencia de algunas de ellas por el deterioro cognitivo y/o funcional y, por tanto, la carencia de autonomía personal, han sido factores que han acentuado su vulnerabilidad.

Principalmente, en cuanto a las personas que no cuentan con una red de apoyo familiar y/o social, sus necesidades más básicas, han sido cubiertas a demanda, mediante la actuación de Protección Civil, Cruz Roja, los/las profesionales de los Servicios Sociales (principalmente mediante el refuerzo del Servicio de Ayuda a Domicilio).

Desde los servicios que promueve la atención personal y atención a la dependencia, se ha dado continuidad a la atención telefónica y atenciones de urgencia relacionadas con la dependencia. Además, se ha proporcionado el seguimiento de las Prestaciones Vinculadas al Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y el seguimiento del mismo en coordinación con entidades externas. De esta manera, se ha apostado por el refuerzo del Servicio de Ayuda a Domicilio, tal y como señala la Conselleria competente en materia de Servicios Sociales, siendo un servicio esencial e inaplazable.

Además, también se han atendido a las unidades familiares en las que convivan personas depen-

### notas

<sup>6</sup> Servicio de comida a domicilio

# Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

dientes y a sus cuidadores/as y personas cuidadoras mayores con problemas de salud.

## Personas con diversidad funcional

Las personas con diversidad funcional, ha sido otro de los colectivos a los que se les ha prestado especial atención en esta crisis sociosanitaria para garantizar las necesidades que han podido presentar.

En este sentido, se ha planteado una serie de medidas adaptadas al nuevo contexto concreto de cada individuo y familia. De esta forma, han existido factores de riesgo que han podido agravar la situación de vulnerabilidad y, por lo tanto, se han establecido prioridades de actuación.

Finalmente, es importante nombrar la atención dispensada por los profesionales que trabajan en diferentes centros y programas dirigidos a este colectivo, y que han realizado el seguimiento de las personas usuarias.

## Mujeres víctimas de violencia de género

Este colectivo también ha precisado una atención específica frente a la situación del confinamiento generada por esta crisis sanitaria. La mayoría de estas mujeres se han visto forzadas a convivir con su agresor, situándose en una situación de mayor riesgo.

En este sentido, ha resultado fundamental llevar a cabo medidas dirigidas en especial protección y asistencia a estas víctimas. En particular, las que se han encontrado en mayor riesgo, para garantizar sus derechos y, especialmente, en aquellos casos donde, además, existen menores en la misma unidad de convivencia.

Frente a esta situación se han tomado una serie de medidas acorde al Real Decreto-Ley<sup>7</sup> 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, destinadas al mantenimiento de servicios de atención integral y de protección.

## Personas con enfermedades mentales

Este colectivo ha requerido una atención socio-sanitaria telefónica o presencial a través de la red de centros, servicios y programas que se desarrollan en el municipio.

Cabe destacar que la crisis provocada por la Covid-19 ha supuesto que en muchas de estas personas enfermas se agraven las situaciones tanto a nivel individual como de su contexto familiar.

El apoyo profesional se ha dirigido a contener, dentro del escenario de confinamiento, las posibles crisis psicosociales que se hayan podido generar.

## Personas drogodependientes

Este colectivo, no sólo se han enfrentado a los mismos riesgos que la población en general en relación al Covid-19, sino que también a los riesgos adicionales que provoca el consumo de sustancias adictivas. Los factores de vida y el empeoramiento en los problemas de salud, han situado a estas personas en una situación de mayor inmunodeficiencia y, por tanto, con más posibilidades de ser infectados por la Covid-19.

La situación de riesgo de las personas drogodependientes, se ha visto incrementada en usuarios/as con situaciones muy diversas: personas usuarias con patología dual, usuarios/as que vi-

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

ven solos/as, usuarios/as con un consumo activo, mujeres consumidoras y víctimas de violencia de género, y, usuarios/as pertenecientes a programas de deshabitación que han estado al cargo de menores.

Teniendo en cuenta la situación característica de cada persona, el seguimiento terapéutico tanto en las personas que siguen un tratamiento como las que no, se ha desarrollado desde los profesionales educadores sociales del Ayuntamiento, una atención telefónica, proporcionando instrucciones y planes individualizados a las personas usuarias, facilitando el confinamiento a sus hogares y facilitando el acceso a los tratamientos farmacológicos a aquellas personas lo han requerido.

### Personas sin hogar

Esta crisis sanitaria también ha afectado a las personas que no tienen hogar y que viven en las calles.

La situación de estar en la calle y no tener un lugar en donde vivir, supone la imposibilidad de cumplir el confinamiento dictado por el Gobierno central y adoptar y seguir las medidas preventivas e higiénicas recomendadas por las autoridades sanitarias. Además, la mayoría de estas personas presentan enfermedades graves o crónicas y peor salud general, por lo que, se les deja expuestas a un mayor riesgo de sufrir la enfermedad de la Covid-19.

Dada la situación de vulnerabilidad, los Servicios Sociales de Atención Primaria, han reforzado y reorganizado el funcionamiento de los recursos existentes para estas personas, así como ha posibilitado un alojamiento adecuado y suficiente.

### Funciones del Área de Atención Primaria de Servicios Sociales Inclusivos

Las funciones han sido las siguientes:

- a. Valorar, estudiar y diagnosticar la situación colectiva de la ciudad de Ontinyent, teniendo en cuenta los barrios, zonas y posibles colectivos con mayor nivel de afectación.
- b. Coordinarse con la estructura política de la Corporación Local para articular un plan integral de atención inmediata. Orientar y asesorar sobre las decisiones y/o acciones a adoptar para contener y dar apoyo a la situación.
- c. Cumplir y hacer cumplir la normativa emanada por el Estado y la Comunidad Autónoma durante la gestión de los diferentes escenarios.
- d. Identificar y hacer participe a aquellas instituciones públicas y/o privadas en la colaboración para hacer frente a el escenario de emergencia.
- e. Elaborar instrucciones, protocolos y algoritmos que sean compartidos y que estructuren una respuesta comunitaria adecuada.
- f. Organizar los recursos personales, económicos, tecnológicos, materiales y de infraestructuras que puedan ser necesarios para hacer frente a las consecuencias de la crisis.

#### notas

<sup>6</sup> Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 91, de 31 de marzo de 2020.



## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

- g. Informar a las personas afectadas de las medidas disponibles, proporcionar apoyo psicológico y mediar entre las personas afectadas y otros sistemas implicados en el proceso de ayuda.
- h. Gestión de actuaciones y prestaciones oportunas para las personas afectadas y sus familias.
- i. Realizar una evaluación continua de la situación, realizando adaptaciones continuas de los medios y las acciones necesarias.

### 2. Resultados y discusión

Las atenciones por contingencia alimentaria en Ontinyent, alcanzan su punto álgido durante las últimas semanas del mes de marzo, coincidiendo justamente con las semanas con más registros por contagio de la Covid-19 en España (véase figura 2). A partir del mes de abril, se produce un ligero descenso en las primeras semanas, no obstante, a mediados del mismo mes, las solicitudes experimentan un repunte que coinciden con las cifras más altas anteriormente registradas. Demostrando así, que los colectivos confinados y sin

posibilidad de poder salir, han presentado dificultades respecto a la adquisición de alimentos.

Con la aprobación de las fases de desescalada y la vuelta a la normalidad, las solicitudes de alimentación experimentan un proceso de descenso tal y como indica la gráfica. Se constata que las atenciones por contingencia alimentaria coinciden con las cifras de subida y bajada marcadas por la pandemia.

Por lo que respecta a la solicitud de compra de medicamentos, ha habido una gran irregularidad desde el 16 de marzo al 25 de mayo, pues las cifras más altas se concentraron en el periodo de tiempo de finales de marzo a principios de abril. El pico de solicitudes más alto se registra el día 6 de abril concretamente con una cifra alrededor del 6%, siendo posteriormente, muy irregular.

La gráfica correspondiente al número de traslados por parte de Protección Civil en Ontinyent (véase figura 3), demuestra una gran irregularidad durante el periodo del Estado de Alarma. Pues como se observa, el mayor número de traslados se concentran durante los últimos días del mes de marzo, coincidiendo la cifra más alta el día 20.

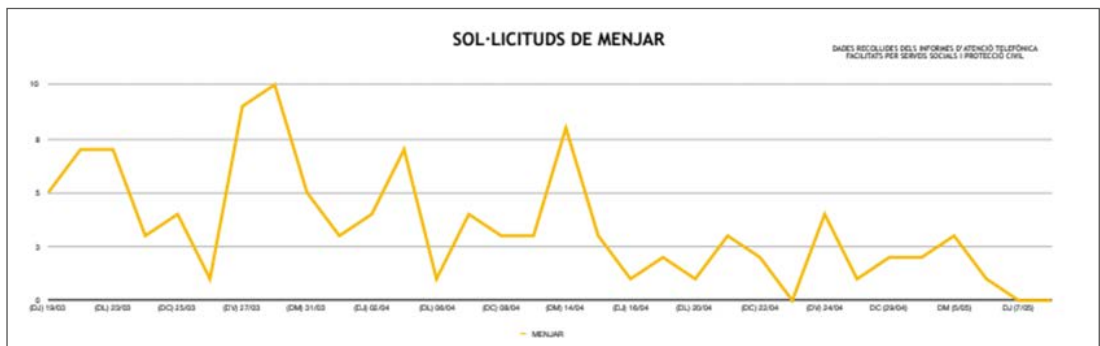


Figura 2: Gráfica sobre los resultados de la atención de contingencia alimentaria y compra de medicación durante el periodo de confinamiento. Fuente: Ayuntamiento de Ontinyent.

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

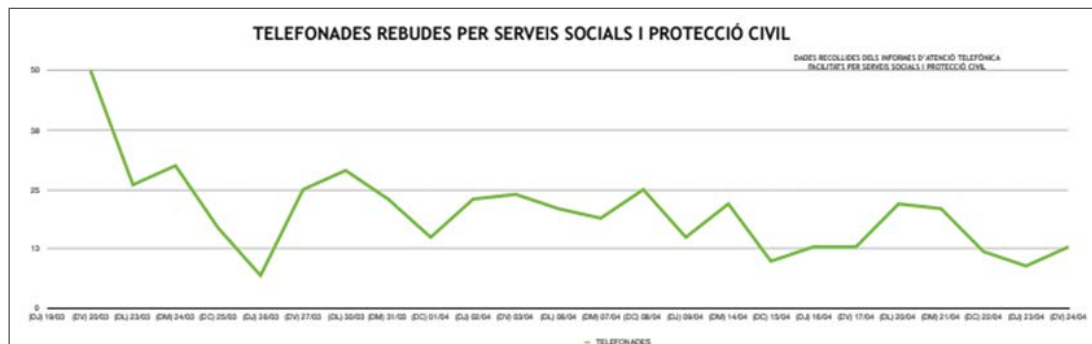


Figura 3: Gráfica de traslados de Protección Civil durante el periodo de confinamiento. Fuente: Ayuntamiento de Ontinyent.

No obstante, cabe destacar que es a partir del día 24 cuando se produce un ligero descenso de las atenciones, llegando la mínima el día 26 de marzo. Adentrándose así en un periodo de subida y bajada constante de las cifras, marcadas por el devenir de la pandemia.

El número de atenciones con orientación psicológica y de información durante el periodo de confinamiento ha sido bastante elevado (véase figura 4). Pues las cifras más altas se concentran en los primeros días del mes de abril, donde se llega hasta un total de 14 atenciones entre el día 6 y el día 9 respectivamente. Coincidiendo con el alto número de contagios a nivel nacional. No obstante, cabe destacar que a finales del mes de marzo entre el día

27 y 31 se llegan a producir 0 atenciones, pasando a continuación a una subida de las mismas en un número elevado en comparación con días atrás. Volviendo al mes de abril, a mediados del mismo se producen ligeras subidas, así como también diversos descensos como podemos observar el día 22 y 24 respectivamente. Demostrando así el gran periodo de irregularidad continuo, presente en el contexto social de Ontinyent.

Como conclusión de los resultados cabe destacar que las solicitudes de atención se han acumulado durante la segunda quincena del mes de marzo y principios del mes de abril y, se valora por parte de este equipo, que este hecho se corresponde al caos psicosocial producido durante las primeras



Figura 4: Gráfico de atenciones de orientación psicológica e información durante el periodo de confinamiento desde Servicios Sociales de Ontinyent. Fuente: Ayuntamiento de Ontinyent.

## Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

semanas más duras que se corresponden con la fase de confinamiento.

Estos resultados dirigen nuestro foco de atención hacia la siguiente discusión:

La ciudad de Ontinyent a lo largo de su historia habrá sufrido episodios catastróficos de toda índole (terremotos, guerras y ocupaciones, epidemias, incendios forestales, etc) aunque el último período del año 2019 y el tiempo transcurrido hasta la actualidad del año 2020, ha supuesto un antes y un después por dos motivos fundamentales. El primero, la proximidad en el tiempo con el consecuente desgaste que esto ha producido, y el segundo, por la actuación por primera vez y puesta en escena de los Servicios Sociales de la ciudad en el campo de la actuación ante la emergencia social.

Esta proto-actuación constituyó la semilla de la visión sobre la misión de abordar desde la práctica este tipo de situaciones que nos ha hecho, como equipo, tener que adaptarse y articular toda una serie de protocolos y estructuras de contingencia que antes no se habían contemplado.

Estas situaciones vienen marcadas por la DANA (Depresión Atmosférica Aislada en Niveles Altos) del 12 de septiembre de 2019, el fenómeno meteorológico "Gloria" el 20 de enero de 2020 y a partir del 14 de marzo, la pandemia causada por la Covid-19 y las consecuencias de la misma a través de la declaración del Estado de Alarma.

Ontinyent cuenta con una coordinación municipal ante emergencias que tradicionalmente vienen contempladas desde el punto de vista de la movilización logística del cuerpo de los bomberos, los cuerpos de seguridad del Estado y Autonómicos

(policía nacional y policía local), Protección Civil y Cruz Roja Española.

Estos últimos episodios catastróficos que han golpeado a la ciudad en los últimos 10 meses, han hecho visible la necesidad de incorporar institucionalmente el sistema de los Servicios Sociales a la acción protectora, rehabilitadora y terapéutica a nivel comunitario ante las catástrofes de cualquier índole que puedan afectar a la ciudadanía del municipio. Esto hace evidente la necesidad de hacer visible el sistema de Servicios Sociales en la actuación ante las emergencias.

En el artículo 70 del Capítulo IV de la Ley 3/2019 de 18 de febrero, del Govern Valencià de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana se menciona que:

Los municipios de más de 100.000 habitantes del territorio valenciano, tendrán un servicio de urgencia social. Los municipios de población inferior a 100.000 habitantes podrán agruparse para constituir un servicio de urgencia social. Los servicios de urgencia social tendrán una cobertura territorial y poblacional que será coherente con la planificación establecida en esta ley y que será desarrollada reglamentariamente. (Ley 3/2019:10137)

Es por ello que se considera fundamental, de un lado que por parte de la esfera municipal se considere y se hagan presentes los Servicios Sociales en su ámbito comunitario y sus profesionales en el diseño de los planes municipales de intervención ante estas situaciones, y por otra parte, la necesidad de agrupar el municipio de Ontinyent con sus 35.347 habitantes y el resto de municipios de la Comarca de la Vall d'Albaida.

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

### 3. Conclusiones

Sin duda alguna, se puede afirmar que la Covid-19 ha producido una fractura sanitaria, económica, cultural y social a pesar de no haber sido la única pandemia que ha afectado a la humanidad a lo largo de su historia.

La globalización ha provocado una rápida propagación del virus y de las enfermedades asociadas al mismo de manera paralela. Ha producido la fragmentación de la cohesión y de la estructura social y económica, con la aparición de situaciones de pánico y cientos de miles de personas asustadas y haciendo acopio de artículos de primera necesidad e, incluso armas, en algunas partes del mundo.

Además, muchas personas y familias se han visto afectadas por la falta de trabajo de manera súbita, sin ningún tipo de protección económica. Un ejemplo de ello, son aquellas que trabajaban de manera irregular y sin derecho a percibir compensación alguna o ayuda estatal. Entre estos sectores de población también se han hallado las personas sin hogar y sin ningún tipo de red de apoyo social y/o familiar.

Toda esta situación ha puesto en evidencia la fragilidad que se padece alrededor del mundo a pesar de la pseudo-seguridad que parecía rodear nuestras vidas, al menos, hasta la llegada de este terrible enemigo invisible.

El virus no ha sucumbido a ningún territorio, grupos étnicos, ni clases sociales. Ha afectado de manera simultánea e igual, a todas las personas, generando una crisis sistémica mundial.

En definitiva se puede expresar que esta pandemia, ha evidenciado las necesidades básicas

o primarias ocultas por el sistema capitalista de aquellos colectivos humanos que ya formaban parte de la pobreza estructural más profunda y a la que, además, se han sumado aquellas personas que se encontraban en la frontera entre la pobreza y la clase media.

Especial referencia merece mencionar el fenómeno de la feminización de la pobreza. El mismo, somete a las mujeres históricamente a la sociedad patriarcal. Este hecho, resulta paradójico teniendo en cuenta el hecho que ellas, las mujeres, han formado y forman parte siempre de la recuperación económica y social de las naciones, países y ciudades de todo el mundo.

Otro aspecto de vital importancia constituye la necesidad que la humanidad haga una reflexión sobre el cuidado del medio ambiente, así como el dejar de lado la cultura del “carpe diem”.

Resulta destacable también el hecho que esta situación ha explicitado la falta de previsión de los diferentes sistemas de protección y de apoyo a la ciudadanía respecto a garantizar los derechos fundamentales que son los pilares básicos de la sociedad. Ejemplo de ello ha sido la falta de material sanitario, recursos alimenticios y la grave brecha institucional, legal e incluso tecnológica que ha colapsado tanto a los sistemas como a la propia ciudadanía.

La Covid-19, ha hundido y ha dividido la sociedad en su conjunto de dos clases definitivamente; la clase pobre y la clase rica, poniendo en peligro a la clase media. Este hecho debilita la cohesión social e incluso la estructura económica, política, educativa y social, de cualquier conjunto de países, comunidades autónomas o ciudades del mundo.

# Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

Como reflexión final, el equipo quiere hacer hincapié en la importancia de retomar los hechos pasados para así evolucionar y proyectar un nuevo futuro que legar a las nuevas generaciones. En definitiva, la construcción de una nueva realidad.

## 4. Agradecimientos

Queremos agradecer la oportunidad que nos han brindado, tanto el Ayuntamiento de Ontinyent como las Universidades de Alicante y Valencia. Además, nuestro más sincero cariño y dedicación, se dirige al municipio de Ontinyent y sus habitantes y a nuestras familias.

## BIBLIOGRAFÍA

Ajuntament d'Ontinyent (2014). Estrategia Dusi. *Unión Europea, Fondo Europeo de Desarrollo Regional. "Una manera de hacer Europa"*. Ontinyent. 1-186. Recuperado de: [http://www.ontinyent.es/sites/default/files/u14/estrategia\\_dusi\\_ontinyent\\_definitivo.pdf](http://www.ontinyent.es/sites/default/files/u14/estrategia_dusi_ontinyent_definitivo.pdf)

Ajuntament d'Ontinyent (2020). Ontinyent. es/ localització. Ontinyent. www. Ontinyent. es. <http://www.ontinyent.es/va/content/localitzacio>

Ander-Egg, E. (1991). Aspectos sustanciales de las fases o momentos de la planificación. *Introducción a la planificación*. Generalitat Valenciana; Conselleria de Treball i Seguretat Social; Direcció General Serveis Socials. (N13, pp. 53-65).

Ander-Egg, E. (1991). Principales criterios o pautas para la elaboración de planes, programas o proyectos. *Introducción a la planificación*. Generalitat Valenciana, Conselleria de Treball i Seguretat Social, Direcció General Serveis Socials. (N13, pp. 67-80).

Arroyo, J. (23 de marzo de 2020). *Coronavirus: infectados en España y la evolución del brote desde el origen*. Redacción Médica. Recuperado en 11/04/2020. Sitio web en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/>

[coronavirus-infectados-espana-y-evolucion-covid19-desde-origen-4148](https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-infectados-espana-y-evolucion-covid19-desde-origen-4148)

Col·legis Oficials de Treball Social Comunitat Valenciana & Asociación española de Trabajo Social y Salud. (2020, 25 de marzo) *Procedimiento de gestión social en el ámbito sanitario del Covid-19. Atención e intervención social ante el Covid-19 en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana*. Sitio web en: [https://www.cotsalacant.es/uploads/site/files/Gestion\\_social\\_sanitario\\_covid-19\\_valencianoV1%282%29.pdf](https://www.cotsalacant.es/uploads/site/files/Gestion_social_sanitario_covid-19_valencianoV1%282%29.pdf)

Consejo General de Trabajo Social. (2020). *El Trabajo social ante la emergencia del Covid-19*. Investigaciones e informes del Consejo General del Trabajo Social. GEIES. Grupo Estatal de Intervención en emergencias sociales. Recuperado en: <https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/el-trabajo-social-ante-la-emergencia-del-covid-19/104/view>

Forde, C. & Lynch, D. (2015). *Social work and community development*. Palgrave.

La Vanguardia (2020, 11 de marzo). *La OMS declara que el coronavirus se ha convertido en una pandemia*. Recuperado en 11/04/2020. Sitio web: <https://www.lavanguardia.com/vida/20200311/474090307962/oms-coronavirus-pandemia.html>

Levante-EMV. (2019, 12 de septiembre). *Una histórica gota fría anega Valencia y Alicante y causa numerosos daños*. Levante-EMV.com. Sitio web en: <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2019/09/12/ultima-hora-dana-valencia-temporal/1920727.html>

Marchioni, M. (1992): *Barrio de San Rafael: "El pensar de sus gentes"*. Generalitat Valenciana; Conselleria de Sanitat i Consum; Institut Valencià d'estudis en salut pública.

Ministerio de Sanidad. (2020, 26 de marzo). *Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19*. Centro de Coordinación y Emergencias Sanitarias; Secretaría general de sanidad y consumo; Dirección general de salud pública, calidad e innovación. Sitio web en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200326\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200326_ITCoronavirus.pdf)

Organització Mundial de la Salut. (2020). *COVID-19 situation in the WHO European Region*. Sitio web en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statemans/statement-every-country-needs-to-take-boldest-actions-to-stop-covid-19> y <https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61>

## Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

Pérez Madera, D. (2011). El Samur Social como servicio social de atención a las emergencias sociales. Su papel en la catástrofe del atentado terrorista del 11M y en el grave accidente aéreo de Spanair. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 94. 9-31.

Salinas, V. (25 de febrero de 2020). *Sanidad confirma el primer caso de coronavirus en la C. Valenciana*. Levante, El mercantil valenciano. Levante-EMV.com. Recuperado el 11/04/2020. Sitio web en: <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2020/02/25/coronavirus-caso-valencia-positivo/1982275.html>





## Trabajo social escolar ante la situación de emergencia por el covid-19. Propuestas de intervención. School social work

### Resumen

La crisis sociosanitaria provocada por el COVID-19 ha visibilizado las vulnerabilidades de un sistema social y sanitario debilitado, a la vez que un alto nivel de profesionalidad para afrontar una situación desconocida hasta entonces. Así mismo, el sistema escolar se ha convertido en un foco clave para sacar a la luz la importancia de las funciones que cubre, más allá de la meramente académica. La escuela es un espacio de protección y de prevención de la exclusión social en sus múltiples dimensiones y no puede dejar de serlo ante una situación de confinamiento. Por ello, el Trabajo Social Escolar es un espacio profesional clave para la intervención, para la prevención y para la promoción, así como para la intermediación y coordinación, tanto dentro del propio sistema como con otros sistemas de protección. Por todo ello, más allá de la mera descripción de los hechos, plantea unas estrategias de intervención desde el Trabajo Social Educativo, tanto en la fase de confinamiento, como en la fase de vuelta a los centros escolares. Así mismo, proporciona un testaje de la situación socioemocional del alumnado en el período de confinamiento, con el objetivo de detectar y visibilizar situaciones de vulnerabilidad en el alumnado. El Trabajo Social Escolar debe estar preparado para las situaciones de emergencia social y/o sanitarias, con el objeto de generar bienestar, equidad y justicia social en todo el sistema escolar, incluido el alumnado, las familias y el profesorado.

### Palabras clave

School Social Work. Child and youth vulnerability. Social health emergencies. COVID-19 and inclusion and equity.

## In the face of the emergency situation by covid-19. Proposals for intervention. School social work

### Abstract

The socio-sanitary crisis caused by COVID-19 has made the vulnerabilities of a weakened social and health system, as well as a high level of professionalism to face a previously unknown situation visible. Likewise, the school system has become a key focus to bring to light the importance of the functions it covers, beyond the merely academic one. School is a space for protection and social exclusion prevention in its multiple dimensions and cannot fail to be in a situation of lockdown. For this reason, School Social Work is a key professional a space for protection and social exclusion prevention in its, as well as for intermediation and coordination, both within the system itself and with other protection systems. For all these reasons, beyond the mere description of the facts, it presents some intervention strategies from School Social Work, both in the lockdown phase and in the phase of returning to school centers are presented. Likewise, a test of the socio-emotional situation of the students in the period of lockdown, with the aim of detecting situations of vulnerability in the students is provided. School Social Work must be prepared for social and / or health emergencies, in order to generate well-being, equity and social justice throughout the school system, including students, families and teachers.

### Keywords

Trabajo Social Escolar. Vulnerabilidad infantil y juvenil. Emergencias sociosanitarias. COVID-19 e inclusión y equidad.

### Autores/Authors

**Kristina Jausoro Alzola, Kontxi Ruiz de Aretxabaleta Ruiz de Arbulo**

Trabajadoras Sociales de la Delegación Territorial de Educación de Araba, Berritzegune.

**Ángel Acebo Urrechu y Amaia Sáez Alonso**

Trabajador y trabajadora social de la Delegación Territorial de Educación de Bizkaia, CEIP Artatse (Bilbao).

**Rakel Oion Encina y Edurne Aranguren Vigo**

Trabajadoras sociales y docentes en la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social, Universidad del País Vasco UPV/EHU.

