

SEGUNDA PARTE:

El malestar en los Servicios Sociales y en el Trabajo Social

La cuestión social, el género y la ancianidad como condición social son tres cuestiones. La cuestión social señala que la pandemia ha exacerbado la mercantilización de la protección social, la dificultad y la necesidad de construir identificaciones y compromisos profesionales en tiempos de crisis, así como la pregunta sobre el papel y el potencial de los profesionales del Trabajo Social para promover el cambio social. Señala que la pandemia ha agudizado las desigualdades de género y la precariedad en el cuidado. Que la crisis de los cuidados es una crisis de la reproducción social debido a un enfoque neoliberal que prioriza la acumulación de capital sobre la cooperación necesaria para el cuidado.

Capítulo 4

Vínculos entre cuestión social y Trabajo Social: profesionales del trabajo social y de los servicios sociales en el reinado del coronavirus.

Carmen Delia Díaz Bolaños

Profesora de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
Dra. en Trabajo Social, Licenciada en Antropología Social y
Cultural

De espaldas al futuro, estudié las estadísticas y todo confirmaba lo que ya sabía: que estamos todos en el mismo bote. Pero el pobre será el primero en ahogarse. H. M. Enzensberger

1. LA CUESTIÓN SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL

La pandemia del Covid-19 y la crisis generada por la misma, ha puesto en jaque no sólo a las estructuras económicas, políticas y sanitarias de nuestro país, sino a todos los sistemas de protección social existentes. El demoledor impacto, ha convertido a esta pandemia en una emergencia social sin precedentes a nivel mundial.

Esta emergencia ha generado desde el primer momento, una transformación en la dinámica de la cuestión social que necesita de un análisis en profundidad de los aspectos introducidos en ella, para tomar el pulso a la capacidad de nuestra sociedad de dar respuesta a las nuevas y viejas necesidades.

La cuestión social tal y como la define Castel es: “Una aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de

su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura. Es un desafío que interroga, pone de nuevo en cuestión la capacidad de una sociedad [...] para existir como un conjunto vinculado por relaciones de interdependencia” (Castel, 1997: 20).

Desde el trabajo social es fundamental diseccionar todos los factores que han introducido variaciones en lo social, pues a través de ellos se evidencian y materializan las nuevas problemáticas y necesidades que llegan a los Servicios Sociales (SS.SS.), aflorando en la población en general y de manera más dramática en determinados colectivos con alta vulnerabilidad social.

La cuestión social siempre ha sido un producto de desecho, generado por el capitalismo, que el estado ha tenido que intentar paliar desde los inicios del sistema, pero a pesar de ese esfuerzo, más o menos importante en función del momento histórico, siempre ha sido relegado al penúltimo plano dentro de las prioridades del estado benefactor, y esto ha conllevado que la sociedad naturalice, e incluso entienda como algo necesario, el que exista la desigualdad social y por ende la exclusión.

Si analizamos el concepto y la vinculación existente con el trabajo social, nos encontramos con que está imbricado en el ADN de la propia profesión, puesto que el análisis contextual de las realidades sociales es uno de los objetivos básicos del trabajo social, y es a través del cual se evidencian las relaciones de desigualdad y se formulan las estrategias del abordaje de los acontecimientos que provocan los cambios en los desequilibrios. A través de ese análisis, esta profesión puede conocer cuáles son los puntos de encuentro y desencuentro que van a permitir acometer acciones en la cuestión social desde la cohesión o la exclusión, o por el contrario desde el individualismo, que nos abocará sin remedio a la fractura social.

Además del análisis de la realidad social, es necesario analizar y reformular el sistema de protección social para que sea

capaz de dar respuesta a la ciudadanía, porque tal como recoge la Federación Internacional de Trabajadoras y Trabajadores Sociales (FITS), los sistemas de protección social son instrumentos para la transformación social, para la democracia y para la creación de sociedades justas. Son más que la satisfacción de las necesidades básicas de los miembros de la sociedad en situación social y económicamente desfavorecida.

En esta época convulsa se hace necesario desarrollar un análisis exhaustivo de los nuevos elementos de la realidad social y en ella se encuentra no sólo las desigualdades y la vulnerabilidad, sino también los sistemas de protección social y el papel de los profesionales del trabajo social, pues como plantea Beltrán, (2003), la realidad social no puede ser entendida desde la individualidad o la suma de individualidades, ya que posee una extrema complejidad que requiere para su análisis una pluralismo cognitivo y metodológico.

Por ello, los profesionales de lo social y entre ellos los trabajadores sociales, tienen que desarrollar este análisis pluridimensional, que nos aporte las claves para entender la nueva realidad, de manera que nos permitan a la ciudadanía desarrollar acciones colectivas de respuesta frente al Covid-19, desde la suma de individualidades que permitan una construcción colectiva de abordaje en la misma.

Es desde esta atalaya, desde donde debe situarse en su análisis e intervención el trabajo social.

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA CUESTIÓN SOCIAL EN LA ESPAÑA PRE-COVID

El escenario existente en España en el momento de partida de esta pandemia, presentaba una complejidad relevante, nos encontrábamos inmersos en la superación de las dificultades

sociales que se habían presentado como los efectos de la crisis de 2008, donde se redujo considerablemente el gasto social y esto tuvo una influencia directa en los sistemas de protección social de nuestro país, sobre todo por la reducción del gasto sanitario y educativo, debido a la privatización de la gestión de muchos de los servicios y la externalización de estos.

Se desarrolló una merma sustancial en los recursos con los que contaba el sistema público de los Servicios Sociales y por tanto su capacidad para dar respuestas a las necesidades del momento, nos encontramos en sistema público de servicios sociales que no tenía un único modelo, puesto que las competencias que se habían transferido a las diferentes comunidades autónomas no permitían plantear la existencia de una única política social de estado, ya que el estado casi no tiene competencias en relación de los SS.SS., trasladándolas casi en su mayoría a las Comunidades Autónomas y al ámbito local en pro de la proximidad.

Se configuraba, por tanto, un sistema fragmentado y multicompetencial, donde establecer mecanismos de coordinación y control era casi imposible. Un ejemplo de ello fue la unificación de criterios en el ámbito de menores donde en función de cada territorio se observan diferentes formas de implementar la política social y las estrategias de acción con la población, estableciendo diferencias en algunos casos, abismales en relación con la gestión y eficacia.

Además, en los últimos cinco años se fue produciendo de manera paulatina, un profundo cambio en la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas, este cambio parte del relato del miedo que fue generado por Europa en torno a la crisis económica, haciendo referencia esa palabra, al miedo que muestra la persona a perder el trabajo, su vivienda, su familia y a perder las oportunidades de desarrollar un proyecto vital básico como seres humanos. Este relato del miedo tuvo consecuencias

claras que se pudieron visibilizar a través del nacimiento de populismos y fascismos por toda Europa y por supuesto en España, que buscaban recetas válidas para evitar las situaciones vividas en las crisis. Si a todo lo anterior le sumamos la Crisis del estado de Bienestar, que lleva en crisis más de 25 años y que como plantean los investigadores y asesores de las políticas Europeas está muerto y es insostenible tal y como lo conocemos hasta la actualidad, se buscaban nuevas fórmulas para intentar sostener a toda la ciudadanía que se encuentra en riesgo de exclusión social y garantizar los derechos sociales sobre los que se sustenta.

El escenario en el que nos encontrábamos se podía resumir en un sistema de mínimos, donde se habían ido desmontando paulatinamente los SSSS, y esto se evidenciaba en la falta de planificación de políticas sociales que no habían sido sustentadas en el análisis exhaustivo de la realidad social, a través de investigaciones científicas, así como en la consulta a los técnicos y profesionales que aportasen datos técnicos avalados por la rigurosidad. No se buscaba el asesoramiento de los técnicos, de los investigadores en las materias, se estaba produciendo una desprofesionalización del trabajo social, cualquier profesión era considerada válida para dirigir y planificar el sistema de SSSS.

Estábamos asistiendo a la desvalorización del papel de los profesionales del trabajo social, obviando la identidad de la profesión, y no poniendo en valor la experiencia y el bagaje práctico de los profesionales. Se inició un proceso de militancia para resituar a los actores de la acción social y lanzar la exigencia de recuperar la práctica profesional e innovar en modelos de trabajo.

A nivel político estábamos inmersos en una inestabilidad, derivada de la imposibilidad de formar gobierno por parte del partido ganador de las elecciones de junio de 2018, que no empieza a disiparse hasta enero de 2020 cuando por fin se llega a un Gobierno de Coalición. Esto trajo aparejado una serie de consecuencias que se evidenciaban en el funcionamiento del

país, prorrogas de los presupuestos generales del estado que no daban solución a los problemas de financiación de los sistemas de protección social, riñas políticas, que han creado un clima de desconfianza de la ciudadanía en la clase política y en su capacidad para gestionar la cuestión social y un clima de irascibilidad social que en poco ayudaba a la realidad social de este país. Este es el esbozo del contexto macrosocial en el cual nos encontramos a la hora de ser impactados por la pandemia sanitaria y social.

2. IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA CUESTIÓN SOCIAL

A la hora del impacto del Covid-19 en nuestro país, se nos presentó como una enfermedad a la que había que enfrentarse en términos sanitarios, pero ya sabíamos que una enfermedad no está conformada por aspectos sanitarios, epidemiológicos y de cuidados únicamente, esto es una visión tan reduccionista, que deja de lado la parte social de la enfermedad, que se encuentra ligada al control de la misma en términos epidemiológicos, ya que debemos conocer la población en la que aparece, los contextos habitacionales, de convivencia y relación en los que se propaga y sobre todo el tiempo en el que se desarrolla, así como su ciclos, para poder frenarla.

