

G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

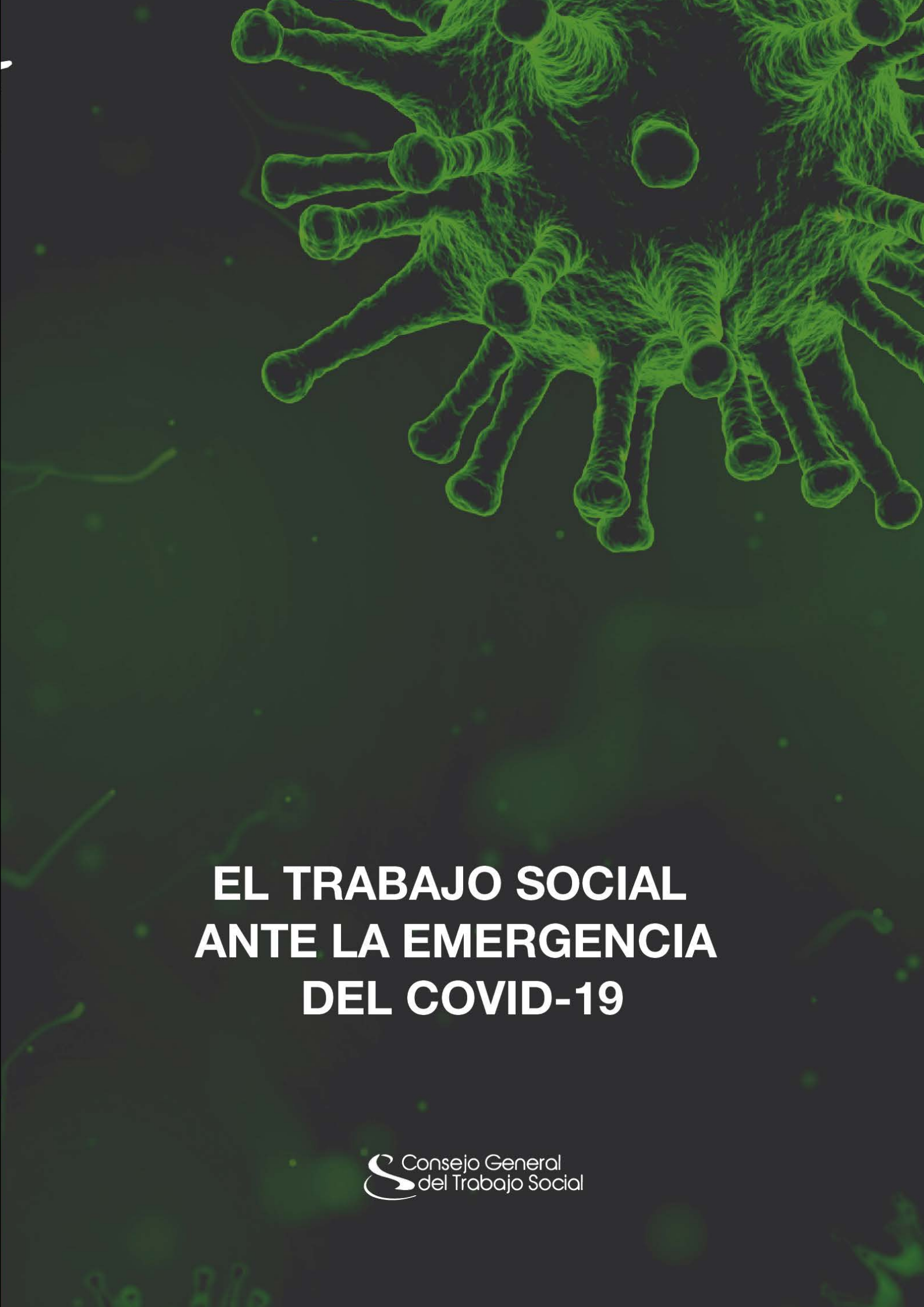
EL TRABAJO SOCIAL ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID-19

Coordinadora/or:
Emiliana Vicente González
Rafael Arredondo Quijada

 Consejo General
del Trabajo Social

INVESTIGACIONES
E INFORMES DEL
CONSEJO GENERAL
DEL TRABAJO SOCIAL

6

A microscopic image showing several virus particles, likely coronaviruses, with their characteristic crown-like surface proteins. The particles are rendered in a bright green color against a dark background. The title text is centered in the lower half of the image.

EL TRABAJO SOCIAL ANTE LA EMERGENCIA DEL COVID-19

 Consejo General
del Trabajo Social

COORDINADORA/OR:
Emiliana Vicente González
Rafael Arredondo Quijada

Edita:
 Consejo General
del Trabajo Social

Junta Gobierno:

- Rubén Masía Martínez
- M^a Isabel Sánchez García Muro
- Manuel Gutiérrez Pascual
- Álvaro Gallo Gómez
- Raquel Millán Susinos
- Lluisa Moncunill Cenar
- Cayetana Rodríguez Fernández
- Miriam Rodríguez Sierra
- Marta Cárdbaba Plaza

Asesoramiento técnico y edición

- Maricruz Vergillos Ramos (Gerencia del Consejo General del Trabajo Social)
- Ana Belén Domínguez Milanés (Área Técnica del Consejo General del Trabajo Social)
- Mercedes Muriel Saiz (Área de Comunicación del Consejo General del Trabajo Social)
- Aman Hamoudi Mohammed (Área Técnica del Consejo General del Trabajo Social)
- Óscar Cebolla Bueno (Área Técnica del Consejo General del Trabajo Social)
- Sara Bocardo Fajardo (Asesoría Jurídica del Consejo General del Trabajo Social)

Esta publicación representa el esfuerzo de muchas personas, colegios y entidades que han colaborado con el Consejo General del Trabajo Social para aportar sus conocimientos y experiencia profesional, dando como resultado un trabajo colaborativo para la elaboración de recomendaciones específicas en el abordaje de esta pandemia. Un trabajo que se pone a disposición de la ciudadanía a la que nos debemos. Gracias a todas las personas que han hecho posible esta publicación.

Administración y Venta

C/ San Roque nº4 – 28004 Madrid, local 2
Tel: 915415776 - 77
@mail: consejo@cgtrabajosocial.es
www.cgtrabajosocial.es

Fotografía y portada: qimono - pixabay
(imagen de licencia de medios gratuitos)

Maquetación

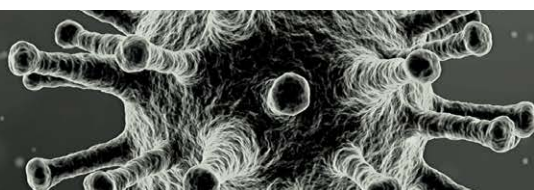
Matizart

Publicación digital

ISBN: 978-84-09-02542-8

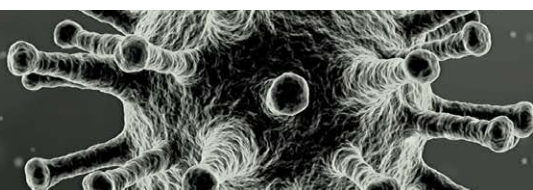
© Todos los derechos reservados: Consejo General del Trabajo Social

Nota del editor: Esta publicación se ha elaborado en la medida de lo posible utilizando un lenguaje neutro, manteniendo a lo largo del texto terminaciones en masculino para facilitar la comprensión del texto y evitar reiteraciones.

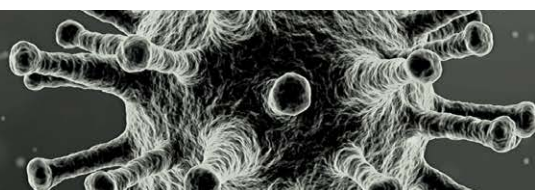


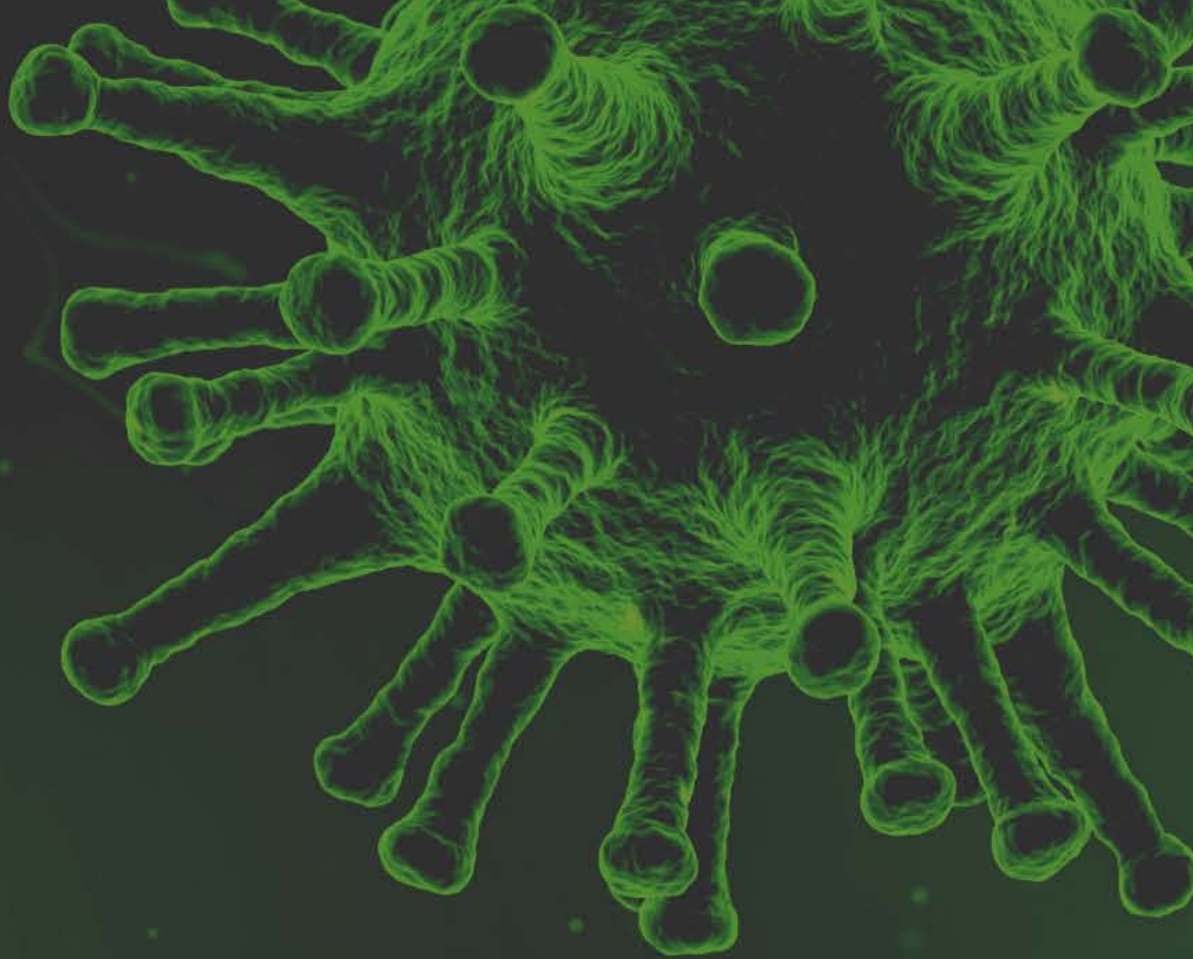
ÍNDICE

1. Presentación	7
2. Carta abierta. El Trabajo Social: una profesión más para salir del COVID19	11
3. Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales – G.E.I.E.S.	15
4. Recomendaciones del Consejo General del Trabajo Social, según ámbitos de desarrollo profesional.	19
a. Los y las trabajadoras sociales ante la situación del COVID-19 (12/03/2020)	21
b. Plan de Emergencia de Trabajo Social Sanitario. Gestión Social Sanitaria COVID-19 (17/03/2020)	27
c. Propuestas desde el Trabajo Social Forense ante el estado de alarma sanitaria COVID-19 (20/03/2020)	37
d. Servicio telefónico gratuito de soporte emocional para profesionales de la Salud y de los Servicios Sociales (24/03/2020)	41
e. Trabajo Social y Salud Mental en la situación de emergencia por el COVID-19 (26/03/2020)	43
f. Propuestas desde el Trabajo Social Penitenciario en la situación de emergencia por el COVID-19 (27/03/2020)	49
g. Propuestas desde el Trabajo Social en las residencias de personas mayores ante el Estado de alarma sanitaria del Covid19 (03/04/2020)	55
h. Recomendaciones en los Servicios Sociales ante la situación del Covid-19 y la Post Crisis (08/04/2020)	59
i. Ética y Deontología ante el estado de alarma sanitaria COVID-19 (08/04/2020)	77
j. Propuestas desde el Trabajo Social en Educación ante el estado de alarma sanitaria COVID-19 (08/04/2020)	85
k. Propuestas abordaje de las Adicciones ante la situación del Covid-19 (13/04/2020)	91
l. El duelo por el Covid-19 desde el Trabajo Social (13/04/2020)	103
m. Trabajo social con grupos en tiempos de pandemia (13/04/2020)	107
n. Los Servicios Sociales en España: la apuesta por el derecho subjetivo y su declaración como servicios esenciales y de interés general (17/04/2020)	117
ñ. Trabajo Social en barrios (17/04/2020)	129



o.	Trabajo Social Comunitario, en tiempos de teletrabajo, para la intervención con personas con discapacidad y sus familias ante el covid19 (17/04/2020)	135
5.	La protección de datos en las emergencias	141
a.	Nota informativa en relación a la gestión de datos personales de las personas usuarias de los Servicios Sociales en situación de crisis sanitaria (14/03/2020)	143
b.	Nota informativa en relación a la gestión de datos personales de las personas usuarias de los Servicios Sociales en situación de crisis sanitaria (14/03/2020)	145
c.	Cuestiones frecuentes en relación al tratamiento de datos personales del personal empleado ante la situación de emergencia sanitaria derivada del COVID-19 (16/03/2020)	147
d.	Pautas corporativas de Teletrabajo ante la situación de emergencia de salud pública (18/03/2020)	151
e.	Nota informativa en relación a la gestión de datos personales de las personas usuarias de los servicios en situación de crisis sanitaria y la actuación de personas voluntarias en colaboración con los Servicios Sociales (24/03/2020)	157
f.	Repunte de las campañas de Phishing relacionadas con la pandemia COVID-19 (24/03/2020)	161
6.	Decretos y normativas promulgados ante el COVID-19	163
a.	Análisis del Consejo General. ¿Qué significa Servicios Esenciales? (21/03/2020)	164
b.	El Gobierno adopta medidas específicas al determinar los Servicios Sociales como esenciales ante el COVID19 (28/03/2020)	168
c.	Los Servicios sociales como esenciales. Análisis Orden SND/295/2020 de 26 de marzo (28/03/2020)	175
d.	Medidas introducidas por el real decreto 11/2020, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19	180
e.	Referencias legislativas:	187
	- Gobierno de España	187
	- Ministerio de Sanidad	190
	- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030	190
	- Ministerio de Igualdad	191
	- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones	191
7.	Comunicación y redes sociales en un escenario de emergencia	193
8.	Relación de Colegios Oficiales de Trabajo Social	201





1. PRESENTACIÓN

1. Presentación

Presentamos esta publicación en la línea editorial naranja, de Investigaciones e Informes del Consejo General del Trabajo Social cuando estamos a un mes desde que se decidió por parte del gobierno español el estado de alarma (15/03/2020), ante la pandemia provocada por el Covid-19. Una crisis sanitaria, económica y social ocurrida en nuestro país cuyo impacto, podrá ser valorado en su conjunto una vez finalicen y pasen los meses.

En estos momentos nos encontramos ante una ola que al igual que la ola de un tsunami, está llevando vidas humanas, pero también formas de comportamiento y relaciones. Con un confinamiento casi del conjunto de la población, menos de aquellas profesiones y áreas bajo la consideración de esenciales que está dejando imágenes de desolación y dolor para el recuerdo, pero también expresiones de solidaridad y comportamiento responsable con los demás, donde el trabajo social está muy presente. Sin olvidar que tenemos que empezar a planificar y prever la situación post pandemia, donde el Sistema Público de Servicios Sociales y la profesión del Trabajo Social tendrá que enfrentarse a nuevos retos.

Este Consejo General que representa al conjunto de la profesión en el territorio español y en el ámbito internacional, ha tenido que modificar no sólo sus hábitos de trabajo como el resto de organizadores, sino también adaptar y reconfigurar sus actividades previstas para atender de manera inmediata, urgente y prioritaria esta situación de emergencia. El 12 de marzo cuando se emite un comunicado al conjunto de los colegios profesionales, en el que se da traslado de un primer documento bajo el título “Recomendaciones del Consejo General del Trabajo Social. Los y las trabajadoras sociales ante la situación del Covid-19”. Informando también que se incorporan “las demandas que ya estamos remitiendo al Gobierno para instaurar medidas de carácter social para reforzar la atención”, poniéndonos a su disposición. Y por último, se pone en conocimiento de la estructura colegial la creación del Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales (G.E.I.E.S.). Dos días después el IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), nos haría un requerimiento de activación para asesorar y coordinar como grupo estatal los potenciales recursos de los que disponen las comunidades autónomas de espacios para la atención sanitaria, lo que es trasladado a los diferentes colegios para su remisión al IMSERSO, pivotándose toda la información desde el G.E.I.E.S.