## Trabajo social escolar ante la situación de emergencia por el covid-19. Propuestas de intervención. School social work

### Introducción

La situación de emergencia provocada por la pandemia del COVID-19<sup>1</sup>, decretó una medida inicial urgente de cierre de todos los centros educativos en todos los niveles como prevención de la propagación de la enfermedad, ya que, aunque no se ha considerado a la infancia y a la juventud colectivo vulnerable (desde un punto de vista sanitario), ha resultado una medida preventiva para evitar la transmisión del virus por parte de niños, niñas y jóvenes a la población directamente vulnerable<sup>2</sup>. Siendo como es una emergencia sanitaria de orden mundial, las personas se ven afectadas también de manera muy diferente en cada país, en cada ciudad, en cada barrio al margen de sus circunstancias previas de salud. La propia OMS señala que los determinantes sociales de la salud (circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud) explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Es enorme la labor que se está realizando respecto a la impartición de la docencia mediante los recursos virtuales por parte de los y las profesoras y la movilización de los centros escolares para cubrir los procesos de aprendizaje del alumnado. Desde el Trabajo Social hay que señalar que, tomar medidas de suspensión de la docencia también tiene unas consecuencias en el ámbito sociofamiliar que repercuten directamente en el alumnado y que son previas a los citados procesos de aprendizaje.

En esta situación de emergencia, existe alumnado que no accede al alimento con la suspensión

de los comedores escolares; alumnado que está realizando funciones de cuidado de menores (es decir, menores que cuidan a otros menores, sujetando y asumiendo responsabilidades que no les corresponden con los riesgos que conllevan); una salud mental precaria de quien tiene que ejercer los cuidados; alumnado que no posee medios técnicos para seguir las aulas virtuales dada la carencia de recursos económicos en sus familias; ni el espacio en el que poder encontrar un mínimo de privacidad y capacidad de gestionar algo parecido a un horario; menores y jóvenes en situación de vulnerabilidad fruto de la violencia de género y/o violencia y abusos contra los/as propios/as menores encerrados con su agresor/a, familias monomarentales sufriendo la crisis sociosanitaria en primera persona, situaciones de duelos no elaborados por pérdidas de personas del entorno; y un sinfín de necesidades y situaciones que se están dando en nuestro país, aquí y ahora y que están viviendo estos niños, niñas y jóvenes con el impacto que va a suponer para sus vidas, presentes y futuras. “A todo este alumnado le falta estructura social que hace posible que el oxígeno del aprendizaje llegue a sus pulmones. Faltan respiradores educativos. Y muchos niños y niñas solo pueden respirar cuando están en la escuela” (Martín y Rogero, 2020). La escuela, de alguna forma, se convierte en un elemento compensador y equilibrante para muchos niños y niñas que atraviesan graves situaciones (Alemany, 2019).

Ya se pueden constatar algunos datos del proceso de confinamiento como el aumento de los suicidios en adolescentes del 1,9% al 9%, así como el incremento de la violencia intrafamiliar que ha pasado en un mes de, 36,1% al 46,89% (Fundación ANAR, 2020).

Si antes de la situación de emergencia decreta-

## In the face of the emergency situation by covid-19. Proposals for intervention. School social work

da ya existían estas realidades y, de alguna forma, el centro educativo se convertía en garante, control e incluso protector, con esta crisis socio-sanitaria, que conlleva un confinamiento dentro del domicilio familiar, la situaciones sociofamiliares de vulnerabilidad también conllevan un crecimiento exponencial, es decir, el desamparo, el riesgo y la vulnerabilidad de estos niños y niñas crece de forma rápida en el tiempo si no se para, si no se interviene. “Como trabajadores y trabajadoras sociales, con los medios a nuestro alcance y en colaboración de entidades de apoyo social, tenemos que hacer seguimiento individual y asegurar su bienestar” (Soler Aznar y Ferraz Dobarro, 2020). Siendo el sistema educativo un ámbito privilegiado para detectar necesidades en la infancia y adolescencia que pueden y deben de ser abordados por los Servicios Sociales<sup>3</sup>, resulta imprescindible que desde el ámbito escolar se impulse activamente la generación de redes interinstitucionales de trabajo estables que contribuyan, en primer lugar, a comprender al niño-a en su contexto sociofamiliar y, a continuación, a facilitar una respuesta global, coherente y eficaz de las situaciones que interfieren en el proceso de aprendizaje de los y las menores.

Martín y Rogero (2020) plantean que será fundamental construir un “escudo educativo” en diversas dimensiones, entre ellas, preparando “desde los centros el apoyo psicológico y emocional que necesitarán el alumnado y los/as docentes, especialmente quienes han vivido situaciones traumáticas durante la pandemia”. El trabajo social puede dar respuestas holísticas e integrales en esta crisis y en el post, ya que, por un lado, puede colaborar con la generación de redes y conexión con los y las propias niñas y jóvenes, con las familias, con el profesorado, entre el propio alumnado, entre las familias y el profesorado, entre el alumnado

y el profesorado, entre los centros educativos y el resto de los sistemas; y, por otro lado, “supone una inversión a corto plazo cuando tienen lugar intervenciones en crisis; pero, fundamentalmente, es una inversión a medio y largo plazo, ya que busca una transformación en realidades sociales que dañan y dejan desprotegidas a los y las menores y que busca un bienestar que les corresponde por derecho de ciudadanía” (Jausoro y Aranguren, 2019, p.33).

Las y los profesionales del trabajo social escolar son fundamentales para prevenir y pronosticar un deterioro de las situaciones psicosociales e intervenir sobre ellas y las causas que las generan. La capacidad de adaptar la intervención a cada situación y el amplio conocimiento de las problemáticas y las realidades es una combinación que provoca la eficacia en la intervención y la resolución de distintas situaciones que se dan en el ámbito escolar (Castro Clemente y Pérez Viejo, 2017, p.224).

La idea de una escuela inclusiva reside en la equidad y la justicia social, en no dejar a nadie fuera del sistema y que estas situaciones de vul-

### notas

<sup>1</sup> Denominada así por la Organización Mundial de la Salud el 11 de febrero de 2020 (*coronavirus disease 2019*, excluyendo cualquier referencia a algún lugar para evitar estigmatizaciones).

<sup>2</sup> Enferman de forma limitada pero son vectores de la enfermedad, es decir, se contagian aunque se muestren asintomáticos.

<sup>3</sup> Los Servicios Sociales son la red pública de atención dirigida a favorecer la integración social, la autonomía y el bienestar social de todas las personas, familias y grupos, a través de prestaciones y servicios de naturaleza fundamentalmente personal y relacional, de ahí que en el estado de alerta decretado por la COVID-19 sean considerados esenciales y fuera de ella en el cuarto pilar del estado de bienestar.

## Trabajo social escolar ante la situación de emergencia por el covid-19. Propuestas de intervención. School social work

nerabilidad no supongan la excusa o el obstáculo para que este alumnado pueda desarrollarse, independientemente de sus situaciones de partida o cualquier tipo de circunstancia como la que estamos viviendo.

### 1. Estrategias en la intervención desde el trabajo social educativo en la situación de emergencia social a causa del COVID 19

Tomando en cuenta la dinámica de la propia crisis sociosanitaria se vislumbran dos escenarios fundamentales: uno durante el confinamiento, y otro, el post-confinamiento<sup>4</sup>.

#### 1.1.- Fase de confinamiento en los domicilios

Durante el confinamiento se plantean las siguientes propuestas:

a) Testaje de las situaciones individuales y familiares que está viviendo cada niño, niña y joven.

Objetivos: promover el contacto individual con cada niño/a y su familia; escuchar y acompañar empáticamente; y, recoger sus circunstancias utilizando el procedimiento menos invasivo en la vida de cada niño/a.

Acciones posibles:

- Llamada directa periódica del profesorado, tutor/a a cada alumna/o interesándose por cómo se encuentran, cómo está afrontando las tareas académicas, si disponen de lo necesario... pero también, interesarse por su vida, cómo van resolviendo sus necesidades de comida, de higiene, de salud, qué echan de menos...

facilitando que expresen sus sentimientos, sus necesidades vitales.

- Promover que entre el propio grupo/clase se haga una cadena para que cada cual se encargue de llamar a un compañero/a –siguiendo un orden establecido en el que todos hacen y reciben una llamada al día, y donde todos y todas se interesan por sus iguales, creando vínculo de grupo, alimentando valores como la empatía, la solidaridad. Esta cadena estaría testada por el tutor/a correspondiente.

- Desde el profesorado se completará una tabla de indicadores de posible situaciones de vulnerabilidad.

- Crear, promover y establecer redes de apoyo y cuidado no solo entre el alumnado sino entre las familias, en colaboración con el AMPA.

b) Recepción y análisis de la tabla de indicadores y observaciones del profesorado por parte del o la trabajadora social escolar.

Objetivos: analizar y valorar los datos objetivos; ofertar a la familia ayuda; establecer mecanismos de coordinación con otros sistemas afectados (los servicios sociales, el sistema sanitario, con el ámbito judicial, con el tercer sector etc...); y, promover la puesta en marcha de los recursos de ayuda necesarios.

Acciones:

- Recepción, análisis y diagnóstico de las situaciones observadas, marcando situaciones prioritarias y un plan de actuación individualizado.

## In the face of the emergency situation by covid-19. Proposals for intervention. School social work

- Feedback al profesorado implicado.
  - Contacto con las familias para la oferta de apoyo y ayuda.
  - Coordinación con otros sistemas implicados (servicios sociales, salud, justicia, etc.).
  - Nuevo feedback con el profesorado asociado al alumnado/familia para informar sobre las acciones realizadas.
- c) Para todo ello, es fundamental generar o reforzar una red interinstitucional (cuya gestión última recae en la figura del trabajador o trabajadora social. ). Los y las trabajadoras sociales son el engranaje y la figura social referente que permite el trabajo conjunto y coordinado en la prevención, la detección, el abordaje y la búsqueda de soluciones conjuntas entre los diversos sistemas afectados.

### 1.2.- Fase de vuelta a los centros escolares. Período post-confinamiento

La vuelta a los centros escolares, va a resultar, si cabe, aún más compleja, crítica y con dificultades para su abordaje.

- a) Una vez recuperada la vida ordinaria, el/la profesional de Trabajo Social elaborará una memoria con las necesidades específicas detectadas en esta crisis de manera que el conocimiento de la realidad facilite un ajuste más certero entre las demandas y propuestas del sistema educativo y las del alumnado y sus familias. El diagnóstico social del profesional del trabajo social se hace imprescindible a la hora de establecer criterios de prioridad y gravedad.

- b) Acompañamiento y seguimiento de las familias y alumnado con mayores dificultades y vulnerabilidades detectadas, abriendo a otros sistemas la relación de ayuda<sup>5</sup>.

Para finalizar, como pronóstico se puede afirmar que las situaciones a las que nos vamos a enfrentar el profesorado, los equipos docentes y equipos directivos, así como todo el sistema escolar en general, van a ser de tipo medio-alto en su gravedad y urgencia, con gran cantidad de prioridades simultáneas; por lo que, como medida preventiva, de la misma forma que se ha realizado en el ámbito sanitario y para evitar su saturación y la de sus profesionales, se va a requerir de un refuerzo de los equipos de trabajo social en el sistema educativo. Ya se puede demostrar que tras la primera línea sanitaria, existe una segunda línea social de profesionales de intervención social en los diversos sistemas esenciales que están sustentando las decisiones que atañen a la crisis sanitaria. Su capacidad de adaptar la intervención a cada situación y el amplio conocimiento de primera mano de las problemáticas planteadas representan una combinación de cualidades que provocan la eficacia en la intervención y el refuerzo en la mediación y resolución de diversidad de situaciones del ámbito escolar (Castro Clemente y Pérez Viejo, 2017, p. 224).

#### notas

<sup>4</sup> Entendido no solo como el período que llegará posterior al confinamiento, sino como el significado que tienen en inglés esas iniciales (POST: *Power On Self Test*), que constituye una autoprueba o un conjunto de pruebas de diagnóstico que el ordenador realiza antes de encenderse. Es decir, va a ser necesario cierto autodiagnóstico y diagnóstico de lo llevado a cabo, por acción o por omisión.

<sup>5</sup> Ningún otro sistema está tomando contacto proactivamente con todos y todas sus usuarias.

## Trabajo social escolar ante la situación de emergencia por el covid-19. Propuestas de intervención. School social work

### TESTAJE DE LA SITUACIÓN SOCIOEMOCIONAL DEL ALUMNADO EN CONFINAMIENTO DURANTE LA CRISIS SOCIOSANITARIA DEL COVID-19

Se propone el siguiente cuestionario<sup>6</sup>:

1.- Nivel de comunicación con las familias y alumnado.

	ALTO	MEDIO	BAJO
FAMILIA			
ALUMNO/A			

2.- Nivel de cobertura necesidades básicas.

	ALTO	MEDIO	BAJO
ALIMENTACIÓN			
HIGIENE			
AFECTO			
DESCANSO			
VIVIENDA			
CULTURA			

3.- Nivel de cobertura necesidades formativas.

	SÍ	NO
ESPACIO PARA SÍ		
ORDENADOR/TABLET		
MATERIAL ESCOLAR NO DIGITAL		
ACCESO A WIFI		

4.- Supervisión de adultos que pautan y supervisan las tareas escolares.

	SÍ	NO
MADRE		
PADRE		
HERMANO/A		
FAMILIA EXTENSA		
AMISTADES		
OTRAS PERSONAS		

5.- Grado de supervisión de las personas que pautan y supervisan las tareas escolares.

	ALTO	MEDIO	BAJO
MADRE			
PADRE			
HERMANO/A			
FAMILIA EXTENSA			
AMISTADES			
OTRAS PERSONAS			

6.- Emociones detectadas.

	SÍ	NO
TRISTEZA		
MIEDO		
NERVIOSISMO		
SOLEDAD		
PREOCUPACIÓN		
ALEGRÍA		
TRANQUILIDAD		
SEGURIDAD		

7.- Demandas expresadas (implícita o explícitamente) por el alumnado.

	SÍ	NO
MATERIALES		
EMOCIONALES/AFECTIVAS		
ALIMENTARIAS		
JUEGO/TIEMPO LIBRE COMPARTIDO CON OTROS NIÑOS Y NIÑAS		
ESPACIALES		
VERBALIZACIONES DIRECTAS O INDIRECTAS DE SITUACIONES DE ABUSOS, MALTRATO Y/O VIOLENCIA DENTRO DEL ESPACIO DE CONVIVENCIA		

8.- Otros aspectos observados \_\_\_\_\_

Firma del trabajador/a social nº de colegiado/a

## In the face of the emergency situation by covid-19. Proposals for intervention. School social work

### BIBLIOGRAFÍA

---

Alemany, C. (2019). *Por qué necesitamos trabajadores/as sociales en la escuela*. Recuperado 15.05.2020 <https://medium.com/@carrmen.alemany/por-qué-necesitamos-trabajadores-as-sociales-en-la-escuela-2dc42e94f5cc>

Castro Clemente, C. y Pérez Viejo, J. (2017). El Trabajo Social en el entorno educativo español. *Barataria*, Nº 22, 215-226.

Fundación ANAR (2020). *Día Mundial contra el maltrato infantil: Fundación ANAR explica que durante el confinamiento aumenta la violencia hacia los menores de edad*. Recuperado 15.05.2020 <https://www.anar.org/dia-mundial-contra-el-maltrato-infantil-fundacion-anar-explica-que-durante-el-confinamiento-aumenta-la-violencia-hacia-los-menores-de-edad/>

Jausoro Alzola, K. y Aranguren Vigo, E. (2019). El trabajo social en el sistema educativo vasco, una apuesta social y política. *Zerbitzuan*, Nº 68, 25-35.

Martín, J.M. y Rogero, J. (2020). *El coronavirus y la asfixia educativa: el confinamiento deja sin protección a la infancia más vulnerable*. Recuperado 15.05.2020 <https://www.agenciasinc.es/Opinion/El-coronavirus-y-la-asfixia-educativa-el-confinamiento-deja-sin-proteccion-a-la-infancia-mas-vulnerable>

Soler Aznar, M<sup>a</sup> D. y Ferraz Dobarro, M. (2020). *Propuestas desde el Trabajo Social en educación ante el estado de alarma sanitaria COVI-19*. Recuperado 15.05.2020 <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Educación.pdf>

### notas

<sup>6</sup> Es una propuesta básica que trata de recoger, por parte del profesorado de referencia, aspectos socioemocionales relevantes que van apareciendo en el contacto con el alumnado. La idea es remitir el cuestionario al trabajador o trabajadora social escolar para su análisis.





## **Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC**

### **Resumen**

Ante la situación de pandemia en la que nos hemos encontrado en este año 2020, toda la intervención social y, específicamente, el Servicio de Trabajo Social del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, ha adecuado la respuesta a las necesidades de los pacientes asegurando una asistencia integral ajustada a la excepcionalidad de la situación. Adaptamos la intervención a la situación de emergencia originada por el impacto y la magnitud del problema sanitario pero, también, modulada y condicionada por factores de tipo social.

Trataremos de explicar cuál ha sido la adaptación en la intervención social sanitaria en el ámbito hospitalario a lo largo de esta insólita situación, tanto a nivel de los cambios percibidos en el perfil de los usuarios como en los realizados dentro del propio Servicio.

### **Palabras clave**

Trabajo Social Sanitario. COVID 19. Intervención Social Hospitalaria.

## **Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service**

### **Abstract**

In the pandemic situation we are facing in this year 2020, social intervention and, specifically, the Service of Social Work of the University Hospital Complex of A Coruña, has adapted the response to the needs of the patients, ensuring comprehensive care tailored to the exceptional nature of the situation. We adapted the intervention to the emergency caused by the impact and magnitude of the Health problem, but social factors modulated and conditioned that intervention.

We will explain what the adaptation in social health intervention has been in the hospital environment from two different perspectives: the changes in the Service itself, as well as the changes in the profile of users throughout this unusual situation.

### **Keywords**

Social Health Work. COVID 19. Hospital Social Intervention.

### **Autores/Authors**

**Maira Vilar Pumares, Miriam Rodríguez Sierra, Miguel Cid Outeirño, Ana María Mosquera Vázquez, Alicia Vazquez Pombo y Luisa Andaluz**  
Trabajadoras Sociales en el Servicio de Trabajo Social del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña  
[maira.vilar.pumares@sergas.es](mailto:maira.vilar.pumares@sergas.es)

# Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC

## Introducción

Si algo sabemos los y las trabajadoras sociales, es que nuestra intervención profesional es dinámica y debemos mantener una actualización y crecimiento constantes, nunca dejamos de aprender. También sabemos que el empeoramiento de la salud de la población es una consecuencia descrita en todas las crisis económicas, pero nos sorprendió la realidad de una crisis sanitaria de la magnitud del SARS-Cov2 (en adelante Covid-19). Esta crisis sanitaria afecta a todos los determinantes sociales de la salud conocidos, tales como pobreza, desigualdades sociales, discriminación, vivienda o la falta de ella, seguridad alimentaria, condiciones de vida, acceso a empleo... y a otros nuevos o no tan nuevos determinantes relacionados con las tecnologías y la brecha digital (teletrabajo, formación on-line, banca electrónica...).

Durante la emergencia sanitaria se ha eliminado la excesiva carga burocrática de los procedimientos administrativos, acortando los plazos a la hora de dar cobertura a las necesidades básicas de las personas, tales como alimentación, higiene, acceso a productos farmacéuticos, alojamiento adecuado, etc., así como aquellas otras relacionadas con los cuidados de personas dependientes tanto por edad, como por funcionalidad.

Esto ha evidenciado algo indispensable, y que además debe ser resuelto con inmediatez, como es la necesidad de proveer y consolidar unos servicios mínimos personales de calidad que aseguren una vida cotidiana digna, garantizando el acceso a servicios y prestaciones por parte de los colectivos vulnerables como personas con discapacidad y/o dependencia, menores, familias monoparentales, ancianos solos o con convivientes de edad análoga, personas sin hogar y aquellos

colectivos que necesitan del soporte de una red social y/o comunitaria.

Toda la nueva realidad que trae consigo esta crisis del Covid-19, ha puesto en marcha una nueva forma de intervención social sanitaria desde el ámbito hospitalario. En un futuro podremos evaluar cuál ha sido el resultado de nuestra intervención y si el sistema sanitario nos contempla, o no, como profesionales imprescindibles dentro de los equipos de emergencia.

## 1. Objetivos

1º Visibilizar el cambio en la intervención social hospitalaria en una situación de crisis sanitaria.

2º Identificar el perfil sociosanitario de los pacientes hospitalizados en plantas dedicadas a Covid-19, que han sido atendidos por el Servicio de Trabajo Social Sanitario y observar su evolución durante la vigencia del estado de alarma aprobado por Real Decreto Legislativo 463/2020 de 14 de Marzo.

## 2. Metodología de trabajo

Desde el comienzo de la crisis sanitaria, la intervención del Servicio de Trabajo Social Sanitario en el Hospital se ha enmarcado en el Plan de emergencia social sanitaria<sup>1</sup> ante el Covid-19 para la atención a los enfermos ingresados por Covid-19, cuya metodología se ha caracterizado por la proactividad.

Una de las principales acciones a llevar a cabo fue la valoración social de los pacientes afectados hospitalizados, realizando para ello un estudio de

## Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service



Figura 1. Datos recogidos de Simon. 2020. Elaboración propia.

su situación sociofamiliar y una búsqueda activa de personas cercanas y/o grupos familiares que pudieran encontrarse en situación de potencial riesgo.

Se trataba de detectar personas en posible situación de vulnerabilidad en sus domicilios, además de situaciones de complejidad sociosanitaria en pacientes ingresados dependientes para ABVD o AIVD, susceptibles de nuestra intervención.

Desde nuestro Servicio fueron atendidas un total de 300 personas. Inicialmente encontramos una gran implicación como respuesta de las familias, pero con mucha angustia, sufrimiento emocional, abatimiento, desconsuelo, desánimo y con grandes dificultades en la comprensión de la situación por su parte. Estas necesidades, fundamentalmente emocionales y de información, son también percibidas y compartidas con el resto de trabajadores sanitarios así como con otros profe-

sionales (personal de ayuda a domicilio, técnicos de servicios sociales, trabajadores sociales de otros sistemas público y privados). Nos encontramos, por tanto, con las mismas incertidumbres de los usuarios, una necesidad de adaptación de los profesionales a la nueva forma de trabajo (teletrabajo, fundamentalmente vía telefónica) y diversas dificultades: escasa formación/información sobre la enfermedad, medidas a tomar, readaptación de servicios de atención y nuevas demandas.

Ante estas necesidades y dificultades, nuestra intervención inicial se centró en facilitar apoyo psicosocial, fundamentalmente a través de vía telefónica. Además, establecimos una alianza y

### notas

<sup>6</sup> <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>

## **Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC**

coordinación con el Equipo de Psicólogos del Servicio de Salud Mental del CHUAC, unificando unos criterios básicos de riesgo para la derivación de aquellos pacientes y/o familiares susceptibles de recibir apoyo psicológico, percibidos en un sentido amplio por nosotros, tales como la sospecha de descompensación de psicopatología previa, desbordamiento emocional de difícil manejo por nuestra parte, sintomatología ansiosa relacionada con miedo extremo al contagio, angustia ante la previsión de pérdida o situación crítica de salud. Derivamos un total de 25 pacientes, el 8.3% de las personas atendidas al programa de atención psicológica para intervención y seguimiento. (Ver figura 1).

Conforme la pandemia fue evolucionando y comenzaron a darse las primeras altas hospitalarias, detectamos un número significativo de pacientes que no disponía de un alojamiento adecuado para completar el período de aislamiento domiciliario requerido tras el alta. Esta carencia de alojamiento idóneo era debido a múltiples motivos: vivienda que no reunía adecuadas condiciones de habitabilidad, convivencia con familiares con factores de riesgo o comorbilidades, ausencia de vivienda, personas en tránsito con domicilio en otras Comunidades Autónomas, etc. Por tanto, desde el ámbito sanitario se valoró como prioritario implementar un recurso social que facilitase un alojamiento adaptado, garantizando las correctas medidas de aislamiento y la cobertura de las necesidades básicas de la personas, procurando prevenir, de este modo, tanto los reingresos como los contagios de terceros por no disponer de un entorno habitacional adecuado.

Este recurso sociosanitario permitiría, por un lado, las altas hospitalarias con garantía de cumplimiento de medidas de aislamiento y evitaba, por

otro, la ocupación no justificada clínicamente de camas de hospitalización (tan necesarias en plena pandemia) por falta de domicilio adecuado. Para ello, se habilitó una planta del Hotel de Pacientes (un edificio anexo al HUAC. donde habitualmente ingresan pacientes desplazados de otras áreas sanitarias que deben realizar pruebas médicas o que están incurso en procesos de trasplante, pero que no precisan hospitalización), reconvirtiendo este dispositivo dirigido a pacientes ambulatorios en un dispositivo residencial enfocado exclusivamente a pacientes Covid-19 de alta hospitalaria que precisaban mantener un aislamiento. El traslado a este dispositivo sería indicado por la trabajadora social sanitaria tras el diagnóstico y valoración del caso.

Así se dispuso en el Hotel de Paciente la primera planta con 19 habitaciones individuales que cumplían las recomendaciones de la OMS y demás organizaciones sanitarias, para los pacientes covid 19 positivos con previsión de sintomatología leve durante el aislamiento, que además reuniesen los siguientes requisitos:

- Autonomía personal para ABVD.
- Comprensión adecuada para mantener y colaborar con las medidas del aislamiento.
- Buena adherencia al tratamiento sin necesidad de supervisión.

Además, estas personas debían encontrarse en alguna de las situaciones siguientes:

- Personas que careciesen de domicilio.
- Personas con domicilio inestable (pensiones, pisos compartidos, albergue,...).

## Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid

### 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service



Figura 2. Datos recogidos de Simon. 2020. Elaboración propia.