Según Blasco (sf):

...En la actualidad se ha pasado de una concepción restrictiva de la salud, centrada en el binomio salud-enfermedad, a un enfoque que entiende la salud como proceso social, centrandose el interés en comprender cómo las diferentes formas de organización social influyen sobre la salud y enfatizando el hecho de que la salud y la enfermedad están influidas no sólo por factores de riesgo individuales, sino también por factores

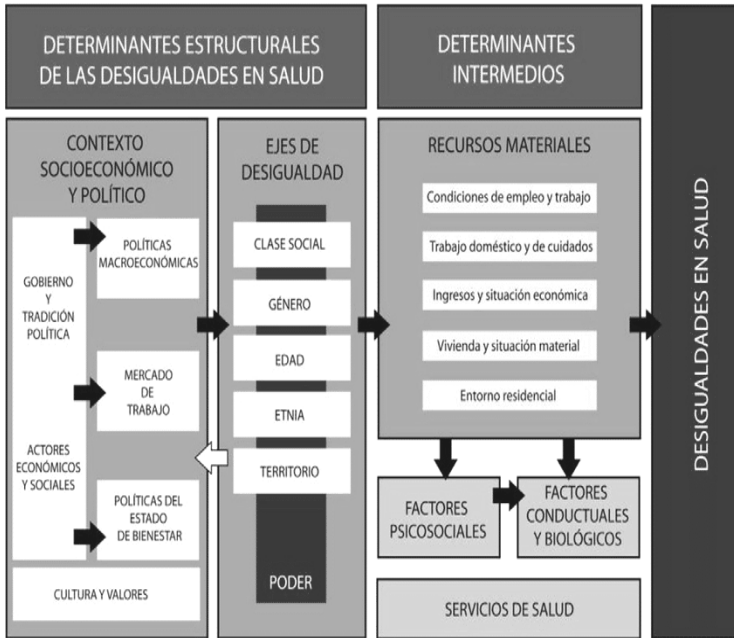
grupales. Por tanto, la causa de la enfermedad, antes centrada en factores biológicos y atención sanitaria, está pasando a ser entendida como una interrelación de factores biológicos, sociales, económicos y políticos.

De lo anterior se desprende que todas las enfermedades son sociales puesto que se producen en contextos de relación social con un formato y singularidades que le son propias, la mirada al contexto tiene que realizarse desde dos niveles: el nivel macrosocial y el microsocia que contextualiza a la persona.

Desde el nivel macro debemos tener en cuenta cuales son los determinantes estructurales de las desigualdades que pueden producirse e los procesos de salud-enfermedad, y estos están conformados por el contexto socioeconómico y político. Por su parte el nivel microsocia se centra en los aspectos relacionados con los recursos materiales relacionados con los factores psicosociales, como puede ser el empleo, la familia, vivienda, la situación económica, las redes de cuidado y apoyo, barrio, etc., sin dejar de lado los factores individuales relacionados con las conductas sociales y sanitarias de las personas y de los factores biológicos que presentan cada uno, así como los condicionantes de accesibilidad a los sistemas de salud.

Este análisis desde los dos niveles nos permite conocer no sólo la singularidad de estos contextos, sino además la cohabitación de la enfermedad con otros problemas que pueden convertirse en aceleradores de los procesos de enfermedad y ralentizar la recuperación, desde el plano sanitario, pero también pueden abocar a la persona a colocarse en riesgo de exclusión social.

FIGURA 1.
MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES DE LAS
DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD



Fuente: Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España, 2010. Basado en Solar e Irwin (2007) y Navarro (2004).

La conexión de todas las variables y condicionantes que rodean la enfermedad son diferentes en todos los casos, puesto que responde a la singularidad no sólo de la persona, sino de los contextos relacionales anteriormente nombrados, esto nos lleva a enfrentar los procesos de salud- enfermedad de manera diferente, y esa singularidad la podremos corroborar en los efectos de la enfermedad en el individuo.

Los efectos sociales de la enfermedad conllevan la alteración de la vida cotidiana, tanto para las personas que la padecen como para aquellas que no la padecen, puesto que ven como se modifican los contextos de relaciones existentes en su cotidianidad.

La percepción del problema es otro elemento de los más singulares que marcan la diferencia ante la enfermedad, los entornos van a tener un papel importante en el establecimiento de dicha percepción, puesto que no se aprecia la enfermedad de igual manera según sea el nivel cultural, el nivel económico, el lugar de residencia y las características personales de cada uno (estas peculiaridades que pueden ir desde el género, la edad, hasta la etnia...) y sobre todo las particularidades psicológicas del individuo que enferma.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta el momento y con el objetivo de conocer el impacto de la pandemia, en términos de aumento de necesidades y problemáticas sociales en nuestro país vamos a partir desde una mirada que va del contexto macrosocial hasta el nivel micro social, intentando reflejar los cambios existentes en la cuestión social. Y lo vamos a realizar desde el análisis de tres tipos de vulnerabilidades que conforman la vulnerabilidad social, desde el punto de vista de esta autora, estas son la vulnerabilidad económica, la vulnerabilidad habitacional y la vulnerabilidad tecnológica-educacional-laboral, sin perder de vista la vulnerabilidad sanitaria, pero que en este caso no será objeto de nuestro análisis.

2.1. LA VULNERABILIDAD ECONÓMICA

La pandemia en España, al igual que en el resto de los países, ha generado un incremento de las desigualdades sociales, esto es el producto de las medidas económicas, sanitarias y sociales implementadas para intentar contener la pandemia en la primera y segunda ola. La medida principal adoptada en nuestro país en el mes de marzo fue el confinamiento domiciliario y esto conllevó la detención de la actividad económica, la paralización de la educación, la suspensión de eventos masivos, la limitación de relaciones y contactos sociales y familia-

res que conllevo la paralización de la sociedad por orden del gobierno, esto ha traído consigo la aparición de nuevas necesidades y problemas sociales que afectan a individuos, familias, colectivos vulnerables y que se han conformado como realidades que forman parte de nuestra cotidianidad.

El primer efecto inmediato fue la pérdida de empleos y la desaparición de salarios en las familias, dando lugar al aumento de los procesos de exclusión social o de pobreza severa en aquellos hogares más vulnerables, por su baja cualificación profesional, por el número de miembros, por contar en su seno con personas mayores, menores, mujeres, enfermos mentales, personas con discapacidad y enfermedades degenerativas entre otras.

Esto vino a agravar la situación existente en España y que reflejaba el informe sobre *El estado de la pobreza*, elaborado por European Anti-Poverty Network (EAPN) en octubre de 2020, donde se recogía que el 20,7 % de la población española, es decir, unos 9,7 millones de personas, estaban en riesgo de pobreza. El 49,3 % de la población española presentaba dificultades para llegar a fin de mes, además de poner de relieve el dato de que 4,3 millones de personas, vivían en pobreza severa¹, y que la desigualdad social seguía creciendo ya que se pudo comprobar que la renta total del 20 % de la población con menores ingresos es seis veces menor que el mismo porcentaje de población que presenta los mayores ingresos.²

Esta era la situación de vulnerabilidad por causa económica que había en nuestro país antes de que arribara la pandemia, pero ahora queda saber cual va a ser el escenario de vulnerabilidad económica que tendremos tras el paso del Covid-19. To-

¹ Entendiendo ésta a las personas que viven en hogares con ingresos extraordinariamente bajos, cuya renta está por debajo del 40 % de la mediana de renta por unidad de consumo de la población

² Extraído de: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/descargas.php>

das las previsiones apuntan a que el aumento de la vulnerabilidad social, la desigualdad y por ende la pobreza económica será notoria. Según las previsiones realizadas por Oxfam³, la situación post-covid, manteniendo el ritmo de distribución de la renta actual, el desempleo en nuestro país se situará en el 19% y esto traerá aparejado un incremento de la pobreza relativa hasta el 23,07% de la población, alcanzando la cifra de 10,8 millones de personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, además de un incremento de la desigualdad que nos situaría en cifras del año 2012. Por su parte el Fondo Monetario Internacional (FMI) augura que el PIB nacional de España se reducirá en un 12,8 % y la Comisión Europea ha previsto que el desplome del PIB sea del 12,4%.

Por tanto, estamos ante un proceso de crecimiento de la desigualdad social, que tiene una base económica que se verá impulsada por la destrucción de empleo, y esto hará que los colectivos más vulnerables económicamente, sigan perdiendo renta, lo cual los llevará a estar en pobreza severa o en riesgo de poder estarlo. Un ejemplo de esto son las previsiones realizadas por Oxfam, que calcula que los hogares que se encuentren en situación de pobreza severa en España se incrementarán por encima del 20%, siendo especialmente susceptibles los hogares con menores y familias monoparentales con menores.

Si tenemos en cuenta que el Empleo ha sido el eje vertebrador de la inclusión social en todo el siglo XX y que según todos los estudios este eje estaba roto antes de la pandemia, no sólo por la falta de empleo, sino fundamentalmente por las condiciones de precarización e inestabilidad laboral que se visualizaban a través de bajos salarios y escasa temporalidad de los contratos que impedían a los trabajadores cubrir sus necesidades básicas, ahora la situación se vuelve más incierta, ya que la des-

³ Extraído de <https://www.oxfam.org/es> consultado el 9 de noviembre 2020.

trucción de empleo en general y en determinados sectores en particular, ponen en jaque la supervivencia de la estructura empresarial de nuestro país, y al sistema en general..