El G.E.I.E.S. se configura como un recurso formado por miembros de la Junta de Gobierno, del que formaran parte los y las trabajadoras sociales de los Grupos de Emergencias de los 36 Colegios Profesionales de todo el Estado, con los siguientes objetivos y estructura:

Objetivos:

- Definir vías de organización interna y coordinación operativa en la intervención social de las emergencias conjuntamente con los Colegios Profesionales.
- Asesorar, en todo caso y si fuera preciso, a las autoridades competentes.
- Establecer los mecanismos de coordinación con los Grupos de los Colegios y otros/as trabajadores/as sociales designados por el GEIES, con el resto de las instituciones y servicios implicados en la atención de personas afectadas y sus familias.

- Determinar y coordinar con los Grupos de los Colegios y otros/as trabajadores/as sociales designados por el GEIES su personación en grandes emergencias para definir la labor a desempeñar en las mismas.
- Promover la creación de Grupos de Emergencias en los Colegios Profesionales.
- Fomentar y facilitar formación en materia de emergencias a los Colegios Profesionales.

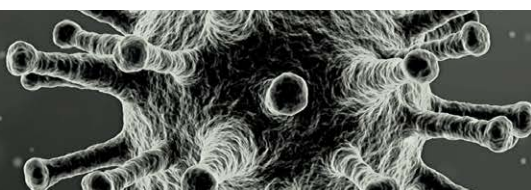
Estructura:

- Área de Dirección: Cargos de la Junta de Gobierno del Consejo General: Presidencia y cinco vocales que podrán delegar en otro profesional experto/a en la materia.
- Área de Coordinación: La compondrán los/as profesionales designados por la Dirección y que serán prioritariamente los/as coordinadores/as de los Grupos de Emergencias de los Colegios, incluyendo a los Consejos Autonómicos cuando así sea determinado por ellos mismos.
- Área de Asesoramiento. Trabajadores/as sociales designados/as por el Consejo General del Trabajo Social que intervengan en los distintos ámbitos de desarrollo de la profesión. El Consejo General contactara expresamente con asociaciones constituidas en los ámbitos de desarrollo de la profesión como son las asociaciones de trabajo social y salud, trabajo social forense, trabajo social y penitenciarias, trabajo social en el ejercicio libre, ... Además de aquellas personas que ya constituyen el grupo de Nuestras Voces.
- Área de Intervención: Profesionales del trabajo social, colegiados/as, expertos/as en el ámbito profesional que se requiera y componentes de los Grupos de personas voluntarias voluntarios/as de Emergencias con formación específica y que actuarán directamente en la emergencia.

Desde el primer comunicado y documento elaborado, remitido a los colegios y difundido por las diferentes redes sociales donde el Consejo tiene presencia, han sido más de veintisiete los documentos finalizados y puestos a disposición de manera específica a la profesión del trabajo social, pero también desde las redes sociales, que están jugando un papel fundamental para su difusión, a otras profesiones y a la población en general.

Junto a los documentos elaborados, la Junta de Gobierno del Consejo General, reunida el 16 de marzo, establecería desde el G.E.I.E.S. un instrumento de coordinación semanal con los diferentes colegios y sus comisiones de emergencia, a través del formato de videoconferencia, celebrándose hasta las fechas en cuatro ocasiones 20 y 25 de marzo 1 y 8 de abril, con una magnífica acogida, donde se han superado como media las 50 personas en cada conexión realizada, perteneciente a más de 36 colegios del estado.

Pero la elaboración y puesta a disposición de toda la documentación e información hasta el momento, no hubiera sido posible sin la colaboración de entidades, compañeras y compañeros, que ante la petición del Consejo desde el G.E.I.E.S. han mostrado su compromiso para participar poniendo sus conocimientos, sabiduría y experiencia a disposición de todas y todos, vaya desde aquí nuevamente el agradecimiento de este Consejo General.



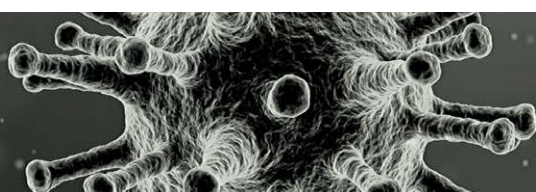
Documentación que desde la Junta de Gobierno hemos considerado ponerla en valor, a la vez que facilitar su difusión y operativizar su disponibilidad, de ahí que surja la propuesta de esta publicación como un primer número, reconociendo la autoría de cada de las personas que han participado en la misma. Esta publicación se presenta en un formato abierto y online, pretendemos que llegue al máximo de población y que pueda ser utilizada tanto por el colectivo de Trabajo Social en España, como por profesionales de otros países donde la experiencia vivida desde aquí les pueda servir. Que además nace con el espíritu y la intención de que sea el inicio de próximos números. A la vez que viene a incrementar no sólo el fondo bibliográfico del Consejo General sino a fortalecer, desde aspectos teóricos y prácticos, un área como es el de las emergencias y su

Gracias a la profesión por actuar desde un trabajo social responsable, por su compromiso personal y profesional y gracias a todos y todas las que habéis hecho posible esta publicación.

Nunca se borrarán las huellas de las personas que caminaron juntas.

Emiliana Vicente González
Presidenta del Consejo General
del Trabajo Social

Rafael Arredondo Quijada
Vicepresidente del Consejo General
del Trabajo Social





**2 . CARTA ABIERTA.
EL TRABAJO SOCIAL: UNA PROFESIÓN
MÁS PARA SALIR DEL COVID19**

2. Carta abierta.

El Trabajo Social: una profesión más para salir del COVID19

Ante la situación de emergencia que padecemos y combatimos, tenemos que adaptarnos todas/os al cambio de manera inmediata. De la noche a la mañana sucede que un virus se abre camino por todo el mundo poniéndonos en jaque y comienzan a verse amenazadas y morir miles de personas.

Esta pandemia ha puesto de manifiesto el frágil equilibrio de la sociedad. El escenario de riesgo inminente y vulnerabilidad en el que nos encontramos sacude a todas las estructuras del Estado. Por ello, las y los profesionales del Trabajo Social juegan un papel clave y vital, tras la trinchera de las profesionales sanitarias (nuestro enorme y constante agradecimiento), las y los trabajadores sociales también estamos en la línea de flotación de un barco en el todos/as somos necesarios para evitar su naufragio.

El Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad y en ellos se basa nuestra actuación profesional. Hoy más que nunca, continuamos estando del lado de la ciudadanía pero sobre todo, de las personas o colectivos más desfavorecidos y es por ello que tengo que agradecer profundamente el trabajo diario que están llevando a cabo miles de trabajadores/as sociales en el Sistema Nacional de Salud, en los centros de Servicios Sociales de los ayuntamientos, en los Colegios Profesionales diseñando y apoyando los dispositivos de emergencias sociales. Agradezco también su dedicación a las y los trabajadores sociales forenses, a los/as que estáis en instituciones penitenciarias, a las compañeras/os que estáis en entidades del tercer sector y en otros ámbitos de desarrollo de la profesión.

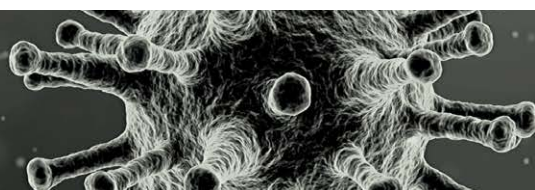
En primera línea de intervención ofrecéis la mejor atención posible y, con sentido de Estado, estáis colaborando en el funcionamiento del Estado de Bienestar. Sabemos cuál es nuestro sitio como profesión y una vez más no fallamos, nos debemos a las personas y con estas saldremos de esta guerra silenciosa.

Si algo sabemos los y las trabajadoras sociales es que la intervención profesional es cambiante. Nunca es igual, nuestra intervención social está sujeta a constantes cambios de nuestra sociedad. Los problemas y las necesidades sociales con los que trabajamos día a día nos obligan garantizar a todas las personas, grupo o comunidad, la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social.

El Trabajo Social es hoy esencial para luchar contra el Covid-19 pero una vez que pase esta epidemia, que pasará, nuestro trabajo será más imprescindible para evitar el aumento de la brecha social y que la desigualdad se cebe con las personas y colectivos más vulnerables.

Somos una profesión reivindicativa y comprometida con la ciudadanía. En nuestras reivindicaciones ante las instituciones del Estado tanto nacionales como internacionales, siempre ponemos de manifiesto la necesidad de estar al lado de las personas. Y en situaciones como la que estamos viviendo de grave riesgo sanitario, social y económico, nuestra reivindicación como profesión siempre es la misma: no podemos dejar atrás a las personas y a los colectivos más vulnerables.

Desde el Consejo General del Trabajo Social empezábamos el año 2020 con el 200 aniversario del nacimiento de Concepción Arenal, reflexionando sobre su figura pusimos en valor su gran compromiso social



para con las personas más necesitadas. Concepción Arenal es recordada por la importancia de su pensamiento humanista, reformista, feminista y moderno centrado en la ética de la compasión y que ha influido a tantas y tantas generaciones.

Ya en su época Concepción Arenal proponía soluciones más justas para una sociedad que creía que estaba desarrollándose a espaldas de las personas más desfavorecidas. Se resalta de ella su sentido de la humanidad, de la solidaridad social, dicen que la injusticia le afectaba profundamente, pero que también la hacía sublevarse. Hoy a los y las trabajadoras sociales nos toca arrimar el hombro y contribuir con nuestro trabajo para salir de esta crisis. Aunque la sociedad y sus problemas mutan, los postulados de Concepción Arenal perduran como lo hace el Trabajo Social.

En la sociedad del riesgo en la que vivimos hay que reforzar los cuatro Pilares del Estado de Bienestar, y en particular un Sistema de Servicios Sociales que afronte los problemas de forma multidimensional, que ofrezca como se viene haciendo respuestas personalizadas, preventivas y comunitarias.

La Agenda Global 2030 afecta tanto en nuestro entorno más cercano como a nivel mundial. Esta pandemia nos hace darnos cuenta de la globalización y sus consecuencias locales. Esta crisis sanitaria afecta a todos los sectores de la sociedad, pero una vez más no lo hace por igual. Se imponen más que nunca unas relaciones internacionales más civilizadas, pacíficas y solidarias.

Deciros que desde el primer minuto hemos trasladado a las autoridades competentes la completa disponibilidad del Consejo General del Trabajo Social y de los Colegios Oficiales de Trabajo Social para contribuir con nuestros recursos, expertos/as, grupos de voluntarios/as, recomendaciones, para apoyar a las autoridades en aquellas tareas que se nos encomienden dentro del ámbito de la intervención del Trabajo Social.

Animo compañeros y compañeras nuestro afecto más sincero a las familias con personas fallecidas o afectadas por el Covid-19. Somos necesarios/as, somos responsables, somos Trabajo Social.

Emiliana Vicente González
Presidenta del Consejo General del Trabajo Social



3. GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS SOCIALES – G.E.I.E.S.

3. Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales

Corresponde al Consejo General la organización y coordinación de los Grupos de Intervención Social en Emergencias de los Colegios Profesionales para garantizar una inmediata y efectiva atención social en situaciones de fuerte impacto (emergencias, desastres o catástrofes) en todo el territorio.

El Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales (GEIES) se constituye como grupo director recurso formado por trabajadoras y trabajadores sociales miembros de la Junta de Gobierno. Su constitución responde a la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, formaran parte del mismo los y las trabajadoras sociales de los Grupos de Emergencias de los 36 Colegios Profesionales de todo el Estado.

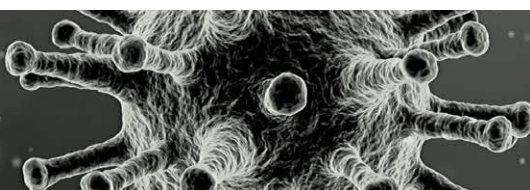
El protocolo de actuación del GEIES debe dar respuesta de forma interdisciplinar, en colaboración con otras profesiones (médicos, enfermeros, psicólogos/as, traductores/as, expertos/as aspectos religiosos, mediadores culturales, ...) a aquellas actuaciones que por sus características y necesidades requiera la presencia de trabajadoras/es sociales ante situaciones de emergencias y catástrofe.

Actuará ante emergencias en las que sean de interés nacional e internacional, como pueden ser:

- La aplicación de la legislación en cuanto a estados de alarma, excepción o sitio decretados por el Gobierno.
- La necesaria coordinación con los Colegios Profesionales cuando se produzca una situación de emergencia y que afecte a más de una Comunidad Autónoma, para la que se requiere la presencia de medios personales y materiales necesarios y/o complementarios para abordar la emergencia.

OBJETIVOS DEL GRUPO GEIES

- Definir vías de organización interna y coordinación operativa en la intervención social de las emergencias conjuntamente con los Colegios Profesionales.
- Asesorar, en todo caso y si fuera preciso, a las autoridades competentes.
- Establecer los mecanismos de coordinación con los Grupos de los Colegios y otros/as trabajadores/as sociales designados por el GEIES, con el resto de instituciones y servicios implicados en la atención de personas afectadas y sus familias.
- Determinar y coordinar con los Grupos de los Colegios y otros/as trabajadores/as sociales designados por el GEIES su personación en grandes emergencias para definir la labor a desempeñar en las mismas.
- Promover la creación de Grupos de Emergencias en los Colegios Profesionales.



- Fomentar y facilitar formación en materia de emergencias a los Colegios Profesionales.

El Grupo GEIES se constituye en tres áreas:

- Área de Dirección: Cargos de la Junta de Gobierno del Consejo General: Presidencia y cinco vocales que podrán delegar en otro profesional experto/a en la materia.

Presidenta: Emiliana Vicente González

Vocales:

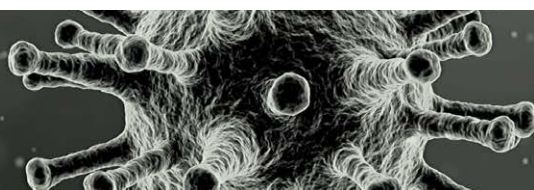
- Rafael Arredondo Quijada (Vicepresidente 1º)
- Manuel Gutiérrez Pascual (Tesorero)
- Raquel Millán Susinos (Vocal)
- LLuisa Moncunill Cenar (Vocal)
- Ana Vilar Varela (Vocal)

Gerencia: Maricruz Vergillos Ramos

Area Técnica: Ana Belén Domínguez Milanés

- **Área de Coordinación:** La compondrán los/as profesionales designados por la Dirección y que serán prioritariamente los/as coordinadores/as de los Grupos de Emergencias de los Colegios, incluyendo a los Consejos Autonómicos cuando así sea determinado por ellos mismos.
- **Área de Asesoramiento.** Trabajadores/as sociales designados/as por el Consejo General del Trabajo Social que intervengan en los distintos ámbitos de desarrollo de la profesión. El Consejo General contactara expresamente con asociaciones constituidas en los ámbitos de desarrollo de la profesión como son las asociaciones de trabajo social y salud, trabajo social forense, trabajo social y penitenciarias, trabajo social en el ejercicio libre,... Además de aquellas personas que ya constituyen el grupo de Nuestras Voces.
- **Área de Intervención:** Profesionales del trabajo social, colegiados/as, expertos/as en el ámbito profesional que se requiera y componentes de los Grupos de voluntarios/as de Emergencias con formación específica y que actuarán directamente en la emergencia.

Para la planificación y puesta en marcha de este Grupo Estatal de intervención de emergencias Sociales (GEIES) se trabajará en:



A. DISEÑO DE PROTOCOLOS Y PLANES

Los diseños de actuación o Protocolos ayudan a clarificar prioridades, distinguir situaciones, gestionar recursos humanos y materiales disponibles y necesarios para saber a que nos enfrentamos, ordenar a los efectivos que participan en la Emergencia, y para ello es necesario establecer un cuadro de mando, donde los roles y las funciones sean respetadas y estén claramente diferenciadas, establecer coordinaciones y colaboraciones con otros cuerpos (protección civil, bomberos, policía, ume...) de manera articulada y eficaz para resolver en el menor tiempo posible la necesidad producida. Que facilite la respuesta a todos los niveles (sanitario, social, infraestructuras urbanas, protección e investigación policial...)

B. CONFIGURACIÓN DEL GRUPO GEIES:

Para configurar el equipo de profesionales deberemos definir cuáles son sus funciones, composición, formación y capacidades. La selección de los y las participantes se hará como ya se viene haciendo en ejercicios realizados hasta ahora con la UME.