- Personas en tránsito (turistas, peregrinas, inmigrante no asentada).
- Personas cuyo domicilio no reuniese las condiciones mínimas requeridas para el aislamiento social (baño compartido, hacinamiento, ...).
- Cuidador/a de persona vulnerable en riesgo a causa de la convivencia.
- Persona con dependencia leve, con otros convivientes ingresados, que tras la hospitalización no pueda regresar a su domicilio por continuidad de ingreso del cuidador principal.
- Otros condicionantes.

Un total de 17 personas cumplieron estos requisitos y utilizaron este dispositivo, el 5,6% del total de pacientes atendidos. (Ver figura 2)

En este contexto, se propicia una nueva organización del Servicio de Trabajo Social Hospitalario *ad hoc*. Según avanzaban las semanas, se presentaban intervenciones cada vez más complejas, con personas en situación de gran vulnerabilidad sociosanitaria, con dificultades sociales y de funcionalidad que limitaban las posibilidades para poder regresar a sus entornos, encontrándonos tanto barreras como con elementos facilitadores en la intervención social sanitaria.

Aparecían obstáculos en la respuesta y coordinación con el sistema social, dificultades de las personas que eran usuarias de centros residenciales para facilitar su retorno a los mismos, soledad no deseada, fallecimientos sin familias ni red social, varios miembros de la unidad familiar afectados, pacientes solos y desplazados, falta de comunicación de los pacientes con sus familias, atención a personas sin hogar hospitalizadas, etc. Dificultades que persisten a día de hoy por la com-

## **Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC**

plejidad creada para el nuevo acceso en centros residenciales, pacientes que tras larga estancia hospitalaria no negativizan en las pruebas de PCR-Covid19, etc.

A medida que pasaban las semanas, la preocupación predominante de las familias en un principio de la pandemia se transformaba en mayores problemas a la hora de poder asumir los cuidados de los pacientes tras el alta hospitalaria. Todos los casos de claudicación familiar fueron abordados de manera individualizada, planificando soluciones óptimas al alta, utilizando mayoritariamente los servicios de proximidad (Servicio de Ayuda a Domicilio Extraordinario) que los Servicios Sociales pusieron en marcha durante esta situación de emergencia, suprimiendo los procedimientos administrativos que habitualmente son precisos y que tanto ralentizan los accesos.

Por otra parte, tuvimos grandes facilitadores de la intervención social, con una respuesta activa desde el ámbito comunitario, tanto de los Servicios Sociales Comunitarios como desde el tercer sector, donde ofrecieron una respuesta coordinada a necesidades básicas. Respuesta que en situación de pandemia es vital.

Así mismo, nuestra propia Organización se volcó en la atención y resolución de las demandas planteadas por el Servicio de Trabajo Social, desde habilitar alojamiento alternativo para los pacientes (el ya mencionado Hotel de Pacientes), hasta la cesión de EPIS a familias y empresas de ayuda a domicilio para poder garantizar la seguridad de los cuidadores, tanto formales como informales, y evitar nuevos contagios.

A lo largo de todo este proceso, una de nuestras principales funciones, ha sido servir como

nexo de unión entre las familias y red de apoyo y el paciente hospitalizado. En un contexto inicial, donde no se permitían las visitas, y la soledad y el aislamiento hacían mella en los pacientes, hemos tratado de facilitar comunicación y el contacto por todos los medios a nuestro alcance. Tratamos de promover el acompañamiento de los pacientes por todos los medios posibles. Así, utilizamos videollamadas para facilitar la comunicación, realizamos préstamos de teléfonos móviles, de cargadores, recogimos objetos personales de las familias y se las entregamos a los pacientes, etc.

También hemos considerado todas las propuestas realizadas por las familias para paliar el sentimiento de soledad, como podía ser facilitar el contacto por medio de pictogramas con pacientes aislados y con dificultades de comunicación.

La intervención social con los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos, se ha visto marcada por acciones innovadoras y con una profunda vertiente humanista. En un primer momento se realizaron contactos telefónicos con todos los familiares, además se fomentó la comunicación por videollamada en aquellos casos en que la situación clínica del paciente lo permitía. Los contactos con las familias se caracterizaron por la detección de necesidades, tanto explícitas como implícitas, así como por tareas de contención, apoyo psicosocial, escucha activa y derivaciones a Servicios Sociales o a Trabajo Social Sanitario de AP -Atención Primaria- de salud en caso de que procediese. Además se ofreció atención psicológica a todos los familiares afectados por esta situación. Desde el Servicio de Trabajo Social Hospitalario también se facilitó un teléfono directo a los familiares para que pudiesen contactar con el hospital, evitando así las dificultades que existieron al inicio de la pandemia para contactar por las vías ordinarias.



## Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid

### 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service

Conforme la pandemia fue avanzado, y dentro de lo cambiante que ha sido este proceso de intervención, dimos un paso más en el acompañamiento. Iniciamos y coordinamos las visitas en el hospital de aquellas familias que deseaban tener una despedida de forma presencial, ante el riesgo inminente de fallecimiento del paciente, organizando estas visitas con las plantas de hospitalización, acompañando en la pérdida y en el duelo.

Todo este trabajo se ha llevado a cabo desde una planificación previa, ágil y dinámica, al igual que la realidad que afrontábamos. Además ha sido imprescindible el trabajo en equipo, desde una perspectiva interdisciplinar, con la participación del resto de profesionales, especialmente de aquellos con un contacto más próximo al paciente, que de forma constante han estado presentes y colaborando en esta intervención.

### 3. Conclusiones

- 1º. El Trabajo Social Sanitario en el ámbito hospitalario se ha visto reforzado en esta situación de crisis, poniendo a prueba su capacidad de rápida adaptación en la organización del trabajo a nuevas necesidades.
- 2º. El Trabajo Social Sanitario es, en muchas ocasiones, la puerta de entrada para las propuestas que llegan desde *el exterior* y puente de comunicación y enlace, por tanto, entre el Hospital y la Comunidad.
- 3º. La cercanía y empatía hacia las necesidades de las personas, hace que nuestro trabajo sea amigable y de gran reconocimiento social.
- 4º. A lo largo de la evolución de la pandemia, en el ámbito hospitalario asistimos a un cambio de perfil de los usuarios y, en consecuencia, de la intervención social sanitaria llevada a cabo.
- 5º. Los Servicios de Trabajo Social Sanitario estamos preparados para afrontar los cambios en la gestión social y sanitaria, y esa adaptación nos convierte en una profesión con muchas fortalezas.
- 6º. En el Servicio de Trabajo Social tenemos presente que no siempre llega la calma tras la tormenta, lo que nos obliga a mantenernos atentos y en alerta ante las posibles secuelas que repercutirán en los pacientes y las familias.

### BIBLIOGRAFÍA

- Documento técnico, Xestión Social Sanitaria Covid 19. Plan de Emergencia do Servizo de Traballo Social Sanitario. Área Sanitaria A Coruña-Cee. Recogido en: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>
- Consejo General del Trabajo Social. El Trabajo Social ante la Emergencia del Covid-19. Consejo General del Trabajo Social.
- Lima Fernández, A. I. (1). Trabajo social, nuevos contextos, nuevos compromisos. AZARBE, Revista Internacional De Trabajo Social Y Bienestar, (1). Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/151151>



## Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

### Resumen

Los recientes acontecimientos vividos ante la pandemia de la Covid-19 han modificado o condicionado los comportamientos de muchas personas en un breve período de tiempo. Esta situación, y estos nuevos cambios y circunstancias también han afectado a las y los profesionales de los Servicios Sociales, y al propio sistema.

En el presente artículo realizamos una primera aproximación a la situación de los Servicios Sociales Comarcales de Atención Primaria (SSAP), a través de la voz de sus profesionales, para acercarnos a analizar tanto los cambios vividos durante el estado de alarma y las fases de desescalada, como para tratar de anticipar posibles cambios organizacionales y de trabajo e intervención en lo que se está dando en denominar *“la nueva normalidad”*.

Este trabajo se basa en las entrevistas realizadas a profesionales de diez administraciones locales de Aragón de las cuarenta y una que existen con competencias en SSAP.

### Palabras clave

Servicios Sociales de Atención Primaria. Teletrabajo. TIC. Administración Local. Trabajo Social.

## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

### Abstract

Recent events in the face of the Covid-19 pandemic have changed or conditioned the behaviour of many people in a short period of time. This situation, and these new changes and circumstances have also affected Social Services professionals, and the system itself.

In the present article we make a first approach to the situation of the County Social Services of Primary Attention (SSAP), through the voice of their professionals, to approach to analyze both the changes lived during the state of alarm and the phases of de-escalation, and to try to anticipate possible organizational changes and of work and intervention in what is being given in calling *“the new normality”*.

This work is based on interviews with professionals from ten local administrations in Aragon of the forty-one that exist with competences in SSAP.

### Keywords

Primary Care Social Services. Teleworking. ICTs. Local Government. Social Work.

### Autores/Authors

**Antonio Matías Solanilla.**

Trabajador Social. Comarca Hoya de Huesca – Plana de Uesca/ Universidad de Zaragoza.

[amatias@unizar.es](mailto:amatias@unizar.es)

**Antonio Eito Mateo.**

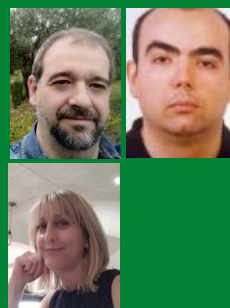
Trabajador Social. Profesor de Trabajo Social. Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo.

[antoni@unizar.es](mailto:antoni@unizar.es)

**M<sup>a</sup> José Gómez Poyato.**

Trabajadora Social. Cruz Roja Zaragoza / Universidad de Zaragoza.

[mjgomez@unizar.es](mailto:mjgomez@unizar.es)



# Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

## Introducción

Tras las primeras noticias sobre la enfermedad Covid-19 en diciembre de 2019, y tras un período de cierta expectación e incluso incredulidad, en marzo de 2020, tras la constatación de su virulencia y capacidad de contagio se declaró el Estado de Alarma en España<sup>1</sup>. Dicha declaración conllevó el confinamiento domiciliario y un parón en diferentes actividades sociales, desde la educación, a la economía. Por lo que respecta a los Servicios Sociales, y más en concreto a los SSAP, no se puede hablar de parón, pero sí de transformación, ya que de un día para otro se encontraron ante un nuevo escenario de espacios y formas de trabajar. Esta era una situación inédita para todos los actores de los SSAP: usuarios, profesionales y responsables políticos. En algunos casos las respuestas han sido más o menos improvisadas, algunas podrían calificarse de apresuradas, y las adaptaciones se han realizado sobre la marcha, afrontando los retos que se presentaban cotidianamente.

Desde nuestros respectivos trabajos, y nuestras líneas de docencia e investigación, nos hemos visto también condicionados por esta situación, y hemos visto y vivido esta época en primera persona. Esta vivencia de la realidad, nos llevó a hacernos una primera pregunta, ¿cómo estarán viviendo la situación otras compañeras? A la que con el paso de los días se sumaron algunas cuestiones y dudas, sobre todo respecto a cómo seguiría siendo nuestra cotidianeidad tras el confinamiento, y qué cambios se deberían de afrontar en el caso de que esta “*nueva normalidad*” persista o, esperemos que no, nos enfrentemos a nuevos confinamientos.

Nuestro interés y objetivos se centran en aproximarnos a los SSAP y ver cómo se han podido ver

alteradas o afectadas las condiciones de trabajo de sus profesionales técnicas<sup>2</sup> (Trabajadoras Sociales, Educadoras y Psicólogas como roles laborales principales que intervienen con los usuarios, sin excluir otros), y tratar de anticipar cómo ven ellas el futuro inmediato, la denominada “*nueva normalidad*”, analizando si algunos cambios en la forma de encarar las intervenciones han venido para quedarse, o por el contrario han sido soluciones ad hoc ante esta situación desconocida a la que se enfrentaron.

Mención especial van a tener las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) cuyo uso se ha intensificado durante este período, y que pueden re-configurar los marcos y escenarios de trabajo desde los que se desarrollaba la acción de las profesionales en la época pre Covid-19.

Para el análisis nos vamos a centrar en Aragón, por proximidad y conocimiento de los autores, y porque se constituyeron ahí los primeros Servicios Sociales de Base de España en el entorno rural (Matías, 2019).

El artículo cuenta con cinco apartados más, donde además de presentar los SSAP y la influencia de las tecnologías y el teletrabajo durante el confinamiento, se explicitará la metodología y las conclusiones de esta aproximación, para acabar con una discusión de los resultados que presentamos.

Siendo ésta una investigación exploratoria, creemos que puede aportar información importante, que puede indicarnos posibles transformaciones en el quehacer profesional de los SSAP, y cambios en la propia configuración de programas, centros y servicios ante los que debemos estar atentos. Tanto para velar por la salud de técnicos, usuarios y población en general, como

## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

sobre todo para tratar que no se desvirtúen los objetivos centrales de los SSAP, como deberían ser el acompañamiento a las personas en sus procesos vitales (Raya y Caparros, 2014), sin caer en la complacencia de identificar exclusión social con pobreza material, o las intervenciones sociales con el prestacionismo.

### 1. Los SSAP en Aragón

Nos vamos a referir a los SSAP como los servicios públicos dependientes exclusivamente de las diferentes Administraciones Locales con competencias en esta materia. Son definidos por la Ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón como *“servicios públicos de carácter polivalente y comunitario cuya organización y personal están al servicio de toda la población”*.

Las competencias a los SSAP les vienen dadas por la Ley 7/1985 de 2 de abril de Bases de Régimen Local que obliga a todos los municipios de más de veinte mil habitantes a gestionar Servicios Sociales y inserción social; y para el caso de municipios de menor número de habitantes, por el Decreto Legislativo 1/2006 de texto refundido de la Ley de Comarcalización de Aragón de 27 de diciembre que en su artículo 17.1.C) indica como competencia propia de las Comarcas<sup>3</sup> *“la gestión de los centros sociales de su titularidad y la regulación de la prestación de servicios”*.

En esta primera aproximación hemos querido circunscribirnos exclusivamente a los SSAP Comarcales puesto que la dispersión de población, la cercanía al usuario, pero también la soledad de la Administración Local y del profesional, les confieren una singularidad que los puede diferenciar de los SSAP del medio urbano, y en especial de grandes ciudades.

Los Servicios Sociales y más concretamente los SSAP han sido siempre una especie de *“hermano pobre”* de nuestro sistema de bienestar social en comparación con otros sistemas como el sistema sanitario o el educativo. Seguramente por ser el último en llegar, por sus antecedentes de beneficencia o porque su público real sean tradicionalmente ciudadanos vulnerables, cuesta ver a los SSAP como orientados a toda la ciudadanía.

Pero en situaciones de crisis económica, y en este caso también sanitaria como la generada por la Covid-19, hacen que vuelvan a salir a la palestra y a tener una mínima presencia en los medios de comunicación. Durante las primeras semanas de la crisis sanitaria hemos salido a los balcones a aplaudir a los sanitarios que estaban al pie del cañón atendiendo en los hospitales y centros de salud a los afectados por la Covid-19. Los Servicios Sociales y más en concreto los SSAP, sin ese reconocimiento generalizado que han tenido los servicios sanitarios tienen que tener un papel fundamental en paliar los déficits sociales y económicos provocados por la presente crisis. Merece la pena rescatar esta afirmación nada científica pero llena de reconocimiento o positividad hecha en pleno Estado de Alarma en un programa de te-

#### notas

<sup>1</sup> Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE nº 67 de 14 de marzo de 2020.

<sup>2</sup> Utilizaremos el femenino a lo largo del artículo dado que la mayoría de estas trabajadoras son mujeres.

<sup>3</sup> En Aragón la Comarca es una entidad local territorial con personalidad jurídica propia, que goza de capacidad de autonomía para el cumplimiento de sus fines y competencias propias. Tienen a su cargo la prestación de funciones y servicios y la gestión de actividades de ámbito supramunicipal entre las que se encuentran los SSAP.

## Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

levisión: *“Los Servicios Sociales son esa levadura sin la cual es imposible que la sociedad crezca”<sup>4</sup>*.

Y es que, aunque parezca que solamente se tiene esta visibilidad y repercusión social en momentos de crisis económicas o sociales que amenazan la convivencia y supervivencia de la sociedad tal y como la entendemos no podemos olvidar que con o sin reconocimiento los SSAP han estado y están siempre en primera línea. Lo estuvieron en la pasada crisis económica de 2008, y cuando todavía no nos habíamos acabado de recuperar de esa crisis, lo están en la actual.

Pero esta vez sí que se observan al menos dos diferencias, que podríamos denominar estructurales o sistémicas, en cuanto al papel que están teniendo los SSAP. La primera de ellas es que en la Orden SND/295/2020<sup>5</sup> sobre nuevas medidas en materia de recursos humanos en Servicios Sociales, se declaraba a éstos como esenciales. Y aún más, abundando en esta declaración de “esencialidad”, según la ley 17/2015 de 9 de julio del Sistema Nacional de Protección Civil se entienden por Servicios Esenciales *“Servicios necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y las Administraciones Públicas”*.

El reconocimiento de los Servicios Sociales como servicios esenciales conllevaba la posibilidad de reubicar a sus trabajadores en aquellos centros o servicios donde fueran necesarios, independientemente de su adscripción original. Pero sobretodo llevaba un reconocimiento implícito de su importancia en la atención a la ciudadanía afectada por la crisis del Covid-19. Papel central que creemos tendrán los SSAP más aun

cuando la crisis sanitaria pierda fuerza y la coja la social y económica.

La segunda particularidad la centramos más en las propias características internas de los SSAP. Porque, a diferencia de la crisis financiera de 2008, la actual tiene unos condicionantes diferentes que afectan directamente a los trabajadores de estos servicios y a las posibles respuestas que se están dando desde el fragmentado sistema de SSAP.

A partir del estado de alarma y su consecuente confinamiento, las medidas de teletrabajo recomendadas, las condiciones de trabajo indicadas a las trabajadoras y los medios que unas y otras entidades locales han aportado, han sido radicalmente diferentes entre administraciones como ha mostrado nuestra aproximación.

### 2. TIC y Servicios Sociales

Desde 1981 se hablaba en España de la Sociedad de la Información y de la Comunicación (Fernández y Ponce de León, 2016). Un nuevo paradigma que trajo profundos cambios en nuestro día a día, donde los individuos eran capaces de obtener y compartir información instantánea con el apoyo de la tecnología (Linares y Ortiz, 1995). Esto desencadenó un proceso de grandes transformaciones abriendo puertas a actividades o servicios impensables en otras épocas.

En la actualidad, la crisis sanitaria de la Covid-19 ha sacudido nuestra sociedad de múltiples formas. En este futuro las tecnologías ya no son una opción o una elección, sino que se han confirmado sobresaliendo por su importancia en las nuevas circunstancias. El modo en que lo manejemos hoy será decisivo para nuestro futuro en muchos ámbitos. Uno de ellos el área social.

## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

En la profesión de Trabajo Social se ha podido apreciar en la última década un cambio relativo en la incorporación de las tecnologías. Al principio casi una imposición y en los últimos años, un aumento considerable en su uso. Pero la pandemia ha confirmado su utilidad en su máxima expresión.

El teletrabajo se ha incorporado al ámbito social. Una forma de organización laboral a distancia, que no hace necesaria la presencia de los trabajadores en una oficina o sede comarcal y que se apoya en las tecnologías.

Esta crisis ha dado paso al uso de nuevas formas de intervenir a través de las TIC, que no estaban asentadas en los entornos sociales, por ejemplo. Los trabajadores sociales de forma independiente se han valido de las herramientas tecnológicas a su disposición para el desarrollo de sus tareas habituales y para ello han incorporado una nueva forma de trabajar, el teletrabajo desconocida en nuestro ámbito.

En este contexto se ha aplicado el teletrabajo, facilitando el poder dar respuesta a los colectivos con los que se trabaja y apoyándonos en el potencial que actualmente nos ofrecen las tecnologías (Cabrera, 2005). La trasmisión de información ha sido fundamental.

Las TIC han marcado un elemento diferenciador en esta crisis. Hoy es rara la persona que durante la pandemia no haya usado un móvil, una Tablet o un ordenador, (Unesco, 2010) para sentirse conectado con el mundo. Los usuarios tecnológicos han promovido cambios en la red y abiertos horizontes, incluidos los métodos de trabajo (Rodríguez, 2018).

Esto también se constata en los ámbitos sociales. La incorporación y utilización de herramientas

tecnológicas complementarias (Aguilar, Moneo y Caparrós, 2018), a los métodos de intervención habituales con el mismo fin, mejorar y ampliar las oportunidades de las personas desfavorecidas (Montero, 2006).

Los procesos de intervención han sido modificados rápidamente para atender a los colectivos vulnerables de forma virtual presentando la tecnología como un remedio a las nuevas gestiones de intervención social.

Las adaptaciones tecnológicas han sido muchas y diversas en muy poco espacio de tiempo. Para algunos trabajadores sociales su imposición ha sido casi forzada, mientras que para otros solo ha sido un complemento más. En este contexto la brecha digital ha salido a la luz.

El teletrabajo ha pasado de ser una opción a una realidad. En el futuro incierto que está dejando esta crisis, hay algo que cada vez esta más claro y es que el teletrabajo puede funcionar y la pandemia solo ha sido el catalizador de este nuevo modelo de trabajo. Lo tecnología junto al teletrabajo han mostrado su utilidad y eficacia en estas nuevas circunstancias para nuestra disciplina.

Existen diversos factores adicionales que han generado el teletrabajo y que van a tener un impacto en el futuro en los resultados que se obtengan en este periodo. En lo esencial es solo una incorporación, una forma distinta de trabajar. Las transformaciones que se plantean con el teletra-

### notas

<sup>4</sup> Frase dicha por José Miguel Monzón Navarro “El Gran Wyoming” en el Programa El Intermedio de la cadena de televisión “La sexta”. Fecha de emisión 29 abril 2020.

<sup>5</sup> BOE nº 86 de 28 de marzo de 2020.



## Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

bajo de aquí en adelante van a servir para adaptar y consolidar una nueva identidad del Trabajo Social.

Si la sociedad y con ella el individuo ha cambiado sus hábitos, su contexto de relación y sus circunstancias a raíz de la Covid-19 al incluir las TIC, el Trabajo Social debe adaptarse también, (Eito, Gómez Poyato y Marcuello, 2018).

El teletrabajo no va a desvirtuar su función, sino que solamente es una adaptación en la que se deben buscar nuevos modelos de atención sostenibles dentro del contexto existente.

El teletrabajo y las TIC van a jugar un papel clave en el nuevo debate que se está abriendo sobre las formas de atención futuras, y de prestación de servicios, para llegar a toda la población (CESE, 2018).

Creemos además que las situaciones derivadas de la pandemia de la Covid-19, han hecho, que, indirectamente, el virus se haya revelado como un “acelerador tecnológico” si se nos permite la expresión, lo que ha obligado a un mayor uso de las herramientas tecnológicas y a volver a pensar en nuestras formas de relacionarnos y estar en el mundo con el distanciamiento físico y social mediados por lo tecnológico.

### 3. Metodología

Como ya ha quedado reseñado líneas más arriba, planteamos este trabajo como una primera aproximación a la realidad del trabajo y la atención en los SSAP, durante la pandemia de la Covid-19 tomando como referencia a la Comunidad Autónoma de Aragón.

Para realizar este acercamiento, se hizo una selección de diez administraciones locales con competencias en SASP y con la correspondiente gestión del Centro de Servicios Sociales (CSS). Son diez comarcas distribuidas entre las 3 provincias aragonesas, que por su localización, tamaño y estructura poblacional pueden ser una muestra representativa de la distribución comarcal aragonesa.

La técnica utilizada ha sido la conversación, tanto telefónica, como telemática, a profesionales que estaban trabajando en el momento del confinamiento para esas administraciones, partiendo de un guión, a modo de entrevista semiestructurada, y contando con su consentimiento y aprobación para responder a las preguntas. Se ha garantizado en todo momento la correspondiente confidencialidad con las profesionales entrevistadas. Todas las entrevistas se realizaron en la semana del 1 al 7 de junio.

La elección de esta técnica y de una metodología cualitativa se debe a nuestros objetivos de conocer cómo se ha vivido este período, qué cambios ha habido que adoptar en las formas y centros de trabajo, para poder valorar posteriormente cuáles de ellos pueden perdurar tras la desescalada y con la llegada de la citada “nueva normalidad”, especialmente los relacionados con las TIC y su uso. Por ello decidimos que el uso de una metodología cualitativa y de técnicas como la entrevista semiestructurada formalizada a través de una conversación, no presencial además dadas las circunstancias, nos podían ayudar ya que no son lineales, ni unidimensionales. A partir de la interacción entre el investigador y el objeto que investiga, acompañada de reflexión, los métodos cualitativos permiten la flexibilidad suficiente para aproximarnos a cualquier fenómeno social desde

## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

INDICADOR	VARIABLES ESTUDIO	
Datos generales	1.Población aproximada CS 2.N.º de profesionales	
Implementación teletrabajo	Teletrabajo	1. Si implementado 2. No implementado
	% jornadas	1. % jornadas teletrabajo del 16/03/2020 al 10/05/2020 2.% jornadas teletrabajo del 11/05/2020 al 24/05/2020 3.% jornadas teletrabajo del 25/05/2020 al 21/06/2020
Uso TIC	Presencial / virtual	1. Visitas a domicilio 2. Visitas virtuales (video llamadas, correos, ...)
	utilización TIC periodo estado de alarma	1. Uso TIC antes del estado de alarma 2. Uso TIC durante el estado de alarma 3. Teléfono móvil 4. Ordenador portátil
	Actividades laborales	1. Reuniones con videollamadas 2. Suspensión servicios 3. creación servicios
Medios de protección	1. Confirmación de ellos Si/ No 2. Mamparas 3. Test	

Cuadro 1. Guión entrevista. Fuente: Elaboración Propia.

una concepción no causal y que facilite su comprensión (Conde, 1994; Alonso, 1998).

El guión con el que condujimos las conversaciones puede verse en el cuadro 1.

Pero resumiendo se podrían establecer tres cuestiones centrales sobre las que giraron las entrevistas:

- Medidas de protección adoptadas para profesionales y usuarios
- Teletrabajo y herramientas TIC utilizadas durante el confinamiento y en todo el período de extensión del Estado de Alarma.
- Modificaciones en la forma de organización e intervención que pueden perdurar, ser nece-

sarias o desarrollarse con la “nueva normalidad”.