La consecuencia social inmediata de todo lo anterior son las llamadas “Colas del hambre” que podemos observar en muchas calles de nuestras ciudades, donde la situación de vulnerabilidad ha llegado a familias de clase media que hasta ahora habían tenido una normalidad en su vida social y que se han visto abocadas a cruzar esa línea que los convierte en personas que dependen de la intervención del estado y fundamentalmente de las ONGS, que como siempre, responden con mayor premura que el estado benefactor en situaciones de crisis como la que vivimos.

Aunque el resto de las vulnerabilidades de las que vamos a tratar, emanan del aspecto económico, que parece ser el que se encuentra más presente tanto en el debate político, en los medios de comunicación en este mundo globalizado, donde todo se universaliza excepto la forma de abordaje de la cuestión social.

2.2. VULNERABILIDAD HABITACIONAL

A pesar de todo lo anterior, los costes de la pandemia van más allá de lo meramente económico dentro de la cuestión social, por ello voy a poner el foco de atención en las desigualdades que se encuentran institucionalizadas en nuestra sociedad y que afectan a personas individuales que en el contexto de la situación sanitaria de emergencia actual, tienen más opciones de convertirse en vulnerables, si antes no lo eran, puesto que transitaban entre los márgenes de los sistemas económicos y sociales.

Este es el caso de las personas sin hogar o que habitan en infraviviendas, el caso de los migrantes ilegales, de las personas que se dedican al mundo de la prostitución, de las mujeres y niños/as víctimas de violencia doméstica o de género, las personas mayores, las minorías sexuales y raciales, las víctimas de trata de seres humanos, las personas con

adiciones de distinta índole, pero sobre todo las adicciones a sustancias, las personas con diversidad funcional, enfermedades raras, enfermos mentales, las personas sin familias o redes sociales de apoyo, los reclusos, los/as niños/as, jóvenes con necesidades especiales de educación, entre otros.

Toda esta tipología de personas ha padecido múltiples necesidades a lo largo del confinamiento domiciliario desarrollado en nuestro país, muchas de estas necesidades se encuentran vinculadas a los aspectos habitacionales de los lugares en los que se vieron abocados a vivir en el periodo de cuarentena, y al cierre de servicios vitales para ellos, pero no catalogados de igual manera por el Estado garantizador de los derechos sociales.

Esto se ha evidenciado en personas que simplemente no tenían un lugar denominado domicilio o vivienda donde realizar el confinamiento, este es el caso de las personas sin hogar, de los migrantes ilegales, personas que se vieron obligadas a compartir habitáculo con su maltratador/a o con sus explotadores sexuales, laborales, etc..., durante días interminables, enfermos mentales o personas con discapacidad temporal o permanente, personas mayores con movilidad reducida, que vieron como empeoraban sus patologías por la reclusión sufrida en sus viviendas y el cierre de los servicios sanitarios, sociales y educativos que no fueron catalogados como esenciales por el gobierno de nuestro país. En esta situación también se encuentran todos los menores y jóvenes que tenían necesidades de terapias específicas como consecuencia de presentar enfermedades raras o trastornos del desarrollo y del aprendizaje o alguna discapacidad.

Una consecuencia más de la reclusión en sus hogares de esta población es el aislamiento para las familias con personas con enfermedades mentales y discapacidad, ya que la imposibilidad de generar espacios físicos y personales ha

producido mayores dificultades en la convivencia diaria en el hogar, que en muchas ocasiones ha culminado en la ruptura de las familias, en el deterioro de las relaciones familiares y en el síndrome del burnout en los cuidadores principales, por la falta de apoyos y de espacios de respiro familiar, no considerados necesarios para este colectivo.

Se incrementó el aislamiento social y la soledad de distintos colectivos al desaparecer las relaciones familiares, vecinales, de amistad y todas las interacciones cotidianas de la vida en sociedad por el decretado confinamiento. Esto ha tenido una repercusión importante en las personas mayores y en los hogares unipersonales de personas dependientes, que ha conllevado distintas problemáticas sociales por carecer de apoyos externos que pudieran ayudar a cubrir necesidades básicas diarias que, por sus características vitales o sanitarias, no tenían posibilidad de realizar, aumentando aún más el riesgo de sufrir exclusión social.

Las necesidades derivadas de esta situación se situaban desde el suministro de alimentos y medicinas hasta la supervisión y control de las patologías sanitarias, esto último fue una necesidad preocupante en la España despoblada donde el acceso al teléfono o internet es limitado, y esta era la vía estipulada por el estado para el seguimiento sanitario de nuestros mayores y dependientes que viven solos.

Una vez más este aspecto fue cubierto por el tercer sector, a través de la solidaridad espontánea de vecinos y organizaciones que desarrollando actividades voluntarias lograron paliar, durante ese espacio de tiempo las necesidades de este colectivo. Este aspecto lo podemos valorar como positivo dentro del contexto de la pandemia, ya que el individualismo reinante e inherente al neoliberalismo ha dado paso, en una parte restringida de la población, a una visión colectiva de la sociedad, logrando un acercamiento a la participa-

ción y colaboración de manera voluntaria y desinteresada en su nivel más cercano, en relación con la proximidad habitacional, prestando ayuda a sus vecinos.

El aislamiento social también ha sido un cobertor inigualable para la violencia doméstica, la trata de seres humanos, la explotación sexual, entre otras necesidades, puesto que las víctimas se han visto obligadas a vivir con su agresor/ explotador durante un periodo largo de tiempo, sufriendo agresiones continuas y con escasas posibilidades de recibir apoyo social, puesto que si estos colectivos ya estaban invisibilizados antes de la cuarentena, durante la misma se convirtió en uno de los problemas más preocupantes para los servicios de protección social de nuestro país.

Otra consecuencia de la vulnerabilidad económica es la necesidad de vivienda, muchas de las familias que se encuentran dentro del segmento categorizado como vulnerables, se han visto abocadas a dejar de pagar las hipotecas de sus casas o los alquileres de las mismas y otras muchas a buscar nuevos lugares donde residir, puesto que la convivencia en viviendas de dimensiones reducidas, donde los servicios de los que disponían no permitían el desarrollo normalizado de la vida familiar, ni la seguridad sanitaria debido al hacinamiento existente, ha puesto de manifiesto la precariedad de la vivienda en España y las necesidades reales de las familias, tanto en lo relativo a las condiciones físicas y estructurales de la vivienda, como de las condiciones de financiación de las mismas, y el nivel de endeudamiento de las familias vulnerables y de clase medias, que una vez reducido el nivel de ingresos se encuentran con grandes dificultades para poder preservar sus viviendas, aún con la suspensión temporal de los alquileres y del pago de las cuotas de las hipotecas, medidas que no llegaron a la totalidad de la población que lo requería.

Esto ha generado un incremento en la demanda de la vi-

vienda social además de poner de manifiesto el remanente de viviendas vacías existentes en España, propiedad de las entidades bancarias, que deben replantear las políticas sociales de vivienda que se desarrollan en nuestro país.

La desesperación de algunas familias ante la posibilidad real e inmediata de quedarse en la calle, sin la cobertura de un derecho básico como es la vivienda por parte del estado protector, ha traído consigo un aumento de las ocupaciones ilegales de vivienda, según el ministerio del interior las denuncias por ocupación de todo tipo de inmuebles, en el primer semestre del 2020, ascendieron a 7.450 lo que supone un aumento del 5 % respecto al mismo periodo de 2019⁴.

Estos colectivos han destapado la fragilidad de la protección social en España y la debilidad de la estructura de los servicios que se les presta, que para ellos son esenciales. Siendo esta vulnerabilidad, desde mi punto de vista, una de las que resta más valor a la dignidad y la individualidad de la persona, por carecer de un espacio físico y psicológico que le aporte seguridad, protección y sentido de pertenencia e identidad.

2.3. VULNERABILIDAD TECNOLÓGICA/-EDUCACIONAL-LABORAL

Otro efecto de las medidas implementadas fue la nueva necesidad del teletrabajo y la educación telepresencial u online, esto puso de manifiesto la imposibilidad de la conciliación de la vida laboral y familiar dentro de los hogares, sin la posibilidad de disponer de las redes sociales de apoyo tanto familiares como sociales, que tradicionalmente, ofrecen ayuda para conseguir este objetivo en la cotidianidad de la familia, generando mayor nivel de estrés a la convivencia familiar y una mayor desestabilidad a la dinámica de funcionamiento de las familias.

La necesidad de acceso a las nuevas tecnologías por parte

⁴ Extraído de <http://www.interior.gob.es/>. consultado el 9 noviembre 2020.

de los trabajadores, así como de los escolares y universitarios para desarrollar el normal seguimiento de sus procesos de enseñanza aprendizaje, puso de manifiesto las diferencias de clases sociales, puesto que un gran número de familias catalogadas como vulnerables no tenían acceso a wifi, ni a dispositivos tecnológicos, o al número necesario que le permitiesen seguir conectados con los procesos laborales y educativos. Esto puso sobre la mesa la existencia de la brecha digital y la desigualdad que existe entre parte la población española. Esta situación se vio agravada en aquellos contextos rurales donde la desconexión digital era una realidad, antes de la pandemia.

Pondremos el foco de atención en el análisis de algunos de los aspectos sociales que han aumentado la vulnerabilidad en el contexto educativo, debido a la tecnologización del proceso de enseñanza-aprendizaje durante la crisis del Covid-19. Todos somos conscientes de que la necesidad de suspender la presencialidad en las clases y trasladarla a un modelo de docencia virtual, ha evidenciado de manera clara, muchas de las carencias de nuestro sistema educativo actual y ha puesto al descubierto, a la vez que agudizado, muchas de las desigualdades existentes, siendo el alumnado perteneciente a las clases más bajas los más perjudicados y vulnerables ante esta situación.