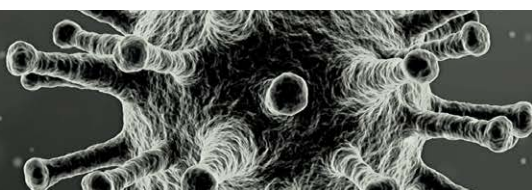
C. COORDINACIÓN EN RED

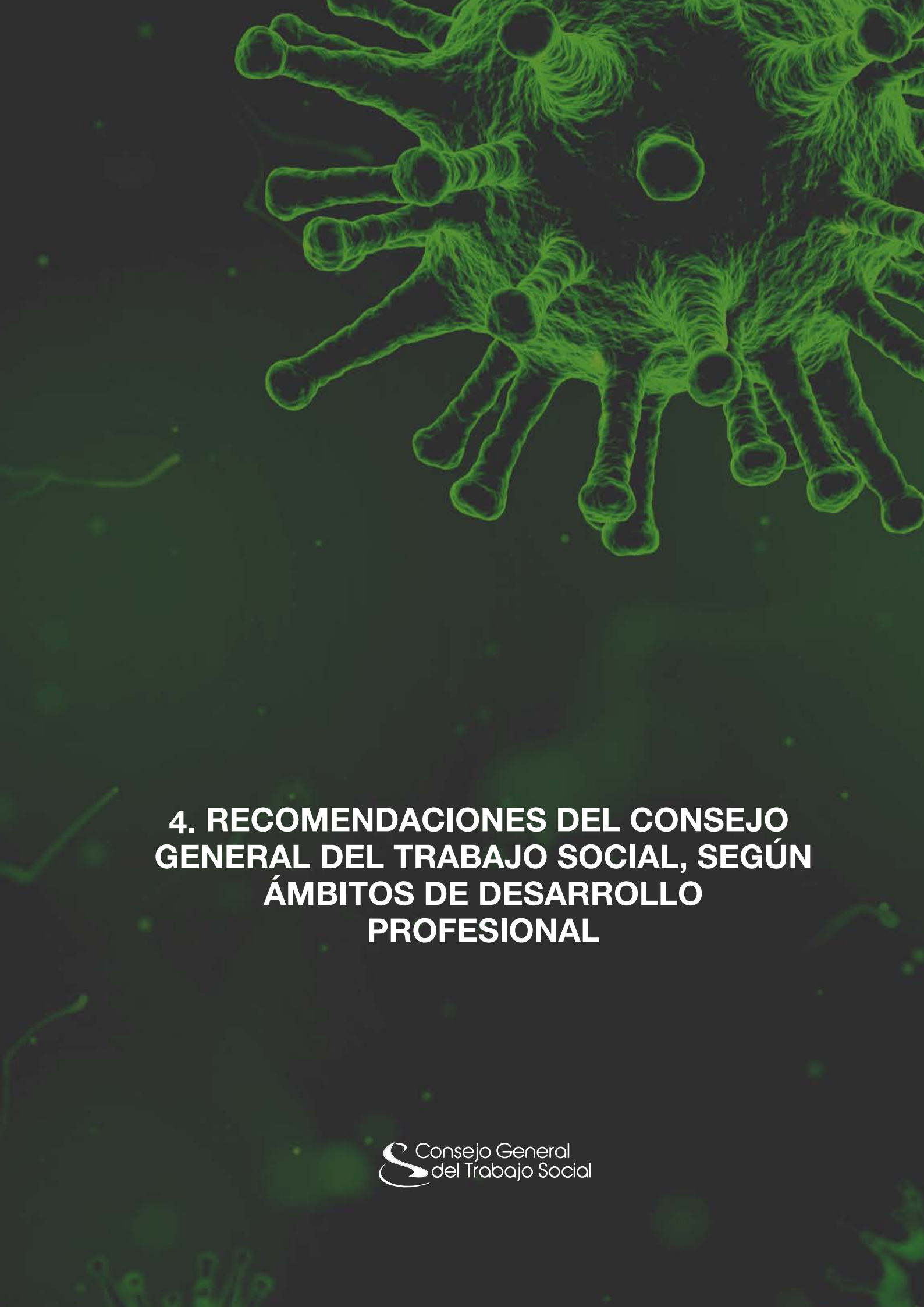
- Establecer cauces de coordinación con los Grupos de Emergencias de los Colegios.
- Estos grupos a su vez trabajarán con la red de Servicios Sociales Generales y otros recursos relacionados con la emergencia social (recurso sobre violencia de género, centros de menores, centros sanitarios, penitenciarias....). Y aquellos Colegios que ya tengan convenio harán lo propio con Dirección General de Protección Civil, Cruz Roja,....
- Preveer-estudiar la coordinación con los otros recursos que tradicionalmente intervienen en la emergencia: sanitarios/as, psicólogos/as policía, bomberos, justicia...

D. LOGÍSTICA:


Es preciso promover que desde el Grupo GEISES tengamos preparado material, herramientas de intervención y una buena guía de recursos.

- SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN: PROFESIONALES Y AFECTADOS/AS.
- SERVICIOS PÚBLICOS ESENCIALES. Listado de Administraciones autonómicas y locales y personas de contacto.
- LISTADO CON RECURSOS SOCIALES FUNDAMENTALES Y POR COLECTIVOS





4. RECOMENDACIONES DEL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL, SEGÚN ÁMBITOS DE DESARROLLO PROFESIONAL



**RECOMENDACIONES
DEL CONSEJO GENERAL
DEL TRABAJO SOCIAL**

**LOS Y LAS TRABAJADORAS
SOCIALES ANTE LA SITUACIÓN
DEL COVID-19**

12-03-2020

RECOMENDACIONES DEL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL A LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES ANTE LA SITUACIÓN DEL COVID-19

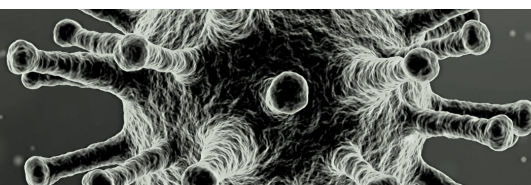
La profesión de Trabajo Social está presente en diferentes ámbitos de actuación (salud, servicios sociales, educación, justicia, penitenciarias, tercer sector, adicciones..) espacios donde la población en situación de cierta vulnerabilidad (personas mayores, personas con dependencia, discapacidad o con enfermedades crónicas) deben ser atendidas y tratadas a diario. Ante esta situación de emergencia queremos hacer algunas recomendaciones o propuestas u observaciones, para el apoyo a todos y todas las profesionales y que redunde en el buen hacer hacia la ciudadanía. Finalizando con una llamada de atención al ámbito político sobre las posibles propuestas a plantear ante la pandemia global (definida ya por la OMS), que a día de hoy azota a nuestro país.

La pandemia de Covid-19 ha mostrado una alta capacidad de propagación en los centros sanitarios y en determinados recursos residenciales. Está contrastado que las medidas preventivas y de aislamiento son eficaces para evitar la diseminación del virus y el contagio masivo.

Los y las profesionales de Trabajo Social deben conocer las medidas preventivas, las formas de contagio, así como la forma de actuar ante la sospecha de enfermedad y sus síntomas. Debemos poner a disposición de todas las personas que atendemos la información y los recursos de que dispongamos para ayudar y mitigar este episodio de pandemia. Ante esta emergencia sanitaria los y las trabajadores sociales tienen un papel fundamental como profesionales de la atención y la intervención social.

PREMISAS PROFESIONALES RECOMENDADAS:

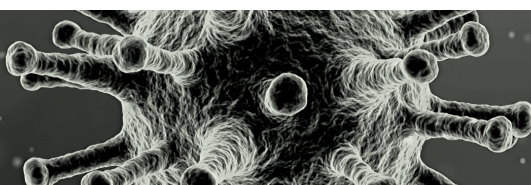
- Seguir las indicaciones y dar cumplimiento a las premisas de las autoridades sanitarias competentes en la materia.
- Las medidas que están adoptando y que se consideran las más eficaces hasta el momento son el aislamiento de personas infectadas y la cuarentena de contactos estrechos. Protocolo de CM 11/3/2020:
 - Aislamiento preventivo: Situación aplicable al periodo de tiempo entre la clasificación de caso en investigación hasta la obtención del resultado de la prueba.
 - Aislamiento por caso confirmado: Situación aplicable al periodo de tiempo entre la confirmación de caso hasta la curación y restablecimiento de la situación clínica.
 - Aislamiento por contacto estrecho con caso confirmado: Situación aplicable a los ciudadanos convivientes o con contacto estrecho de caso confirmado durante el periodo de incubación, estimado en 14 días.
- Se desaconseja la participación en congresos, reuniones y eventos con gran afluencia de público. Se han de seguir las indicaciones de las entidades, instituciones y organizaciones en lo que respecta a la actuación del servicio y recursos prestados.
- Es preciso conocer la sintomatología y los recursos de atención primaria más apropiados, así como los teléfonos de información y atención habilitados en las Comunidades y Ciudades Autónomas. Teléfono de atención a dudas y consultas: 112.



- Imprescindible reforzar las medidas de higiene personal (principalmente lavado de manos) en todos los ámbitos de trabajo frente a cualquier escenario de exposición y tomar la distancia adecuada (evitar saludos, besos, contacto personal...)
- Los y las trabajadoras sociales planificaremos la intervención social ante las situaciones de riesgo de forma que, en la medida de lo posible podamos seguir posibilitando nuestra actuación. Se deberá modular la demanda de la ciudadanía hacia los centros de trabajo procurando una atención telefónica en lugar de presencial.
- El contacto con el virus afecta a entornos sanitarios y no sanitarios, en cada centro se habrá de evaluar el riesgo de exposición y acatar las recomendaciones que establezca el centro siguiendo las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.
- El/la profesional del trabajo social debe dar a conocer a los/las responsables o directivos/as de la institución u organismo donde presta sus servicios, las condiciones y los medios indispensables para llevar a cabo la intervención social que le ha sido confiada, así como todo aquello que obstaculice su labor profesional (Artículo 39.Código Deontológico del Trabajo Social).

INFORMACIÓN QUE DEBEMOS FACILITAR A LA CIUDADANIA

- Facilitar una información lo suficientemente fluida y clara con la finalidad de evitar situaciones de colapso con respecto al acceso a determinados recursos. Se deben realizar tareas de información, orientación y derivación a los recursos y alternativas adecuadas a esta circunstancia. Siempre con serenidad, sin alarma y evitando generar incertidumbre.
- Estaremos en estrecha coordinación con la Red Pública Sanitaria, la Red de Servicios Sociales Generales (centros de servicios sociales, residencias de mayores, centros de día,..) y otros recursos relacionados con la pandemia como protección civil.
- Los y las trabajadoras sociales tendrán que estudiar con más detalle aspectos, problemas y necesidades sociales por los que puedan verse afectados los y las personas usuarias en relación a la infección.
- Debemos contribuir a informar a la población en la autoprotección y el autocuidado, que redundara en el bienestar colectivo y de la población. Cómo y cuándo pedir ayuda e información.
- Será preciso ofrecer una atención domiciliaria segura y de calidad, con especial atención a los colectivos más vulnerables. El Ministerio de Sanidad ha establecido algunas premisas con respecto a que:
 - Como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: personas con edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodeprimidas y embarazadas.
 - En caso de vivir solo debería de tener disponibilidad de teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.
 - Las personas deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
 - Hacer el seguimiento del caso que posibiliten la atención y seguimiento domiciliarios.



- Los y las trabajadoras sociales deberemos de dar apoyo individualizado y personalizado, acompañamiento, información, asesoramiento, cobertura de las necesidades básicas así como facilitar el acceso a otros recursos y si fuera el caso derivación de las personas usuarias a programas, servicios o recursos específicos.
- Recomendar que no se acuda a los servicios de urgencias hospitalarias que habrán de ser solo tras derivación de profesionales sanitarios.
- Cada profesional deber tener a mano una guía de recursos y de procedimientos sobre cómo proceder. Ver enlaces de interés del Ministerio de Sanidad.
- Los y las profesionales que hayan estado en contacto con personas enfermas deberán ser especialmente escrupulosos en la auto observación controlando con regularidad la temperatura y síntomas respiratorios (según protocolo de CM).

PROPUESTAS DE ACCIÓN

Ante este escenario en que nos encontramos donde el enfoque de la atención a las personas enfermas recae en los cuidados dentro del entorno es preciso un abordaje comunitario que cubran las atenciones de cada caso.

Por eso el Consejo General del Trabajo Social considera que los poderes públicos deben afrontar esta situación, que requiere de acciones preventivas, también promuevan políticas sociales que refuercen los servicios de apoyo. Alertamos al Consejo Territorial de Servicios Sociales que es urgente tomar medidas públicas de carácter social para abordar la pandemia e incrementar los recursos de proximidad en el entorno comunitario.

Hay que reforzar los Servicios Sociales Comunitarios para facilitar la cobertura necesaria de los distintos servicios domiciliarios y de proximidad.

Es preciso garantizar:

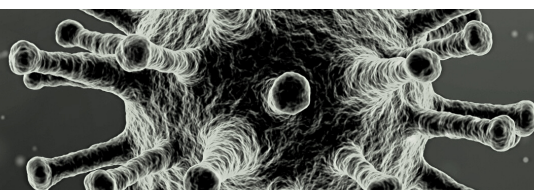
- Espacios adecuados y condiciones adecuadas para la intervención social en todos los centros de atención de la Red Pública de Servicios Sociales.
- Las condiciones de la atención domiciliaria a sus usuarios/as y también a los y las profesionales que la prestan.

- Se deben de tomar medidas de protección en las visitas domiciliarias. Solo realizarlas en los casos en que sea preciso y teniendo en consideración aquellos casos de personas que en su domicilio se encuentran en investigación, son contactos o casos confirmados.
- Se deben facilitar, al igual que al personal sanitario, un equipo de protección individual para la prevención de infección tales como bata de protección, mascarilla, guantes y protección ocular.

Ante la carencia de equipamientos de proximidad y para las personas más vulnerables, es preciso:

- La ampliación del servicio y la intensidad de atención a las personas que disponen de teleasistencia para su seguimiento y apoyo.
- Reforzar el seguimiento de la atención telefónica
- Así como valorar la creación de nuevos servicios de proximidad, comida a domicilio, dispositivos de apoyo, sistemas de teleasistencia, geolocalización, etc.

Necesario el incremento de camas hospitalarias y de programas sociosanitarios que permitan la conexión entre el ámbito sanitario y lo social, especialmente en lo comunitario.



Hacemos también un llamamiento a la ciudadanía, ya que es igualmente importante el papel de la comunidad a través de la vecindad, voluntarios/as, agentes sociales para la atención y que sirvan de alerta ante situaciones de riesgo.

Los y las trabajadoras sociales siguiendo lo recogió en el artículo 17 del Código Deontológico del Trabajo Social se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social.

El Consejo General del Trabajo Social pone en marcha el Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales (GEIES) se constituye como recurso formado por las trabajadoras y trabajadores sociales de los Grupos de Emergencias de los Colegios Profesionales. En este caso y dada la emergencia la dirección del grupo se conformará con personas expertas en emergencias, servicios sociales y trabajadoras sociales de salud, será preciso que en los Colegios Oficiales de Trabajo Social del mismo modo en la configuración de sus grupos incluyan estas figuras.

DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Recomendaciones para la infección por coronavirus COVID-19 en los profesionales sanitarios 09.03.2020

Procedimiento de actuación frente a enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) 27.02.2020

Áreas con evidencia de transmisión comunitaria

Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19 20.02.2020

Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2) 05.03.2020

Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo en el ámbito sanitarios 06.03.2020

Manejo clínico de pacientes con COVID-19 03.03.2020

Manejo en urgencias de pacientes con sospecha de COVID-19 09.03.2020

Manejo en Atención Primaria de casos de COVID-19 09.03.2020

Manejo domiciliario de casos de COVID-19 09.03.2020

Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios para el COVID-19 06.03.2020

Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 10.03.2020

Informe técnico: SARS-CoV y COVID-19 06.03.2020

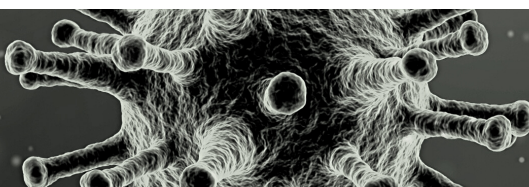
Declaración del brote de SARS-CoV-2 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la OMS 31.01.2020

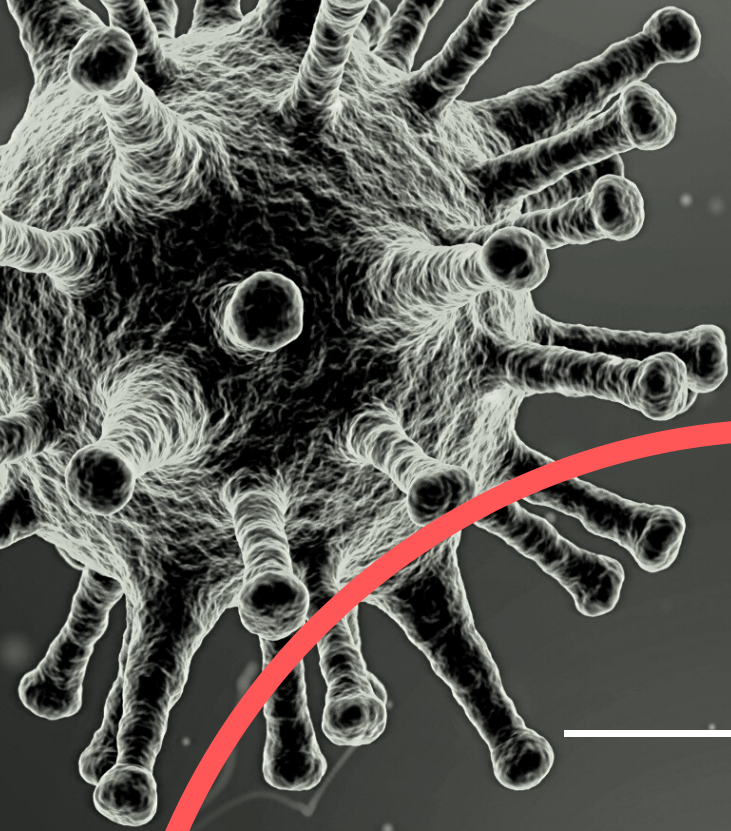
Protocol for the management of COVID-19 02.27.2020

Autoría:

DOCUMENTOS INFORMATIVOS DE INTERÉS PARA LA CIUDADANÍA DEL MINISTERIO DE SANIDAD:

- Qué es
- Cómo se transmite
- Síntomas
- Tratamiento
- Cómo protegerme
- Mascarillas
- Qué hacer
- Recomendaciones viajes
- Qué digo a la población infantil





G.E.I.E.S.

**GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES**

**PLAN DE EMERGENCIA DE
TRABAJO SOCIAL SANITARIO**

**GESTIÓN SOCIAL
SANITARIA COVID-19**

17-03-2020

PLAN DE EMERGENCIA DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO. GESTIÓN SOCIAL SANITARIA COVID-19

La Ley 16/2003, de 18 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud incluye la Atención Socio-sanitaria, que comprende en el ámbito sanitario los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Para ello se corresponsabiliza a las Administraciones Públicas en la continuidad de cuidados a través de los servicios sanitarios y sociales.

El Trabajo Social Sanitario se caracterizó por facilitar una asistencia directa basándose en el contacto personal, en la comprensión y el soporte social. La Ley 14/1986 tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución.

Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:

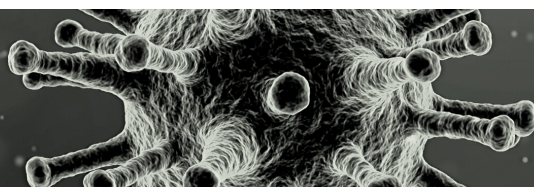
- A la promoción de la salud.
- A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población.
- A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
- A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
- A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.

El Consejo de Trabajo Social considera que desde el abordaje sanitario que se está haciendo actualmente de la pandemia del corona, es necesario integrar la valoración y la intervención de las situaciones de riesgo social, y el impacto psicosocial que esta situación está generando en la población de mayor vulnerabilidad, (personas con dependencia, que viven solas, con altas hospitalarias con necesidades de cuidados, personas que se quedan sin recibir los cuidados básicos en su domicilio, personas con cronicidad, familias con vulnerabilidad o riesgo de exclusión, etc.)

Es decir, personas que requieren de cuidados básicos necesarios para vivir el día a día. Ante esta situación de impacto sanitario y social, se considera oportuno establecer cauces de coordinación sociosanitaria entre los diferentes ámbitos donde se encuentra integrada la profesión de Trabajo social Sanitario. (AP, especializada y salud mental).

- Es necesario las medidas a acordar desde los diferentes ámbitos, por la situación de aislamiento preventivo.
- Elaborar procedimientos ágiles para poder coordinarse y cubrir las necesidades
- Establecer redes de coordinación dentro del ámbito sanitario y con los recursos comunitarios (servicios sociales, voluntariado, tercer sector..)
- Realizar un seguimiento de las medidas necesarias de apoyo social

Pacientes con aislamiento en domicilios al alta hospitalaria, y pacientes con aislamiento en domicilio sin pasar por alta hospitalaria.



GESTIÓN SOCIAL SANITARIA COVID-19

La Ley 16/2003, de 18 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud incluye la Atención Socio-sanitaria, que comprende en el ámbito sanitario los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. Para ello se corresponsabiliza a las Administraciones Públicas en la continuidad de cuidados a través de los servicios sanitarios y sociales.

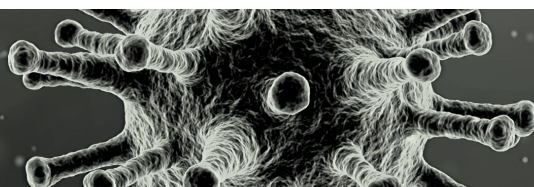
La infección y contagio por COVID-19 conlleva un importante impacto sanitario y social para las personas afectadas, para sus familias y para toda la comunidad. De ahí la necesidad ineludible de diseñar un Plan de emergencia Social Sanitaria COVID19, que contemple las líneas estratégicas y las principales acciones operativas a seguir, por el colectivo de Trabajo Social Sanitario (en adelante TSS), en nuestro país.

En el contexto de emergencia sanitaria por COVID 19, el objeto de la intervención de TSS es garantizar la atención adecuada y en condiciones de seguridad, a las personas diagnosticadas o con medidas preventivas, con indicación de aislamiento social. Este podrá realizarse en el domicilio, previa valoración de idoneidad, o indicación de dispositivo alternativo acorde a las necesidades psicosociales y de autonomía de cada persona.

Para ello, se necesita la valoración de TSS que realizará el cribado social y clasificación de pacientes según vulnerabilidad, con el consiguiente plan de intervención social sanitario personalizado. Esto supone, en algunos casos, articular los recursos de apoyo social domiciliario necesarios; en otros, gestionar recursos residenciales no asistenciales y los que presenten mayor complejidad, requerirán indicación de ingreso residencial sociosanitario. De esta manera, se contribuye a disminuir el impacto social en la salud de la población, tanto de las personas que están en proceso de infección activa o preventivo, de su familia y/o red informal y de la población en general; así como, a una utilización más racional y adecuada de los recursos del sistema sanitario.

El plan de emergencia social sanitaria por COVID-19, contempla tres líneas estratégicas:

- Medidas específicas relativas a medios y reorganización del Servicio de Trabajo social ante la situación de emergencia por COVID-19
- Definición de un procedimiento de Gestión Social Sanitaria de las situaciones de aislamiento social en la comunidad.
- Establecimiento de acuerdos, redes de coordinación y recursos extraordinarios con Servicios Sociales comunitarios, especializados y entidades sociales del territorio de referencia, con el fin de promover y canalizar los recursos públicos o privados que pueden ser de interés para los fines del Plan de emergencia social sanitaria COVID 19.



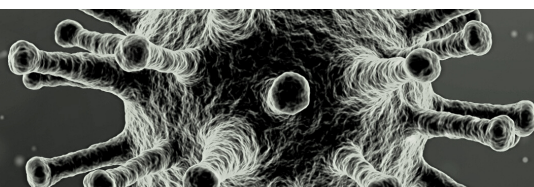
LÍNEA 1. MEDIDAS ESPECÍFICAS RELATIVAS A MEDIOS Y REORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA POR COVID-19

Definición de equipos de dirección y equipos operativos por área sanitaria.

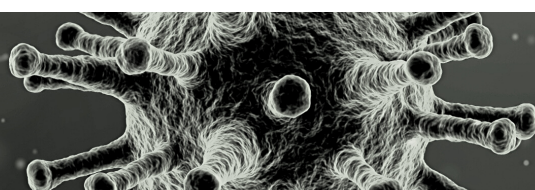
Esta organización estructural es clave y prioritaria a la hora de actuar en situación de emergencias, para que se optimice el flujo de tareas, información y desarrollo de las acciones que se vayan a implementar.

Todo Plan de emergencias tiene que tener una cúpula a nivel de Dirección y Coordinación global de todas las áreas del mismo, en este caso es la Jefa del Servicio de Trabajo Social área sanitaria. Y un grupo de profesionales TSS que formarán parte del equipo de Dirección técnica. Estos deberán tener competencias de liderazgo en relaciones humanas, experiencia y habilidades para trabajar en red con multiplicidad de profesiones e instituciones. Este equipo de TSS, será el responsable de coordinar los diferentes equipos técnicos operativos que se organicen para gestionar la situación de emergencia social sanitaria COVID19.

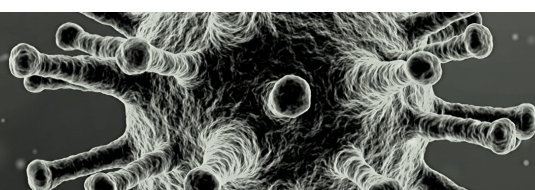
Equipo de Dirección del Plan de emergencia Social Sanitaria COVID 19		
Nombre y apellidos	Responsabilidad Técnica	Teléfonos
	Dirección Plan de emergencia de Gestión social sanitaria COVID 19	
	Coordinadora General Equipos Técnicos	
	Coordinadora Equipo Atención Situaciones Agudas	
	Coordinadora de Equipo Sociosanitario	
	Coordinadora del Equipo Comunitario	
	Apoyo administrativo e instrumental	



Equipo ASA (Atención Situaciones Agudas)	Acciones TSS	
		<p>Coordinadora</p> <p>Estudio e valoración de adecuación domicilio.</p> <p>Gestión de alojamientos alternativos no asistencial</p> <p>Definir recursos necesarios de soporte.</p> <p>Movilización medios para continuidad.</p> <p>Apoyo psicosocial, sensibilización.</p>
Equipo Atención sociosanitaria	Telf	Accións de TSS
		<p>Coordinadora</p> <p>Gestión de caso perfil 3</p> <p>Gestión de recurso socio-sanitario en caso de personas con dependencia</p> <p>Medidas Judiciales</p> <p>Relaciones con Salud pública y Política Social</p>



Equipo de atención comunitaria	Acciones de TSS
	Coordinadora y TSS de apoyo
	<p>Población en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Llamar de manera coordinada con SSSS a las personas que vivan solas y hogares identificados como frágiles, para apoyo psicosocial, informar, tranquilizar y hacer contención.</p> <p>Identificar necesidades básicas que se puedan canalizar y dar respuesta derivando dónde se necesite o activando recursos de nuestra red.</p> <p>Acciones COVID-19:</p> <p>Apoyo psicosocial y seguimiento personalizado, de los casos en situación de aislamiento domiciliario.</p> <p>Estudio, valoración, plan de intervención y coordinación según factores de riesgo social.</p> <p>Apoyo y soporte social sanitario a las personas con aislamiento.</p> <p>Definir y movilizar medidas de apoyo personalizadas para aislamientos domiciliarios y alojamientos alternativos no asistenciales: Telea, Teleasistencia, SAF, Voluntariado, “Xantar na casa”, red informal, etc.</p> <p>Seguimiento de casos. Llamadas de seguimiento y apoyo psicosocial.</p> <p>Coordinación de grupos de voluntariado de apoyo.</p>



Equipo Base de TSS para dar continuidad a los casos del resto de Servicios del hospital o centro de salud.

Reorganización del personal atendiendo a las situaciones de vulnerabilidad personal y organización de equipos de emergencia CIVOD-19.

Entidad Salud	Nombre y apellidos TSS	Servicios	Teléfono

CUADRO CON INDICACIONES PARA TSS - PROGRAMA COVID-19

Responsable de la recogida y difusión a TSS de las indicaciones que se van dando y recomendaciones que nos afectan como colectivo profesional; tales como, información epidemiológica procedimientos de atención, medidas de autoprotección, indicaciones, normativa, etc.

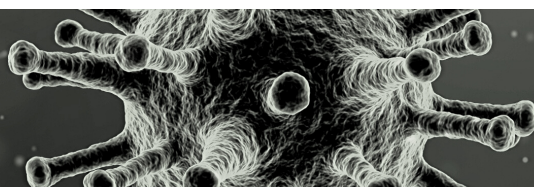
CUADRO QUE RECOJA INDICACIONES DE PROCEDIMIENTO PARA TSS.

Responsable de actualización de procedimientos y recogida de las indicaciones que vamos dando desde la dirección de TSS para AP, hospital y las específicas de TSS relativas a otras entidades. Tales como, necesidad de que los teléfonos de las habitaciones de aislamiento estén en funcionamiento y operativos, cargadores de teléfonos disponibles, televisiones en abierto en las habitaciones, articulación de una planta del hotel de pacientes para aislamientos sociales, búsqueda de hoteles e implementación de recursos y procedimientos.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES. EQUIPO DE DIRECCIÓN.

Contacto con SS.SS municipales para persona de referencia de emergencia sociosanitaria
Acuerdos interinstitucionales.

Voluntariado. Definir TSS para coordinación de entidades y/o grupos de voluntariado para llamadas de apoyo domiciliario.



LÍNEA 2: DEFINICIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN SOCIAL SANITARIA DE LAS SITUACIONES DE AISLAMIENTO SOCIAL EN LA COMUNIDAD.

OBJETO: La valoración social y definición del plan de intervención personalizado, que garantice los recursos de apoyo y medidas adecuadas para la cobertura de necesidades básicas e instrumentales, contribuyendo a llevar a cabo las indicaciones de salud y de aislamiento social, en las condiciones higiénico-sanitarias seguras.

Escenarios:

1. Pacientes con indicación de aislamiento en el domicilio y que no acuden al hospital.
 - a. Domicilio y centro de salud: Atención Primaria de Salud, valoración tipología
 - b. Derivación a TSS, Equipo de Atención situación Aguda y Equipo de comunitaria.
2. Pacientes detectados en el hospital. Urgencias y hospitalización. Equipo de Atención Situación Aguda (ASA)
3. Otros (centros residenciales, albergues, etc.) Equipo sociosanitario.

Criterios de identificación de riesgo social con derivación urgente a Trabajo Social Sanitario, para planificación de las medidas de aislamiento y atención a necesidades básicas, instrumentales y psicosociales:

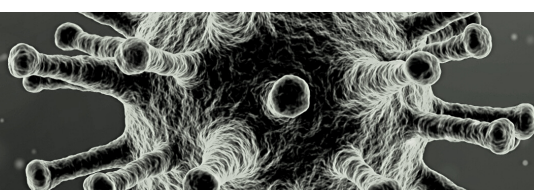
- Persona que vive sola, sin red de apoyo
- Persona con red de apoyo frágil
- Personas cuidadoras
- Personas en situación de tránsito (turistas, migrantes no asentados)
- Personas en situación de dependencia sin soporte familiar
- Personas usuarias del Servicio de ayuda a domicilio
- Hogares monoparentales con menores sin redes de apoyo
- Personas en situación de sinhogarismo
- Personas con vivienda inadecuada para medidas de aislamiento social (insalubridad, hacinamiento, baño compartido)
- Personas con problemas psiquiátricos (TMG, de conducta, deterioro cognitivo)
- Personas procedentes de instituciones penitenciarias
- Personas de centros residenciales de mayores y de discapacidad.
- Personas de centros de inclusión, de menores, de salud mental, etc.

Metodología:

Todos los casos con medidas de aislamiento por COVID 19 que presenten algunos de los anteriores factores de riesgo social, serán derivados a trabajo social sanitario:

<p>1. Cribaje Social para determinar modalidad de aislamiento y medidas de apoyo social para garantizar el correcto cumplimiento del mismo. Se valoran las condiciones de vivienda, características psicosociales, autonomía y apoyo social disponible.</p>	<p>2. Definición del plan de intervención dinámico: ubicación en domicilio o dispositivos alternativos y recursos de apoyo que necesita: comida a domicilio, medicación, teleasistencia, SAD, voluntariado...</p>
<p>3. Seguimiento y apoyo psicosocial de los casos en aislamiento social. Revisión dinámica de las medidas de soporte, según cambien circunstancias</p>	<p>4. Contención y enlace con el sistema sanitario y el social, disminuyendo la angustia y filtrando las demandas. Canalización y respuesta a dudas y eventos que puedan surgir durante el periodo de aislamiento social.</p>

Elaboración propia. Luz Campello García.



Procedimiento:

La derivación todos los casos que requieran aislamiento social. Este se hará atendiendo a 3 perfiles predefinidos que, el personal médico o enfermería, indicarán en la derivación. Los perfiles 2 conllevarán una derivación de carácter preferente, ya que requieren Gestión del Caso.

Perfil social	Medidas de aislamiento	Necesidades ubicación	Equipo referente TSS
Perfil 1	Comprende indicaciones Tiene red de apoyo Domicilio adecuado	Domicilio Maneja medios digitales No manejo digital	Equipo Comunitario
Perfil 2	Presenta indicadores de riesgo social. A valorar por TSS (comprensión, red de apoyo y domicilio)	2.1. Necesita recursos de apoyo domiciliarios 2.2. Necesita domicilio alternativo 2.3. Necesita dispositivo sociosanitario	2.1. Equipo Comunitario 2.2. Equipo de agudos 2.3. Equipo sociosanitario
Perfil 3	Personas procedentes de centros residenciales	3.1. Puede volver al centro 3.2. Necesita medidas en el centro residencial 3.3. Requiere otro dispositivo	Equipo sociosanitario

Elaboración propia. Luz Campello García.

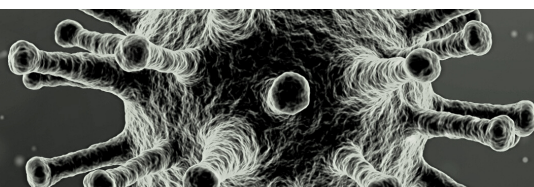
Perfil 1. Personas con garantía de aislamiento social en su domicilio habitual.

No presentan dificultades en la comprensión ni en el cumplimiento de normas y con apoyos de red social e familiar.