### 4. Resultados

Aunque en las conversaciones hemos obtenido abundante información, hemos tratado de ceñirnos a nuestros objetivos de investigación. El presente apartado por tanto lo estructuramos siguiendo las cuestiones nodulares señaladas en el apartado anterior.

Una de nuestros primeros intereses era conocer las medidas de protección adoptadas. En todas las entidades entrevistadas se han adoptado, o se estaba en proceso de adoptar, las medidas de protección siguiendo las recomendaciones de las autoridades sanitarias.

## Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

VARIABLES	CS1	CS2	CS3	CS4	CS5	CS6	CS7	CS8	CS9	CS10
Población total aproximada	24.000	8.500	15.000	28.000	10.000	27.000	13.500	7.500	11.000	3.000
Nº de profesionales	8	10	9	13	6	10	10	6	8	4
Teletrabajo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
% Jornadas 16/03/2020	50%	75%	100%	75%	85%	40%	30%	15%	82%	75%
% Jornadas 11/05/2020	50%	66%	100%	40%	85%	50%	30%	8%	100%	50%
% Jornadas 25/05/2020	50%	66%	50%	40%	15%	50%	12%	8%	NO APLIC.	25%

Cuadro 2.- Tabla resultados jornadas de teletrabajo. Fuente: Elaboración Propia.

En las respuestas se nos ha manifestado que se repartieron equipos de protección a las y los trabajadores. La rapidez y la forma variaban, y sobre todo ha dependido mucho de las posibilidades de abastecimiento y compra. Si ha habido problemas con grandes compras, más han existido para administraciones locales y con poco volumen de adquisición y negocio.

Del mismo modo la adaptación de los espacios de recepción, atención y trabajo también ha sido otra prioridad de todos los centros. Se han equipado con mamparas, así como se están extremando las precauciones (hidrogel, distancia...). En los ayuntamientos con atención al usuario en diversas Unidades de Trabajo Social (U.T.S.)<sup>6</sup>, la rotación de las profesionales por diferentes espacios y diferentes municipios ha añadido otra complejidad. En todos los casos la información recabada nos indica que se están haciendo esfuerzos de adaptación y equipamiento de todos los espacios.

La varianza de respuestas en la adopción de medidas ha sido amplia, ya que han sido muy diferentes. Hubo entidades que decretaron ya desde el día 13 de marzo un cierre total de instalaciones y la atención mediante teletrabajo, hasta centros que han ampliado la atención y la presencialidad de las trabajadoras, tanto remota y telefónica, como en algún caso presencial. Las diferencias han sido amplias y generalizadas, podemos afir-

mar que no hemos encontrado dos centros que hayan adoptado una solución similar, tal y como refleja el cuadro 2.

En la situación de desescalada, por la que ya preguntábamos puesto que en las fechas de realización de las entrevistas ya estábamos en la fase 2<sup>7</sup> la dispersión ha seguido siendo la tónica en las respuestas, y nos hemos encontrado con unos resultados que oscilan entre el 66% de jornadas de teletrabajo, lo que no supone ni el 50% de la plantilla en atención presencial, al 8% de jornadas de otro centro. Con la llamativa particularidad de que a fecha de la entrevista todavía había un centro que no había reiniciado la atención personal y presencial en el CSS y sus correspondientes UTS.

Queremos destacar otro elemento importante que ha surgido en nuestra investigación como ha sido el descenso en algún tipo de intervenciones y servicios. Lógicamente la imposibilidad de la presencialidad y las reuniones, conllevó cancelar o posponer diversas intervenciones de animación comunitaria o de trabajo grupal. Mientras la atención familiar o individual ha podido mantenerse con atenciones telemáticas, como analizamos a continuación.

De la misma forma, todos los Centros que nos han respondido han manifestado haber tenido un descenso en los casos a los que se atendía en los distintos servicios de ayuda a domicilio. Si

## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

bien ante el anuncio del confinamiento se optó en muchas de las administraciones consultadas por restringir la atención a los casos que no fueran imprescindibles el “Documento técnico de recomendaciones de actuación de los Servicios Sociales de Atención Domiciliaria ante la crisis por COVID-19”<sup>8</sup> dictado por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales ya indicaba que *“las medidas adoptadas antes la situación de emergencia por la enfermedad COVID-19, no deben interrumpir en ningún caso las prestaciones domiciliarias”*, por lo que generalmente se abogó por mantener la prestación, con las debidas medidas sanitarias. Pero lo que hemos encontrado, ha sido una disminución importante del servicio según localidades y centros, ya que muchos usuarios, y sobre todo a petición de familiares directos, optaron por suspender el servicio por precaución o miedo a un posible contagio. No obstante, hay que reconocer que cumpliendo las recomendaciones del documento anteriormente citado, se facilitó el ampliar y desarrollar nuevas funciones del Servicio de Ayuda a Domicilio, instaurando servicios de compra, lavandería etc. así como facilitar el que nuevos usuarios se pudieran acoger a él.

Y por último, en lo que respecta a estos ítem dónde consultamos sobre las medidas de seguridad y protección, nos encontramos con otra de las herramientas clásicas del Trabajo Social, como es la visita a domicilio, que se ha restringido de acuerdo con las prácticas de prevención sanitaria indicadas por los organismos correspondientes. Aunque la recomendación era de suspenderlas dado el riesgo de contagio siempre se ha facilitado el que se realizaran en función de la necesidad y del momento en que se encontrar la intervención individual o familiar. La realización de la visita a domicilio ha sido en la mayoría de las veces fruto de la intersección de la predisposición de la pro-

fesional y las directrices del CSS. Siempre que se han hecho ha sido con las consabidas medidas de seguridad y protección. Pero parece que en este caso los seguimientos presenciales se han pospuesto, lo mismo que las visitas, y se han sustituido por el contacto por vía remota, telefónicamente en algunos casos, o por medio de herramientas tecnológicas (mensajes, video llamadas, ...)

Un término recurrente, no ya en nuestra pequeña investigación, sino a nivel social ha sido el del teletrabajo, por el que también preguntábamos. Podría decirse que como sociedad hemos re-descubierto el teletrabajo y las posibilidades que puede tener. En muchas ocasiones porque no ha habido otro remedio debido al confinamiento. Pero, en cualquier caso tal vez haya sido esta una buena ocasión para re-pensar la cultura laboral del presencialismo (Giner, F y Gil, M.A., (2014). tan presente en nuestro entorno laboral y productivo. En el caso de los SSAP no se puede hablar de re-descubrimiento, sino en muchos casos más bien exclusivamente de descubrimiento ya que en ninguno de los centros entrevistados había habido nunca experiencias significativas de teletrabajo, ni uso de video llamadas, a diferencia de algunas tímidas experiencias en algunos SSAP de otras comunidades autónomas y entidades del tercer sector que están más a la vanguardia en el uso de estas herramientas.

El desarrollo del teletrabajo ha venido mediado por tres ejes: la situación personal de cada traba-

### notas

<sup>6</sup> Unidad de Trabajo Social (UTS) espacio que destina cada ayuntamiento para que la profesional del CSS que se desplaza pueda ejercer sus funciones.

<sup>7</sup> La fase 2 en Aragón fue entre el 25 de mayo, lunes y el 7 de junio, domingo.

<sup>8</sup> Versión 1. Fecha 16/03/2020.

## Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

jador/a, las medidas sanitarias dictadas y el momento de cada fase del estado de alarma, y por último las decisiones concretas adoptadas por cada administración, que han oscilado del cierre total, a la presencia en el centro de trabajo. Por tanto, el mapa resultante ha sido complejo, sin encontrar como decíamos 2 centros iguales, ya que en todos había algún elemento diferenciador.

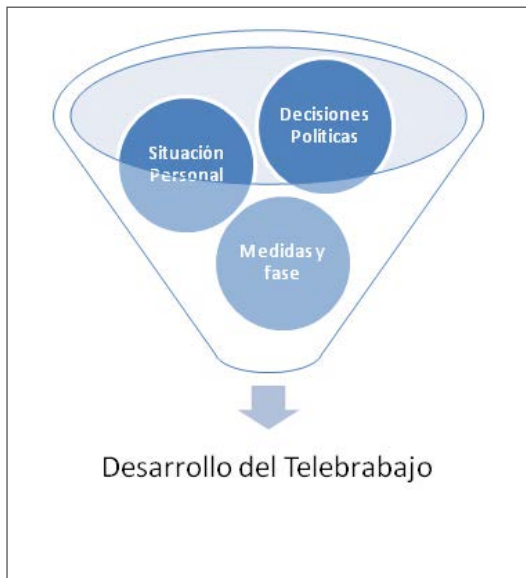


Imagen 1. Ejes motivación del teletrabajo. Elaboración propia.

Y este desarrollo, en mayor o menor medida, del teletrabajo, ha venido de la mano de la intensificación del uso de las TIC. En algunos casos por convicción propia de profesionales del centro y en otra por necesidad. Aquí la varianza de las respuestas, como imaginará cualquier lector ha sido amplísima también. Si que destaca que el uso de aplicaciones de mensajería o correo electrónico para mantener el contacto con usuario ha sido ampliamente utilizado y más tímidamente el recurso de la video llamada. Como dato que remarcaba este uso, se nos señalaba que todas las

administraciones, incluido el Instituto Aragonés de Servicios Sociales, órgano gestor de los programas de Rentas Mínimas en Aragón han facilitado la tramitación de algún tipo de ayuda o prestación mediante estos mismos medios con el envío de la solicitud y documentación necesaria escaneada o fotografiada.

En cuanto a la disponibilidad de herramientas tecnológicas, las diferencias han sido también evidentes, ya que ha habido profesionales que contaban con ordenador y smartphone “de empresa”, hasta otras que no tenían ninguna herramienta. Pero sí que se ha detectado un cambio por parte de los diferentes órganos de jefatura y gestión en la valoración de estas herramientas, y en todos los casos se nos ha informado de que se había hecho un esfuerzo por dotar de estas herramientas, o incluso se habían pensado en planes de compra y mejora los equipos, o bien se estaba dotando de ellos a las profesionales durante la propia pandemia. Igualmente, desde los servicios de informática se ha tenido que trabajar para poder dotar de acceso remoto y conectividad a las distintas trabajadoras. Parece que el confinamiento y el distanciamiento social ha llevado a una toma de conciencia de la importancia de contar con este equipamiento tecnológico, y a habilitar formas de tramitación y seguimiento tecnológico.

Revisando los cambios en los programas, ya hemos señalado que se pospusieron las intervenciones más colectivas y comunitarias, aunque desde algunos Centros también se han impulsado experiencias de organización del voluntariado para facilitar a toda la población el acceso a los recursos de primera necesidad. A la vez ha habido una reconfiguración del servicio de ayuda a domicilio, generalmente a petición de los usuarios o sus familias. En los propios programas que se

## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

gestionaban desde los SSAP se ha reforzado el acompañamiento y seguimiento a personas solas, especialmente de la tercera edad. Y también es generalizado un aumento de las ayudas económicas ante las situaciones disminución de ingresos, ERTES, ... El lado negativo, como ya hemos advertido anteriormente, es que esta situación llevase a un aumento del prestacionismo, incluso del asistencialismo, y pudiese derivar en perder de vista el objetivo primordial de los Servicios Sociales y el Trabajo social, la promoción y acompañamiento de las personas, a través de procesos de cambio y transformación integral, para centrar la acción profesional en un trabajo paliativo, sin analizar que la exclusión social tiene muchos más rostros que el de la mera carencia material.

A modo de colofón del apartado presentamos una tabla resumen con los principales resultados que acabamos de comentar:

### 5. Discusión

Posiblemente en un futuro, quisiéramos creer que no muy lejano, cuando se piense en un ejemplo de cambios organizativos, o de adaptación ante situaciones de crisis, incluso de resiliencia, se piense en la situación que nos tocó vivir en el año 2020 ante la crisis del Covid-19. Aunque haya quienes afirmen que se veía llegar, o que se podrían haber tomado medidas antes, lo cierto es que entre el anuncio de la declaración del estado de alarma, y su puesta en marcha vía Real Decreto, en apenas 48 horas, se produjo un cambio importante, drástico en muchos casos, para muchos servicios, empresas y personas. Se ha manifestado que este parón en la cotidianeidad, y el subsiguiente confinamiento ha tenido bastante de improvisación y experimento (Innerarity, 2020). Y los SSAP, y todo el ámbito del bienestar y la acción social, no fueron una excepción a esta situación generalizada.

#### PRINCIPALES RESULTADOS

##### MEDIDAS DE PROTECCIÓN

Reparto de equipamiento (tiempos distintos)

Adaptación de espacios

Del cierre total de centros, al trabajo presencial sin atención (varianza en las situaciones)

##### TIPO DE TRABAJO E INTERVENCIÓN

Continuidad en la atención y seguimiento, sobre todo a distancia

Descenso trabajo colectivo (grupal y animación comunitaria)

Ayuda a domicilio desciende (a petición de usuarios) se readapta el servicio

Menor realización de visitas a domicilio y refuerzo seguimiento a distancia

##### TELETRABAJO

Aceleración por situación de confinamiento

Facilidades en la tramitación on line de prestaciones

Disparidad en cuanto a los medios al alcance para cada profesional

Intensificación del seguimiento a usuarios y nuevas situaciones (sobre todo personas mayores solas o en situación de riesgo sanitario y social)

Impulso a experiencias de colaboración con voluntariado

Cuadro 3. Resumen principales resultados de la investigación

## Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

Los CSS se vieron abocados a un cierre total, o, en caso de permanecer abiertos, a una atención no presencial. Esta situación, a la que hemos tratado de aproximarnos con nuestra modesta cata en los SSAP de Aragón, nos hace plantearnos varios interrogantes o reflexiones sobre cómo pueden enfocar la “nueva normalidad”, y qué consecuencias puede tener para el importante trabajo que en ellos se desarrolla.

La primera reflexión nos viene a demostrar que el teletrabajo en los SSAP es posible. Lo que se está viniendo en denominar como e-social work o Trabajo Social Digital, no se puede plantear como una “alternativa” al Trabajo Social presencial como lo hemos conocido tradicionalmente. Debe verse como una dimensión más de nuestra vida, las TIC están aquí, y están modificando y condicionando nuestra forma de estar en el mundo. Obviar esta realidad puede ser tan peligroso, como querer ver en el teletrabajo y sus herramientas el único futuro posible.

Durante la época de la pandemia se ha podido poner una primera piedra para reflexionar sobre qué puede aportarnos el teletrabajo. Ojalá estas líneas sirvan para animar este debate. Hemos visto y constatado grandes disparidades, desde administraciones que tenían ya equipados a los profesionales con ordenadores y móviles, hasta quienes han tenido que improvisar, o quienes han teletrabajado con sus medios desde sus domicilios. Pero se ha visto que era posible, y que debe ser un elemento a considerar desde ya, no sólo ante posibles problemas sanitarios futuros, sino para ver cómo podemos ayudar a la promoción de las personas y a su acompañamiento con la ayuda que puedan brindar las herramientas digitales. Y también cómo favorecer medidas de conciliación y de bienestar laboral a las profesionales.

Sigue siendo necesario el trabajo presencial, el acompañamiento, las visitas..., nadie, ni en nuestro estudio, ni creemos que tampoco en la literatura profesional y científica, pide un abandono de nuestras herramientas y metodologías. Ni tampoco del trabajo como se venía practicando. Si algunas veces ya reclamábamos que no se obviasen los procesos sociales de digitalización y que nuestra profesión y disciplina no se quedasen al margen de ellos, estamos viendo cómo la situación que hemos vivido puede suponer un avance, tanto para el teletrabajo, como para repensar herramientas, bases de datos, sistemas, e incluso hacer oír la voz de las Trabajadoras Sociales en el diseño y puesta en marcha de políticas y programas ante la digitalización.

Paralelamente, si se retrasasen avances sanitarios como la obtención de una vacuna, se produjesen rebotes, o situaciones sanitarias que siguen exigiendo la distancia física, tanto la presencialidad, como el uso de espacios deberán reconfigurarse y readaptarse. En muchos casos se comparten despachos, se rota por diferentes localidades... No quedará más remedio que elaborar protocolos estrictos, valorar cada espacio por separado, y quién sabe si establecer turnos, espaciar citas... Puede ser otra lanza en favor del teletrabajo y las TIC.

Dichas tecnologías pueden ser un mediador de primer orden (acceso remoto a bases de datos o historiales, posibilidad de trámites on line, etc.) pero también un limitante. Pensemos en usuarios que quizá no tengan esta capacidad de acceso, o zonas sin acceso a internet o acceso deficiente, etc. Los problemas están ahí, negarlos no es una solución, pero si nos anticipamos, o al menos pensamos en estas situaciones y siempre con las personas en el centro, podemos prever



## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

problemas, buscar soluciones anticipadamente y hacer un buen uso, que ayude a acompañar a las personas en sus procesos de cambio e inclusión social y mejorar el bienestar laboral profesional en la medida de lo posible.

Sin embargo, esto abre otros retos. Uno de ellos tiene que ver con un cambio en la concepción de la organización laboral. En todos los aspectos, desde la formación de las profesionales, a la transformación de herramientas y procedimientos e incluso a la ética y formas de relacionarse de la administración con los ciudadanos, incluyendo la protección de datos, algo que posiblemente no se ha cuidado en esta época. Y esto es algo que debería incorporarse incluso a los planes de formación, continua y por supuesto en las universidades.

La segunda reflexión, para la que ya anticipamos que no tenemos una respuesta cerrada, es la idoneidad, o no, de que sea la Administración Local la titular de los SSAP. Tal y como dice Fantova (2020, p.1) *“Los servicios sociales no han reaccionado, en términos generales, como sector o sistema y se ha evidenciado con claridad su desarticulación y fragmentación. Los servicios sociales de atención primaria de responsabilidad municipal de cada ayuntamiento han actuado de manera diferente”*. A modo de reflejo, tenemos nuestro pequeño trabajo de campo realizado para esta investigación.

La autonomía local de las Comarcas en el caso de Aragón ha facilitado que cada una de ellas haya impuesto, facilitado o impedido el teletrabajo, y otra serie de situaciones laborales y organizativas, de acuerdo con sus intereses, o con la concepción de servicio y atención que creían necesitar, y, muchas veces, desde un postulado más político que técnico.

La dispersión tanto en los resultados que hemos presentado, como en el tanto por ciento de teletrabajo realizado, o en la propia organización, como con el hecho de que hubo CSS que cerraron totalmente y otros que por el contrario abrieron mañana y tarde, incluso festivos, solo puede provocar desconcierto entre profesionales y usuarios.

Sin poder dar una respuesta definitiva, tal y como manifestábamos unas líneas más arriba, si que se detecta esa falta de respuesta sistémica, y de un liderazgo efectivo, tal y como ha sucedido con el Sistema Sanitario, por poner un ejemplo. Son muchos los estudios, y las opiniones que manifiestan que si grave ha sido la crisis sanitaria, la social no le va a ir a la zaga. Por tanto, pensar, si no en un mando único, sí en al menos algún espacio de coordinación, puede ser un elemento que debería hacernos reflexionar tanto a administraciones, como a profesionales e investigadores. Tanto para concretar servicios y prestaciones a usuarios, como para intentar armonizar condiciones y situaciones laborales de las profesionales.

Ante esta situación una posibilidad sería que la gestión de estas competencias no recayese en las administraciones locales, como por ejemplo ocurre con otros pilares del bienestar como son la educación o la sanidad, de titularidad autonómica. Estamos seguros que surgirían voces que hablarían de que se pierde esa proximidad y esa cercanía que permiten una respuesta rápida, o adaptar servicios, como en el caso que analizamos con motivo de la pandemia que nos ha tocado sufrir. Pero lo mismo se podría decir para la sanidad o la propia educación recién mencionadas. La historia de la creación del Sistema de Servicios Sociales público sin duda puede darnos muchas pistas del por qué tenemos esta realidad. Recordemos que, en un estudio sencillo como el nuestro, y en una

## Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

selección de diez administraciones, no hemos encontrado dos respuestas iguales. Tenemos experiencias en otros territorios con gestión provincial de los SSAP y quizá en un futuro cercano necesitemos evaluar estos diferentes sistemas, y analizar que redes de centros proveen de mejores servicios y por qué, y eso ayude a tomar decisiones.

Algo que sí parece importante, sería que cuando se dicte normativa referente, ésta sea de obligado cumplimiento, sobre todo pensando en las personas, en los usuarios. Si se dictan “recomendaciones”, estas pueden ser tenidas en cuenta, o no, lo que no ayuda para nada en la atención a las personas, ni en la organización de las respuestas.

Para finalizar nos gustaría señalar que esperamos que esta situación que nos ha tocado vivir en lo profesional y en lo personal, pronto sea sólo un mal recuerdo. No sabemos si habrá una vacuna, o si la “nueva normalidad” va a venir para quedarse, y debemos cambiar nuestra forma de relacionarnos y convivir. Pero de lo que estamos convencidos es que los acontecimientos vividos esta primavera del año 2020 deben ayudarnos a reflexionar y a sacar lecciones de esta experiencia que nos ayuden tanto a poner en valor el sistema de Servicios Sociales y a sus profesionales, como a pensar en elementos que nos ayuden a seguir mejorando. Hemos querido presentar estas dos reflexiones desde un pequeño, pero intenso, trabajo de campo ya en las fases de desescalada. Ojalá sirva esta pequeña contribución para analizar estos acontecimientos y seguir pensando en cómo mejorar el Sistema de Servicios Sociales, la levadura de nuestra sociedad, que sigue trabajando en primera línea, con crisis o sin ellas, para toda la población y para acompañar los procesos de cambio y transformación en aras de lograr una sociedad más justa.

### BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Idáñez, M.J, Moneo Estany, B.A y Caparrós Civera, M.N. (2018) E-Social Work en España: análisis de los blogs profesionales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 21-34.
- Alonso, L.E. (1998), *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid. Fundamentos.
- Cabrera, P. A.(dir), Rubio, M.J., Fernández, Y., Fernández, S., Fernández, Y., Rúa, A., Fernández, E., López, J.A y Malgesini, G. (2005). *Nuevas tecnologías y exclusión social. Un estudio sobre las posibilidades de las TIC en la lucha por la inclusión en España* (1ª ed.). Madrid: Fundación Telefónica.
- Castells, M. (1998). *La era de la información* (1ª ed.). Madrid: Alianza.
- C.E.S.E. (2018). Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre “*Conceptos de la UE para gestionar la transición en un mundo laboral digitalizado: aportación clave para un libro Blanco de la UE sobre el futuro del trabajo*”. Diario oficial de la Unión Europea. ). Recuperado de: <https://eurlex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52018AE1730&from=EN>
- CONDE, Fernando (1994), «Procesos e instancias de reducción/formalización de la multidimensionalidad de lo real: procesos de institucionalización/reificación de lo social en la praxis de la investigación social», en Juan Manuel DELGADO y Juan GUTIÉRREZ (1994), pp. 97-119.
- Delgado, J.M y Gutiérrez, J (coords.) (1994), *Metodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid. Síntesis.
- Eito Mateo, A. & Gomez Poyato, M. J. & Marcuello Servós, Ch. (2018). E-social work in practice: a case study. *European Journal of Social Work*, (21),1-12. doi:10.1080/13691457.2018.1423552.
- Fantova, F. *Tindran futur els nsotres serveis socials després de la pandèmia de la Covid-19?* Barcelona Societat, 26. Rescatado el 6 de junio de 2020 en [https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/02\\_tribuna\\_fantova\\_bcn26.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/02_tribuna_fantova_bcn26.pdf)
- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2016). *Planificación y actuación estratégica de proyectos sociales*. Madrid: Pirámide.
- Giner, F y Gil, M.A.( 2014). *La organización de las empresas:hacia un modelo de futuro*. Madrid , Esic editorial.
- Innerarity, D. (2020) *Pandemocracia*. Barcelona. Galaxia Gutenberg.

## The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the “new normality”

Linares, J. y Ortiz Chaparro, F (1995). *Autopistas inteligentes*. Madrid: Fudesco.

Matías Solanilla, A. (2019) El inicio de los Servicios Sociales de Atención Primaria en Aragón. *Acciones e Investigaciones Sociales* (40) 45-65.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Raya Díez, E y Caparrós Civera, N. (2014) Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos de Trabajo Social*. Vol 27-1 (2014) 81-91

Rodriguez, P. (2018). *Inteligencia artificial. Cómo cambiará el mundo (y tu vida)*. Barcelona: Grupo Planeta.

Unesco (2010). *Informe de Seguimiento de la Educación para todos en el Mundo 2010. Llegar a los marginados*. Panorámica regional: América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://www.unesco.org.uy/educacion/fileadmin/educacion/2010/ResumenInformeEPT2010.PDF>



## **Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis**

### **Resumen**

Las Unidades de Tuberculosis son consultas sanitarias especializadas ubicadas en las áreas sanitarias de España. Esta epidemia es una de las 10 primeras causas de mortalidad mundial. Al no disponer de vacuna, el desarrollo de programas eficaces de control mantiene la incidencia de la enfermedad en unos niveles mínimos. El trabajo social desempeñado en estos programas aborda problemáticas muy similares a las detectadas en las personas enfermas de Covid-19. El método de trabajo sociosanitario aplicado en el COVID es muy similar al ya empleado con las personas afectadas de tuberculosis. Para personas con problemática social, la tuberculosis supone un problema añadido. Son pacientes con perfil de riesgo de abandono del tratamiento, con una escala de valores donde la salud no es una cuestión fundamental. En personas enfermas con vida normalizada desenvuelta en un entorno sociofamiliar favorable, el diagnóstico de la tuberculosis puede constituir un problema social al verse reducidos sus ingresos económicos por bajas o despidos laborales. Se genera una actitud de malquerencia hacia la enfermedad que deriva en una mala adherencia al tratamiento y al aislamiento respiratorio. Hay pues que garantizar a las personas enfermas un mínimo vital que incluye: asistencia sanitaria, cobertura farmacéutica, alimentación, y alojamiento.