Por tanto, la variable clase social ha sido relevante en el ámbito educativo y se han detectado algunos factores asociados a esta variable como es la brecha digital, que no sólo se refiere a la no disponibilidad de ordenadores o dispositivos electrónicos que haga viable el seguimiento de la enseñanza virtual, sino que además conlleva el no acceso a internet o que este sea limitado, impidiendo de esta manera que el ritmo de seguimiento de las actividades académicas fuera el adecuado, o en mayor medida el desconocimiento

del uso de las tecnologías necesarias para el desarrollo de la labor como pueden ser : los programas de videoconferencias, las plataformas de aprendizaje, apps, etc.

Este acceso a la tecnología y a la red está directamente asociado a los niveles de renta de las familias, y por supuesto una vez más, las familias vulnerables son las que más dificultades enfrentaron en este contexto, ahondando las desigualdades de clases.

Si antes de esta crisis el sistema no disponía de recursos suficientes para atender las necesidades del alumnado que presentaba más vulnerabilidad en el contexto educativo, ahora con esta crisis se ha agravado la situación ya que el microcontexto económico-familiar es la que puede facilitar o no, la verdadera participación y conexión de los estudiantes con la escuela/universidad, el acceso a recursos culturales y educativos, los apoyos para el estudio, que se ven condicionado por la disponibilidad horaria de los progenitores en relación con su teletrabajo, por las responsabilidades familiares propias de la dinámica doméstica y por supuesto por los niveles educativos o de estudios que posean.

Todo lo anterior ha hecho que se produzca un agravamiento en el abandono escolar por parte de los estudiantes que previamente a esta situación sanitaria, ya se encontraba en riesgo de salir o ser expulsados del sistema educativo. Además de una pérdida de ayudas al estudio en forma de becas, debido a la caída de los resultados académicos como consecuencia de las dificultades tenidas para desarrollar su proceso de enseñanza-aprendizaje a través de medios virtuales.

Esto nos deja ante la visibilización de la incapacidad del sistema de desarrollar seguimientos individualizados a las necesidades de sus estudiantes que deben ser atendidos y orientados para potenciar y mejorar sus capacidades, y así evitar que sean expulsados del sistema educativo para empu-

jarlos a un sistema laboral, donde con casi toda la seguridad, van a copar puestos de trabajo poco cualificados lo que redundará en que sus ingresos los sigan llevando a seguir girando en la rotonda de la vulnerabilidad, de la cual sólo se puede salir con formación.

Otro aspecto relevante en el ámbito educativo es la necesidad de que el estado invierta en herramientas TIC públicas, ya que durante la crisis se han utilizado estas herramientas que en su mayoría son privadas, pero de uso gratuito y que pone en jaque la protección de los datos de los usuarios y la no transferencia y uso de estos para fines comerciales o de otro tipo.

Por tanto, podemos decir que se ha producido un caos en los procesos educativos por falta de inversión en un sistema educativo público, generado un exceso de carga académica sobre el alumnado y sus familias, que en el caso de las familias vulnerables no tenían recursos personales, tecnológicos y materiales para hacer frente a la misma, y esto ha conllevado irremediablemente a una pérdida en la calidad educativa. El resultado de lo anterior es un crecimiento de las situaciones de estrés en las familias y en el estudiantado que redundan en su propia salud mental y relacional de la unidad de convivencia.

Si hablamos de la vulnerabilidad tecnológica desde el punto de vista laboral, tenemos que ya antes de la pandemia, diversos autores habían catalogado una serie de factores psicosociales que pueden ser de riesgo para los profesionales, como son la falta de control y autonomía en la organización del trabajo, así como la flexibilidad, el cambio de las relaciones sociales, el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, la necesidad de competencias específicas y exigencias requeridas por el trabajo virtual, el desarrollo profesional de los trabajadores y por último la regulación legal

del mismo, tal como recoge Rubbini (2012).

Todos estos factores de riesgo se han puesto en evidencia durante la crisis vivida, como decíamos al inicio de este epígrafe la organización del tiempo dedicado al trabajo y la conciliación de la vida familiar ha sido un obstáculo para el abordaje del resto de necesidades sociales y familiares surgidas en el seno de la pandemia agravándolas en su gran mayoría. En muchos de los casos la duración de la jornada laboral era interminable, teniendo como consecuencia que las familias vieran modificadas sus patrones organizativos en su cotidianidad, no produciendo un equilibrio entre el trabajo y lo externo a este.

El acceso a las tecnologías de la información fue otro de los problemas añadidos, como ya se ha puesto de manifiesto anteriormente y los vínculos sociales de carácter laboral se han debilitado durante todo este tiempo, pero fundamentalmente el problema más importante es la falta de regulación legal en nuestro país, que ha puesto en situación de inseguridad laboral, o de incertidumbre a mucho de los trabajadores. Esto unido con el miedo a la situación, a la pérdida del empleo, a la inseguridad socioeconómica, así como a los riesgos no controlados en las condiciones de trabajo, han llevado a muchos trabajadores a sufrir situaciones difíciles emocionalmente, que ha dejado una huella relevante en su desarrollo profesional, así como en el entorno del teletrabajo que en este caso es la familia, produciéndose una desestructuración en las situaciones más graves y una desorganización familiar en los casos menos alarmantes.

A modo de resumen podemos decir que el Covid-19 ha producido un impacto relevante a nivel social, generando nuevas necesidades social y agravando problemas ya existentes, que se muestran en la cotidianidad del ciudadano de a pie no sólo el que se encontraba en los vértices del sistema,

sino también en la clase social media que hasta este momento gozaba de cierta estabilidad y equilibrio económico, social, laboral y educativo. Una parte de esta clase media, en estos momentos y como efecto de la crisis sanitaria, se encuentra en riesgo de vulnerabilidad social. Se han visto crecer las desigualdades existentes entre clases y la población, agravándose las diferencias no sólo económicas, sino también educativas y de oportunidades. Finalmente, todos estos elementos han lesionado de manera considerable la cotidianidad de las familias, alterando su organización y su funcionamiento, llegando en algunos casos a la desestructuración familiar o a la disfuncionalidad del sistema más básico de nuestra sociedad que nos proporciona seguridad e identidad.

3. ESTRATEGIAS SOCIALES PARA LA INTERVENCIÓN EN LAS NUEVAS NECESIDADES

En este epígrafe vamos a enunciar las respuestas que se han dado a las situaciones de necesidad social durante la pandemia, una vez que el gobierno de España determina la declaración de estado de alarma el 14 de marzo de 2020.

Queremos desarrollar un análisis de la implantación de las medidas que se adoptaron en primer lugar, desde el Estado de la nación y posteriormente desde los organismos nacionales que marcan las directrices del quehacer profesional de los/as trabajadores/as sociales.

3.1 MEDIDAS PROPUESTAS DESDE EL ESTADO EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES

El objetivo de todas las medidas propuestas iba dirigido a cubrir los derechos sociales de los ciudadanos, entendidos estos como “Los derechos sociales en referencia tanto a las

necesidades individuales como a la cohesión societal. Los derechos sociales son aquellas provisiones, expresadas de forma legal y de otras maneras, que son necesarias para la respuesta a las necesidades sociales de las personas y para la promoción de la cohesión social y la solidaridad” (Daly, 2002b: 2; citado por Fantova, 2008).

Estos derechos sociales en nuestro país se garantizan a través del acceso a los sistemas públicos de servicios sociales, donde se establecen los procesos, procedimientos, programas y recursos que los avalan. La estrategia de intervención se encuentra especialmente vinculada a los Servicios Sociales por ser una red imbricada en todo el territorio español y que se configura como el nivel más próximo a la población y que, además, es la que cuenta con recursos y servicios básicos para ofrecer respuesta a las situaciones vulnerables generadas por la situación de emergencia.

Por esta razón, desde el gobierno central se inicia la adopción de medidas en materia de servicios sociales que vamos a recoger por estricto orden cronológico para observar la evolución normativa sufrida en este marco. La primera de las acciones gubernamentales fue la publicación del Real Decreto 463/2020 por el que fue declarado el estado de alarma, y se hace alusión a las poblaciones vulnerables y a la necesidad de estas, de seguir recibiendo apoyos, esto quedó recogido en el artículo 7, donde se establecían las limitaciones de la libertad de circulación de personas, exceptuando en su apartado e, la asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.

Se reconoció por tanto que “los servicios sociales fuesen considerados como servicios esenciales, y que por tanto tuviesen los efectos previstos en el artículo 18.2 del real decreto 463/2020, de 14 de marzo. Esto se aplicó a todos los servicios

del Catálogo de Referencia⁵ con independencia de su titularidad, así como a sus trabajadores y trabajadoras cualquiera que fuera la naturaleza de su relación contractual o administrativa.

Una vez se produce esta declaración de servicio esencial, el estado comenzó a ordenar medidas que regulasen la situación excepcional con el objetivo de garantizar los servicios y prestaciones que se recogen en dicho catálogo⁶. Para ello inició la publicación de ordenes referidas a distintos ámbitos como fueron personas mayores y los centros socio-sanitarios, servicios sociales de atención primaria, familia y menores, colectivo sin techo, violencia de género y barrios vulnerables entre otros. Con el fin de profundizar en las estrategias seguidas por el gobierno en esta situación de crisis, haremos un recorrido por cada uno de estos ámbitos.