Perfil 2: En esta categorización se incluyen todos los perfiles con indicadores de riesgo social y con necesidad de intervención social sanitaria. Tipologías:

- 2.1. Personas con necesidad de implementar medidas de soporte para garantizar el aislamiento domiciliario.
- 2.2. Personas que requieren alojamiento alternativo.
Aquellas que no es posible el retorno a la vivienda habitual, con necesidad de gestionar alojamiento alternativo.
- 2.3. Personas que requieren ingreso en dispositivo sociosanitario.

Perfil 3: Personas procedentes de centros residenciales (mayores, discapacidad, inclusión social, salud mental,...). Es necesario conocer si es viable el retorno o si se establecieron medidas que impiden el mismo. En ese caso, se tendría que movilizar recursos alternativos y/o habilitarlos si nos lo hubiese.



LÍNEA 3: ESTABLECIMIENTO DE ACUERDOS, REDES DE COORDINACIÓN Y RECURSOS EXTRAORDINARIOS CON SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS, ESPECIALIZADOS Y ENTIDADES SOCIALES DEL TERRITORIO DE REFERENCIA, CON EL FIN DE PROMOVER Y CANALIZAR LOS RECURSOS PÚBLICOS O PRIVADOS, QUE PUEDEN SER DE INTERÉS PARA LOS FINES DEL PLAN DE EMERGENCIA SOCIAL SANITARIA COVID-19.

Se recogerán las líneas de acción que se vayan acordando con entidades sociales.

- Medidas extraordinarias de carácter social puestas en marcha en el propia sistema sanitario.
- Líneas de colaboración con SSSS comunitarios y entidades sociales para la promoción de recursos domiciliarios dirigidos a personas con aislamiento en el domicilio.

Tarea: Coordinación con los SSSS comunitarios. Para potenciar la permanencia en el entorno, se deberán reforzar los Servicios Sociales Comunitarios para poder proporcionar la atención domiciliar necesaria (SAD, teleasistencia, comida a domicilio) garantizando las condiciones adecuadas tanto a las personas usuarias como a las profesionales que la prestan.

Tarea: Establecimiento de líneas de trabajo conjunto con Política Social, para la articulación de plazas sociosanitarias en los centros residenciales y retornos residenciales de las personas con dependencia y situación de COVID 19, que puedan causar alta hospitalaria liberando espacio para otras personas y facilitando un medio más idóneo.

Tarea: Acuerdos con entidades públicas y de iniciativa Social; tales como, Universidades, Caritas y Cruz Roja, para gestión de programas de voluntariado y colaboración en el seguimiento de pacientes y apoyo personalizado (facilitación de comidas, medicamentos, llamadas, etc.)

Autoría:

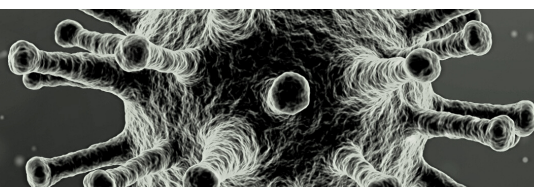


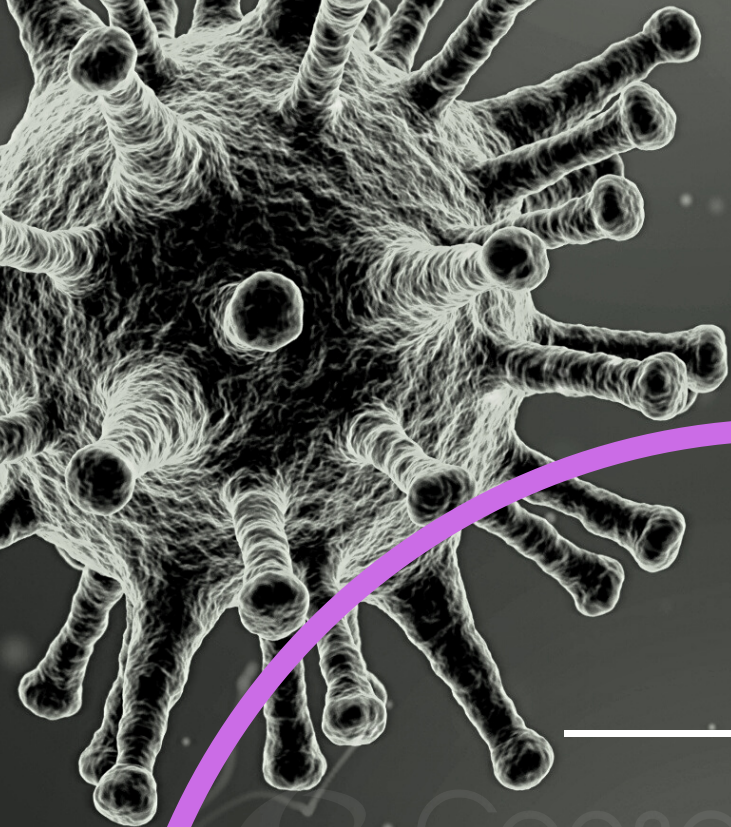
**NUESTRAS
VOCES**

Luz Campello García
Trabajadora social. Colegiada en
COTS Galicia
Experta en el Ámbito Sanitario



Junta de Gobierno
Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**PROPUESTAS DESDE
EL TRABAJO SOCIAL FORENSE**

ANTE EL ESTADO DE ALARMA
SANITARIA COVID-19

20-03-2020

 Consejo General
del Trabajo Social



ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE
TRABAJADORES SOCIALES
FORENSES
Nº REG: 608049

PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL FORENSE

Ante el estado de alarma sanitaria COVID-19

INTRODUCCIÓN

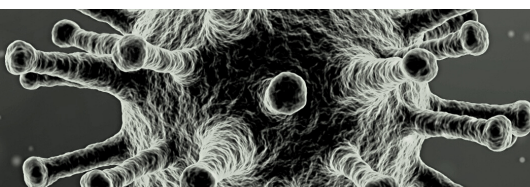
El Trabajo Social Forense es uno de los ámbitos de actuación de nuestra profesión en los diferentes procesos judiciales de actuación (civiles, penales, de incapacitación, seguimiento de medidas con menores, vigilancia penitenciaria, asistencia a víctimas, etc.). El inicio moderno del trabajo social forense es a partir de 1981 con la promulgación de la Ley 30/81, llamada Ley del Divorcio. Con esta se crearon los Juzgados de Familia y derivados y dependientes de ellos los equipos psicosociales.

El trabajo social forense se desarrolló por toda España a partir de las oposiciones para el acceso al empleo público que empiezan en 1987 y van extendiéndose en los siguientes años hasta completar un mapa de equipos psicosociales o equipos técnicos por todo el país. Los ámbitos o lugares de trabajo se diversifican con los años y las trabajadoras sociales forenses informan a los jueces de las realidades sociales sobre las que deciden en los juzgados de familia, juzgados y fiscalías de menores, juzgados y fiscalías de incapacidades, juzgados de vigilancia penitenciaria, juzgados de violencia sobre la mujer, etc.

El Consejo General del Trabajo Social apoya el desarrollo de la profesión en este ámbito y apoya a los y las trabajadoras sociales que realiza en la administración de justicia. El Trabajo Social está presente en diferentes escenarios relacionados con la Justicia:

- Situaciones donde se ejerce violencia hacia las mujeres (Juzgados de violencia sobre la mujer)
- Situaciones donde se dan situaciones de abuso sexuales, malos tratos o negligencias físicas o emocionales hacia personas menores de edad (Juzgados de familia).
- Mediación intrajudicial y mediación familiar.
- Situaciones de adolescentes en conflicto con la ley (Juzgados de menores).
- Servicios de atención a la víctima.
- Intervención psicosocial.

La epidemia de coronavirus ha provocado, en algunos casos, el asilamiento en los domicilios de los/las profesionales del trabajo social forense. La situación amenaza con prolongarse según indican los responsables políticos. La tecnología ofrece alternativas al trabajo diario que no han sido exploradas por el trabajo social forense. Estas técnicas ofrecen ventajas y tienen inconvenientes que en situaciones de urgencia debemos considerar. El Consejo General del Trabajo Social (CGTS) y la Asociación de Trabajo Social Forense (ATSF), han estudiado la posibilidad de llevar a cabo técnicas alternativas que permitan superar el aislamiento y seguir trabajando en la gestión del bien público.



PROPUESTAS DE TRABAJO DESDE EL TS FORENSE

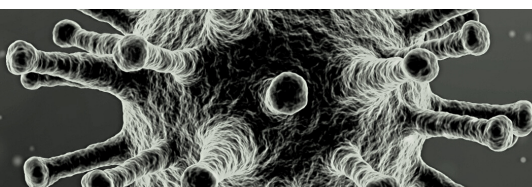
Ante la situación de excepcionalidad que estamos viviendo con motivo de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno, trasladamos las siguientes propuestas dirigidas a ofrecer nuestro ejercicio de manera profesional:

Punto 1. Los y las trabajadoras sociales procurarán en la medida de lo posible realizar entrevistas por medios telemáticos (*on-line*) con el objeto de continuar realizando valoraciones sociales / socio-familiares a través de informes periciales ordinarios. Esta metodología de trabajo es de carácter excepcional que pretende agilizar en lo posible los procedimientos judiciales ordinarios.

El/la trabajador/a social de referencia valorará según su propio criterio si dicha entrevista no presencial resulta válida y ajustada para alcanzar conclusiones sociales / socio-familiares atendiendo al objeto de la correspondiente pericia. Puede resultar que, además de dicha entrevista telemática, se precisen segundas entrevistas, visitas domiciliarias, coordinaciones externas... a realizar de manera directa. En este supuesto, se aplazará el dictamen pericial hasta completar la metodología precisa al caso. Con el objeto de garantizar la privacidad profesional.

Habrà de tener en consideración:

- El o la trabajador/a que utilice un sistema telemático debe guardar en todo momento su intimidad, por lo que deberá utilizar una cuenta de correo independiente de la suya personal. Y no ofrecer datos a las familias o personas usuarias de su teléfono o situación privada.
- El o la profesional debe considerar en cada caso la conveniencia del uso de la técnica, no sólo al inicio del trabajo, sino también mientras la realiza. Si existiera algún problema que ponga en duda su objetividad o en riesgo su persona o la fiabilidad de su trabajo, debe suspenderlo y aplazarlo para su realización al final del aislamiento.
- En el caso de haber realizado las entrevistas *on line* y precisar técnicas para las que se precise su intervención presencial, dejará en suspenso la gestión del expediente hasta el fin del aislamiento.
- La realización de esta técnica, como la de cualquier metodología en trabajo social forense, debe ser voluntaria y considerada por el/la propio profesional y nunca forzada u obligada por terceros.



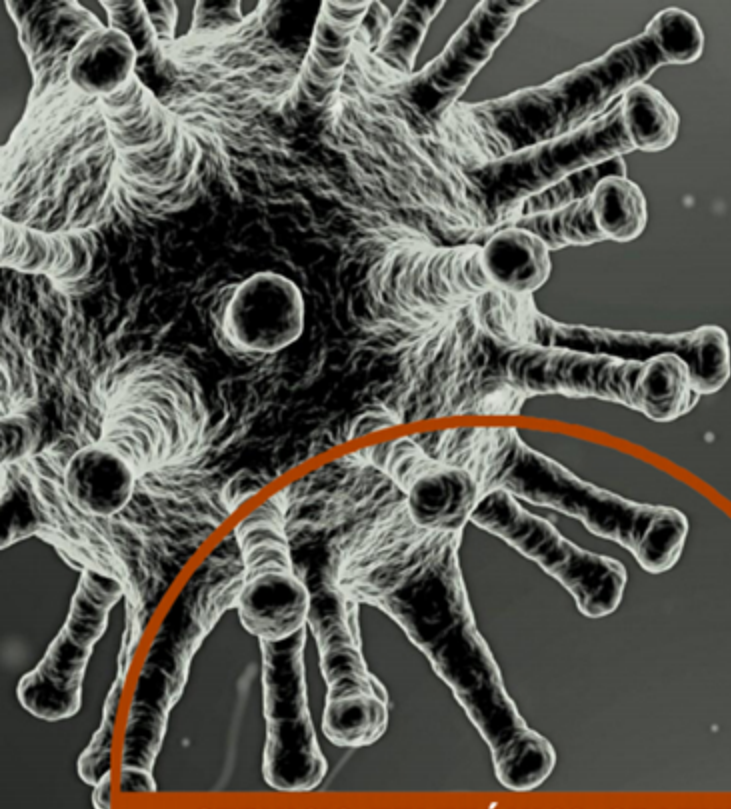
Punto 2. Crear un turno especial de Trabajo Social Forense con el objeto de asesorar a Jueces, Fiscales y demás operadores jurídicos en situaciones de guardia y en todos aquellos temas referidos a vulnerabilidad social: conflictos relacionales familiares, violencia de género así como otros tipos de violencia, personas enfermas, personas ancianas, etc.

La Asociación de Trabajo Social Forense y el Consejo General del Trabajo Social promueven la creación de este equipo de trabajadores y trabajadores especializados.

Qué aporta el/la Trabajadora Social en su intervención con las personas en el Sistema Judicial:

- Se proporciona un asesoramiento técnico profesional cualificado para la toma de decisiones judiciales. En los dictámenes periciales se entra a valorar las dimensiones económicas, laborales, personales, familiares, sociales, jurídico-administrativas,... y en muchas ocasiones, esa complejidad entra en conflicto con las expectativas de un sistema judicial que busca evidencia que le brinde un nivel alto de certeza a la persona que juzga los hechos.
- Se emite un juicio diagnóstico (Diagnóstico Social). Se aporta información sobre la situación de la persona y su contexto mediante un acto intelectual, en interacción con la persona, de naturaleza científico-técnica que fundamenta nuestra actuación profesional a través del diagnóstico social. Se aporta atención y servicios de calidad, con criterio propio e independiente y con autonomía facultativa en materia de intervención social.
- Se realiza un trabajo interdisciplinar. Se trabaja junto con otras profesiones aportando desde el cuerpo de conocimiento de la disciplina del Trabajo Social, en interacción con otros saberes, que se complementan en reflejar de la manera más completa la realidad objeto de intervención.
- Se coloca a la persona en el centro. Se pone en el centro a la persona, el bienestar de la persona en interacción con su medio como elemento vertebrador de nuestra praxis profesional.
- Se actúa desde la deontología profesional. Guiados por unos principios de alto significado ético, humano y social. Desde nuestra responsabilidad profesional y siempre sujetos a un control deontológico regulado y controlado por los Colegios Profesionales como garantía institucional de la buena práctica en beneficio de las personas las que va destinada nuestra intervención, y de toda la sociedad.

Autoría:



**SERVICIO TELEFÓNICO GRATUITO
DE SOPORTE EMOCIONAL PARA
PROFESIONALES DE LA SALUD
Y DE LOS SERVICIOS SOCIALES**
900.102.846

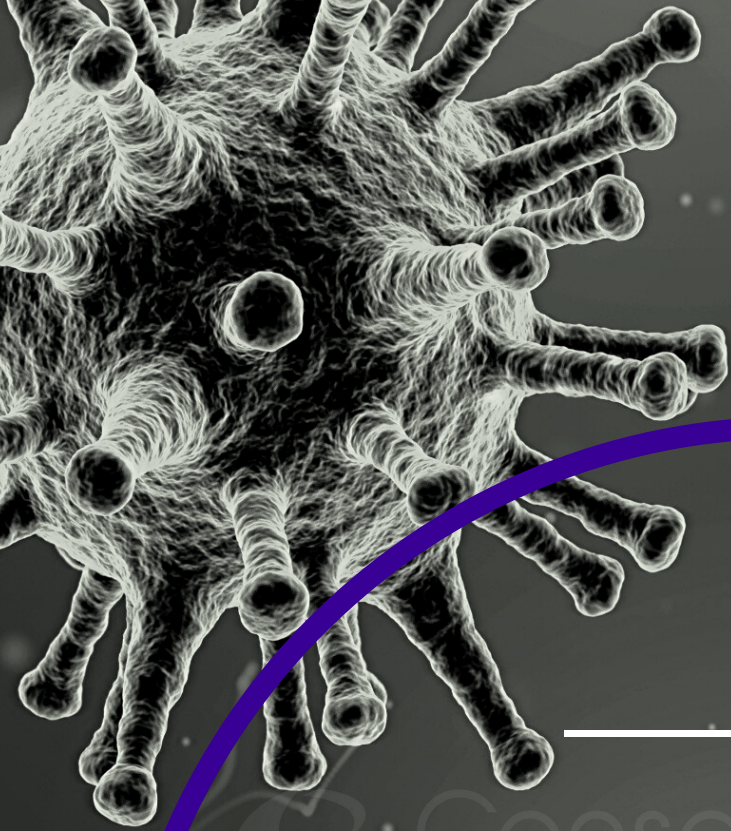
El Consejo General del Trabajo Social desde su Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales (GEIES) está generando recomendaciones y herramientas a los y las trabajadoras sociales.

Fruto de la excepcionalidad del momento, y con el deseo de ayudar a mitigar el impacto emocional que la situación del COVID-19 está teniendo entre el conjunto de profesionales que están atendiendo a las personas afectadas de la pandemia en hospitales, residencias, centros de salud y sociosanitarios, *Mémora* ha impulsado a través de su *Fundación Mémora* un nuevo **Servicio Telefónico Gratuito de Soporte Emocional para a profesionales de la Salud y de los Servicios Sociales**.