### **Palabras clave**

Tuberculosis. COVID -19. Sociosanitario.

## **Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program**

### **Abstract**

The tuberculosis Units are specialized medical consultations, located in health Areas throughout Spain. This epidemic is one of the top 10 causes of global mortality. Not having the vaccine, keeping the incidence of the disease at minimum levels relies on developments effective control programs. The problems addressed in these programs by the Social Work are very similar to those detected in COVID patients. Besides, the Socio-Sanitary Work method applied to COVID-19 is quite similar to that already used with tuberculosis patients. For patients with social problems, Tuberculosis make their situation worse as they are prone to abandon the treatment because their scale of values does not include health as fundamental issue. For patients with a normalized live developed in a favourable socio-family environment, the diagnosis of tuberculosis can also be a social problem. Sick leaves or firings reduce their economic incomes. Besides, an attitude of ill-feeling dislike arises, which leads to poor adherence to treatment and respiratory isolation. Hence, it is necessary to guarantee sick people a vital minimum that includes: healthcare, pharmaceutical coverage, food and accommodation.

### **Keywords**

Tuberculosis. COVID-19. Socio- sanitary.

### **Autora/Author**

**Teresa Vázquez Dopazo.**

Trabajadora Social y Licenciada en Sociología.

Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia.

Trabajadora Social UTB A Coruña. Abeiro Social Sociedade Cooperativa Galega. Consellería de Sanidad. Programa Gallego de Prevención y Control de enfermedades Epidemiológicas de Salud Pública.

[maria.teresa.vazquez.dopazo@sergas.es](mailto:maria.teresa.vazquez.dopazo@sergas.es)

# Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

## Introducción

En la actualidad la experiencia en Trabajo Social con enfermedades epidemiológicas se limita a la adquirida en las Unidades de Tuberculosis (en adelante UTB). Por recomendación de la OMS en algunas de ellas, los/las trabajadores/as sociales forman parte de los equipos profesionales junto con el personal sanitario. La formación, experiencia y habilidades adquiridas por estos/as profesionales en un campo de trabajo tan acotado, es perfectamente extrapolable a una situación pandémica como la actual, con el COVID-19.

Para el abordaje de una epidemia es necesario que los sistemas de servicios sociales y de salud se impliquen en una intervención conjunta a fin de generar una respuesta sociosanitaria rápida y efectiva a la población. Esta intervención conjunta es un instrumento fundamental de prevención, porque a través de la misma se identifican y detectan personas enfermas.

La pandemia de COVID, al igual que otras enfermedades transmisibles, como la tuberculosis (en adelante Tb) estigmatizan socialmente a quien las padece. El estigma social lleva a que las personas escondan la enfermedad y no busquen la asistencia médica inmediata, contribuyendo a la expansión del virus. La atención sociosanitaria individualizada y personalizada genera confianza en el sistema de salud y servicios sociales, a la vez que mitiga el estigma.

Los Servicios de Salud Pública de las Comunidades Autónomas desarrollan el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis, que efectúa su actividad a través de las Unidades de Tuberculosis (UTB) en sus correspondientes áreas sanitarias. Las UTB son consultas sanitarias

especializadas en esta enfermedad transmisible. Están integradas por personal médico, enfermería y trabajo social, ofreciendo a la persona enferma una atención sociosanitaria individualizada. Son consultas de baja exigencia, es decir, que tratan de garantizar que personas con poca confianza con el sistema sanitario, con actitud/conducta poco colaboradora, con escasas habilidades sociales o que no aceptan las normas básicas de convivencia social les sea fácil acceder a estas consultas sin pasar por el sistema de citas previas, ni por trámites burocráticos complejos. Se trata de dar todas las facilidades a los/as enfermos/as para que se traten y curen.

Estos programas llevan funcionando desde hace décadas, e introdujeron la disciplina del Trabajo Social cuando se detectó que un número significativo de personas enfermas presentaban una mala adherencia al tratamiento, y que solían pertenecer a grupos en riesgo de exclusión social con problemáticas que era necesario abordar para garantizar dicha adherencia.

Los y las Trabajadores/as Sociales de las UTB forman parte de un programa especializado de salud, cuyo objetivo prioritario es la curación de las personas enfermas de tuberculosis, y para lograrlo, realizan una intervención integral, de manera coordinada con los servicios sociales de atención primaria y especializada, ya que son ellos los que gestionan los recursos de que dispone la comunidad para la supervisión de los tratamientos. La intervención se realiza a través de informe social donde consta el plan de intervención social sanitario e informe médico que justifique la enfermedad y el tratamiento, apelando a cuestiones de Salud Pública. La concesión del recurso o medida de apoyo necesaria, es de acceso inmediato y por un periodo de tiempo acorde al

## **Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program**

tratamiento. El servicio de ayuda a domicilio, voluntariado, servicios sanitarios de la comunidad, comedores sociales, centros de inserción social, la propia comunidad (vecinos, amigos), y la familia son recursos muy apropiados para intervenir en situaciones en las cuales el diagnóstico de Tb es una problemática añadida.

El Trabajo Social Sanitario ha de facilitar a la persona enferma ayuda en la elaboración del proceso de su enfermedad, a través de información y apoyo, así como soportes personales y materiales que favorezcan la adherencia a las indicaciones sanitarias. Las intervenciones sociales realizadas a lo largo del tratamiento van encaminadas a superar las dificultades de tipo social, cultural, económicas que pueda presentar la persona enferma y que repercutan en la buena evolución de su enfermedad. (Información, orientación y derivación a servicios especializados o de atención primaria: ayuntamientos y centros de salud; inclusión en programas comunitarios, prestaciones económicas, búsqueda de alojamiento, manutención o mejora de las condiciones de la vivienda, forman parte de estas intervenciones).

Con este abordaje social, junto con la supervisión diaria de la ingesta de la medicación, se garantizan unas condiciones básicas de bienestar que facilitan la adherencia al tratamiento y la curación de la persona enferma, quedando eliminadas las fuentes de contagio. La intervención sociosanitaria individualizada es la que permite mantener la Tuberculosis en unos mínimos de incidencia, morbilidad y mortalidad en los que esta enfermedad no supone un riesgo para la salud de la población.

Es importante señalar que la Tb y el COVID-19 son enfermedades de declaración obligatoria. Los aislamientos y tratamientos son obligatorios en los

períodos de contagio. Por lo tanto, a través de la intervención sociosanitaria hay que ayudar a las personas afectadas, en caso de tener dificultades para el cumplimiento de dichas obligaciones referidas al cuidado individual y responsabilidad colectiva.

Recordar que la Tb es una vieja enfermedad de la que no se dispone de una vacuna eficaz, y el único procedimiento para mantener una baja incidencia de la misma es el control diario de la ingesta de medicamentos del enfermo o enferma y el apoyo social. También en el caso del COVID es necesario mantener una baja incidencia hasta encontrar la vacuna. Para ello se debe dar continuidad a la dinámica de trabajo iniciada al principio de la pandemia y que está basada, al igual que en la Tb, en la intervención sociosanitaria, siendo ésta la mejor técnica de control y prevención.

Los/las Trabajadores/as Sociales de las UTB son expertos conocedores de las habilidades y manejo de las técnicas y metodología del trabajo social sanitario aplicado en la intervención con enfermedades epidemiológicas. Sería razonable entonces aprovechar los recursos que a nivel nacional, los servicios de Salud Pública tiene en sus Programas de Control y Prevención de la Tb, para ayudar a contener el COVID en su desescalada hasta obtener la vacuna.

### **1. Estudio**

En el presente artículo nos gustaría explicar la similitud de la intervención sociosanitaria con enfermos diagnosticados de COVID-19 y sus contactos, con la que se viene realizando desde hace años en las UTB por los/as profesionales del Trabajo Social con enfermos de Tb y sus contactos.



## Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

El objetivo de este estudio es dejar constancia de que:

- 1- la metodología del abordaje sociosanitario del COVID-19 es la aplicada por los/as Trabajadores/as Sociales de las UTB.
- 2- Esta metodología es aplicable a otras enfermedades epidémicas.
- 3- Y visualizar un campo del trabajo social sanitario todavía por explotar en Salud Pública, garantizando la igualdad social en el acceso a la atención sanitaria de enfermedades epidemiológicas y los sistemas de prevención: tratamientos quimioprolácticos y sistema de vacunas.

A continuación se exponen las claves del Trabajo Social Sanitario desarrollado en las Unidades de Tuberculosis aplicables al COVID- 19.

### 1.1.- *Objetivos de la intervención sociosanitaria.*

- 1- Realizar el seguimiento y control de las personas enfermas con el objeto de que cumplan el tratamiento y aislamiento social.
- 2- Contribuir a la prevención de la enfermedad.
- 3- Detectar situaciones de riesgo que puedan ser causa de abandono del tratamiento y del aislamiento social. La falta de hábitos sanitarios, priorizar otras problemáticas antes que la salud, estigmatización- no aceptación de la enfermedad, ingresos económicos insuficientes para poder adquirir los tratamientos, insuficientes apoyos sociofamiliares para el desarrollo de la vida diaria en los periodos de aislamiento social, son las problemáticas más

reincidentes que contextualizan el riesgo al que nos referimos.

- 4- Identificar y aplicar recursos sociales disponibles que puedan incentivar la adhesión de la población a las medidas de control y prevención.

## 2. Metodología del trabajo social en tb aplicable en el abordaje del covid

- El modelo de intervención social es el Modelo Proactivo, ya que se basa en la atención a la persona enferma sin que exista una demanda. El Trabajador/a Social interviene buscando indicadores de riesgo.
- La intervención social requiere el protagonismo del/la paciente y su entorno.
- La atención ambulatoria y comunitaria, evitando el tratamiento hospitalario del/la paciente, reduce las posibilidades de transmisión.

Teniendo en cuenta estas tres consideraciones la propuesta es:

- a) La creación de unidades COVID en el área comunitaria: Centros de Salud de Atención Primaria. De esta manera se descentraliza la atención y se permite una mayor redistribución del trabajo mitigando la saturación de servicios centralizados. (Las UTB actúan a nivel de área sanitaria porque el número de caso y la baja incidencia permiten abordar un área geográfica más amplia con menos personal).
- b) Creación de corredores entre los Servicios Sociales Municipales y Centro de Salud de

## Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

Atención Primaria para la tramitación y otorgamiento de recursos municipales en un plazo no superior a 24h, eliminando cualquier trámite burocrático, exigencia administrativa, plazos de empadronamiento, y listas de espera. EN EL TRABAJO CON PERSONAS ENFERMAS DE TB HAY ESTABLECIDO UN NIVEL DE BAJA EXIGENCIA ADMINISTRATIVA PARA LA CONCESIÓN DE RECURSOS SOCIALES A FIN DE EJERCER EL APOYO A LA PERSONA ENFERMA Y EL CONTROL Y SUPERVISIÓN DEL TRATAMIENTO ASÍ COMO DEL AISLAMIENTO. Este nivel administrativo comprende: Informe Social, Informe médico y documentación identificativa en caso de poseerla.

Desde los servicios hospitalarios de medicina preventiva se facilitarán listados con datos identificativos y de localización de los casos diagnosticados de COVID, al igual que se hace con los casos declarados de tuberculosis. En las Unidades de COVID de los Centros de Salud de Atención Primaria se procederá a la intervención social telefónica, siguiendo el modelo proactivo y que constituirá además, un complemento inicial de refuerzo de la información médica.

En la experiencia adquirida en las UTB este primer contacto telefónico permite detectar problemas que no son visibles al personal médico en una primera consulta. Y en los casos en los que no se necesita refuerzo social, la llamada permite completar lagunas informativas o interpretaciones erróneas de las indicaciones médicas. Este primer contacto establece un canal de comunicación directa entre paciente-equipo UTB que permite dar soluciones en un corto plazo de tiempo si surgen problemas o dudas. En consecuencia se genera un efecto

de seguridad y protección frente a la enfermedad en quienes la padecen.

El Trabajador/a Social Sanitario realizará:

- Una primera consulta de triaje, no necesariamente presencial, pudiendo ser vía telefónica, videoconferencia u otras alternativas que se establezcan.
- Un estudio sociofamiliar de cada persona diagnosticada para identificar sus necesidades y potencialidades.

El estudio nos servirá para realizar el diagnóstico social sanitario, y de común acuerdo con la persona se elegirán y facilitarán los recursos necesarios que contribuyan a su curación, y se definirá el plan de intervención que mejor se adapte a sus necesidades y modo de vida.

Se garantizarán siempre:

- la asistencia sanitaria gratuita que se puede obtener de manera inmediata a través de la atención sanitaria por enfermedades epidemiológicas. Esta modalidad asistencial no contempla la cobertura farmacéutica, así que deben ser las farmacias hospitalarias las que suministren la medicación prescrita a las Unidades Covid de los Centros de Salud de Atención Primaria que a su vez se las harán llegar a las personas afectadas en el domicilio a través del propio trabajador/a social o servicio de voluntariado.
- Medicación.
- Alojamiento.
- Alimentación.

## Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

El resultado del estudio- diagnóstico se enviará a las Unidades COVID de los Servicios Sociales Municipales, con los que se ha establecido una coordinación previa, para la puesta en marcha inmediata del recurso solicitado.

La familia, voluntariado y el servicio de ayuda a domicilio son medios fundamentales en la supervisión del tratamiento y de ayuda al cumplimiento del aislamiento social en enfermos/as de Tb, e igualmente eficientes para el COVID.

- c) Trabajo Social Sanitario de la UTB colabora con los servicios de Medicina Preventiva del área sanitaria, en la elaboración del censo de contactos de personas diagnosticadas de Tb: miembros de la unidad familiar conviviente, colegio, universidad, trabajo, grupo de amigos, etc. (trabajo que ahora se quiere asignar a los rastreadores de COVID). Se transmite este censo al servicio de Medicina Preventiva para determinar a qué personas se les realizarán pruebas de contacto a fin de detectar otros casos índices y rastrear la fuente de contagio. En el caso del COVID estos censos ya son abordados con urgencia por los sanitarios del Centro de Salud de Atención Primaria o Servicios de Medicina Preventiva. Trabajo social ayudaría a actualizarlos, depurarlos o detectar contactos atípicos.

Los contactos que se les aplique cuarentena serán objeto de la misma intervención social y sanitaria que se realiza a las personas enfermas con diagnóstico de COVID.

- d) Seguimiento individualizado de cada caso y sus contactos. El seguimiento deberá ser telefónico en la medida de lo posible (en diagnósticos de COVID) o en el domicilio si

es imprescindible, ofreciendo (al igual que en enfermos/as de Tb):

- d.1) Apoyo psicosocial. Para ayudar a controlar las emociones, que pueden ir desde el miedo al exceso de celo o la desidia. En algunos casos estas emociones dificultan la adherencia al tratamiento y el aislamiento social. Los/as pacientes deberán tener acceso telefónico directo a su Trabajador/a Social de referencia, para realizar cualquier consulta que considere oportuna. Si se trata de dudas de carácter sanitario a las que el trabajo social no pueda responder, se facilitará el acceso al médico/a de la Unidad COVID del Centro de Salud de Atención Primaria. De esta manera trataremos de que las personas enfermas se mantengan en situación de sosiego y calma en los períodos de cuarentena. Se evita también que las personas en fase de contagio, acudan a servicios sanitarios de urgencia por cuestiones que pueden ser consultadas telefónicamente al requerir tan solo, un refuerzo/recordatorio de la información sanitaria. Esta contención favorece la permanencia en el domicilio de la persona enferma y evita nuevos contagios.

- d.2) Control del cumplimiento de la cuarentena. Si se detectan incumplimientos se enviará Informe Social y médico al Servicio de Medicina Preventiva del área para solicitar Resolución de Salud Pública de ingreso hospitalario obligatorio u otra modalidad coercitiva como puede ser el arresto domiciliario.

En situaciones de epidemias en las que los servicios hospitalarios están saturados y el alto riesgo de contagio al que el personal sanitario está expuesto, la ocupación de una cama hospitalaria por incumplimiento de la

## Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

persona enferma es contrario a los criterios de la cuarentena (no saturar hospitales y no poner en riesgo la salud de los sanitarios). En situaciones de emergencia, como la que vivimos, el mejor control coercitivo para los/las pacientes que incumplen es el arresto o retención domiciliaria, personándose en el domicilio, inesperadamente y varias veces en el día, un/una agente de la policía que compruebe que el/la paciente se encuentra presente. Se solicitará ingreso hospitalario o en hotel reservado para alojamiento de personas aisladas, con carácter obligatorio, cuando se trate de una situación extremadamente complicada o el/la paciente sea reincidente en el incumplimiento del aislamiento, tras aplicar la resolución de Salud Pública de arresto domiciliario.

Estas medidas serán propuestas en el Informe Social Sanitario en el apartado CONCLUSIONES. Y justificadas en apartados anteriores donde se explica: intervenciones realizadas, recursos aplicados e información suministrada para seguir las pautas indicadas por su médico y las recomendaciones de Salud Pública.

- d.3) Coordinación de los seguimientos médicos y sociales, y control de los efectos adversos de los tratamientos y comorbilidades para comunicarlas al médico del equipo inmediatamente.

### 3. Desescalada

Las fases de desescalada son la preparación para salir del confinamiento que implicó la estrategia de mitigación, para entrar en una nueva

estrategia que en este documento llamaremos de *control de nuestra epidemia*.

Cuatro medidas serán necesarias:

- Pruebas diagnósticas (Test) para identificar infectados/as y tratarlos/las.
- Aislamiento de las personas diagnosticadas para cortar la cadena de contagio.
- Identificación de contactos para detectar nuevos casos.
- Indicación y seguimiento de cuarentenas para cortar la cadena de infección.

Una vez controlada la epidemia, cuando se alcance un nivel de contagio y mortalidad en el que el COVID no suponga un riesgo para la Salud Pública se debe garantizar la continuidad de la atención sociosanitaria a la población enferma y sus contactos hasta encontrar la vacuna. A partir de este momento las Unidades COVID podrían operar a escala de área sanitaria, centralizando Tb y COVID en una única unidad que aborde ambas enfermedades.

### 4. Resultado del estudio

Todas las claves del método de trabajo, funciones y acciones de los Trabajadores/as sociales indicados en este documento se viene realizando desde hace años en las UTB y son perfectamente aplicables al COVID-19 y otras enfermedades epidemiológicas, (con la salvaguarda de que en el COVID-19 todas las intervenciones requieren una urgencia mucho mayor que no demanda la Tb):

## Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

- Primer contacto telefónico con todos los casos diagnosticados, para realizar una primera criba y detectar problemáticas sociales o de otra índole que puedan dificultar la adherencia al tratamiento.
- Seguimiento, acompañamiento y apoyo durante todo el tratamiento.
- Colaboración en el censo de contactos y supervisión de quimioprofilaxis tuberculosas en algunos caso.
- Gestión express de recursos comunitarios cuando la supervisión del tratamiento no puede realizarse en los Centros de Salud de Atención Primaria.
- Garantizar alojamiento, asistencia sanitaria y medicación. Etc.

Solo se requiere una adaptación de la intervención social que vendrá condicionada por la virulencia, capacidad de transmisión del virus y magnitud numérica de personas enfermas.

Una de las adaptaciones se refiere al material de protección a utilizar. En el caso de la TB la protección del Trabajador/a Social está cubierta con mascarilla para personal sanitario y un sistema de ventilación tan simple como una ventana. Esto nos permite realizar visitas domiciliarias y la gestión de recurso de forma presencial. La intervención presencial facilita la capacidad de negociación tanto con colegas profesionales para concesión de recursos, como con la propia persona enferma para que acepte la supervisión del tratamiento.

El trabajo con personas enfermas de COVID-19 implica una mayor exposición al contagio por lo

que se debe intentar sustituir la intervención presencial con el uso de las tecnologías.

### 5. Conclusiones

Las UTB, sus soportes informáticos y los sistemas de registro de personas enfermas y contactos son un recurso del que ya se dispone y podrían ser empleados en el diseño de herramientas para la contención del COVID-19, y cualquier otra enfermedad epidémica, pudiendo convertirse en instrumentos a utilizar por el sistema sanitario en la prevención en salud.

En las UTB se detectan personas con diagnóstico de Tb que presentan mala adherencia a otros tratamientos como los del VIH, y menores que no cumplen con el calendario de vacunas. También en el abordaje sociosanitario del COVID-19 se hallan pacientes con mala adherencia a las pautas de salud. Suelen ser enfermos/as que pertenecen a grupos que presentan criterios de riesgo sociosanitario como mala adherencia, incumplimientos de pautas de salud, dificultad de acceso al sistema sanitario por distintos motivos; falta de cobertura sanitaria/farmacéutica, ausencia de hábitos de salud o por afinidad a movimientos antivacunas.

las personas afectadas por COVID-19 pueden presentar criterios de riesgo similares a las enfermas de tb por lo que la intervención social debe ser similar. La experiencia en la intervención social con enfermos/as de tb perteneciente a estos colectivos, se puede aplicar a otras enfermedades controladas por Salud Pública realizando las mismas intervenciones:

- apoyo social a los/as enfermos/as y sus contactos garantizando asistencia sanitaria y far-

## Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

macéutica, cubriendo sus necesidades básicas de alimento y alojamiento.

- facilitando el acceso al sistema de servicios sociales, información sanitaria, etc,
- el rastreo de contactos y la recuperación de tratamientos abandonados.

Las problemáticas sociales de los/as enfermos/as son las mismas independientemente de la enfermedad epidemiológica que padezcan, las pautas sanitarias y el abordaje sociosanitario presentan grandes similitudes también. Por lo que la metodología del Trabajo Social en las UTB es perfectamente aplicable a otras enfermedades epidemiológicas.

En la Asamblea Mundial de la Salud (1977) se acordó que la principal meta social de la OMS en las décadas venideras debería ser conseguir que todos los ciudadanos del mundo gocen de un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. El abordaje sociosanitario de enfermedades epidemiológicas, contribuye a lograr este objetivo como se ha venido demostrando en las UTB. Si la metodología del trabajo social desarrollado en las mismas se aplica al abordaje social del resto de enfermedades que son objeto de vigilancia por parte de Salud Pública, se contribuiría en mayor medida a la consecución de la meta diseñada por la OMS.

Dentro del ámbito de la Salud Pública estamos pues ante un amplio campo de trabajo para nuestra profesión, contribuyendo a mantener niveles de salud óptimos en la sociedad y desde la experiencia del trabajo social desarrollado en las UTB durante décadas.

Como punto y final de este documento decir que para poder trabajar con enfermedades epidemiológicas es necesario una acción solidaria por parte de las personas enfermas, destacando también, la importancia de la cohesión social para enfrentarse a una crisis epidemiológica. Su sometimiento a controles de tratamiento y del cumplimiento de las cuarentenas, implica un esfuerzo personal en beneficio de la sociedad, que todos/as como sociedad debemos agradecer con la misma solidaridad.

El individualismo es un rasgo de nuestras sociedades. Nos movemos en la búsqueda del interés individual. Pero no debemos olvidar que somos lo que somos dentro del contexto social al que pertenecemos y que este contexto precisa del bien común, que está por encima del bien individual. Nuestras acciones tienen repercusiones en la sociedad en la que vivimos. Realizar los tratamientos supervisados y quedarnos en casa en fases de contagio beneficia a nuestra familia, compañeros/as de trabajo, amistades, y a la sociedad en general.

### BIBLIOGRAFÍA

TUBERCULOSIS Y COVID-19". Covid -19. Consideraciones para la atención sanitaria de la TB. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social\_ Profesionales- Enfermedad por nuevo Coronavirus COVID19. Nota Informativa OMS.

Real Decreto 2210/1995 del 28 de Diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional.

Instrucción 11/2012 del 11 de Septiembre. Dirección de Asistencia Sanitaria do Servicio Galego de Saúde e Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública da Consellería de Sanidade.

### WEBGRAFÍA

<http://rabida.uhu.es>





## Trabajo Social desde la vulnerabilidad energética

### Resumen

La práctica profesional del Trabajo Social con Vulnerabilidad Energética puede verse transformada si entendemos la energía como un derecho más y si aprendemos más del mercado eléctrico y de su facturación.

Muchos recursos públicos económicos y humanos se destinan a ayudas finalistas que acaban pagando las facturas a grandes compañías eléctricas. Ese no es nuestro papel como trabajadores sociales.

El Trabajo Social con Vulnerabilidad Energética tiene un papel destacado en los planes de Transición Energética Municipales y debemos ser capaces de mostrarlo. Nuestra intervención tiene efectos positivos directos en las vidas de las familias y colectivos con los que trabajamos y también en la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero. Colaboramos a mejorar la Salud del Planeta. Descubramos otras formas de hacer Intervención Social con personas en situación de Vulnerabilidad Energética.

### Palabras clave

Vulnerabilidad Energética. Ahorro y eficiencia. Transición energética. Intervención Social. Sostenibilidad ambiental.

## Social Work from fuel poverty

### Abstract

The professional practice of Social Work with energy vulnerability can be transformed if we understand energy as one more right and if we learn more about the electricity market and its billing.

Many public, economic and human resources go to finalists helps that end up paying the bills to large electricity companies. That is not our role as social workers.

Social Work with Energy Vulnerability has a prominent role in the Municipal Energy Transition plans and we must be able to show it. Our intervention has direct positive effects on the lives of the families and groups with which we work, and also on the reduction emissions. We collaborate to improve the Health of the Planet. Let's discover other ways of doing Social Work with people in an Energy Vulnerability situation.

### Keywords

Energy Vulnerability. Saving and Efficiency. Energy Transition. Social Intervention. Environmental Sustainability.

### Autora/Author

**Nuria Baeza Roca**

Trabajadora Social, Doctora en Sociología especialista en estudios de Género y Máster en Responsabilidad Social Corporativa.

Socia de la cooperativa Aeioluz Evolución Energética.

Cooperativa Aeioluz. Evolución Energética. Valencia.