En relación con el ámbito de las personas mayores y los centros sociosanitarios, la primera estrategia fue la Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, establecida por el Ministerio de Sanidad recogía medidas en referencia a todo el personal, sanitario y no sanitario, que prestaba sus servicios en las residencias de mayores y otros centros sociosanitarios,

⁵ Es un catálogo que recoge, identifica y define las prestaciones de referencia del Sistema público de servicios sociales, parte del concepto de «Sistema público de servicios sociales» como un conjunto de servicios y prestaciones que insertándose con otros elementos de Protección Social, tiene como finalidad la promoción y el desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad para la obtención de un mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, en el entorno de la convivencia, y la prevención y la eliminación de las causas que conducen a la exclusión social.

⁶ El catálogo de referencia consta de dos tipos de prestaciones, por un lado, la prestación de servicios tales como: Información orientación, asesoramiento diagnóstico y valoración, autonomía personal, atención en domicilio y respiro familiar, intervención y apoyo familiar, atención residencial, prevención e inclusión social y por último protección jurídica. Y por otro lado se encuentran las prestaciones económicas que recogen las rentas mínimas de inserción, las prestaciones para las víctimas de violencia de género, las prestaciones para las personas con dependencia y otras prestaciones económicas.

y daba directrices sobre donde ubicar y aislar a los pacientes de estos centros que presentaran infección por COVID-19. También recogió las directrices para la creación de los protocolos de la limpieza de estos y estableció medidas dirigidas sólo al personal sanitario, y líneas para establecer el diagnóstico, seguimiento y derivación COVID-19 en estos centros y el Sistema Nacional de Salud.

La segunda orden dirigida al mismo sector de población fue la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecieron una serie de medidas complementarias en relación a la organización y suministro de información en el ámbito de los centros de servicios sociales de carácter residencial en relación con la gestión de la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, recogida en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 24 de marzo de 2020. A través de ella se pretendió poner a disposición del gobierno la información referida a los centros, desde sus características físicas hasta el número y peculiaridades de las personas residentes y personal, creando la posibilidad de que se desarrollaran inspecciones sanitarias en dichos centros. Además, se hizo alusión a situaciones excepcionales como la falta de recursos materiales y personales, la imposibilidad de gestión adecuada de los centros y servicios en relación con los recursos y a la gestión de los fallecidos y su custodia, casos en los que era necesario comunicarlo a las consejerías de SS. SS y salud de las comunidades autónomas.

La tercera de las ordenes publicadas en el Boletín Oficial del Estado fue la Orden SND/322/2020, de 3 de abril, por la que se modificaba la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo y la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, se establecieron nuevas medidas para atender necesidades urgentes de carácter social o sanitario en el ámbito de la situación de la crisis sanitaria. En ella se recogió la posibilidad de realizar traslados de residentes a otros centros, la puesta en marcha

de nuevos centros y la posibilidad de darle un uso sanitario a los centros residenciales de servicios sociales.

A partir de estas órdenes, se fueron generando desde el ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, diferentes documentos con recomendaciones en relación con las actuaciones a desarrollar desde el marco de los Servicios Sociales frente al Covid-19. El primero en publicarse fue el Documento Técnico de Recomendaciones de actuación desde los Servicios Sociales de Atención Domiciliaria ante la crisis por Covid-19 el día 18 de marzo. El mismo recogía las recomendaciones realizadas para los gestores de atención domiciliaria, con el objetivo de garantizar la continuidad en la atención, para la reconfiguración de los contenidos de atención, la modificación de actuaciones en función de prioridades, la combinación con otros servicios (teleasistencia, comida a domicilio, etc.), así como relativas al personal de la administración y de empresas proveedoras de servicios (efectivos profesionales, detección y protección de trabajadoras y trabajadores).

Las medidas todas en relación con los servicios sociales de atención primaria y a la gestión de los recursos se materializaron en la denominada Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se establecieron medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por Covi-19. Esta orden planteó que el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y las comunidades autónomas, podrían adoptar las medidas necesarias para desarrollar los objetivos del sistema público de SS. SS., generando servicios extraordinarios en orden a la racionalidad de recursos y la idoneidad de la intervención en la situación de crisis. También se autorizó al trasvase de personal a otros servicios en función de la urgencia de las situaciones, siempre que no se diera movilidad geográfica y se ordenó la disponibilidad de todos los

efectivos dentro del sistema. Así como medidas excepcionales para la contratación temporal, de personal que se encontrara cursando el último año de los estudios, aunque no estuviesen en posesión del preceptivo título académico o de la habilitación profesional correspondiente⁷. Su objetivo fue el de garantizar el correcto funcionamiento del sistema de servicios sociales durante la crisis sanitaria.

En esta misma línea, en abril se publicó un nuevo documento técnico que tenía como objeto a los responsables políticos y personal directivo de los Servicios Sociales de atención primaria ante la crisis por COVID-19, en este documento se mencionaban las funciones a cumplir por el sistema público de atención primaria durante este periodo, tales como crear planes de contingencia, la cooperación, velar por el acceso a las prestaciones por parte de la población, prevenir situaciones de riesgo y estigmatización y por supuesto la protección, atención y cuidados de la ciudadanía.

Para ello se hacen recomendaciones dirigidas a simplificar procedimientos administrativos, a la atención telemática, en aquellos casos que no fuese imprescindible la presencialidad, a mejorar los canales de información, comunicación, así como la coordinación de las acciones del sistema público con el tercer sector, también se solicitaba la coordinación desde los servicios sociales de la acción voluntaria de las entidades no gubernamentales que permitieran garantizar la unidad de acción. Se recomendó la disponibilidad del personal, y proseguir con la continuidad en la tramitación de expedientes dentro de los servicios de atención primaria y por supuesto, se

⁷ Los contenidos de esta orden se recogieron en el documento técnico de recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los servicios sociales de atención primaria ante la crisis por covid-19. Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales (Secretaría de Estado de Derechos Sociales) y Agenda 203010/04/2020.

puso el acento en los menores, las personas mayores que viven solas, la violencia de género y en los barrios vulnerables.

En el ámbito de Familia y Menores a finales del mes de marzo, se generó otro documento técnico en relación con la Actuación desde el sistema público de protección a la Infancia y a la Adolescencia ante la crisis por Covid-19. En este caso se pretendía garantizar la continuidad de los servicios que se proporcionaban en el sistema y garantizar las funciones básicas en este momento, como la prevención, detección y reparación de situaciones de riesgo o vulnerabilidad, a la vez que preservar la prestación del servicio de acogimiento residencial para los/as menores de edad en situación de tutela. Continuar con labores de apoyo y supervisión a las familias acogedoras, asegurando el acceso al sistema público de protección a la infancia a todos los niños, niñas y adolescentes que lo requirieran, incluidos los/as hijos/as de personas infectadas que no pudiesen ser cuidados por ellos mismos, o por sus redes de apoyo familiar.

Se pretendió asegurar al acogimiento familiar, y el seguimiento de los casos de manera presencial, online o telefónica, reforzando la coordinación de los servicios sociales de atención primaria. Otro aspecto que se abordó fue la prórroga de la estancia de los jóvenes tutelados, que cumplieran en este periodo la mayoría de edad, así como la ampliación de plazas en los dispositivos residenciales, la dotación de recursos necesarios y la contratación excepcional de profesionales. Se solicitó la preparación de alternativas al cierre de los puntos de encuentro familiar para entregas seguras de menores, al mismo tiempo, que se prestó especial atención a las salidas de los menores con necesidades especiales, trastornos de la conducta y enfermedades como el autismo.

Otro de los ámbitos donde se generó un nuevo documento técnico de Recomendaciones de actuación ante la crisis por

COVID-19, para los gestores de Servicios Sociales de Atención a las Personas sin Hogar, en este caso se incorporaron recomendaciones para la protección a las personas sin hogar, dirigidas a garantizar la continuidad en la atención, así como destinadas a personas en situación de calle, personas ya alojadas en centros de atención y personal de atención en dispositivos para personas sin hogar; además de establecer directrices sobre la gobernanza y mantenimiento de estos servicios, donde se le otorgaba un papel relevante a los SSSS y al ejército.

En la misma línea se redactó el documento Técnico de Recomendaciones de actuación ante la crisis por Covid-19, de los Servicios Sociales en asentamientos segregados y barrios altamente vulnerables, en él se recogen actuaciones dirigidas a la protección de la población residente con el objetivo de establecer acciones que garantizaran la atención de las necesidades básicas de personas que habitan en estos entornos, planificándose una serie de recomendaciones que garantizarán a las familias el acceso a prestaciones que asegurasen sus ingresos durante esta excepcional situación., al mismo tiempo que se intentaba garantizar las becas de comedor que permitieran una alimentación adecuada y equilibrada a los menores de estos barrios, así como la cobertura de todas las necesidades de la primera infancia (0-3 años) y las mujeres embarazadas.

Finalmente se generó un nuevo documento técnico dirigido a las entidades del tercer sector y al voluntariado que realizaban su función en ellas, ya que este entramado social ha tenido una vital importancia en el abordaje de la pandemia de aquellas necesidades que, a pesar del esfuerzo realizado por el gobierno, quedaban sin cubrir y generaba consecuencias dramáticas para todos los sectores de la población que presentaban vulnerabilidad. Este documento recoge las recomendaciones de actuación del voluntariado ante la crisis poniendo el énfasis en los principios de actuación,

la coordinación, que permitiera optimizar la acción realizada por el voluntariado. Este documento quiso poner en relevancia la posibilidad de suscribir pólizas de seguro y acreditaciones de identificación, para garantizar los derechos y deberes de los voluntarios y marcó las acciones consideradas como actividades de voluntariado, reconduciendo actuaciones a entornos virtuales y las responsabilidades de las entidades y el personal voluntario.