A través de la colaboración que la *Fundación Mémora* tiene con el *Consejo General del Trabajo Social*, ofrecemos a **todos los y las profesionales del Trabajo Social que lo requieran el Servicio Telefónico Gratuito de Soporte Emocional**.

Se facilita el teléfono **900.102.846**, que está abierto durante las 24 horas todos los días de la semana para Trabajadores/as Sociales. Habrá que identificarse provincia y el nombre del centro/institución en la que trabaja para poder disponer de una estadística territorial.

Este servicio está atendido por psicólogos y psicólogas especializadas de la *Fundación Salud y Persona* con la finalidad de colaborar en la gestión del estrés y la sobrecarga emocional que los y las profesionales están experimentando en estos momentos.



G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**TRABAJO SOCIAL Y
SALUD MENTAL**

**EN LA SITUACIÓN DE
EMERGENCIA POR EL COVID19**

26-03-2020

INTRODUCCIÓN

Siguiendo a Eva M^a Garcés Trullenque (2010), la intervención del Trabajo Social en Salud Mental, siempre dentro del equipo multidisciplinar, se centra sobre el individuo principalmente, sobre lo que la persona es capaz de hacer o podría llegar a hacer, tratando de que la persona alcance los más altos niveles de funcionamiento e integración posibles. Para alcanzar este objetivo la intervención se articula a través de un proyecto individualizado que combine el entrenamiento y desarrollo de habilidades y competencias personales y actuaciones sobre el ambiente, tanto familiar como en el contexto social.

Por todo ello, la interdisciplinariedad en la atención a la salud mental es imprescindible, aunque no exenta de dificultades. Las funciones del trabajo social en salud mental están interrelacionadas con las del resto del equipo interdisciplinar, pero al trabajo social le compete todo lo relacionado con la intervención externa al propio servicio de salud, que podríamos definir como lo social y comunitario.

En este sentido, el objetivo de la intervención es abordar de modo global e integral los diferentes ámbitos (salud, personal, convivencial, económico-laboral y social), trabajando desde sus potencialidades y capacidades personales, potenciando su autonomía personal, participación y protagonismo, sus recursos personales y redes relacionales, favoreciendo procesos de inclusión social y laboral. En este marco el trabajo social desarrolla sus funciones, integrando prevención, promoción, asistencia y rehabilitación.

En todo caso, es importante tener presente el componente colectivo en la intervención individual y viceversa, por la interconexión entre ambos niveles: individual-familiar y grupal-comunitario, interviniendo en ambos niveles.

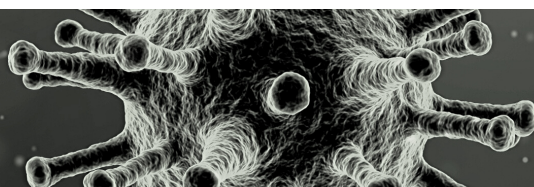
TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL Y COVID-19

La situación social y sanitaria que ha generado la pandemia por el COVID-19 ha afectado a toda la población sin discriminar. Pero, como en la mayoría de las situaciones de crisis sociales, afecta especialmente a las personas más vulnerables y con menores redes sociales. En ese grupo se encuentran las personas con algún tipo de trastorno mental, y especialmente las que sufren trastornos mentales graves.

Las medidas de confinamiento domiciliario (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo), prescritas para evitar la extensión de la pandemia, originan dificultades en la atención y el seguimiento de las personas antes citadas por los servicios de salud mental comunitarios.

Este decreto incluye en su artículo 7 medidas que limitan la libertad de circulación de las personas que nos influyen a todos y todas y dificulta la propia intervención de los servicios de salud mental. Aunque incluye como excepción a la prohibición de circular en el apartado E “la asistencia y cuidado a mayores, menores, dependientes, personas con discapacidad o personas especialmente vulnerables.”

¹ GARCÉS TRULLENQUE, EVA MARIA. (2010). "El Trabajo Social en Salud Mental". Cuadernos de Trabajo Social, 23, pp. 333-352.



Además, es preciso contemplar la necesidad de la protección de la salud de los y las profesionales del trabajo social en la intervención con las personas diagnosticadas o con medidas preventivas, con indicación de aislamiento social.

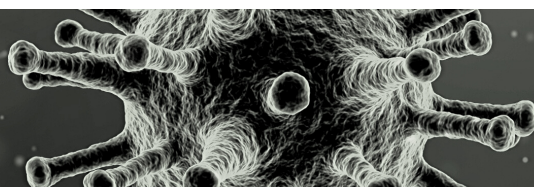
En consonancia con ello, se hace necesaria una previa valoración por parte del equipo de salud mental de aquellos casos que, por su mayor vulnerabilidad y menor red social de apoyo, precisen una mayor intervención tanto sanitaria como social.

Tras ese cribaje previo, se priorizará la atención a ese grupo de personas más vulnerables y desde el trabajo social de SM se establecerá un plan de intervención social, engranado con el plan del equipo multidisciplinar.

Para la realización de ese plan pensamos que son precisas una serie de medidas que afectan a la atención, tanto desde el sistema de salud como de otros sistemas, fundamentalmente el de servicios sociales, que co-intervienen en la atención a la salud mental.

MEDIDAS DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN EN GENERAL:

1. Es necesario aumentar la coordinación sanitaria (entre Atención Primaria de salud y Especializada, tanto hospitalaria, salud mental y urgencias) En el abordaje sanitario es preciso integrar la valoración del impacto psicosocial que tiene en las personas afectadas la propia situación de crisis y los efectos colaterales de la misma, y apoyar/contener telefónicamente.
2. Pero también es cierto que es más necesario que nunca realizar un Protocolo de Cribado Social en Hospitales y Centros de Atención Primaria para evaluar la posible necesidad de personas con positivo en COVID-19 para así también poder dar cobertura en materia residencial a las personas que no puedan realizar aislamiento domiciliario (personas sin hogar, hacinamiento).
3. La coordinación sociosanitaria y su correspondiente acción intersectorial (servicios sanitarios y los Servicios Sociales, tercer sector...). Es fundamental para cubrir las necesidades sociales de la población con mayor vulnerabilidad, que aumentarán en estos días, y tendrán efectos a corto, medio y a largo plazo. Se deben generar apoyos al alta de los pacientes que han padecido la enfermedad y pueden volver a sus domicilios con apoyos de SAD. Muy importante garantizar la continuidad de cuidados y atención sociosanitaria a dicha población, poniendo en marcha mecanismos como:
 - a. Seguimiento telefónico y atención social a las personas con escasez de redes de apoyo, con contagio por COVID-19. Y especialmente a las que han estado ingresadas.
 - b. Seguimiento telefónico, atención social e información de los recursos existentes a las familias de personas fallecidas con motivo del contagio por COVID-19 para acompañar en el duelo.



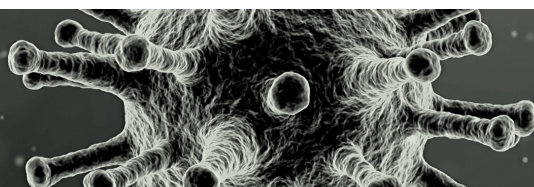
Es importante tener una serie de medidas dirigidas a apoyar a las personas con trastornos mentales graves:

- Se tiene que garantizar que cuenten con la información fiable de la situación de emergencia sanitaria que vivimos.
- Localizar las dificultades que tienen en el día a día a causa de las restricciones para poder buscar alternativas, estrategias adaptadas a la casuística.
- Seguimiento de su estado de salud y detectar posibles problemas o necesidades sociales

En los casos de personas con trastorno mental grave, en adelante TMG, son de especial preocupación aquellas personas que viven solas o que viven con familiares ancianos, las madres en la mayoría de los casos. También las que viven en habitaciones de pensiones o en pisos compartidos. Son personas especialmente vulnerables sin apenas apoyos sociales, con escasas redes comunitarias, con deficiencias en su autocuidado, a las que esta situación les puede desbordar y no ser conscientes de la situación tan grave que estamos viviendo.

Por ello, en este momento especialmente, se hace imprescindible una intervención conjunta sociosanitaria de los servicios de salud y los sociales. En estas situaciones la coordinación sociosanitaria es primordial para:

- Detectar y valorar las necesidades básicas. La suspensión de muchas actividades y servicios presenciales como centros de día, centros de rehabilitación psicosocial o centros ocupacionales suponen un recorte en la atención a estas personas que ha de ser compensado por otros medios.
- La coordinación de casos se hace más que imprescindible en esta situación. Desde los y las profesionales de trabajo social de ambos sistemas ha de darse una coordinación sobre aquellos casos que sean detectados desde uno u otro sistema. Una intervención conjunta y coordinada es la única alternativa posible, distribuyendo acciones, o incluso, distribuyéndose el seguimiento de los casos entre los y las trabajadoras sociales de uno u otro sistema. Ese seguimiento debe de ser preferentemente no presencial para evitar riesgos para la salud de los y las profesionales.
- La coordinación, seguimiento y apoyo a los familiares con indicaciones sencillas pero claras sobre la prevención ante la expansión del coronavirus, así como instrucciones sobre cómo gestionar esas medidas en la convivencia diaria familiar o del alojamiento.
- El uso de la teleasistencia de forma más intensa, haciendo un seguimiento más próximo y cercano. Desde ambas redes (social y salud) un seguimiento telefónico, o en su caso y si fuera totalmente preciso, presencial en domicilio o despacho.
- La ampliación de los servicios de atención domiciliaria se presenta como la mejor, ¿y única?, respuesta posible. El servicio de comida a domicilio, es algo que se hace imprescindible con el posible cierre o restricción en comedores sociales.
- Y lo más importante, utilizar una herramienta única que aglutine acciones que se estén desarrollando desde salud y servicios sociales para así poder optimizar la coordinación.



También destacar la especial vulnerabilidad de las personas en situación de exclusión residencial absoluta, tanto sin techo (Vivir en un espacio público (sin domicilio), personas que pernoctan en albergue, forzado a pasar las horas diurnas en un espacio público o sin vivienda), como sin vivienda (hostales para sin techo, albergues...) con problemas de salud mental y que no pueden hacer confinamiento o aislamiento domiciliario si se le detectara el COVID-19.

En cuanto a los y las profesionales de trabajo social en salud mental reseñamos los siguientes documentos e información de interés:

- El Consejo General de Trabajo Social oferta a todos y todas las profesionales del Trabajo Social un servicio telefónico gratuito de Soporte Emocional para Profesionales de la Salud y de los Servicios Sociales en el teléfono **900.102.846**.
- El documento que recoge las RECOMENDACIONES DEL CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL A LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES ANTE LA SITUACIÓN DEL COVID-19
- Si se va a hacer teletrabajo: PAUTAS CORPORATIVAS DE TELETRABAJO ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA

Desde el tercer sector se han desarrollado una serie de materiales en los distintos idiomas oficiales que pueden ser de utilidad para las y los profesionales y para el colectivo.

Autoría:

**NUESTRAS
VOCES**

Gotzon Villaño Murga

Trabajador social. Colegiado en COTS Araba
Experto en Salud Mental

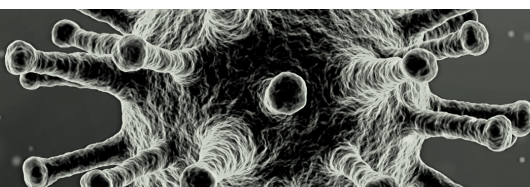
Julio Piedra Cristobal

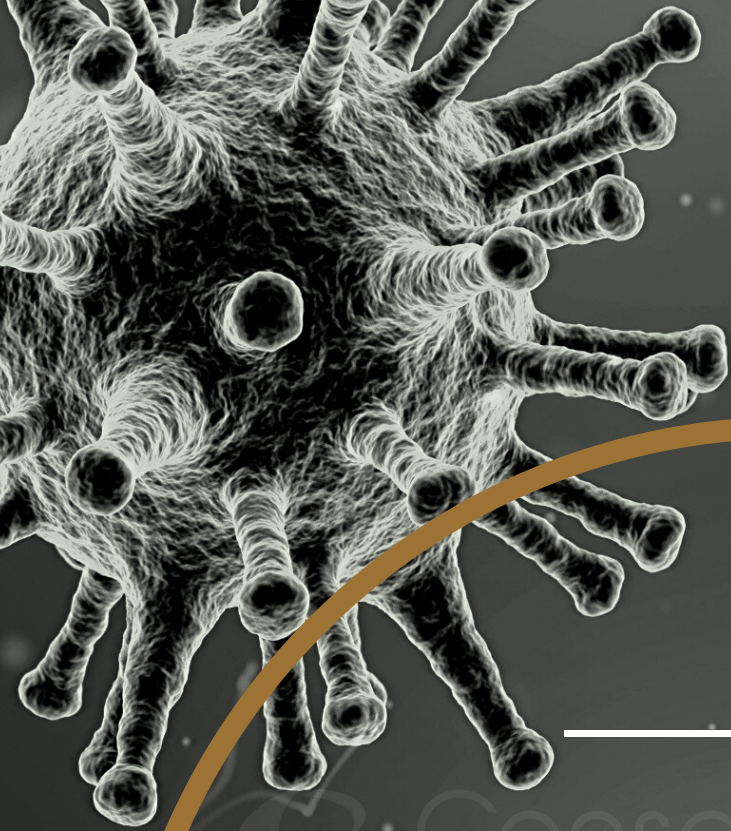
Trabajador social. Colegiado en COTS Huelva
Experto en Mediación Familiar

 Consejo General
del Trabajo Social

Junta de Gobierno

Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**PROPUESTAS DESDE EL
TRABAJO SOCIAL PENITENCIARIO**

**EN LA SITUACIÓN DE
EMERGENCIA POR EL COVID19**

27-03-2020

Este documento proporciona herramientas y actuaciones que la situación en crisis de alerta sanitaria actual nos impone dentro de la amplitud de nuestra profesión en deber de la comunidad, donde la protección a la salud y la vida de las personas es prioritaria.

INTRODUCCIÓN

La Institución Penitenciaria tiene su base en el art. 25.2 de la Constitución Española y en la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/79 de 26 de septiembre, que en su art. 1 recoge el mandato constitucional indicando que:

“Las instituciones penitenciarias reguladas en la presente Ley tienen como fin primordial la reeducación y reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales privativas de libertad, así como la retención y custodia de detenidos, presos y penados.”

“Igualmente tienen a su cargo una labor asistencial y de ayuda para internos y liberados”.
(Cometido más detallado en los artículos 73-75 LOGP)

Esta importante labor asistencial supone el punto de partida y posterior desarrollo del Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias y da sentido a nuestra disciplina en un medio tan especializado.

Por otro lado, la misma ley – en su artículo 3.4 – obliga a la Administración Penitenciaria a **“velar por la vida, integridad y salud de los internos”**.

El Trabajo Social Penitenciario en nuestro país tiene sus orígenes en la década de los 80, contando en la actualidad con una trayectoria consolidada. Es una profesión científica con metodología concreta e instrumentos de trabajo propios orientados a la reeducación y reinserción social.

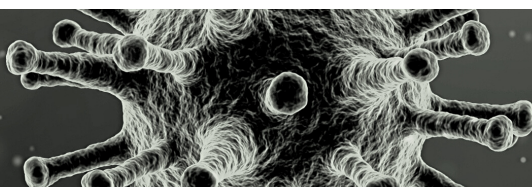
Las y los profesionales del trabajo social penitenciario desarrollan sus funciones como miembros del equipo interdisciplinar (Equipo Técnico/Junta de Tratamiento) existente en cada uno de los centros penitenciarios españoles, con atención a personas que entran en contacto con el sistema penitenciario en situación preventiva, penada, liberados condicionales, sometidos a medidas alternativas al cumplimiento de prisión, etc.; y también a sus familiares.

La ruptura personal y social que sufre la persona que pasa a formar parte del sistema penitenciario será nuestro objeto de intervención (con valoración, promoción, prevención e inserción social entre otras funciones). Además, esta situación también afecta de forma importante al núcleo familiar, el cual requiere una atención especial y reestructuración durante el internamiento y su excarcelación.

En el marco de la legislación estatal penitenciaria se recoge la figura de los trabajadores y trabajadoras sociales, con funciones dirigidas en los siguientes medios:

- Atención en Centro Penitenciario (medio ordinario/cerrado)
- Atención en Centro de Inserción Social/Sección Abierta
- Atención en Libertad Condicional
- Atención en Penas y Medidas Alternativas

En todos estos ámbitos se realiza intervención directa tanto con la población asignada a cada uno de los medios como con los familiares de éstos.



Dadas las características propias del medio penitenciario, y las graves consecuencias que su propagación podría causar para sus usuarios y usuarias, se hace necesario tomar medidas excepcionales adaptadas al momento actual, que deberán modificarse si las circunstancias también lo hacen.

El Trabajo Social Penitenciario tiene un papel fundamental en estos momentos de emergencia sanitaria, es nuestro deber, como profesionales de la intervención social, facilitar información respecto a la situación que estamos viviendo, para justificar las medidas que se adoptan en el medio penitenciario, y debemos hacerlo con la protección adecuada para proteger a población penitenciaria y profesionales del trabajo social.