[nuria.baeza@aeioluz.com](mailto:nuria.baeza@aeioluz.com)



## Introducción

Una de entre las muchas constataciones que ha puesto de manifiesto el confinamiento obligado por la crisis producida por la Covid-19 es la de nuestra dependencia eléctrica. Si bien la energía no es contemplada todavía como un derecho, la prohibición de corte de suministros durante el estado de alarma, ha tildado a la energía como bien de primera necesidad. Y bien cierto que lo es. La necesidad diaria y cotidiana de disponer de energía eléctrica, suministro de gas y de telefonía son junto con el suministro de agua, mínimos vitales para poder quedarse en casa (para quien la tiene) e imprescindibles para garantizar unas condiciones de vida aceptables en los dispositivos residenciales de emergencia que se han puesto en marcha durante la pandemia.

La Vulnerabilidad Energética y su compañera, la Vulnerabilidad Telemática, son cuestiones que deben abordarse con visión de Justicia Social, pues condicionan las posibilidades de participación e integración social de toda la ciudadanía y por descontado, las de la población más empobrecida y excluida. Es necesario analizar las causas estructurales que la configuran y sus variadas consecuencias para entender las posibilidades de intervención social que desde nuestra disciplina se presentan. La intervención de Trabajo Social desde la Vulnerabilidad Energética puede conseguir impactos positivos directos en los hogares y en sus economías y mitigar el cambio climático. Hablamos de actuar en la necesaria Transición Energética para disminuir los riesgos de proliferación de pandemias y desastres naturales donde las primeras víctimas son de sobra conocidas. El Trabajo Social tiene ante sí una herramienta de intervención social realmente efectiva y con efectos inmediatos en la economía doméstica, en la organización de las dinámicas familiares, en

la mejora de la salud física y mental de las familias, en la integración social, en el desarrollo de las capacidades y en la autonomía de las personas. Y al mismo tiempo, efectos para la salud del Planeta, reducción de emisiones de gases de efecto invernadero y mitigación del cambio climático para una sociedad más sostenible.

Se nos presenta una herramienta de Intervención Social *glocal*.

## 1. Metodología

El término *Pobreza Energética* es de sobra conocido y tal y como reconoce la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza Energética 2019-2024 del Ministerio para la Transición Ecológica<sup>1</sup>: *La pobreza energética supone una manifestación más del fenómeno general de la pobreza y la exclusión social. Se trata de un problema que cada vez está más presente en la conciencia pública, no sólo en España, sino también en la Unión Europea y en el ámbito global.* (pág.5)

Este reconocimiento remite directamente a los principios y competencias del Trabajo Social como agente de cambio en los fenómenos de Injusticia Social. La pobreza energética nos compete.

La misma Estrategia Nacional estima que entre 3,5 y 8,1 millones de personas, según el indicador que se utilice, se encuentran en situación de pobreza energética en España (Ministerio para la Transición Energética, 2019) (pág.7). Estadísticas que sin duda se verán ampliadas cuando se analicen los efectos de la Covid-19.

Las diferentes definiciones de Pobreza Energética que aparecen en la literatura científica han ido

## Social Work from fuel poverty

evolucionando en los últimos 10 años desde que aparece este concepto; desde visiones técnicas y economicistas de las ineficientes condiciones de las viviendas para afrontar las bajas temperaturas y la incapacidad económica de poder asumir los elevados precios de la energía (Boardman, 2010), pasando más adelante por análisis donde se han ido añadiendo otros factores sociales concomitantes como el régimen de tenencia de las viviendas o la falta de ahorros (Ambrose, 2015), los hábitos de consumo ineficientes (Love & Cooper, 2015), las necesidades especiales de los hogares por densidad, por enfermedad, (Bouzarovski & Cauvain, 2016) y más recientemente, se ha incorporado de forma más explícita la visión de que las causas de la Pobreza Energética tienen que ver con la Injusticia Social (Sovacool & Dworkin, 2015). Se amplía la visión del fenómeno y pasamos a hablar de *Vulnerabilidad Energética*, reivindicando la idea de incapacidad para vivir una vida digna, donde se amplían las causas a factores estructurales y no solo individuales y se analizan las consecuencias desde el enfoque de capacidades y agencia de las personas (Pellicer, 2018).

Nuestra práctica cotidiana nos hace entrever cómo no se trata de una consecuencia lineal de factores desencadenantes, sino que hablamos de acumulación de factores de riesgo que coinciden, en la mayoría de las ocasiones, con factores definitorios de la pobreza y exclusión que bien conocemos; la situación de irregularidad administrativa, la carencia material severa, el desempleo, el nivel de estudios y alfabetización, la brecha digital... y cómo los colectivos con mayores tasas de pobreza y exclusión, son también los más castigados por los índices de Vulnerabilidad Energética: Hogares monomarentales, hogares donde hay presencia de menores, hogares donde el sustentador principal está desempleado y hogares unipersonales de

mayores de 65 años. La correlación entre pobreza y la exclusión social y la Vulnerabilidad Energética es innegable. (FOESSA, 2020).

Las causas de la Vulnerabilidad Energética son al mismo tiempo consecuencia de la misma en una interacción constante, cerrando en ocasiones círculos y dinámicas que sabemos son difíciles de romper.

Vivir en un hogar poco confortable con temperaturas inadecuadas y humedades, aumenta la incidencia de enfermedades cardiorrespiratorias (especial incidencia en las personas mayores y en los menores). La austeridad en el gasto energético reduce las posibilidades de una buena higiene y alimentación (abuso de comida rápida y precocinada). No disponer de buenas condiciones de confort impide descansar de forma correcta (insomnio, irritabilidad...) una deficiente iluminación interfiere en el estudio, en el rendimiento escolar, en el absentismo. Un hogar oscuro y húmedo no invita a las visitas y se reducen las relaciones sociales (soledad no deseada en de las personas mayores). El temor al corte de suministros y la acumulación de deudas aumentan la ansiedad y el estrés emocional y tensionan las relaciones familiares.

Todo ello sumado a todas las demás problemáticas que acumulan determinados hogares.

La necesidad de tener que invertir tiempo en

### notas

<sup>1</sup> Esta Estrategia da cumplimiento al mandato establecido en el artículo 1 del Real Decreto-ley 15/2018, de 5 de octubre, de medidas urgentes para la transición energética y la protección de los consumidores, que encomienda al Gobierno la aprobación de una Estrategia Nacional contra la Pobreza Energética en el plazo de 6 meses desde la entrada en vigor del mismo.

## Trabajo Social desde la vulnerabilidad energética

buscar ayuda para el pago de suministros y otras necesidades primarias mes tras mes, limita el tiempo de búsqueda de soluciones más definitivas (formación, empleabilidad...) y promocionales, quedándose siempre en circuitos de urgencia que solventan los servicios sociales públicos y las entidades sociocaritativas.

Como vemos, las implicaciones de la Vulnerabilidad Energética, remiten a la vulnerabilidad de otros derechos sociales (derecho a una vivienda digna, derecho a la salud, educación, empleo...). La energía atraviesa todas nuestras actividades cotidianas y afecta y se ve afectada por el resto de derechos del Estado de Bienestar, dificultando la posibilidad de desarrollar una vida digna.

### 2. Efectos de la Covid-19

El confinamiento ha mellado el poder adquisitivo de muchas familias y ha incrementado la demanda energética de los hogares, sin que los precios del mercado energético libre se hayan visto reducidos. Se ha garantizado por ley que no habrá cortes de suministros durante el estado de alarma<sup>2</sup> pero no se han condonado deudas acumuladas ni ajustado los precios. Lo que sí es cierto es que el consumo doméstico durante el confinamiento ha crecido un 28%<sup>3</sup> y con ello, han crecido las facturas de suministros.

Es previsible que cuando acabe el estado de alarma, se incrementen las peticiones de ayuda para el pago de suministros, que sabemos suponen un alto coste en los presupuestos de los servicios sociales públicos y entre las entidades del Tercer Sector.

Hasta ahora, son pocas las intervenciones socia-

les que van más allá de la ayuda finalista que paga las facturas evitando los cortes de suministros y actuando ante la emergencia.

Hemos de entender que mucho dinero público se transfiere directamente a las empresas energéticas<sup>4</sup> y mucho tiempo de la jornada laboral de los y las trabajadoras sociales se dedica a estas tramitaciones, incluidas las del Bono Social Eléctrico, que en muchas ocasiones no acaba con la Vulnerabilidad Energética, pues se aplica sin la necesaria optimización de las facturas y sin la formación sobre usos energéticos eficientes, repitiéndose facturas inasumibles por las familias.

Entender el mercado energético no es sencillo. Pocas son las personas que saben en qué mercado compran la energía, menos aún que existen diferentes precios, si el origen de sus kilovatios es de fuentes renovables o contaminantes y cómo puede abaratar costes ganando en eficiencia sin perder confort.

Es muy probable que muchos de nosotros no sepamos descifrar los conceptos de nuestras propias facturas y que asumamos de forma acrítica los servicios extras que nos ofrecen los comerciales y el precio al que nos venden la energía. Y es frecuente también que hayamos tenido experiencias no muy satisfactorias al dirigirnos a las compañías o hayamos sido víctimas de ventas agresivas en las que percibimos que no acabamos de entender los conceptos de los que nos hablan.

Por esta razón, la formación en mercados energéticos, conceptos que figuran en las facturas, optimización de las mismas, medidas de eficiencia, posibilidades de uso de la energía compartida, es una herramienta básica en la intervención social (y en nuestra propia economía

## Social Work from fuel poverty

doméstica).

Las y los profesionales que nos hemos formado en estos temas, reconocemos de un vistazo las facturas que no están optimizadas y sabemos distinguir si el monto de la factura, viene de un mal uso energético (consumo excesivo) o de las condiciones de la contratación, con potencias sobredimensionadas, precios de la energía abusivos y contratación de servicios extra innecesarios de los cuales, la persona ni es consciente ni responsable de la contratación que se hizo en su día del suministro.

Conocer los mecanismos para optimizar las facturas, las reduce de media un 44%<sup>5</sup> sin entrar en medidas de eficiencia energética ni en hábitos de uso de la energía. Si, además, la optimización de las facturas va acompañada de otras medidas, la reducción del coste económico aún se ve más incrementado. El desconocimiento del mercado energético y una contratación incorrecta genera unos sobrecostes para los consumidores abrumadores... y sobrecostes para la Administración Pública y las entidades del Tercer Sector que financian el pago de facturas de suministros de forma constante. Que financian a las compañías energéticas privadas, no nos olvidemos.

Estos ahorros son trasladables a nuestro propio ámbito doméstico y al de las instalaciones donde desarrollamos nuestro trabajo. Recordemos... todo necesita de energía... que no es gratis.

La reivindicación del derecho a una energía justa, suficiente, limpia y asequible no es ajena al Trabajo Social. Garantizar un suministro de *energía mínima vital* es posible en un país donde la generación de energía renovable podría cubrir las necesidades de los hogares.

Sólo por esta razón, la formación de las y los trabajadores sociales en la contratación justa de la energía, debería entenderse como un instrumento de intervención social. Las economías domésticas de las personas con las que trabajamos se sanean, sin necesidad de más inversión económica.

Si además, formamos y concienciamos sobre medidas de uso eficiente de la energía, no sólo conseguimos ahorrar más dinero, sino evitamos emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) y mejoramos la calidad del aire y la salud del planeta. Los hogares somos los responsables de la emisión del 21% de los GEI en España<sup>6</sup>.

### 3. Planes municipales de lucha contra la Pobreza Energética

Son muchos los municipios que, inspirados en los Pactos de Alcaldes por el clima y la Energía (PACES) y los Objetivos de desarrollo Sostenible (ODS) inician estrategias de Transición Energética. Algunos, vinculan a Servicios Sociales incluyendo actuaciones contra la Pobreza Energética, pero en

#### notas

<sup>2</sup> Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

<sup>3</sup> Revista OCU: <https://www.ocu.org/vivienda-y-energia/gas-luz/noticias/aumento-consumo-electrico-confinamiento>

<sup>4</sup> Solo en el Ayuntamiento de Valencia más de 700 000 euros en 2019. <https://valenciaplaza.com/el-ayuntamiento-de-valencia-invirtio-724000-euros-en-2019-para-paliar-la-pobreza-energetica>

<sup>5</sup> Datos obtenidos del análisis de facturas de asistentes a cursos de economía doméstica sostenible realizados por la cooperativa AeioLuz, alumnado derivado desde Servicios Sociales de diferentes ayuntamientos.

<sup>6</sup> INE. Nota de prensa 14/11/2019 Cuentas medioambientales [https://www.ine.es/prensa/cma\\_2017\\_ea.pdf](https://www.ine.es/prensa/cma_2017_ea.pdf)

## Trabajo Social desde la vulnerabilidad energética

otros muchos, el trabajo del departamento de servicios sociales queda al margen. A pesar de que el monto económico municipal que se destina a pagar suministros suele ser muy elevado y que racionalizarlo permitiría realizar toda otra serie de acciones mucho más promocionales y menos asistenciales.

Es necesario que los y las profesionales del Trabajo Social seamos capaces de visibilizar la relación que existe y nuestro papel en la Transición Energética Municipal.

Presento a continuación, la experiencia de trabajo de la cooperativa AeioLuz<sup>7</sup> con distintos municipios de la Comunitat Valenciana que muestra una fórmula exitosa para emprender acciones contra Vulnerabilidad Energética e implicarse en la Transición Energética municipal.

La primera cuestión es la formación del equipo técnico municipal, en especial de los equipos de servicios sociales, donde a partir de su propia experiencia (la comprensión de sus facturas) comprueban la complejidad del mercado eléctrico, cómo optimizar la contratación y experimentan ahorros reales en sus propios suministros.

De forma inmediata, aprenden a reconocer las facturas susceptibles de optimización y pueden incluir algunas acciones en su intervención social indicando las mejoras que las personas usuarias pueden acometer.

Se sigue trabajando desde la urgencia, pero aseguramos que las próximas solicitudes de ayuda ya no estarán sobredimensionadas y tendrán precios más ajustados.

En esta formación, además, se contempla la he-

rramienta del Bono Social desde una mirada crítica. El Bono Social solo tendrá efecto si se aplica a facturaciones optimizadas. Si no es así, la incidencia del Bono Social es mínima. Es de sobra conocido el tiempo que dedican muchos equipos a tramitar Bonos Sociales *trabajando* para las compañías eléctricas; los trámites no son sencillos (*¿a propósito?*) y nos obliga a una burocracia que deberían ejercer de oficio las compañías con sus clientes... pero ese es otro tema.

Pero no es suficiente la formación a los equipos técnicos. La formación en Economía Doméstica Sostenible para grupos de usuarios complementa las acciones directas sobre las facturas.

Talleres grupales donde aprender y poner en común trucos de ahorro, eficiencia y hábitos de consumo sostenibles son una experiencia muy bien valorada por las personas usuarias que ven efectos directos e inmediatos en sus economías.

Estas formaciones se incorporan en muchos municipios como parte del Plan de Intervención Individual y es complementaria a la optimización de las facturas (no solo eléctricas; gas, agua, telefonía, internet...).

Este trabajo en grupo se enriquece cuanto más pluralidad de personas intervengan; distintas nacionalidades y distintas generaciones suelen enriquecer el repertorio de prácticas sostenibles domésticas.

Se crea comunidad de intercambio y no son pocas las experiencias en estos talleres donde se establecen vínculos y redes vecinales.

La desinformación en temas energéticos tiene un tremendo efecto igualador, porque en este tema, el

## Social Work from fuel poverty

extracto económico, la nacionalidad, la alfabetización no son salvaguarda. Todas y todos (personas usuarias, equipo técnico, voluntariado de entidades...) estamos igualmente desinformados.

Un paso más allá comprende una visita domiciliaria donde valorar in situ qué medidas de eficiencia pasiva son fáciles de implementar. Esta visita requiere de personal técnico especializado en energía, pero es una oportunidad para acompañar estas actuaciones domiciliarias desde el Trabajo Social. El tándem técnico energético-técnico social es infalible.

El ahorro acumulado de energía de los hogares donde intervenimos se traduce en ahorro de emisiones de GEI y en ahorro de ayudas al pago de suministros. La media de ahorro económico que obtienen las familias solo con los ajustes de facturación es de 300 euros anuales, cuando mejoran la eficiencia y el uso de la energía, este ahorro aumenta.

La formación en economía doméstica sostenible suele ser el inicio para muchas personas en el mundo de la energía y sostenibilidad. En algunos municipios han entendido que intensificar la formación en empleos verdes es una oportunidad de aumentar la empleabilidad de las personas que atendemos en los servicios sociales.

La Sostenibilidad y la Energía se erigen como los nuevos yacimientos de empleo (García Brea, 2018) para los que además de perfiles muy técnicos, van a ser necesarios otros perfiles técnicos que no requieren de tanta especialización. La energía como oportunidad laboral en los municipios tiene efectos beneficiosos; desde la creación de Oficinas de Asesoramiento energético municipales, donde las medidas de ahorro y eficiencia se

abren a toda la ciudadanía, hasta la creación de la figura del agente energético municipal que asesora en usos de ahorro y eficiencia de la energía a domicilio o en comercios locales.

Perfiles directos o formación complementaria donde incluir la energía y enriquecer las competencias laborales; por ejemplo: Monitores educativos para colegios donde iniciar a los más pequeños en la sostenibilidad y el uso eficiente de la energía consiguiendo ahorros en suministros en los centros educativos.

Formación complementaria para las personas auxiliares de ayuda a domicilio que acuden a viviendas de personas mayores dependientes que no pueden ejercer mucho control sobre sus consumos energéticos y necesitan ayuda.

Para emprender con una visión de sostenibilidad y de ahorro y eficiencia, ayudando a hacer más viables los negocios.

Todo lo que podamos imaginar. La energía es transversal y necesaria para el desarrollo de todas las actividades... incluyámosla en el Trabajo Social.

Y reivindicemos el Derecho a la Energía, creemos conciencia social sobre la Sostenibilidad del Planeta. Este tema es genuinamente inclusivo; compartimos Planeta y es responsabilidad compartida no comprometer la existencia de las generaciones futuras.

El Trabajo Social Comunitario puede encontrar un

notas

<sup>7</sup> AeioLuz es una cooperativa de trabajo asociado con más de cinco años de experiencia en Planes Municipales de Transición Energética y Vulnerabilidad Energética. [www.aeioluz.com](http://www.aeioluz.com).



## Trabajo Social desde la vulnerabilidad energética

aliado en las causas energéticas y medioambientales, en la Economía del Bien Común.

Los municipios más ambiciosos empiezan a estudiar modos de compartir la energía y quién sabe si quizás llegue un día en el que los tejados municipales suministren energía renovable a ciertos barrios más desfavorecidos. La tecnología hoy día lo hace posible.

Nuestra práctica profesional puede enriquecerse con la incorporación de la visión holística de la energía. Y los profesionales de la energía necesitan del Trabajo Social para no dejar atrás a las personas vulnerables.

### 4. Conclusiones

La Vulnerabilidad Energética es un fenómeno al que atendemos diariamente desde el Trabajo Social y que utiliza demasiados recursos económicos y humanos en acciones finalistas asistenciales (pagar facturas y evitar cortes de suministros).

La crisis de la Covid-19 va a incrementar las demandas de ayudas económicas porque el consumo doméstico ha aumentado y los precios de la energía no se han abaratado.

Es posible realizar otros tipos de intervenciones sociales con la Vulnerabilidad Energética.

La intervención profesional del Trabajo Social puede enriquecerse de nuevas prácticas que incluyen el conocimiento del mercado eléctrico, la optimización de las facturas y la formación en usos eficientes de la energía.

Los beneficios de estas nuevas prácticas tienen

efecto inmediato en las vidas de las personas con las que trabajamos y efectos en el medio ambiente.

La energía y la sostenibilidad son una oportunidad para la empleabilidad de nuestros colectivos.

### BIBLIOGRAFÍA

El Derecho a la Energía limpia, justa y asequible son, junto a la Sostenibilidad Medioambiental, reivindicaciones del Trabajo Social.

Ambrose, A. R. (2015). Improving energy efficiency in private rented housing: Why don't landlords act? *Indoor and Built Environment*, 24(7), 913–924. <https://doi.org/10.1177/1420326X15598821>

Boardman, B. (2010). *Fixing fuel Poverty* (Routledge; Routledge, ed.). London.

Bouzarovski, S., & Cauvain, J. (2016). Spaces of exception: governing fuel poverty in England's multiple occupancy housing sector. *Space and Polity*, 20(3), 310–329. <https://doi.org/10.1080/13562576.2016.1228194>

Foessa, E. E. (2020). Vulneración de Derechos. Energía.

García Brea, J. (2018). Los empleos de la transición energética. *Tendencias IPM*, 8.

Love, J., & Cooper, A. C. (2015). *From social and technical to socio-technical: Designing integrated research on domestic energy use*. *Indoor and Built Environment*, 24(7), 986–998. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1420326X15601722>

Ministerio para la Transición Energética. (2019). *Estrategia Nacional contra la pobreza energética*. 4(1), 75–84. <https://doi.org/1037//0033-2909.126.1.78>

Pellicer-Sifre, V. (2018). Ampliando la comprensión de la pobreza energética desde el enfoque de capacidades: hacia una mirada de las persona afectadas. *Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo= Iberoamerican Journal of Development Studies*, ISSN-e 2254-2035, Vol. 7, No. 2, 2018, Págs. 138-163, 7(2), 138–163. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6647306>

Sovacool, Benjamin K., Dworkin, M. H. (2015). *Energy justice: Conceptual insights and practical applications*. 142, 435–444. Retrieved from <https://econpapers.repec.org/RePEc:eee:appene:v:142:y:2015:i:c:p:435-444>



## BASES DE DATOS, PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN, REPOSITARIOS Y CATÁLOGOS

### BASES DE DATOS/DATABASE

**ISOC.** Base de Datos Bibliográficos de Ciencias Sociales y Humanidades del Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC): <http://bddoc.csic.es:8080/>

**Latindex (Catálogo y directorio).** Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.latindex.unam.mx/>

**PSICODOC:** <http://www.psicodoc.org/>

**DIALNET:** <http://dialnet.unirioja.es/>

**COMPLUDOC.** Base de datos de artículos de Revistas: <http://www.ucm.es/BUCM/complu/menu.htm>

### PLATAFORMAS DE EVALUACIÓN DE REVISTAS/ PLATAFORMAS

**Ulrich's Periodicals (CSA).** <http://ulrichsweb.serialssolutions.com/login>

**DICE.** Difusión y calidad editorial de las revistas españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas: <http://dice.cindoc.csic.es/index.php>

**CIRC.** Clasificación Integrada de Revistas Científicas: <http://epuc.cchs.csic.es/circ/>

**RESH.** Revistas Españolas de Ciencias Sociales y Humanas: <http://epuc.cchs.csic.es/resh/>

**MIAR.** Matriu d'Informació d'Avaluació de Revistes: <http://miar.ub.es/>

**ERIHPlus.** The European Science Foundation (ESF): <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/erihplus/>

**CARHUS Plus+ 2014.** Revistas científicas de ciencias sociales y humanidades: <http://agaur.gencat.cat/es/avaluacio/carhus/carhus-plus-2014/>

### REPOSITARIOS/REPOSITORIES

**Hispana.** Directorio y recolector de recursos digitales del Ministerio de Educación: <http://hispana.mcu.es/>

**OpenDOAR.** The Directory of Open Access Repositories: <http://www.opendoar.org/>

**Google Académico:** <http://scholar.google.es/>

### CATÁLOGOS DE BIBLIOTECAS UNIVERSITARIAS/CATALOGUES

**Catálogo de la Universidad de Alicante:** <http://gaudi.ua.es/>

**Catálogo de la Red de Bibliotecas Universitarias españolas (REBIUN):** <http://www.rebiun.org/>

**Catàleg Col·lectiu de les Universitats de Catalunya (CCUC):** <http://ccuc.cbuc.cat>

**Catálogo del Consorcio de Bibliotecas Universitarias de Andalucía (CBUA):** <http://cbua.cica.es/>

**Catálogo Universidad Complutense de Madrid (UCM):** [http://cisne.sim.ucm.es/record=b1769787~S6\\*spi](http://cisne.sim.ucm.es/record=b1769787~S6*spi)

**Catálogo de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud:** <http://absysnet.isciii.es/opac/abnetcl.exe/07009/ID718d2388?ACC=161>

**Red de Bibliotecas del CSIC:** [http://bvirtual.bibliotecas.csic.es/primo\\_library/libweb/action/dlSearch.do?vid=csic&institution=csic&query=any%2Ccontains%2CCSIC000101286](http://bvirtual.bibliotecas.csic.es/primo_library/libweb/action/dlSearch.do?vid=csic&institution=csic&query=any%2Ccontains%2CCSIC000101286)

**Universidad Ramón LLul:** [http://cataleg.url.edu/search~S1\\*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385&searchscope=1](http://cataleg.url.edu/search~S1*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385&searchscope=1)

**Universidad Rovira i Virgili:** [http://cataleg.urv.cat/search\\*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385](http://cataleg.urv.cat/search*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385)

**Universidad Jaén:** [http://avalos.ujaen.es/record=b1154317\\*spi](http://avalos.ujaen.es/record=b1154317*spi)

**Universidad de Lleida:** [http://cataleg.udl.cat/search~S11\\*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385](http://cataleg.udl.cat/search~S11*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385)

**Universidad de Barcelona:** [http://cataleg.ub.edu/search\\*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385](http://cataleg.ub.edu/search*cat/?searchtype=o&searcharg=.b20610385)

**Universidad de Alcalá:** [http://biblio.uah.es/uhbwin/cgjsirsi/LTr/C-EXPERIM/0/5?user\\_id=WEBSERVER&searchdata1=1130-7633](http://biblio.uah.es/uhbwin/cgjsirsi/LTr/C-EXPERIM/0/5?user_id=WEBSERVER&searchdata1=1130-7633)

**Universidad Castilla la Mancha:** <https://catalogobiblioteca.uclm.es/cgi-bin/abnetopac/07076/IDe91c4735?ACC=161>

**Universidad de la Laguna:** <http://absysnetweb.bbtck.ull.es/cgi-bin/abnetopac/07117/ID611e2f28?ACC=161>

**Universidad de las Palmas de Gran Canaria:** <https://opac.ulpgc.es/cgi-bin/abnetopac/07004/ID0e2e6e27?ACC=161>

**Universidad de Murcia:** <https://alejandria.um.es/cgi-bin/abnetcl/07032/ID44a0e671?ACC=161>

**Universidad de La Rioja:** <http://catalogo.unirioja.es/cgi-bin/abnetopac/07054/ID0d584ba9?ACC=161>

**Universidad de Zaragoza:** [http://roble.unizar.es/record=b1374446\\*spi](http://roble.unizar.es/record=b1374446*spi)

**Universidad de Málaga:** [http://jabega.uma.es/search\\*spi/?SEARCH=b1320285](http://jabega.uma.es/search*spi/?SEARCH=b1320285)

**Universidad de Cádiz:** [http://diana.uca.es/record=b3503674\\*spi](http://diana.uca.es/record=b3503674*spi)

**Universidad de Huelva:** [http://150.214.167.10/search\\*spi/?SEARCH=b1348739](http://150.214.167.10/search*spi/?SEARCH=b1348739)

**Universidad de A Coruña:** [http://kmelot.biblioteca.udc.es/record=b1179161\\*spi](http://kmelot.biblioteca.udc.es/record=b1179161*spi)

**Universidad de Salamanca:**

[http://brumario.usal.es/record=b1372782\\*spl#.VOSPPmd0zLU](http://brumario.usal.es/record=b1372782*spl#.VOSPPmd0zLU)

**Universidad de las Islas Baleares:** [http://encore.uib.es/iii/encore/record/C\\_\\_Rb1188113;jsessionid=C7439699DCE47D93\\_CBFCE9345BB6A9A?lang=cat](http://encore.uib.es/iii/encore/record/C__Rb1188113;jsessionid=C7439699DCE47D93_CBFCE9345BB6A9A?lang=cat)

**Universidad Pablo Olavide:** [http://athenea.upo.es/record=b1003773\\*spl](http://athenea.upo.es/record=b1003773*spl)

**Universidad del País Vasco:** [http://millennium.ehu.es/record=b1657892\\*spl](http://millennium.ehu.es/record=b1657892*spl)

**Universidad de Sevilla:** [http://fama.us.es/search\\*spl/?SEARCH=b1249117](http://fama.us.es/search*spl/?SEARCH=b1249117)

**Universidad de Deusto:** [http://catalogo.biblioteca.deusto.es/IBibliotecaDeusto/faces/enlace?&lang=es&T1=000000401\\_895&S1=15](http://catalogo.biblioteca.deusto.es/IBibliotecaDeusto/faces/enlace?&lang=es&T1=000000401_895&S1=15)

**Universidad de Valencia:** [http://trobes.uv.es/record=b2353643\\*spl](http://trobes.uv.es/record=b2353643*spl)

**Universidad de Vigo:**

[http://www.perseo.biblioteca.uvigo.es/record=b1043134\\*spl](http://www.perseo.biblioteca.uvigo.es/record=b1043134*spl)

**Universidad de Granada:** [http://adrastea.ugr.es/record=b1158787\\*spl](http://adrastea.ugr.es/record=b1158787*spl)

**Universidad Pontificia de Salamanca:**

<http://koha.upsa.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=38357>

**Universidad de Valladolid:** [http://almena.uva.es/record=b1226482\\*spl](http://almena.uva.es/record=b1226482*spl)

Universidad Pública de Navarra: <https://biblioteca.unavarra.es/abnetopac/abnetcl.cgi/O7143/ID7da60780?ACC=161>

**Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de León:**

[http://www4.unileon.es/trabajo\\_social/catalogo.htm](http://www4.unileon.es/trabajo_social/catalogo.htm)

## NORMAS DE PUBLICACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL CALL FOR PAPERS

**Servicios Sociales y Política Social**, es una publicación del Consejo General del Trabajo Social, editada ininterrumpidamente desde el año 1984 y con periodicidad cuatrimestral desde el año 2013. Se edita en versión impresa y en versión electrónica..