3.2. CRISTALIZACIÓN DE LAS MEDIDAS EN ACCIONES DESTINADAS A LA POBLACIÓN

Todas las medidas anteriormente mencionadas se encuentran recogidas en lo que el gobierno de España ha denominado *El Escudo Social*, que tenía como objeto ser la última red del sistema para dar cobertura a las necesidades de la población, sobre todo a la que se encontraban en situación de exclusión social o vulnerabilidad. En este escudo, se recogen un gran número de acciones que son el fruto de todas las órdenes y recomendaciones técnicas anteriormente mencionadas. Lo conforman distintos tipos de actuaciones que van desde las económicas y laborales, las de igualdad, vivienda, y las referidas a cuidados a las personas dependientes de las familias, entre otras.

Comenzaremos hablando de las acciones económicas dirigidas a personas en riesgo de exclusión social y que pretendían minimizar los riesgos de la vulnerabilidad y de pobreza extrema. Una de las medidas económicas que ha centrado la atención y el debate en esta situación de crisis ha sido la adopción del Ingreso Mínimo vital (IMV), esta medida fue puesta en marcha a partir del 15 de junio de 2020, y según el propio gobierno suponía el mayor avance en los derechos sociales en nuestro país de los últimos 20 años. El objetivo de esta medida es lograr evitar la exclusión social para aquella población que ya se encontraban en riesgo de estarlo o para aquellas personas

que, debido a las circunstancias excepcionales, llegasen a encontrarse de manera súbita, en una situación de vulnerabilidad económica y social y surgió con la pretensión de convertirse en un instrumento en la búsqueda de la justicia social.

Esta medida se anunció como un nuevo derecho social subjetivo, de duración indefinida, y que va a formar parte de las prestaciones no contributivas, donde para el acceso a la misma las personas deben cumplir con unos requisitos. Pretende garantizar unos ingresos mínimos que oscilan entre los 462 y los 1.015 euros, como máximo, en función del número de integrantes de la unidad de convivencia y se prestará a aquellas personas que carezcan de ingresos o que tengan ingresos que no garanticen la renta mínima establecida por esta medida. Se estableció una salvedad con las familias monoparentales y monomarentales que tendrán un complemento económico por cada menor que forme parte de la unidad de convivencia.

Se plantea como únicos requisitos de acceso el nivel de ingresos y el patrimonio de la persona solicitante, aunque se crearon excepciones para colectivos como las personas víctimas de trata, explotación sexual o violencia de género, que acreditarán esta condición a través de un informe emitido por los servicios que las atienden o por los servicios sociales públicos. La previsión gubernamental sobre el número de hogares que podrían ser perceptores del IMV se situaba en 850.000.

Ante esta nueva medida surgieron dudas en relación a la diferencia que se establecía entre esta prestación y la ya existente en las comunidades autónomas (CCAA) denominadas las Rentas Mínimas de inserción, pues en teoría iban dirigidas a los mismos colectivos y prácticamente con los mismos objetivos, la respuesta del gobierno ante esta cuestión fue plantear que el IMV es aumentar la cobertura de las rentas de inserción de las CCAA, simplificando los trámites de acceso, para que ninguna persona en situación de vulnerabi-

lidad se quedara desamparada. Y se esperaba la complementación de esta medida por parte de las autonomías.

A estas medidas se unen las acciones que siguen en la línea económica pero que se centran en la conservación del empleo y la flexibilidad de los contratos, con el objetivo de evitar despidos, garantizar los derechos, así como crear un marco de medidas extraordinarias dirigidas a las personas cuidadores principales de personas con dependencia. Para ello se crearon los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE), que es un mecanismo que permite la suspensión de contratos laborales o la reducción de la jornada ordinaria, con un carácter temporal, protegiendo empleos, fomentando el teletrabajo y garantizando y prorrogando las prestaciones por desempleo, no sólo en caso de.

Dentro de estas acciones queremos destacar la implementación del programa MECUIDA, que consiste en un permiso por ausencia especial para cuidadores principales de personas dependientes, entendiendo estos como menores, enfermos, personas con discapacidad o cualquier persona que tenga deberes de cuidados con familiares hasta la segunda línea de consanguinidad. La medida consistía en reducción de jornada o adaptación de esta en forma cambio de turno, flexibilidad horaria y modificación de la forma de prestación de trabajo. Otra de las actuaciones destinadas a los trabajadores fue la prohibición de los despidos y prorrogar los contratos temporales durante la duración del estado de alarma, al mismo tiempo que se amplió la protección por desempleo de aquellas personas que vieron finalizadas su relación laboral con la empresa, en el periodo de prueba y a aquellas que realizasen una rescisión voluntaria.

Además de todo lo anterior se generaron medidas preventivas de vulnerabilidad social a través de la creación de prestaciones especiales de desempleo para el colectivo de

artistas, prestaciones para autónomos como los bonos sociales para trabajadores autónomos, prestaciones por cese de actividad, al mismo tiempo que se intentó garantizar la liquidez de la actividad económica de autónomos y empresas a través de créditos ICO. Otra propuesta fue la dirigida a los pequeños y medianos empresarios donde se establecieron aplazamientos, refinanciación de préstamos y flexibilización de contratos de suministros para evitar el cierre y la desaparición de este tejido empresarial y fomentar el mantenimiento de los puestos de trabajo de todas las personas que forman parte de este.

Especial mención tienen las acciones dirigidas a las familias y menores en situación de vulnerabilidad social, para esta población se garantizó el acceso a los suministros de los servicios básicos en todos los hogares de nuestro país, agua, luz, gas natural y derivados del petróleo, a la vez que se pusieron en marcha becas de comedor para garantizar la alimentación de los niños/as de las familias vulnerables en coordinación entre los centros educativos y los SSSS debido al cierre de los centros educativos que garantizaran la alimentación de éstos.

Otro tipo de actuaciones son las creadas para mujeres víctimas de violencia de género durante el confinamiento, los servicios prestados a este colectivo fueron declarados esenciales y se garantizó la atención integral en todos los casos, ampliando los horarios de atención telefónica, correo electrónico, utilización de apps, continuidad de servicio ATENPRO.

Para la puesta en marcha de todas estas acciones, el gobierno estableció un fondo destinado a apoyar en los cuidados y que iba dirigido a las CCAA, este fondo tenía una cuantía de 300 millones y estaba dirigido a las familias, a reforzar la asistencia domiciliaria a personas dependientes, personas mayores o con discapacidad con el objetivo de cubrir los servicios que dejan de prestar los centros de día y

sociales cerrados, para reforzar y ampliar los dispositivos de teleasistencia domiciliaria, de manera que tuvieran acceso a los mismo un mayor número de personas que necesitaran de este servicio, y para reforzar las plantillas de los centros de SSSS y las residencias de mayores. También se incluyó la asistencia a personas sin hogar que se desarrollaron de manera coordinada entre los SSSS y el ejército, al igual que el dispositivo que realizó la puesta en marcha de 19.500 camas para la atención sanitaria, en otros espacios sociales.

Como se puede observar las medidas y las acciones han sido amplias y variadas con el objetivo de “No dejar a nadie atrás”, eslogan que hizo suyo el gobierno de España en esta pandemia. Sin embargo, las acciones tan sólo se dirigieron a sofocar, parchear y asistir las necesidades más urgentes de los españoles, en muchos casos sin demasiada previsión y planificación de las medidas, pero sobre todo no se fue consciente del impacto que tendría en el colapso de nuestro sistema de bienestar social, puesto que el desguace sufrido en los últimos quince años del sistema público de servicios sociales se ha puesto en evidencia en esta crisis.

Tal es así que el Consejo General del trabajo Social, plantea lo siguiente en relación con el estado del entramado de SSSS más próximo a la población: “Los centros de Servicios Sociales Municipales, responsables de la atención primaria, que a su vez son los que sostienen las estructuras básicas del conjunto del Sistema Público de Servicios Sociales quedan cerrados en muchos municipios, a pesar de su calificación como Servicios Esenciales. Se colapsa la Atención Social telemática, especialmente por carencia de cobertura de necesidades básicas en el hogar. Las Citas de Emergencia Social se acumulan sin respuestas proporcionales a la urgencia especialmente por carencia de alimentos. Y muchos ayuntamientos, con honorables excepciones, hasta

mayo no se inicia la aplicación efectiva de las ayudas económicas no periódicas de emergencia social.”⁸

Esta afirmación es una foto fija de la incapacidad del sistema y de las medidas puestas en marcha por el gobierno para dar respuesta a las necesidades urgentes y básicas de la población más vulnerable de nuestro país. Todo lo anterior ha tenido consecuencias en el sistema público de servicios sociales y en la labor de los profesionales del trabajo social, puesto que se ha hecho necesario el desarrollo de funciones y acciones que permitiesen acercar las medidas a la ciudadanía, de eso es de lo que vamos a hablar en el siguiente epígrafe.

4. LA INTERVENCIÓN EN CRISIS DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN LA PANDEMIA

La pandemia llegó sin previo aviso, se trataba de una situación natural imprevisible según la tipología de situaciones de crisis, cumplía con todas las características ya que fue sobrevenida, no deseable y no previsible, con consecuencias negativas en un volumen importante de población, que llegó provocando la desprotección social en los colectivos vulnerables, pero también en personas normalizadas. Todo ello trajo consigo la afectación de las capacidades personales, de los recursos económicos, de las redes sociales de apoyo y de las interrelaciones sociales, generando desigualdades en la población y responsabilidades en los estados y en las profesiones de ayuda a las personas como el trabajo social, que debían prever planes de contingencia y protocolos de actuación.