En este contexto de alerta sanitaria por COVID19, realizamos las siguientes recomendaciones:

A) INTERVENCIÓN EN MEDIO ORDINARIO/CERRADO

RECOMENDACIONES GENERALES

Actuaciones prioritarias:

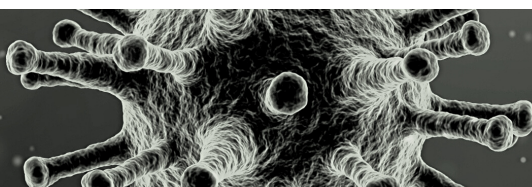
- Reducción al mínimo del número de profesionales del trabajo social que acceden al Centro Penitenciario para evitar el contacto. Los y las profesionales del trabajo social sólo accederán al interior del establecimiento si, tras su valoración técnica, la intervención así lo requiere al ser imprescindible y no puede sustituirse con otras herramientas. Se realizará siempre con las medidas de protección adecuadas para ello, al objeto de reducir la posibilidad de contagio tanto de profesionales como de población privada de libertad.
- Atención por instancia a las solicitudes de internos e internas. Será el profesional quién determine la necesidad de entrevista presencial que, en todos los casos, deberá desarrollarse en los espacios y con los medios de protección adecuados.
- Refuerzo de la atención telefónica de profesionales a las familias de las personas privadas de libertad. Con ello, se pretende reducir la ansiedad y solventar las dudas derivadas de la normativa de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ante la excepcionalidad de la situación (suspensión de permisos, suspensión de comunicaciones, etc.).
- Facilitar la comunicación de la población penitenciaria con sus contactos en el exterior, gestionando la ayuda asistencial necesaria (tarjeta de teléfono o ingreso en cuenta de peculio) para aquellas personas que no dispongan de recursos económicos y promoviendo el uso de la videoconferencia/videollamada, si fuera posible.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Ante esta situación se considera necesario establecer una atención y apoyo a situaciones/estados de ansiedad o pánico manteniendo informada a la población penitenciaria y a sus contactos/familiares que se encuentran en el exterior, en aquellos casos en que sea necesario, proporcionando contención emocional en todo momento en ambas direcciones.

Se prestará especial atención a determinados grupos de población:

1. Ingresos de Libertad.
2. Liberados por cumplimiento de condena (con especial atención a personas en situación de especial vulnerabilidad).
3. Personas privadas de libertad con familiares afectados por COVID-19.



1.- Ingresos de libertad

Los ingresos procedentes del exterior, según establece la legislación, deben ser entrevistados por profesionales del trabajo social (y otros profesionales del Equipo Técnico) dentro de los 5 días siguientes a su ingreso en el establecimiento penitenciario. La Administración Penitenciaria, dada la situación de emergencia sanitaria, aislará en cuarentena a toda persona que ingresa en un centro penitenciario después de realizar su correspondiente revisión médica. Durante la situación de emergencia, los ingresos procedentes de libertad no serán entrevistados presencialmente por parte del profesional del trabajador social.

Se realizará la apertura del Protocolo del interno iniciando los anexos del Manual de Procedimiento I-2/2018, 8 de marzo de, Trabajo Social Penitenciario con los datos procedentes de NSIP, teniendo como referencia de persona de contacto para el anexo 5 el nombre y teléfono facilitado al ingreso, y recogido igualmente en NSIP para recibir/facilitar información desde el Departamento de Trabajo Social.

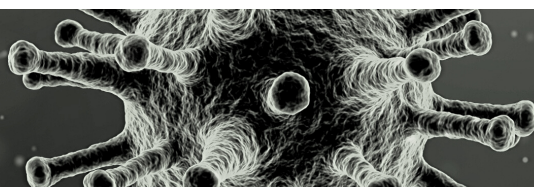
Las y los trabajadoras sociales, en este caso, aplazarán el tiempo estipulado para la entrevista de ingreso a la finalización de la situación de cuarentena, siendo atendido en el módulo correspondiente en las mismas condiciones que el resto de la población penitenciaria, mediante instancia, hasta finalización de la situación de emergencia. Una vez finalizado el período de emergencia, se entrevistará en el módulo a todos aquellos que ingresaron en periodo de emergencia, realizando la correspondiente ficha social y resto de anexos del Manual de Procedimiento establecido, siguiendo con la intervención diseñada en el mismo.

2.- Liberados por cumplimiento de condena

Las personas que van a salir próximamente en libertad necesitan información de la situación en el exterior (transporte, cuidados personales) y preparación de las condiciones para que puedan regresar a su domicilio (importante tener en cuenta si éste se encuentra en la localidad donde está ubicado el centro penitenciario o a varios kilómetros de distancia que dificulte o impida su desplazamiento), así como las condiciones de salud en que se encuentran las personas con quienes va a convivir en el exterior.

Para ello, se realizarán las siguientes actuaciones teniendo en cuenta la agenda de libertades para preverlo con la mayor antelación posible:

- Contacto con los familiares del liberado informando de su regreso al domicilio.
- Facilitar información actualizada de los diferentes servicios y recursos de los que el liberado pueda ser usuario (transporte público, SS.SS., SEPE, Servicios Autonómicos de Empleo, etc.)
- Propuesta de ayudas de transporte en caso de necesidad.
- En caso de internos e internas en situación de especial vulnerabilidad (personas sin hogar, discapacidad, enfermedad mental, mayores, etc.) se realizará, en caso necesario, la coordinación con los SS.SS. Comunitarios para la derivación, teniendo en cuenta los recursos existentes en la situación de emergencia actual.



3.- Personas privadas de libertad con familiares afectados por COVID-19

En caso de que la persona de contacto o familiar se encuentre ingresada en un centro sanitario y no se pueda acceder a ésta vía telefónica, se realizará el apoyo necesario con contactos profesionales, estableciendo una forma de coordinación con el centro sanitario donde se encuentren para reducir la ansiedad de los afectados (persona privada de libertad/familiares).

No debemos olvidar que la situación de emergencia puede provocar de manera especial en las personas privadas de libertad (de forma provocada o como respuesta a la prolongación de ella), actitudes y respuestas de tensión o agresividad que deben ser previstas, anticipando las respuestas para, con una atención adecuada, evitar consecuencias negativas para profesionales y personas internadas.

B) INTERVENCIÓN EN MEDIO ABIERTO

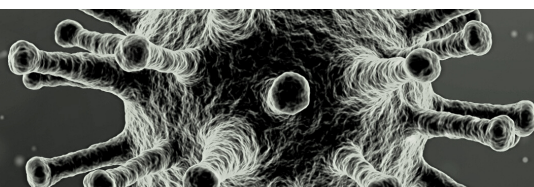
Tanto los residentes que permanezcan en las citadas instituciones como las personas que se encuentren con medios telemáticos o libertad condicional, serán atendidos siguiendo las indicaciones de protección señaladas para la atención en medio cerrado, priorizando en todo momento la atención telefónica, si bien, se destacan dos líneas de actuación especialmente relevante para este grupo de internos e internas:

- Promover la coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios para derivar aquellos casos en los que sea precisa una atención para cubrir necesidades vitales básicas (alimentación, alojamiento, etc.).
- Proporcionar información a los penados en tercer grado y/o liberados condicionales referente a los servicios estatales públicos de empleo en aquellos casos que, debido a la paralización económica y situación de crisis social y económica que estamos atravesando, se vean sometidos a situaciones de ERTE o desempleo, para que puedan acceder de forma efectiva a las prestaciones correspondientes.

C) MEDIDAS EXCEPCIONALES

Teniendo en cuenta la excepcionalidad de la situación y valorando que la permanencia física de población penitenciaria (en centros penitenciarios, centros de inserción social o secciones abiertas) podría implicar un mayor riesgo, las y los profesionales del trabajo social participarán con su valoración/diagnóstico profesional en la adopción de otras medidas que la Administración, a través de las Juntas de Tratamiento de los centros penitenciarios, pueda establecer para el cumplimiento de las penas y medidas en el entorno sociofamiliar, utilizando para ello preferentemente medios telemáticos, control telefónico o cualquier otro que se habilite para seguimiento/comprobación del cumplimiento.

La herramienta fundamental del trabajo social en la institución penitenciaria es la información, siendo el profesional del trabajo social el canal institucional de la administración para conectar, en muchos casos, el interior y el exterior.



Ejercemos de intermediarios entre la administración y la persona privada de libertad, entre las familias de nuestros usuarios y usuarias y la administración para la que trabajamos, entre la población penitenciaria y sus familiares, actuando de forma directa o en coordinación con otros profesionales, y reduciendo la vivencia de la situación de incertidumbre de unos y otros.

En la situación actual de emergencia sanitaria, la intervención profesional desde el Trabajo Social también incluirá el transmitir, implicar y responsabilizar de las pautas a seguir como ciudadanos y ciudadanas a aquellas personas que – de forma excepcional – pasen a cumplir su pena privativa de libertad en su entorno socio-familiar.

La OMS ha publicado una guía para abordar el COVID-19 donde recoge indicaciones a seguir por las Instituciones Penitenciarias, entre otras medidas, señala que "se debería considerar con mayor detenimiento el recurso a medidas no privativas de la libertad en todas las etapas de la administración de la justicia penal" a la vez que, en particular, "se debe dar prioridad a las medidas no privativas de la libertad para los presuntos delincuentes y los reclusos con perfiles de bajo riesgo y especialmente vulnerables, dando preferencia a las mujeres embarazadas y a las mujeres con hijos dependientes".

Autoría:



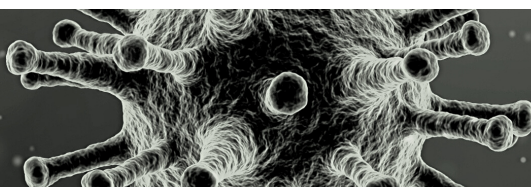
Junta Directiva de la Asociación de
**Trabajo Social de Instituciones
Penitenciarias**

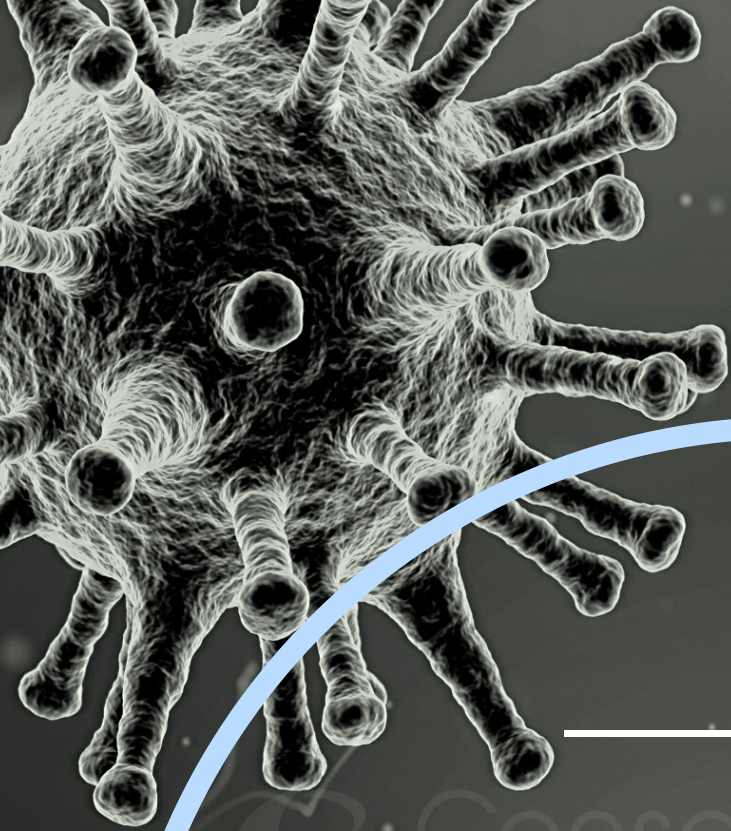


Vanesa Santos Casado
Trabajadora Social del Centro
Penitenciario "El Dueso".
Colegiada del COTS de Cantabria



Junta de Gobierno
Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

**GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES**

**PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO
SOCIAL EN LAS RESIDENCIAS DE
PERSONAS MAYORES**

**ANTE EL ESTADO DE ALARMA
SANITARIA COVID-19**

03-04-2020

INTRODUCCIÓN

El trabajo Social en Residencias de Personas Mayores interviene en la atención integral realizando un seguimiento de sus condiciones sociales con el fin de garantizar una calidad de vida digna. Velamos por sus derechos y somos el enlace entre el residente y su entorno.

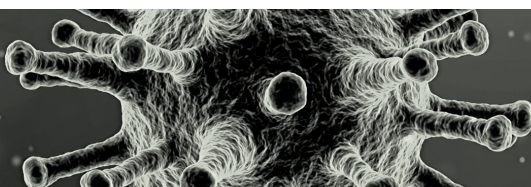
La atención a este colectivo de población es una obligación ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad.

Un modelo el residencial incorporado en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, donde su implantación constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En el ámbito Residencial, trabajamos para que se respeten las necesidades de los usuarios/as desde las más básicas hasta aquellas más invisibles (como las afectivas, las relacionales, la de comunicación). Que se conozcan y reconozcan sus peculiaridades y preferencias (aspectos religiosos, culturales, estéticos) Que se establezca una comunicación adecuada, en la forma, intensidad y calidad, en la relación que ellas deseen establecer. Que se respete su voluntad, aceptando sus decisiones, incluso cuando implique no aceptar participar en actividades. Velamos para que no sean objeto de discriminación.

El Trabajo Social está presente en las Residencias de Mayores, formando parte del equipo interdisciplinar, desarrollando las siguientes funciones:

- Planificar y organizar el trabajo social del centro mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo.
- Atender en el proceso de ingreso y realizar la historia y ficha social de la persona usuaria.
- Colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a las personas usuarias.
- Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de las personas usuarias y los que le sean pedidos por la dirección del centro.
- Facilitar información sobre los recursos propios o ajenos y efectuar la valoración de su situación personal, familiar y social.

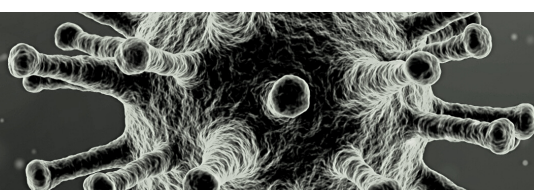


- Realizar atención directa, tanto a nivel individual, grupal y comunitario.
- Fomentar la integración y participación de las personas usuarias en la vida del centro y de su entorno.
- Participar en la preparación y puesta en marcha de programas de adaptación de las personas usuarias al centro.
- Coordinar los grupos de trabajo y actividades de animación sociocultural.
- Participar en la comisión técnica.
- Promover la coordinación con profesionales y recursos del sistema de servicios sociales y sanitarios al objeto de establecer cauces de comunicación.
- Participar, con el equipo interdisciplinar en la elaboración de las orientaciones o de la atención que necesiten las personas usuarias.
- Participar en la asignación y cambio de habitaciones y mesas del comedor con el departamento de enfermería y la dirección.
- Hacer el seguimiento y en su caso realizar las visitas necesarias a las personas usuarias en centros sanitarios.
- Informar, orientar, asesorar y acompañar a la familia durante el proceso de atención social a la persona usuaria en el centro.

En esta situación de crisis sanitaria que estamos padeciendo como consecuencia de la pandemia COVID-19, por razones organizativas y circunstancias excepcionales los Trabajadores Sociales pueden ser destinados a realizar otras labores de ayuda.

PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL

- Se requiere de un plan urgente de apoyo y suministro (Test diagnósticos y EPIS) tal y como ha propuesto la sociedad de Geriátrica y Gerontología al Ministerio de Sanidad. “Recuerdan que las Residencias de Atención a personas mayores y en situación de dependencia, son el recurso más vulnerable frente al coronavirus”
- Se recomienda el aislamiento de usuarios/as afectados por el coronavirus, pero nos encontramos que en muchas Residencias de Mayores es imposible, ya que la infraestructura no lo permite. Por lo que se aconseja que la administración ceda espacio fuera de las residencias o en residencias específicas a todos los positivos de Coronavirus y que lo doten de personal. O bien trasladar los casos positivos al hospital, ya que tienen derecho a la atención sanitaria pública por su condición de ciudadanos/as tanto en atención primaria de salud como especializada. No se les puede privar de este derecho por su edad avanzada.



- Evitar que se produzcan restricciones de derechos de los usuarios/as y comunicar a Fiscalía de Mayores si existe vulneración de derechos. Los principios de igualdad y no discriminación están reconocidos en nuestra legislación nacional y en los derechos humanos, pero la realidad es que las personas mayores se enfrentan a numerosas barreras que les impiden el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones. Y en esta crisis las personas mayores están siendo las más abandonadas.
- Apoyar al conjunto del personal que en estos momentos se encuentran ante una situación de sobrecarga física y emocional, incrementando los recursos humanos con reducción de las ratios usuario/profesional.
- Obtención de recursos sociales y sanitarios como derecho en nuestro ámbito.
- Acompañamiento en su derecho de decir adiós a sus familiares.
- Establecer videollamadas para que usuarios/as mantengan el contacto familiar.
- Realizar intervención telefónica con familiares (Información, asesoramiento, detección de necesidades y derivación en su caso al organismo correspondiente)
- Mantener contacto con los distintos organismos para la gestión de recursos.
- Ahora es el momento de contribuir todas juntas a salvar vidas y minimizar los impactos negativos de esta crisis sanitaria COVID-19.