Está dirigida a los profesionales del trabajo social y de la intervención social, así como a investigadores y expertos del ámbito político, jurídico, económico y social cuyo interés se centre en el trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social. La revista tiene por objeto principal contribuir a la difusión de aportaciones científicas, reflexiones y noticias de interés sobre el trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social que se realicen en España y en el ámbito internacional, desde una mirada multidisciplinar, y con el objeto de incrementar el conocimiento científico en las ciencias jurídico-sociales y, en especial, en la disciplina de Trabajo Social.

Servicios Sociales y Política Social es una revista arbitrada que usa el sistema de revisión externa realizado por, al menos, dos evaluadores/as expertos de forma confidencial y anónima (peer-review). Del proceso de revisión resultará la aceptación, rechazo o propuesta de revisión del original.

La revista acepta para su publicación **artículos de carácter científico originales e inéditos, en español e inglés, resultado de:**

1. Investigaciones/revisiones analíticas, críticas y teóricas sobre el trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social
2. Sistematizaciones de la práctica profesional del trabajo social y la intervención social
3. Experiencias profesionales innovadoras y buenas prácticas por parte de profesionales de lo social

Además publica:

4. Resúmenes de investigaciones específicas de titulados/as en Trabajo Social (tesis, trabajos de fin de máster, etc.)
5. Reseñas bibliográficas de publicaciones recientes
6. Noticias de interés para los lectores a los que se dirige la revista: blogs relevantes, nuevos materiales didácticos, audiovisuales de carácter social, etc.

Estas diversas aportaciones serán publicadas en las diferentes **secciones de la revista:**

1. Artículos/ Articles (apdo. 1, 2 y 3)
2. En abierto/ Public (apdo. 3,4)

3. Nos interesa/ On our interest (apdo. 6)

4. Reseñas/ Reviews (apdo. 5)

Los artículos propuestos para su publicación tendrán una extensión máxima de 7000 palabras escritas en formato Word, a doble espacio, letra Times New Roman, cuerpo 12, y todos los márgenes a 3 cm. Podrán acompañarse, en archivo aparte, un máximo de 4 figuras (tablas, gráficos e imágenes/fotos), correctamente identificadas (nº, título expresivo, fuente) indicando en qué lugar del texto deben ser insertados.

Los artículos tendrán la siguiente **estructura:** Título del artículo (en castellano e inglés); resumen (entre 150- 200 palabras); palabras clave (3-6); Abstract y Keywords en castellano e inglés. Le seguirán: Introducción, Metodología; Resultados y Discusión (modelo de redacción IMR yD). Se completarán, de existir, con Conclusiones, Agradecimientos (si es el caso) y las Referencias bibliográficas. En aquellos artículos derivados de proyectos de investigación financiados se harán constar en la primera nota a pie de página, los datos identificativos del mismo (al menos: investigador/a principal, organismo financiador, referencia identificativa y período de concesión).

Las **reseñas y otras noticias de interés** tendrán una extensión máxima de 2000 palabras, escritas en formato Word, a doble espacio, letra Times New Roman, cuerpo 12 y todos los márgenes a 3 cm. Podrán acompañarse en archivo aparte, de un máximo de 1 figura (tabla, gráfico o imagen/foto) correctamente identificada (nº, título expresivo, fuente) indicando en qué lugar del texto deben ser insertados. Las reseñas, en todo caso, deberán incluir: autor, año, título, lugar, editorial, número de páginas e ISBN. Ejemplo:

Jane Addams (2014). *Hull House: el valor de un centro social*. Madrid: Paraninfo y Consejo General del trabajo social. Págs.88. ISBN: 978-84-283-3525-6.

*Servicios Sociales y Política Social* utiliza las **normas de publicación** establecidas por la *American Psychological Association* (APA, 3ª edición en español, 2010; 6ª edición en inglés, 2009) de obligado cumplimiento para la publicación ([www.apa.org](http://www.apa.org)) y de las cuales se ofrecen algunos ejemplos:

### Cita en el cuerpo del texto:

(Las Heras y Cortajarena, 2014). Indica el libro al que nos referimos.

(Las Heras y Cortajarena, 2014, p.56). Señala una cita literal en el cuerpo del texto que remite a una publicación referenciada por completo en la Bibliografía del artículo.

## Referencias bibliográficas:

### 1. Libro/monografía de un autor:

Aguilar Idáñez, M<sup>a</sup>.J. (2013). *Trabajo social. Concepto y Metodología*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social/Parainfno.

### 2. Libro/monografía Editado o Coordinado:

Rondón García, M. y Taboada González, M<sup>a</sup>.L. (Coord.) (2013). *Voces para la Ética del trabajo social en tiempos trémulos*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social/Parainfno.

### 3. Si el autor es una Institución u Organismo:

Consejo General del Trabajo Social (2015). *Código deontológico de Trabajo social* (2<sup>a</sup> Ed.). Madrid: Autor

### 4. Libros traducidos:

Richmond, M.E. (2008). *Diagnóstico social* (2<sup>a</sup> Ed.). Madrid: S.XXI y Consejo General del Trabajo Social (Orig. 1917).

### 5. Capítulo de libro/monografía o compilación:

Lima Fernández, A.I. y Verde Diego, C. (2014). Perfil profesional, funciones, espacios profesionales y población destinataria del trabajo social. En Enrique Pastor Seller (Coord.) *Prácticas y supervisión en trabajo social: metodología, organización e instrumentos de supervisión de la práctica profesional* (pp.105-139). Murcia: Diego Marín.

### 6. Artículo en publicación periódica:

Lima A. (2015). La lucha contra la falacia: los y las trabajadores/as sociales saben que el desarrollo social no es incompatible con el desarrollo económico. *Servicios Sociales y Política Social*, XXXII (108), 23-47.

### 7. Comunicaciones a congresos:

Aguilar Fernández, F.J. y Fernández Rodicio, C.I. (2013, noviembre). El aprendizaje-servicio en la defensa de los derechos sociales: una propuesta para el trabajo conjunto entre estudiantes de trabajo y la comunidad. Comunicación presentada al XII Congreso Estatal del Trabajo Social. Marbella- Málaga.

### 8. Recursos electrónicos:

CGPJ. Consejo General del Poder Judicial (2013). *Una aproximación a la conciliación de los datos sobre ejecuciones hipotecarias y desahucios*. Boletín de información estadística nº 35, de junio de 2013. Recuperado 21.12.2015. <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Analisis-estadistico/Datos-de-la-Justicia/Conciliacion-de-datos-sobre-ejecuciones-hipotecarias-y-desahucios--N-35--junio-2013->

En cumplimiento de criterios de calidad científica, se ruega a los/as autores que no usen la autocitación superflua en el artículo remitido.

El envío de los originales deberá ser remitido a [revista@cgtrabajosocial.es](mailto:revista@cgtrabajosocial.es)

El autor/a o autores/as deberán enviar, además del archivo con el original -y en su caso el archivo con figuras- otro con los siguientes datos: nombre completo. Profesión. Lugar de trabajo. Dirección postal. Correo electrónico. Teléfono de contacto. Foto. Declaración jurada de no haber publicado el original en otro lugar (ya que no está permitida la publicación duplicada), y de no haberlo enviado a otra entidad para su publicación en el mismo período en el que se realizará la evaluación. Así mismo declararán no haber cometido plagio ni haber falseado datos. Deberá indicar, además, si autoriza la inclusión de su foto y su correo electrónico de contacto, en caso de que su artículo sea seleccionado para la publicación.

Todos los autores recibirán notificación de la recepción de sus trabajos y del proceso de evaluación al que se someterán sus originales. El acceso al contenido publicado será libre y gratuito tanto para las personas autoras como para el resto del público de la revista.

El Consejo General del Trabajo Social no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados. El Consejo General del Trabajo Social, tal y como expresa el Código Ético de la revista Servicios sociales y Política social, no permitirá la publicación de artículos que pudieran atentar contra los principios éticos de la profesión.

## CÓDIGO ÉTICO DE SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL

### Social Services and Social Policy Code of ethics

El presente Código está aprobado por la Junta de Gobierno del Consejo General del Trabajo Social de fecha de 7 de noviembre de 2015. Está basado en los Principios de transparencia y buenas prácticas en publicaciones académicas del Comité de Ética de Publicaciones COPE (Committee on Publication Ethics: <http://publicationethics.org/>) y en el Código de Buenas Prácticas del CESIC: [http://www.bioetica.unican.es/cbe\\_docs/cbp\\_CSIC.pdf](http://www.bioetica.unican.es/cbe_docs/cbp_CSIC.pdf)

### PRINCIPIOS DE TRANSPARENCIA Y COMPROMISO EDITORIAL

- 1. Órganos de Gobierno.** *Servicios Sociales y Política Social* tiene unos órganos de gobierno—Dirección, Administración-Coordi-nación, Consejo de Redacción— integrados por profesionales con experiencia reconocida en el ámbito académico y profesional. Sus nombres y filiación profesional se pueden consultar en la cubierta interior de la revista y la página web de la misma. El Consejo Científico Asesor nacional e internacional, por su parte, asesora en el desarrollo de la publicación. El nombramiento, cese, las funciones y obligaciones de estos órganos están recogidos en el *Reglamento Interno de la Revista*, aprobado por la Junta General del Trabajo Social en 2013.
- 2. Equilibrio entre la Disciplina y la profesión de Trabajo Social.** *Servicios Sociales y Política Social* tiene, en esta etapa de su historia, vocación por ser una revista de carácter mixto académico-profesional. Una publicación que edite Investigaciones/Revisio-nes analíticas, críticas y teóricas sobre asuntos de interés (teórico o prácticos) del trabajo social, los servicios sociales, la política social y la intervención social, así como sistematizaciones de la práctica profesional del trabajo social y la intervención social y Experiencias profesionales innovadoras y buenas prácticas por parte de profesionales de lo social, sin que esta pluralidad venga pre-determi-nada por la procedencia académica o profesional de la autoría de los artículos. En todo caso, la revista, por su dependencia orgánica del Consejo General del Trabajo Social promoverá la publicación de sistematizaciones de la práctica profesional.
- 3. Rigor científico e intelectual.** Los trabajos serán evaluados de manera objetiva sobre la base del mérito científico de los conteni-dos, sin mediar discriminación alguna de género, edad, origen étnico, nacionalidad, religión, orientación sexual, u opinión política.
- 4. Proceso peer-review y decisión editorial.** El proceso de re-visión de artículos se realiza por pares. El procedimiento facilita a las personas revisoras la utilización de un protocolo sistemático de valoración científica, con criterios de evaluación públicos y transpa-rentes, realizado conforme a modelos estandarizados elaborados por organismos nacionales e internacionales acreditados al efecto (FECYT, Latindex, etc.) y publicados en cada número de la revista (así como en su web) tendentes, en su caso, a las mejoras de los trabajos presentados. Para la revisión, se utiliza un mínimo de dos personas revisoras buscando siempre que las mismas estén cua-lificadas y especializadas en la materia del artículo propuesto, con el objeto de que la decisión editorial sea lo más crítica, experta y objetiva posible. En caso de contradicción entre las valoraciones, el artículo es remitido a una tercera persona valoradora.
- 5. Tiempos del proceso editorial.** Los números de *Servicios Sociales y Política Social* están programados por el Consejo de Redacción en torno a un tema o dossier. Los artículos ajenos a esta temática que lleguen a la revista tratarán de encajarse en el número en curso dependiendo del número de páginas del mismo o en los siguientes. El Consejo de Redacción se compromete a cumplir los siguientes tiempos para la revisión y publicación de los artículos aceptados. Tiempos máximos: (1) estimación/dese-stitución por parte de la Dirección, Coordinación técnica y/o Coor-dinación científica de los trabajos recibidos: 30 días. (2) Proceso de revisión científica peer-review: 90 días. (3) Lista de espera de trabajos aceptados ajenos al dossier de cada nº: serán publicados en los números siguientes, por orden cronológico de llegada.
- 6. Lucha contra el fraude.** La ciencia, entendida como la bús-queda constante del conocimiento es la antítesis del fraude. La revista *Servicios Sociales y Política Social* en la medida de sus posibilidades tenderá a evitar desviaciones fraudulentas de la actividad investigadora como: interpretación abusiva de datos; falsificación de datos o pruebas; fabulación de datos o de desc-ubrimientos; plagio de trabajos ajenos; autocitación superflua. Para ello y como medidas para combatirlo *Servicios Sociales y Política Social* implementa en el proceso: Declaración jurada de no haber publicado el original en otro lugar (ya que no está permitida la publicación duplicada), de no haberlo enviado a otra entidad para su publicación en el mismo período en el que se realizará la evaluación, así como de no haber cometido plagio ni haber falseado datos; contraste de los resultados por parte de la revisión por pares; coordinación con los agentes editores para evitar y denunciar el fraude; medios técnicos anti plagio.
- 7. Cumplimiento deontológico.** El Consejo de Redacción se com-promete a la no publicación de textos que incumplan los pre-ceptos del Código deontológico de la profesión que recoge los Principios Éticos de la profesión o que atenten de alguna forma contra los derechos y libertades fundamentales recogidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos.
- 8. Cumplimiento del Procedimiento.** Todos los órganos de go-bierno se comprometen a cumplir el procedimiento establecido para el funcionamiento de revista recogido en el documento: *Pro-*



*toloco Interno*. La defensa y cumplimiento del procedimiento es garante del buen funcionamiento del proceso y tiende a evitar situaciones anómalas que afecten al funcionamiento de la revista.

9. **Paridad de género.** Ha sido un objetivo de *Servicios Sociales y Política Social*, que cada uno de sus órganos de gobierno tenga paridad de género. Así mismo, el Consejo de Redacción, consciente de la feminización del trabajo social, tiene como directriz que la misma quede reflejada en la participación de la revista.
10. **Confidencialidad.** Toda la información relacionada con los trabajos recibidos para su publicación será tratada de manera confidencial y no será divulgada a personas ajenas al Consejo de Redacción o al proceso de revisión. Todas las personas implicadas tendrán obligación de secreto conforme a la normativa de protección de datos de carácter personal. No obstante se garantizará, en todo el proceso de evaluación y revisión editorial, el anonimato de las autoras/es de los trabajos remitiendo los documentos de forma disociada. En cumplimiento de la normativa de protección de datos no se utilizarán la información para fines distintos a los que fue recabada y los autores podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero que es el Consejo General del Trabajo Social.
11. **Propiedad intelectual.** Las personas implicadas en el proceso de revisión y publicación se comprometen a no utilizar en sus investigaciones el contenido de los artículos recibidos para su publicación sin el previo consentimiento expreso de sus autores o autoras. De igual forma el Consejo General del Trabajo Social se reserva el derecho de distribución y explotación de los textos publicados en *Servicios Sociales y Política Social*. Los artículos son de acceso libre y propiedad de sus autores y/o editores salvo embargo de tres números (un año) de acceso sólo a suscriptores.

Por tanto, cualquier acto de reproducción, distribución, comunicación pública y/o transformación total o parcial requiere el consentimiento expreso y escrito de autores y editor. Cualquier enlace al texto completo de los artículos de la revista debe efectuarse a la URL oficial del Consejo General del Trabajo Social.

12. **Errores en artículos publicados.** Cualquier error o inexactitud relevante cometida por la revista será subsanada a través de una Fe de erratas en un número siguiente de la revista.

## PRINCIPIOS PARA REVISORAS Y REVISORES

1. **Principio de calidad.** Las personas que asumen el compromiso de evaluar los trabajos recibidos en *Servicios Sociales y Política Social* deben realizar una revisión crítica, constructiva y sin sesgos, con el fin de garantizar la calidad científica y literaria en su área de conocimiento. En todo caso podrán renunciar a la valoración de los artículos si consideran que existe algún conflicto de interés, la temática no es objeto de su competencia, o existe imposibilidad material o temporal para realizarla.

2. **Principio de Verificación.** Las personas evaluadoras se comprometen a que el texto remitido cumpla con las normas científicas de publicación de artículos de la revista *Servicios Sociales y Política Social* en sus aspectos formales: estructura, formato, citación en el cuerpo del texto y referencias bibliográficas.

3. **Objetividad.** La revisión será lo más objetiva posible, sin mediar en ella prejuicios personales de los revisores/as sobre lo expresado en ellos. Todas las valoraciones habrán de estar justificadas en la ficha: *Protocolo de Evaluación para Revisores Externos* que se remitirán a la sede electrónica de la Administración-Coordinación de la revista. Este informe deberá ser lo más exhaustivo posible de modo que permita a los autores/as comprender claramente las modificaciones o correcciones sugeridas, o, en caso de que el trabajo sea rechazado, comprender los motivos de dicha decisión. Esta ficha podrá ser remitida completa al autor/a garantizando siempre el anonimato de los/as revisores/as.

4. **Confidencialidad y Divulgación.** Si bien los trabajos son remitidos con datos de autoría disociados, podría deducirse la misma por asociación de varios datos inconexos, por referencias bibliográficas, materiales citados en el texto, etc. En este caso, el/la revisor/a deberá comunicarlo de inmediato a la Coordinación de la revista a través de los canales formales establecidos para reenviar dicho trabajo a otro valorador subsanando de alguna manera esta conexión. Así mismo, el contenido de los artículos también habrá de ser confidencial, es decir, no se deben discutir con otras personas sin haber recabado el consentimiento expreso de sus autores/as. Esto supone la expresa prohibición de su divulgación. La información, confidencial o no, obtenida durante el proceso de revisión no debe ser empleada para fines particulares.

5. **Gestión del tiempo.** Pese a que *Servicios Sociales y Política Social* establece un tiempo máximo para el proceso de revisión, los trabajos deben ser evaluados en el menor tiempo posible con el fin de optimizar la gestión editorial.

6. **Referencias bibliográficas.** La revisión debe prestar atención a la ausencia de referencias de otros autores/as que se considere relevante incluir. En todo caso las personas valoradoras tendrán en cuenta: las citas de las revistas científicas nombradas evitando la citación superflua, el exceso de auto-citas, y las citas pre-prints (en prensa), así como un número excesivo y superfluo de citas al editor, es decir, a la propia revista (sobre todo a aquellas que sean en un periodo de menos de dos años).

## PRINCIPIOS PARA AUTORES Y AUTORAS

1. **Originalidad y plagio.** Todos los trabajos enviados para su publicación han de ser originales e inéditos, exigiéndose a las autoras y autores que declaren que los datos y resultados expuestos en el trabajo son originales y no existe plagio, ni distorsión o manipulación de los datos empíricos para corroborar las hipótesis o conjeturas. La revista se reserva publicar excepcionalmente al-

guna traducción que por la relevancia de sus contenidos no haya sido suficientemente difundida en España, tras los pertinentes permisos de autor y editor. Los autores se comprometen a publicar los datos de sus investigaciones de forma abierta, honesta, transparente y exacta.

2. **Ética en la metodología.** Los artículos resultado de investigaciones deberán haber utilizado una metodología consecuente con el respeto a la dignidad de las personas. Entre los principales principios del Código de conducta del investigador/a elaborado por la *American Psychological Association* (APA), destacamos los siguientes: discusión de los límites de la confidencialidad y resguardo de la misma; minimización de la intrusión e invasividad en la vida privada; conservación de registros, y consentimiento informado para investigar, registrar o filmar la investigación.
3. **Acceso y retención de datos.** El Consejo de Redacción puede requerir a los autores/as los datos o las fuentes en que se basa la investigación, pudiendo conservarlos durante un tiempo razonable tras la publicación. En todo caso, para este fin, todos los datos habrán de ser minuciosamente disociados.
4. **Citas y referencias.** Siempre se han de mencionar las fuentes citadas y aportar el listado de referencias bibliográficas de las mismas.
5. **Atención a la diversidad, al género y a la inclusión.** Los trabajos deberán tener un enfoque que considere la diversidad de identidades, necesidades y capacidades de las personas, evitando al mismo tiempo cualquier sesgo de discriminación. Así mismo, se evitará el sexismo lingüístico, mediante la utilización de un lenguaje incluyente.
6. **Conflicto de intereses y divulgación.** Es preciso declarar explícitamente que no median conflictos de intereses en torno a los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas. Junto a los autores deberán citarse las instituciones, organismos, a los que pertenecen o pertenecían así como las subvenciones o ayudas financieras recibidas para realizar la investigación que tendrá que ser referenciada en el artículo.
7. **Coherencia con los principios del trabajo social.** Los artículos deberán ser coherentes con los Principios Éticos del Trabajo Social en materia de derechos humanos, dignidad humana y justicia social, establecidos en el código deontológico de la profesión ([http://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](http://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico)) y en el documento: *Ética en el trabajo social, declaración de principios* aprobados por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social en Adelaida, Australia, Octubre de 2004 (<http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>)
8. **Compromiso de exclusividad.** Los trabajos enviados a *Servicios Sociales y Política Social* no pueden haber sido presentados simultáneamente a otra revista para su selección.

9. **Autoría.** En los artículos en que han contribuido más de una persona, se deberá jerarquizar la autoría en función de la responsabilidad e implicación en su elaboración. Igualmente, se debe garantizar la inclusión de todas las personas que hayan realizado aportes significativos de carácter científico e intelectual en el desarrollo de la investigación y en la redacción del artículo.

10. **Responsabilidad.** Todas las personas que remiten un manuscrito a *Servicios Sociales y Política Social* deberán aceptar la responsabilidad de lo que han escrito, que habrá de estar respaldado por un análisis profundo de la literatura científica más actual y relevante de la materia, y su discusión.

11. **Errores en artículos publicados.** Cualquier error o inexactitud relevante en los contenidos del artículo habrá de ser comunicada al equipo editorial para que este pueda realizar las correcciones necesarias en la publicación online.

## POLÍTICA DE DERECHOS

Servicios Sociales y Política Social es una revista de acceso abierto. Los/las lectores/las de Servicios Sociales y Política Social pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir, buscar o enlazar los textos completos de los artículos citando la fuente de origen. Así, salvo indicación en contrario, todos los contenidos de la edición electrónica se distribuyen bajo una licencia de uso y distribución:



En el siguiente enlace puede consultarse un resumen y el texto legal completo: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

Los autores podrán difundir la versión definitiva del editor a través de los repositorios institucionales, académicos y temáticos de manera gratuita y de acceso libre indicando la fuente, URL correspondiente y utilizando el número DOI si estuviera especificado.

Con carácter general los autores se comprometen a:

- Los/as autores/as conservan los derechos de autor, garantizando a *Servicios Sociales y Política Social* el derecho publicación del trabajo original que remiten a la revista para que sea sometido al proceso editorial.