Desde el trabajo social, en cualquier intervención en crisis hay que analizar los contextos pre-impacto, impacto y

⁸ Extraído del Resumen Ejecutivo Medidas desde el Trabajo Social ante el Covid-19. Consejo General del Trabajo Social P.1. www.cgtrabajosocial.es

post impacto, esto conlleva que en la primera de las etapas evaluemos el riesgo, la vulnerabilidad, los recursos existentes y su idoneidad, al igual que los planes existentes y protocolos en relación con la crisis.

El primero de los contextos, el pre-impacto, como es entendible, no existía en relación con el tipo de situación de emergencia que nos ha tocado vivir, actualmente se prevén otro tipo de situaciones de pre-impacto de crisis, como puede ser un atentado terrorista, guerra, terremotos, inundaciones, etc., pero nunca habíamos vivido en la historia reciente una situación de crisis sanitaria que alcanzara una dimensión internacional, como ha ocurrido con el Covid-19. Por esa razón no teníamos un análisis claro de este contexto, sin embargo, los SS.SS. que se encuentra en constante contacto con las poblaciones vulnerables o en riesgo de estarlo, sí que podían partir de un marco aproximativo del estado de la situación pre-covid en España.

En el contexto del impacto, si que hemos actuado tal como plantean los modelos de intervención, hemos valorado la urgencia, los riesgos inmediatos, la dimensión de la crisis, la detección de casos con necesidad de actuación, así como la valoración de los daños y de la capacidad de afrontamiento de las personas.

En el contexto post- impacto, al que todavía no hemos llegado y se desconoce cuándo llegaremos, la labor profesional debe estar centrada en la evaluación de las consecuencias del trauma sufrido por la sociedad, pero sobre todo por los colectivo más vulnerables, así como en el análisis de las respuestas individuales y comunitarias dadas, a través de la evaluación de las acciones desarrolladas por el gobierno, los organismos y los profesionales, de manera que nos permita detectar las necesidades emergentes y valorar la resiliencia de cada una de la situaciones y acciones dentro de los contextos sociales.

Debido a la mencionada falta de previsión en la llegada del virus y a la duración de la pandemia, en plena segunda ola en la actualidad, no podemos plantear como se desarrolló la labor profesional en el contexto pre-impacto y post-impacto, por esa razón nos vamos a centrar en la intervención profesional en el contexto del impacto.

En este contexto la intervención durante la crisis se ha centrado en el establecimiento de la relación de ayuda con diferentes objetos de intervención, es decir, con los afectados, familiares, comunidad, y otros profesionales y organismos públicos y privados. Las funciones que han prevalecido han sido la escucha, el acompañamiento, la información y la gestión de recursos con el objetivo de mejorar los procesos personales de la población siempre bajo los principios éticos e ideológicos y los principios fundamentales de la profesión.

Con los afectados hemos desarrollado funciones de acogimiento, asesoramiento y normalización de respuestas, de atención a necesidades básicas, de apoyo y acompañamiento continuo en el afrontamiento de la crisis, identificando el surgimiento de nuevas necesidades urgentes y su atención, realizando la organización y coordinación de acciones de traslados y evacuaciones, así como la participación en la búsqueda de desaparecidos durante la crisis.

Las familias han sido el otro objeto de intervención donde las labores profesionales fueron dirigidas a la localización de familiares de enfermos y reagrupaciones familiares, traslados a centros de atención o domicilios, ofrecer información y asesoramiento sobre recursos y servicios, así como labores de recepción de cadáveres, acompañamiento en el reconocimiento de estos, y fundamentalmente en su proceso de duelo y las ceremonias funerarias.

En relación con el contexto comunitario hemos identificado y analizado el grado de afectación social de barrios, zonas

vulnerables y zonas básicas de salud, identificando y derivando a los afectados y familiares, hemos realizado funciones de rastreadores, de asesores para el control de los medios de comunicación, al fin de evitar la desinformación a través de noticias falsas y bulos. Finalmente hemos desarrollado diagnósticos de las situaciones sociales tomando como referencia los contextos en los que se producían las necesidades con el objetivo de establecer criterios de urgencia para las intervenciones.

Con otros profesionales y organismos hemos formado parte activa en la organización y coordinación de grupos de profesionales, voluntarios, en la creación de comisiones de trabajo interinstitucional, así como la localización y gestión de los recursos necesarios y disponibles en cada momento. Hemos desarrollado funciones de asesoramiento, de control de daños, de instrumentos de recogida de información, establecimiento de protocolos de actuación e informativos dirigidos a los profesionales de los diferentes organismos, por tanto, se han desarrollado planificaciones de programas, proyectos y servicios sociales necesarios ante las nuevas necesidades, buscando la idoneidad de estos y la máxima eficacia. Hemos participado en programas de emergencias de cooperación internacional, y hemos desarrollado acciones de supervisión y evaluación constantes durante todo el proceso.

Además de la intervención del trabajo social en el ámbito de los SS.SS. hemos actuado en el ámbito sanitario desde lo individual y lo comunitario, a través de la valoración de las necesidades específicas, que permitieran establecer un cribaje social, este método de intervención en emergencias conlleva la selección y clasificación en base a la prioridad de las necesidades y de los recursos, así como la tipología de urgencias y el volumen y densidad de la población afectada. Si tenemos en cuenta que esta pandemia se caracterizó por tres factores como fueron el colapso sanitario, el confinamiento domiciliario masivo de personas

afectadas y el impacto psicosocial colectivo como consecuencia del confinamiento, esto nos lleva a determinar el cribaje social como la respuesta más eficaz desde el trabajo social.

Las medidas preventivas se centraron en el confinamiento y el distanciamiento social, pero las consecuencias de estas fue el gran impacto psicosocial en la sociedad, lo que conlleva la coordinación de diferentes sectores y la puesta en funcionamiento de recursos y la redistribución de estos, como forma de dar los primeros auxilios emocionales a la población debido al stress al que se vieron sometidos y a la inestabilidad emocional resultante.

También fue necesario la creación de espacios de atención sanitarios alternativos, creación de nuevos dispositivos de atención con bajo requerimiento sanitario. Por todo esto, el papel de lo comunitario se convirtió en fundamental en el afrontamiento de la pandemia, sobre todo a la hora de identificar situaciones de vulnerabilidad que impedían el aislamiento domiciliario correcto, y que eran generadores de una doble vulnerabilidad en colectivos como personas con discapacidad, con problemas mentales, personas mayores.

El papel del profesional del trabajo social en esta pandemia se ha centrado en la administración y gestión de servicios y recursos, desarrollando básicamente labores de asistencia, acompañamiento e información dirigidas a cubrir necesidades básicas y urgentes de la población. Otro frente de acción fueron las tareas de organización y coordinación de recursos humanos, institucionales y materiales buscando la idoneidad y la eficacia en la respuesta dada a las situaciones. El asesoramiento fue otra función importante, y sus destinatarios fueron tanto los usuarios, como otros profesionales e instituciones, y generalmente tenían como objetivo aclaraciones en relación con actuaciones, requisitos y protocolos a seguir.

A pesar de los esfuerzos realizados, se ha tenido que hacer uso de la labor del voluntariado y las organizaciones del tercer sector, incluso del ejército, para poder llevar a la práctica muchas de las medidas y acciones implementadas por nuestros dirigentes.

Esto es la consecuencia de la política seguida por nuestros gobiernos en los últimos 25 años, si miramos hacia atrás podemos ver como desde el año 1996 se inicia un periodo de privatización en los SSSS que conlleva una escasa financiación del sistema y que abocaba a los profesionales del trabajo social a realizar su labor con una escasa calidad, puesto que las ratios de usuarios por trabajador social eran escandalosas y esto conlleva a que la atención facilitada no estuviera dentro de los estándares necesarios en relación al tiempo y calidad de la relación profesional y de los servicios.

Esto ha marcado el presente de la labor profesional centrándola, en muchos casos, en la gestión de recursos escasos que nos ha llevado a alejarnos del pulso de la calle en la mayoría de los ámbitos de actuación. En esta pandemia el pulso de la calle se tomó por vía telefónica, ya que una gran parte de los profesionales desarrollaban su trabajo desde esta modalidad con todas las limitaciones que conlleva el no poder palpar y ver a la persona, sus reacciones ante la percepción de la necesidad, la situación de vulnerabilidad, así como su sufrimiento ante el aislamiento y la lentitud de las respuestas dadas por el sistema.

Debemos destacar el papel desarrollado por los colegios profesionales de trabajo social como difusores de información que ha permitido aclarar las acciones necesarias en esta crisis. Siendo el Consejo General del Trabajo Social el verdadero motor de toda esta iniciativa, con la redacción y publicación de recomendaciones generales dirigidas a los profesionales de todos los ámbitos de intervención, así como para gran parte de los servicios especializados que pro-

vee el sistema. Ha desarrollado una labor informativa, de debate y de orientación en torno a la práctica profesional, que lo ha configurado como un eje central de la calidad del trabajo social desarrollado, erigiéndose en un apoyo fundamental para los trabajadores sociales.

En esta pandemia nos convertimos en profesionales esenciales, pero invisibles, la relación de ayuda cambió de manera radical, esas habilidades sociales tan necesarias en el sistema de acción profesional se vieron drásticamente modificadas, la observación de los pequeños detalles, las reacciones, la cercanía, la mirada de entendimiento dejaron de estar presentes, limitando la recogida de información del profesional y la calidad del acompañamiento.