- Los/as autores/as ceden a *Servicios Sociales y Política Social* los derechos de explotación de la obra que haya sido publicada en esta revista, autorizando a la Editorial de la misma para el ejercicio de una libre reproducción, distribución y comunicación pública. Autores y autoras conocen que su obra será almacenada en servidores y reproducida en soporte digital para su incorporación a repositorios institucionales y bases de datos que facilitarán el acceso libre y gratuito al texto completo de la obra.

- Los/as autores/as pueden distribuir la versión de la obra publicada en TSG-GSW (por ejemplo, situarlo en un repositorio institucional o publicarlo en un libro), con un reconocimiento expreso de su publicación inicial en esta revista.

## PROTOCOLO DE REVISORES/AS EXTERNOS

### EVALUATION PROTOCOL TO EXTERNAL REVIEWERS

Estimado/a revisor/a.- El modelo que se adjunta pretende ser una ayuda orientada para la realización de su valoración y no una limitación a la misma. A este protocolo el evaluador/a puede añadir aquellos aspectos que considere oportunos, a ser posible, en la línea de uno de los fundamentos del Peer Review (Revisión por Pares), esto es, mejorar la presentación formal y los contenidos científicos del manuscrito cuando este le merezca una valoración favorable.

**Junto a este protocolo, se le remiten la Instrucción a Autores de la Revista.**

Remitir vía correo electrónico una vez realizada la evaluación a [revista@cgtrabajosocial.es](mailto:revista@cgtrabajosocial.es)

#### SERVICIOS SOCIALES Y POLÍTICA SOCIAL

Directora: Carmen Verde

Manuscrito Nº Ref.:

Título Manuscrito:

Sección del trabajo a evaluar:

Evaluador/a:

Fecha envío:

Fecha devolución:

#### INSTRUCCIONES PARA EL EVALUADOR/A

Acepto / Rechazo

*(Antes de proceder a la evaluación acepto o rechazo la misma teniendo en cuenta las siguientes consideraciones)*

1. Tener conocimiento y estar capacitado como experto/a para evaluar el asunto tratado en el manuscrito
2. Seguir el protocolo adjunto como guía para elaborar el contenido, estilo y formato de la revisión, aspectos específicos de los originales que debo evaluar y cuales ignorar, guardando siempre respeto a los autores
3. Devolver el manuscrito una vez leído y emitido el informe
4. Remitir el informe en un plazo máximo de quince días
5. Declarar cualquier conflicto de intereses personales, académicos, de investigación, económicos o financieros en relación con el manuscrito
6. Mantener la confidencialidad en cuanto al manuscrito y la revisión
7. Conocer que no recibe compensación económica

**Decisión final de Aceptación / Rechazo**

*(Cumplimentar como conclusión final de la evaluación)*

#### 1.- RECOMENDACIÓN:

Aceptar	<input type="text"/>
Aceptar con correcciones menores	<input type="text"/>
Aceptar con correcciones mayores <i>(Nuevo proceso de revisión)</i>	<input type="text"/>
Rechazar	<input type="text"/>
Prioridad de publicación	<input type="text"/>

#### 2.- VALORACIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DEL TRABAJO

Máxima	<input type="text"/>
Buena	<input type="text"/>
Media	<input type="text"/>
Baja	<input type="text"/>

#### 3.- VALORACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RELEVANCIA

*(respecto de la información científica que contiene el artículo: -nueva y valiosa, -resultados ya conocidos, - irrelevante)*

Máxima	<input type="text"/>
Media	<input type="text"/>
Baja	<input type="text"/>

#### 4.- ASPECTOS TÉCNICOS Y CIENTÍFICOS

##### 4.1 ESTRUCTURA Y ESTILO

	SI	NO	Mejorar o Cambiar
Título adecuado (claro, conciso e informativo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Español	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resumen y palabras clave correctos <i>(es claro, si se trata de una investigación se incluye los objetivos, diseño, los métodos, las variables consideradas, principales resultados y las conclusiones más relevantes)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Español	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### COMENTARIOS CONFIDENCIALES

CONFIDENCIALES (Comentarios sólo con respecto a la aceptabilidad del manuscrito, sólo para el Editor)

He revisado el artículo y declaro: que no tengo interés financiero ni intelectual, ni personal en relación con este artículo y que no difundiré la información obtenida a través de la revisión del artículo previamente a su publicación.

Nombre: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Fdo. (PONER NOMBRE COMPLETO)  
Hojas adicionales

El revisor/a tendrá en cuenta que existen apartados específicos para artículos de investigación, por lo que procederá o no a su cumplimentación según el tipo de artículo objeto de evaluación

	SI	NO	Mejorar o Cambiar
La estructura del discurso es adecuada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
El estilo es apropiado <i>(claro, conciso y sigue una secuencia lógica)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>4.2 FUNDAMENTACIÓN, METODOLOGÍA, RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>			
El tema, asunto o problema general ¿se identifica de forma inmediata y clara?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
El tema(s), asunto o problema específico ¿se delimita y define con claridad?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
La revisión bibliográfica ¿tiene en cuenta los trabajos más importantes y actualizados relacionados con el tema de estudio?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Aparecen nitidamente expuestos los objetivos del trabajo?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Es adecuada la metodología o las técnicas propuestas para alcanzar el objetivo(s) del estudio?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Los datos, materiales, fuentes, etc., aportados ¿son suficientes para poder replicar el estudio?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En su caso, ¿las pruebas estadísticas utilizadas son apropiadas para las variables de análisis utilizadas y para responder a las hipótesis formuladas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En su caso, ¿es adecuada la muestra, número de casos contemplados y/ o seguimiento de las pruebas o ensayos?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Los resultados ¿son adecuados y se corresponden con los datos obtenidos en el trabajo?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Los resultados ¿aportan información pertinente en relación con los objetivos del estudio?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Las referencias bibliográficas son suficientes, apropiadas y actualizadas?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
¿Las conclusiones interpretan y se corresponden con los resultados obtenidos en el trabajo?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ilustraciones (figuras, fotografías, etc.) y tablas			
- Son suficientes y apropiadas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Son excesivas y redundantes. Suprimir las nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
- Son mejorables en presentación e interpretación las nº	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa de los siguientes extremos:

- Los datos de carácter personal que sean recabados de Ud. son incorporados a un fichero automatizado, denominado REVISTA, cuyo responsable es el Consejo General de Trabajo Social.
- La recogida de datos tiene como finalidad la gestión, publicación e información de las actividades del Consejo y del envío de la revista, *Servicios Sociales y Política Social* a sus suscriptores profesionales y entidades que desarrollan su actividad en el campo de la intervención social.
- La información facilitada y/o el resultado de su tratamiento tiene como destinatarios, además del propio responsable del fichero, los gestores del envío postal.

En todo caso tiene Ud. derecho a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, determinados por la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

A efectos de ejercitar los derechos mencionados, puede Ud. dirigirse por escrito al responsable del fichero, en la siguiente dirección:

**Consejo General del Trabajo Social**

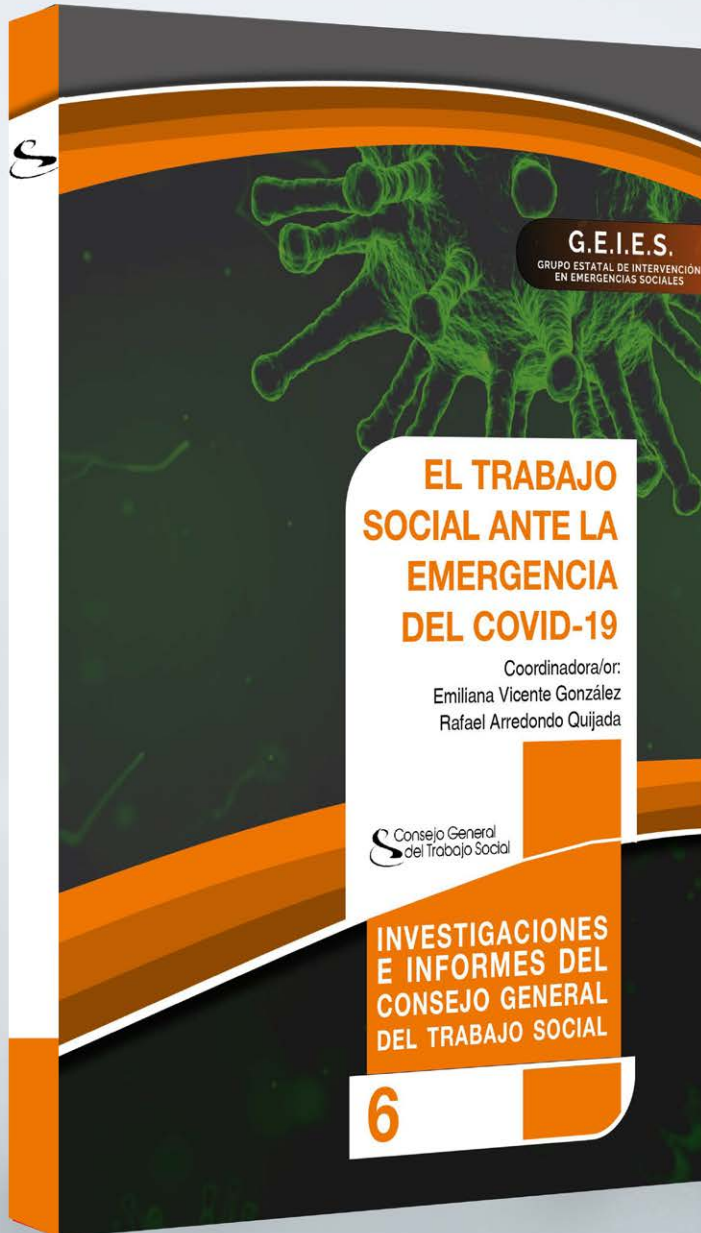
**San Roque, 4**

**28004 Madrid**

**Teléfonos: 91 541 57 76/77**

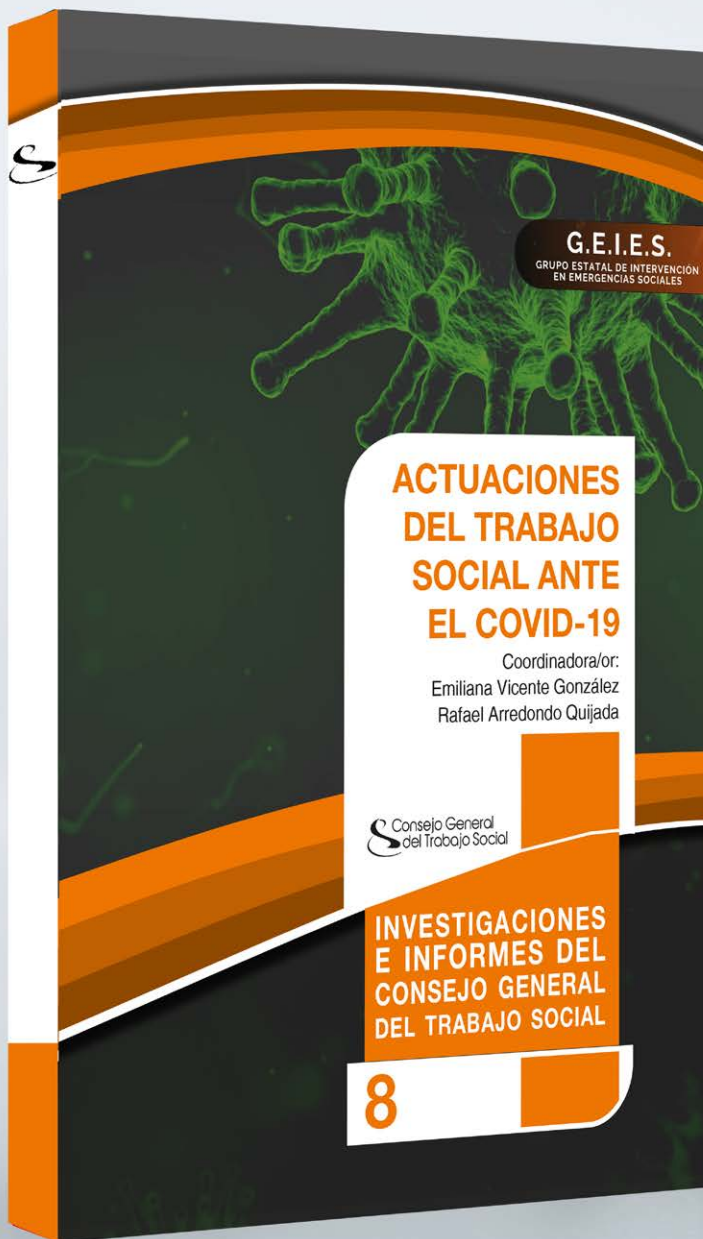
**[consejo@cgtrabajosocial.es](mailto:consejo@cgtrabajosocial.es)**

**[revista@cgtrabajosocial.es](mailto:revista@cgtrabajosocial.es)**



**Disponible en abierto en:**

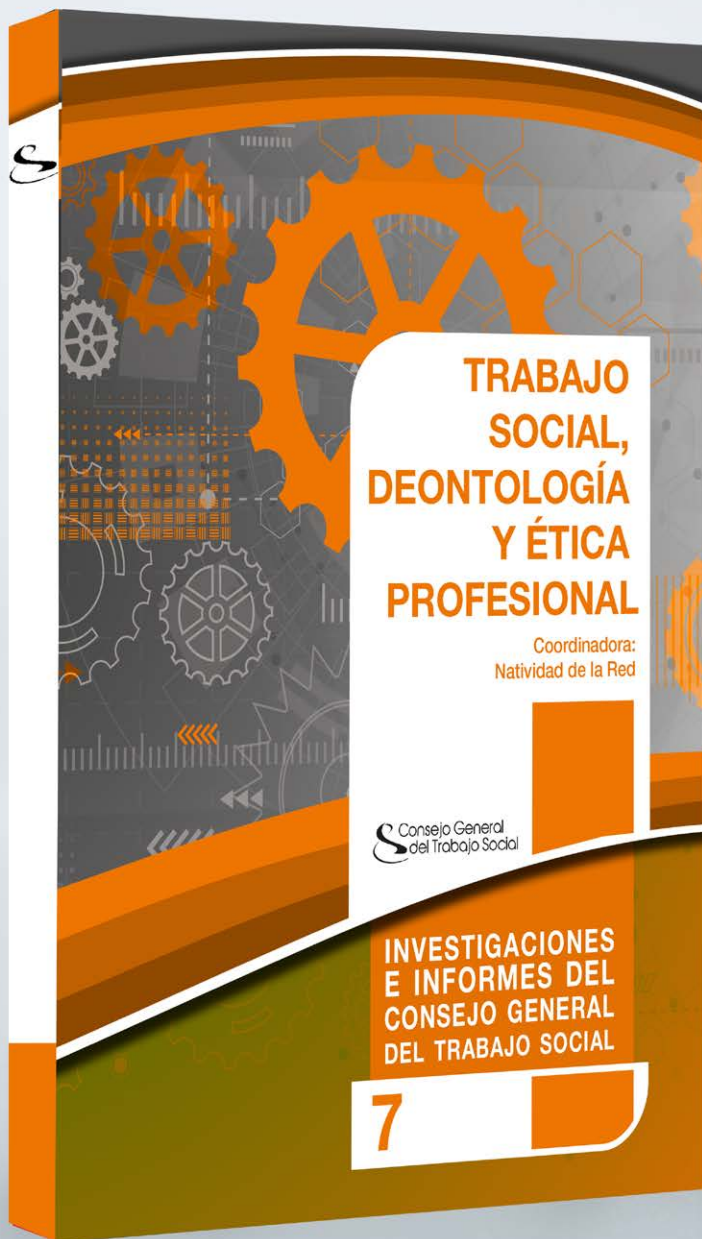
<https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/el-trabajo-social-ante-la-emergencia-del-covid-19/104/view>



**Disponible en abierto en:**

<https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/actuaciones-del-trabajo-social-ante-el-covid-19/106/view>

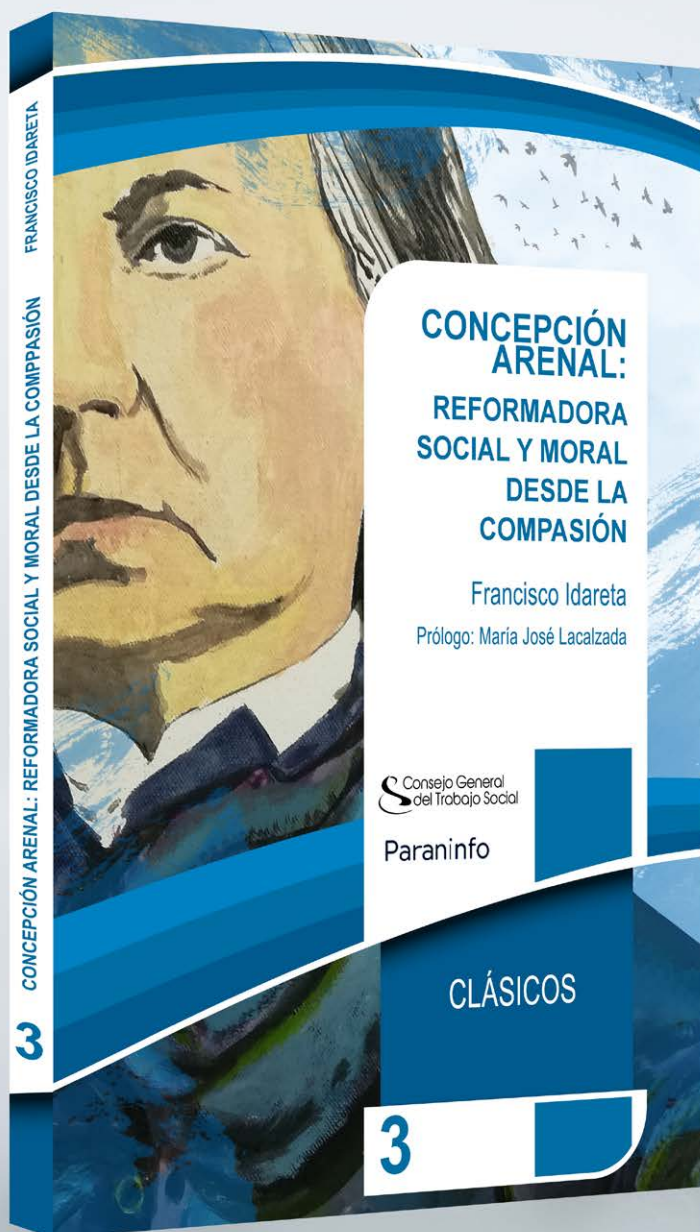




**Disponible en abierto en:**

<https://www.cgtrabajosocial.es/publicaciones/trabajo-social-deontologia-y-etica-profesional/105/view>

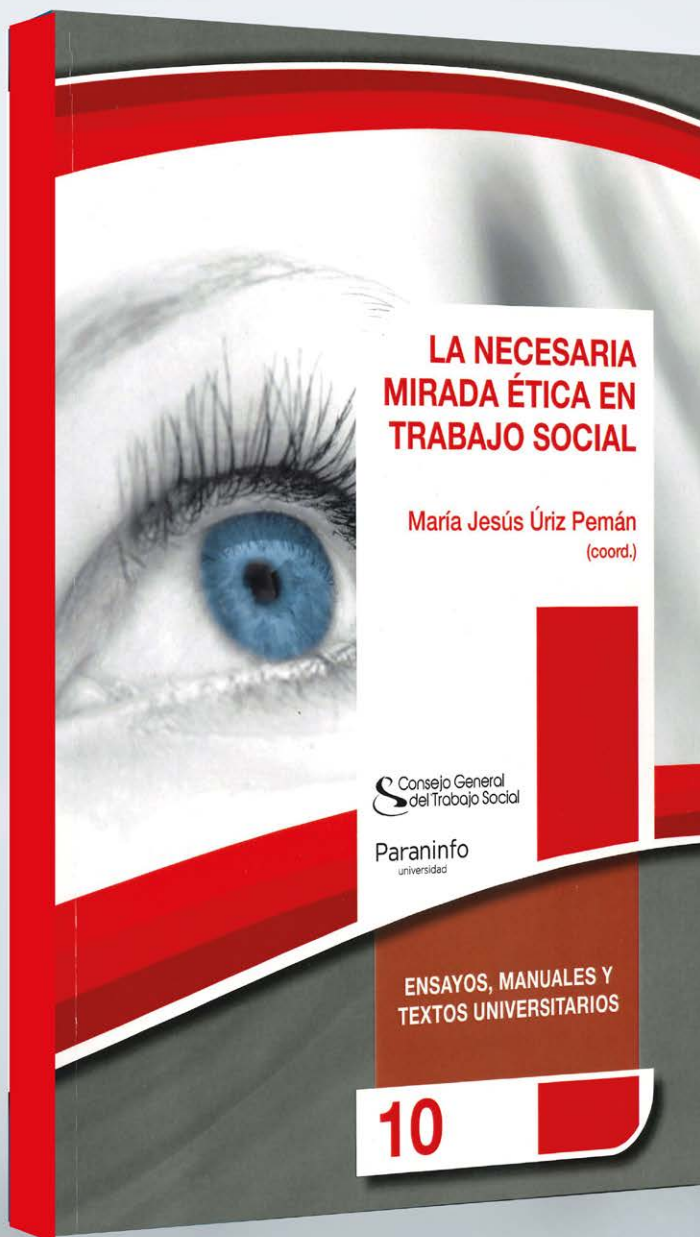




**A la venta en:**

[www.cgtrabajosocial.es](http://www.cgtrabajosocial.es)

[www.paraninfo.es](http://www.paraninfo.es)



**A la venta en:**

[www.cgtrabajosocial.es](http://www.cgtrabajosocial.es)

[www.paraninfo.es](http://www.paraninfo.es)

## Artículos/Articles

Reflexiones alrededor de la visita a domicilio en contextos de crisis y estado de alarma  
Reflections around the home visit in contexts of crisis and state of alarm

*Jorge Pellegrero Royo (11-18)*

Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón  
Social intervention adapted to the state of alarm in Aragón

*Alfredo Marañillo Dolader (19-30)*

Intervención psicosocial desde el trabajo social

sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica  
Psychosocial intervention from Healthcare social work. Telephone support during the pandemic Covid 19, a theoretical-practical approach

*Julio Piedra Cristóbal y José María Morán Carrillo (31-42)*

Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la eracis en los

Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz)

Active listening and networking as interventional and social contact instruments in times of lockdown: the case of the ERACIS in the Barbate

city Council Community Social services (Cádiz)

*Margarita Gallego Sánchez, M<sup>a</sup> Dolores Muñoz de Dios y Antonia Infante Tirado (43-55)*

Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19

Healthcare Social Work: psychosocial intervention protocol caused by COVID-19

*Lourdes Belda Aparicio, Alejandra García Fernández, Mari Carmen Moreno Castillo y Ángela Ruiz Gómez (57-69)*

La mediación familiar como recurso de apoyo y protección a las familias durante el estado de alarma por Covid19: un enfoque profesional dentro del Trabajo Social

Family mediation as a support and social protection resource for families during the state of alarm due to Covid19: a professional approach within Social Work

*Vanesa M<sup>a</sup> Santana Soto (71-84)*

Otras perspectivas necesarias para acabar con el virus del edadismo, el 'racismo de edad'

Other vital perspectives to end up with the virus of ageism, the 'age racism'

*Manuel Martín García (85-101)*

Mujeres en estado de alarma permanente: trata y prostitución

Women in a state of permanent alarm: sex trafficking and prostitution

*Blanca Bordallo Pastor, Belén Cano López, Marta Jiménez Romero, Leticia Martínez Bartolomé e Isabel Pelaz Rodríguez (103-116)*

Iniciativas solidarias en tiempos de Covid-19. Una aproximación desde Aragón

Solidarity initiatives in times of Covid-19. An approach from Aragon

*Sandra Romero-Martín y Elisa Esteban-Carbonell (117-128)*

Adaptación servicios sociales generales ante emergencia Covid 19 en Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

Adaptation to general social services to an emergency Covid 19 in Comarca Ribera Baja del Ebro (Aragón)

*Sandra Arauz Espinosa (129-139)*

Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent

Co-construction of a social emergency intervention against the crisis caused by the covid-19 in the town of Ontinyent

*Miguel Ángel Colorado Carreto, Raúl Cambra Montagud, Rebeca Esteve Biosca, Andrea Pla Egea, Miguel Pla Navalón y Alba Rubio Navarro (141-159)*

Trabajo social escolar ante la situación de emergencia por el covid-19. Propuestas de intervención. School social work

In the face of the emergency situation by covid-19. Proposals for intervention

*Kristina Jausoro Alzola, Kontxi Ruiz de Aretxabaleta Ruiz de Arbulo, Ángel Acebo Urrechú y Amaia Sáez Alonso, Rakei Oion Encina y Edurne Aranguren Vigo (161-167)*

Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC

Evolution of Hospital Social Intervention in the context of Covid 19. Experience and transformation in the CHUAC Social Work Service

*Maira Vilár Pumares, Miriam Rodríguez Sierra, Miguel Cid Outeiriro, Ana María Mosquera Vázquez, Alicia Vazquez Pombo y Luisa Andalu Corujo (169-175)*

Los servicios sociales comarcales de atención primaria y la Covid-19. En tránsito hacia la nueva normalidad

The county social services of primary care and Covid-19. In transit to the "new normality"

*Antonio Matías Solanilla, Antonio Eito Mateo y M<sup>a</sup> José Gómez Poyato (177-191)*

Abordaje sociosanitario del Covid-19 desde la experiencia de trabajo social sanitario en las unidades de tuberculosis. Programa gallego de control y prevención de tuberculosis

Social health approach to Covid-19 from the experience of social sanitary work in tuberculosis units. Galician control and prevention tuberculosis program

*Teresa Vázquez Dopazo (193-201)*

Trabajo Social desde la vulnerabilidad energética

Social Work from fuel poverty

*Nuria Baeza Roca (203-210)*

**Bases de datos, plataformas de evaluación, repositorios y catálogos (212-213)**

**Normas de publicación (214-215)**

**Código ético (216-217)**