A todo lo anterior hemos de sumar la burocratización del sistema y los procesos administrativos de obligado cumplimiento, que dejan al margen la urgencia de las necesidades sociales y la no dotación de recursos necesarios, se pierde la garantía de la cobertura y el lado humano de nuestro trabajo, condicionando el papel del profesional en la crisis sanitaria del coronavirus.

5. REFLEXIONES SOBRE LOS CAMBIOS NECESARIOS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

En la actualidad no disponemos de datos que nos permitan conocer como se ha incrementado la pobreza y la vulnerabilidad como consecuencias del COVID-19, aunque todas las informaciones de las entidades que trabajan en la realidad social plantean un aumento importante en los usuarios de los SSSS y en las necesidades que presentan, por tanto, la previsión será de un fuerte incremento de la pobreza y la exclusión social en nuestro país.

Según el Consejo General del Trabajo Social (CGTS), (2020) “Nos situaremos ante una sociedad muy dañada, donde la precariedad laboral se habrá disparado, la brecha social y de pobreza será más evidente, y el acceso a la vivienda seguirá siendo una quimera, haciendo más patente la exclusión y desigualdad social existente en nuestras vidas.”⁹

Las medidas propuestas se han configurado como un muro de contención de las necesidades sociales, pero no han provocado cambios sustanciales en la situación de la población más vulnerable, gran parte de estas son temporales y se desconoce si será posible continuar con las mismas desde paradigmas de inclusión, prevención, e intervención que partan de los niveles estructurales que provocan las necesidades y las desigualdades sociales.

En palabras del CGTS, (2020) “Muchas de las actuaciones asistencialistas que se están desarrollando durante la crisis, ante la ausencia de un sistema de protección social fuerte y consolidado, causarán daños en el sistema y en las personas, generando un clientelismo, y dependencia social que no facilitará procesos de inclusión social. Nos situaremos, por tanto, ante unos servicios sociales desbordados, que cubrirán necesidades emergentes, y donde ante la insuficiente cobertura profesional estarán abocados a la complementariedad del tercer sector’.

Los cambios sufridos por la cuestión social en el contexto actual de la pandemia se desarrollan desde diferentes marcos sociales, personales, económicos, territoriales, que marcan la génesis de dichas transformaciones, tanto desde el nivel estructural como desde el relacional. Estas modificaciones hacen que la acción social deba adaptarse a través del desarrollo de nuevas formas de abordaje, análisis y valora-

⁹ Actuaciones del Trabajo social ante el covid-19. Investigaciones e informes del Consejo General de Trabajo Social nº 8. Documento web.

ción de las diferentes realidades sociales sobre las que se va a desarrollar.

Si queremos hacer un análisis global de la situación social y del estado del sistema de SS.SS. en la actualidad, es necesario tener en cuenta que la situación previa al Covid-19 ya estaba marcada por diversas oleadas de crisis, que estaban teniendo unas consecuencias en la cuestión social, en el sistema y en el quehacer profesional de los trabajadores sociales. Partíamos de la crisis del estado de bienestar, vinculada durante décadas a los desafíos cotidianos de la cuestión social y la acción social, también nos encontrábamos en la recuperación de la crisis la económica internacional, y se debatía en torno a la existencia y las consecuencias de una serie de crisis como la política, la familiar y la de valores., las cuales tuvieron repercusión de manera directa o indirecta en el sistema de Protección social y a la forma de actuar de los profesionales del trabajo social y de otras disciplinas afines.

Las crisis económicas han mermado sustancialmente los recursos con los que contaba el sistema público de los Servicios Sociales, al mismo tiempo que la crisis ideológica y política, ha paralizado y desmontado algunas de las políticas sociales que habían sido el eje de la acción social en nuestro país, debido sobre todo a la falta de inyección presupuestaria. Esto se ha evidenciado en una pérdida de empleos dentro del sistema de más 50.000 puestos de trabajo en los últimos 14 años, esto nos ha abocado a un debilitamiento progresivo y la merma de músculo del sistema, impidiendo la implementación y puesta en marcha de estrategias de intervención social que reduzcan la desigualdad social, las brechas entre clases y promueva la justicia social.

Todo lo anterior ha hecho que desde los colegios profesionales y el Consejo General del Trabajo Social se ponga en marcha una campaña de denuncia sobre la situación del sistema

público de SS.SS. en nuestro país, y la elaboración de una serie de recomendaciones que buscan la mejora no sólo en relación con la eficacia del sistema, sino también en la organización, definición y coordinación de él mismo. Dando forma a un nuevo modelo de protección social que cumpla con el objetivo de acabar con la desigualdad social a través de la garantía de la justicia social e impidiendo que todo vuelva a ser “normal”.

Una de las reivindicaciones fundamentales es la creación de una alianza entre todos los interlocutores sociales, los organismos que representan a los profesionales, así como al tercer sector. También se reclama un empoderamiento por parte del estado del sistema de SS. SS., al igual que se hace con otros sistemas como el sanitario y la educación. Se reclama una sostenibilidad financiera del sistema que sea estable, suficiente y sostenible y se pide la creación de un Sistema de Garantías de Ingresos que sea un derecho subjetivo. Otra solicitud es la derogación y modificación de la ley de dependencia para bajar los niveles de copago, y por supuesto aumentar la financiación de esta ley, unificando el sistema de atención a la dependencia con medidas homogeneizadoras entre otras.

Se solicita la desburocratización de la administración aportando agilidad a la gestión, y se denuncia la necesidad de coordinación con el resto de los sistemas como el sanitario y educativo. Se pide el reconocimiento como derecho básico de la vivienda y el empleo, al tiempo que se solicita el avance hacia una sociedad más igualitaria y se reclama el derecho a la vida digna a través de la cohesión social y la convivencia pacífica entre todos los ciudadanos.

Desde mi punto de vista ese es el camino a seguir, creo que se debe realizar una revisión desde dentro de nuestra disciplina y potenciar una acción social más transversal donde tengan cabida diferentes actores sociales que con una estrategia conjunta y con una clara definición de competencias

nos permita retomar una intervención profesional que en estos momentos requiere de la participación ciudadana, así como de la necesidad de despertar el sentido de ciudadanía social, que conlleva el fomentar el trabajo comunitario en pro del bienestar común de la población y de la desaparición del discurso del miedo que ha traído la pandemia.

Otra cuestión que debe someterse a análisis es la labor profesional de los trabajadores sociales dentro del contexto del sistema de los SS.SS., ya hemos mencionado la destrucción de puestos de trabajo que se ha llevado a cabo y que ha puesto de manifiesto la escasez de profesionales que existen en el sistema, así como la precarización laboral. Esto se ha visualizado de manera contundente a lo largo de esta crisis sanitaria y social y por ello se ha perdido calidad en la intervención desde el Trabajo Social, ya que las ratios de población en relación con los profesionales han seguido aumentando, impidiendo que la labor profesional responda a los principios fundamentales de la profesión.

A todo lo anterior debemos sumar la situación de los profesionales del trabajo social antes del 2020, donde ya se había detectado una cierta pérdida de habilidades para la intervención, nos habíamos burocratizado, siguiendo los dictados de la administración, perdiendo nuestra capacidad de empoderamiento para reclamar el ejercicio de la intervención social y no el control y la burocratización de los usuarios y del uso de los recursos sociales. Nos habíamos pervertido y por eso uno de los retos principales era recuperar el acompañamiento y la intervención directa con la persona, ya que somos una profesión humanizadora, donde las relaciones interpersonales tienen que ser la diferencia con el resto de las profesiones.

La calidad de la relación profesional, la relación de ayuda, la escucha, el tiempo compartido deben ser baluartes que definen las relaciones profesionales del trabajo social.

Había y hay que poner en valor, hoy más que nunca, la humanización e individualización del trabajo que desarrollamos con las personas más vulnerables de esta sociedad.

Otro aspecto que considero de un interés relevante para la labor profesional es la recuperación de la función de la investigación de los contextos sociales, así como de las diferentes necesidades emergentes que van surgiendo de manera acelerada en nuestra sociedad y territorio, sobre todo en los últimos tiempos. Es necesario que los profesionales adquieran destrezas investigadoras que les permitan profundizar en las variables que conforman las realidades sociales y que les ofrezcan datos que faciliten la creación de nuevas formas de abordaje de las realidades, nuevas estrategias que permitan ampliar nuestro caudal teórico y nuestra eficiencia práctica.

Se hace necesaria la sistematización del conocimiento, los profesionales no sistematizaban su trabajo y los resultados arrojados por el mismo. Esta es una necesidad urgente para nuestra disciplina porque muchas de las respuestas que buscamos se encuentran en la calle desde el nivel micro, pero se desconocen por falta de sistematización y esta es una afirmación, que en este contexto crítico en el que nos encontramos inmersos, toma mayor sentido. Sólo de esta manera recuperaremos la práctica e innovaremos en modelos de trabajo mucho más eficaces y ajustados a las nuevas realidades sociales.

Desde mi punto de vista este es el camino que seguir para avanzar y minimizar el impacto de la crisis del COVID-19, tanto desde la cuestión social, desde el sistema público de Servicios Sociales, como desde el papel del profesional. Debemos continuar trabajando en pro de los derechos sociales y humanos, pues como decía Albert Einstein: “No pretendamos que las cosas cambien si seguimos haciendo lo mismo. La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países porque la crisis trae progresos.”