Autoría:

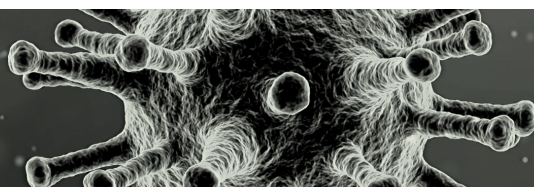
**NUESTRAS
VOCES**

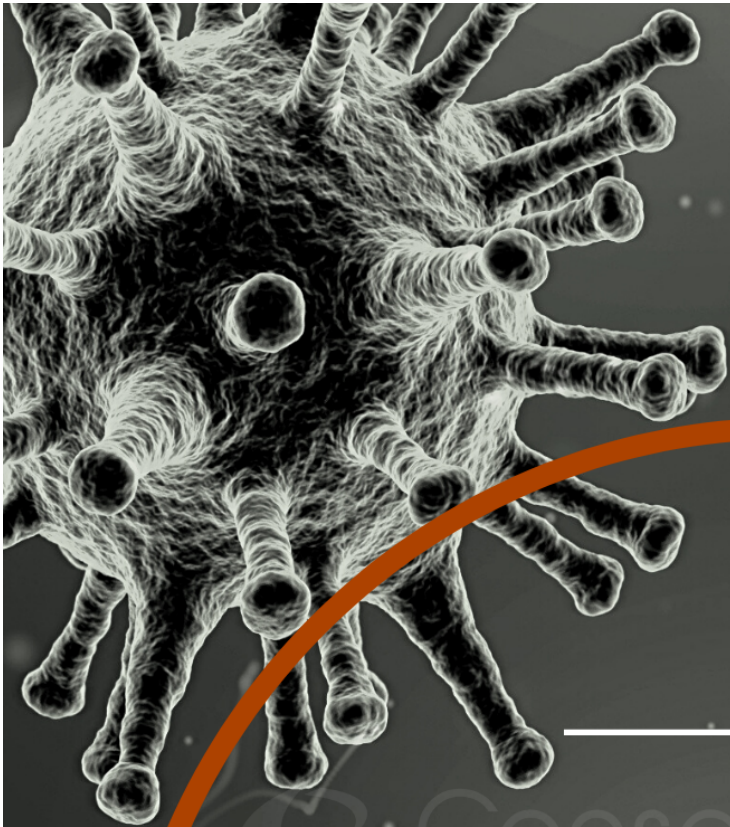
Ana Fontalba Romero

Trabajadora social. Colegiada en CPTS Málaga
Experta en Personas Mayores

Consejo General
del Trabajo Social

**Junta de Gobierno del Consejo General
del Trabajo Social**





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**RECOMENDACIONES DEL CONSEJO
GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL PARA
LOS SERVICIOS SOCIALES**

**ANTE LA SITUACIÓN DEL
COVID19 Y LA POST CRISIS**

08-04-2020

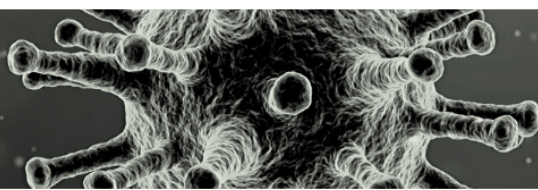
CONSIDERACIONES DESDE LA PROFESIÓN

Aún teniendo en cuenta el momento coyuntural del Covid-19 conocemos que los ámbitos de la intervención social profesional están afectados de manera directa y particular, por ello se debe mantener, asegurar y ampliar la protección social en los cuatro pilares del Estado de Bienestar Social: Sanidad, Garantía de Rentas y Pensiones, Educación y Servicios Sociales. Especialmente en aquellos sectores de intervención específica como menores, personas mayores, personas con adicciones, personas sin hogar, personas con discapacidad, violencia de género, etc.

Los Servicios Sociales en nuestro país tienen una composición que se podría denominar híbrida, donde al conjunto de recursos públicos se incorpora el ámbito del tercer sector y las empresas de servicios. En muchos casos sucede que está reconfigurándose hacia un modelo privatizador y de externalización de servicios. Pero sin olvidar que **el Sistema de Servicios Sociales debe de dar respuesta al conjunto de la población desde el principio de universalidad**. Superando estereotipos y clichés benefactores y asistencialistas.

En este sentido, **es preciso hacer una previsión del impacto en el periodo postcrisis del Covid-19 que permita el reforzamiento de los equipos profesionales, el incremento de los presupuestos y el impulso de medidas sociales ante la previsible crisis social y económica vaticinada por expertos y expertas**. Cuando este tsunami vírico desaparezca, la realidad social, personal y familiar tendrá que ser atendida en su conjunto por el Sistema Público de Servicios Sociales. Es urgente que comencemos a sentar los cimientos para abordar el previsible impacto social, económico y laboral.

Ante la situación de crisis que nos azota debido a la pandemia mundial del Covid-19 y el Estado de alarma declarado en España en el mes de marzo 2020, los Servicios Sociales, sus centros, el personal y los recursos son más necesarios que nunca tal y como constata la **declaración de Servicios Sociales como servicios esenciales de la Orden SND/295/2020**, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales. Esta Orden otorga a los Servicios Sociales la consideración de servicios esenciales con los efectos previstos en el artículo 18.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. **Esto es de aplicación para todos los servicios del Catálogo de Referencia** con independencia de su titularidad así como para sus trabajadores y trabajadoras, cualquiera que sea la naturaleza de su relación contractual o administrativa.

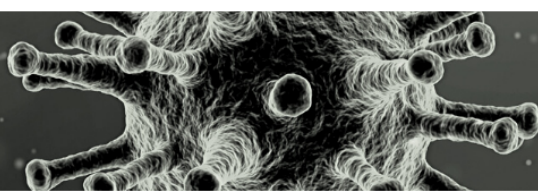


Respecto al **Documento técnico de recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los Servicios Sociales de atención primaria ante la crisis por Covid-19 [Versión 1 (06-04-06)]**, el Consejo General del Trabajo Social realiza una valoración de los aspectos expuestos. Dicho documento ha sido editado por la Secretaría de Estado de Servicios Sociales y las recomendaciones a las que refiere son de aplicación a todas las prestaciones y servicios de gestión y/o provisión local contenidas en el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales y en los respectivos catálogos autonómicos de prestaciones de Servicios Sociales que tengan la consideración de servicios sociales de atención primaria o comunitarios.

El Consejo General del Trabajo Social considera que mucho más allá de ser necesarios y esenciales los Servicios Sociales deben ser también reforzados y actualizados para adaptarlos a las circunstancias y necesidades de cada momento para poder ser garantía de apoyo a las familias más vulnerables.

Las Comunidades Autónomas acordaron con el Ministerio competente según la Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y **Catálogo de referencia de servicios sociales**: *“Las personas que accedan al Sistema Público de Servicios Sociales contarán con un **profesional de referencia, que será un(a) Trabajador(a) Social, al menos en el ámbito de los Servicios Sociales de Atención Primaria, con la finalidad de asegurar la integralidad y continuidad en la intervención. El profesional de referencia será responsable de la historia social y el interlocutor principal que vele por la coherencia, la coordinación con los demás sistemas de bienestar y la globalidad del proceso de atención**”.*

En una secuencia de acciones que deben realizarse desde el Sistema Público de Servicios Sociales en estos momentos de estado de alarma y confinamiento, son claves ciertos aspectos a considerar que recogemos en este documento. Elementos que deben ser tenidos en cuenta para actualizar y adaptar de manera estratégica la consecución de unos Servicios Sociales que garanticen la protección social a la ciudadanía. Especialmente en aquellos aspectos que se refieren a la atención social primaria, dentro de la cual encontramos diversas dificultades sociales como familias vulnerables, personas mayores y dependientes o personas sin hogar, entre otras realidades.



En el documento emitido por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 [Versión 1 (06-04-06)] se indica que en concreto los Servicios Sociales de atención primaria se encuentran directamente concernidos por esta situación, en un triple sentido:

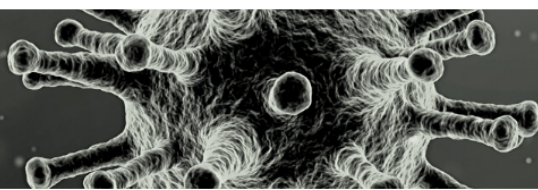
1. Por ser el primer nivel de atención a las necesidades sociales de las personas/familias
2. Por prestar servicios básicos que permiten ofrecer alternativas a la población vulnerable en una situación de emergencia, como la generada por el estado de alarma decretado por el Gobierno y
3. Por ser una red pública estratégica, presente en todo el territorio nacional y que asegura una mayor proximidad a la población.

1.- Funciones que debe cumplir el Sistema Público de atención primaria vienen recogidas en los puntos 1.1 al 1.7. Al respecto indicar lo siguiente.

Que el sistema público de atención primaria debe tener como función articular planes de contingencia (punto 1.3) coordinados interadministrativamente y listos para su activación ante diversos escenarios que aseguren la continuidad de los servicios sociales esenciales. Esta coordinación interadministrativa deberá implementarse tanto horizontalmente (con otros departamentos municipales) como verticalmente (con la(s) Consejería(s) correspondiente(s) de la Comunidad autónoma).

El Consejo General del Trabajo Social considera necesario señalar que hay que aumentar la coordinación sociosanitaria. Asimismo, en el abordaje sociosanitario es necesario integrar la valoración del impacto psicosocial que la situación de crisis tiene en las personas afectadas y los efectos colaterales de la misma. Apoyar, contener, facilitar y ser enlace entre Sistema Público de Salud y el Sistema Público de Servicios Sociales Servicios Sociales es también necesario.

También considera que la presencia de la figura del trabajador/a social es necesaria y fundamental en los espacios saturados de urgencias, cuando los pacientes se encuentren en hospitales de campaña, estancias de recuperación, hoteles medicalizados, etc. La presencia de trabajadores/as sociales facilita la comunicación con las familias de los y las pacientes hasta que puedan recuperarse plenamente en sus domicilios. La adecuada información y conexión entre los pacientes y sus familiares en estos procesos es imprescindible para asegurar así una continuidad de cuidados.



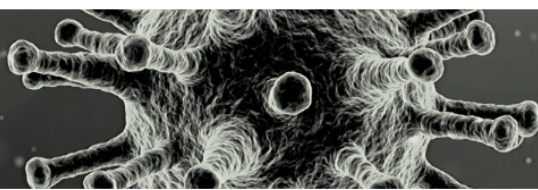
Desde el Consejo General del Trabajo Social entendemos que es preciso atender la inmediatez de la urgencia para prever la situación de fragilidad del Sistema Público de Servicios Sociales. Consideramos que el cumplimiento del Catálogo de Referencia del Ministerio de prestaciones de Servicios Sociales, así como los desarrollados por las Comunidades Autónomas son los instrumentos idóneos para determinar el conjunto de prestaciones sociales garantizadas como derecho subjetivo.

En el desarrollo de los planes de contingencia citados en el punto 1.3 se han de concretar las prestaciones de apoyo a la convivencia personal y social sin olvidar los Servicios Sociales especializados. Para ello es recomendable orientar las actuaciones a la prevención de situaciones de riesgo y a la promoción de condiciones que permitan que personas en situación de más vulnerabilidad o necesidad mantengan la mayor autonomía posible. De esta forma, se hace preciso actualizar los Planes de Atención Integral Estatales que garanticen la efectiva cobertura de todas las necesidades de especial atención, coordinando desde las Administraciones Públicas las actuaciones del Sistema Público de Servicios Sociales con otras instancias como el tercer sector y la iniciativa privada.

En las recomendaciones también señala en el punto 1.5 que hay que garantizar la prevención y autoprotección de todo el personal de Servicios Sociales en función del riesgo de exposición asumido, de forma que se asegure la operatividad de los recursos, servicios y dispositivos de toda índole.

En este sentido, las condiciones del entorno laboral de todo el personal de Servicios sociales deben de garantizar su seguridad y eliminar en todo lo posible el riesgo de contagio. Para ello se han de facilitar en los puestos de trabajo materiales sanitarios de protección como guantes, mascarillas, gel desinfectante, agua, jabón y equipos personales de protección suficientes. Además, se indica que se debe procurar mantener un metro y medio de distancia entre compañeros/as, así como con personas usuarias. Finalmente, en la medida que sea posible se recomienda que trabajen cuanta menos gente mejor dentro de un mismo despacho. Suena paradójico si se habla de reforzar plantillas, pero también se habla de la posibilidad de utilizar despachos que hasta ahora no se utilizaban o generar nuevos despachos en los centros.

El Consejo General del Trabajo Social para evitar posibles contagios recomienda que en la medida que sea posible y, sin que suponga un perjuicio para la persona usuaria, se intente fomentar fórmulas de teletrabajo, como también se viene indicando por la Administración Pública. En estos momentos la



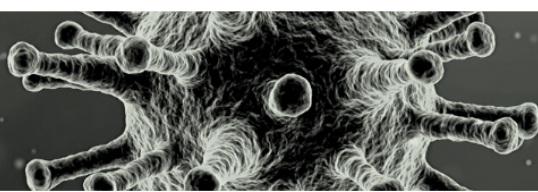
colaboración profesional es también necesaria, por ello quienes estén teletrabajando también pueden consultar expedientes, redactar informes sociales, coordinarse y apoyar a aquellos compañeros y compañeras que pudieran estar en los centros de atención directa o en atención en primera línea. Dinamizar y poner en marcha campañas y redes comunitarias en formato online, facilitando el acceso y capacitando su uso, acompañando al conjunto de la población que se encuentra en sus domicilios.

Entre las funciones que se recogen en el documento que estamos analizando, la más importante que se señala tiene que ver con velar por el acceso de la ciudadanía a las prestaciones recogidas en el **Catálogo de Referencia de Servicios Sociales** (punto 1.6) y en los catálogos de referencia vigentes en el territorio en el que ubiquen dichos Servicios Sociales.

El Consejo General del Trabajo Social considera que en este momento la Administración active todo su potencial en lo que refiere al ámbito social, este es también el momento de poner en marcha y de fortalecer nuevos mecanismos de coordinación y colaboración entre las diferentes administraciones: estatal, autonómica, provincial y local, como entre todos los colectivos del tercer sector, poniendo en valor el potencial de la unidad de acción.

Si bien es cierto que existe una prioridad sanitaria, se debe dar una respuesta activa también al conjunto de la ciudadanía desde unos Servicios Sociales universales y no sólo para personas necesitadas o con escasez de recursos. La responsabilidad como servicio esencial nos obliga a conocer y detectar posibles situaciones antes de que pasen a tener una consideración de emergencia social.

Consideramos que el Catálogo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales debe mantenerse totalmente disponible y con capacidad de atender las diferentes necesidades que vayan surgiendo, a la vez que debe adelantarse a escenarios que puedan producirse en un futuro inmediato con el propósito de prevenir posibles situaciones de vulnerabilidad social.



2.- Recomendaciones generales a los Servicios Sociales de atención primaria o comunitarios de las entidades locales de las entidades locales:

Punto 2.1. Los Servicios Sociales de Atención Primaria estarán en la obligación de seguir manteniendo, durante la crisis social provocada por el Covid-19, el bienestar social de la población y la prevención de situaciones de riesgo psicosocial que generen efectos negativos en los grupos de especial vulnerabilidad.

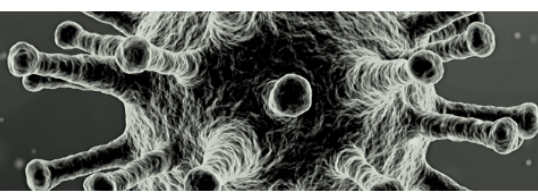
Punto 2.2. Se considerará la prescripción facultativa del personal técnico de los Servicios Sociales de atención primaria como único requisito para la ejecutividad y puesta en marcha de las prestaciones del Sistema de Servicios Sociales reconocidas en el Catálogo de Referencia. Se simplificará los procedimientos y se actuará con la máxima diligencia evitando en lo posible retrasos innecesarios.

Punto 2.3. Seguir las recomendaciones emitidas por la Secretaría de Estado de Derechos Sociales Así como prestar especial atención a personas sin hogar, al servicio de ayuda a domicilio, a asentamientos segregados y barrios altamente vulnerables.

Punto 2.4. Salvo en los servicios que se consideren imprescindibles la atención personal esta se constituirá en programas dispositivos es se sustituirá por atención telemática.

Punto 2.5. Se proponen la atención telemática con el objetivo de proporcionar apoyo, seguimiento y contacto preventivo. Así como todos los medios necesarios para comunicar, y que puedan ser atendidas, las necesidades emergentes y/o sobrevenidas con motivo de esta crisis de forma que ninguna persona quede desprotegida.

El Consejo General considera de máxima importancia que la prescripción facultativa se concreta en las valoraciones e informes sociales de los y las profesionales del Trabajo Social y son fundamentales para la garantía del derecho a las prestaciones de los Servicios Sociales ante las situaciones de necesidad en el ámbito de la convivencia personal y social, objeto del Sistema Público de Servicios Sociales. La valoración facultativa es la máxima garantía de una buena calidad en la intervención que la realizan de los y las trabajadoras sociales que son los/as profesional que emiten una valoración de la necesidad social, que a través de un diagnóstico social, se obtiene un pronóstico que culmina en un proyecto personalizado de intervención social.



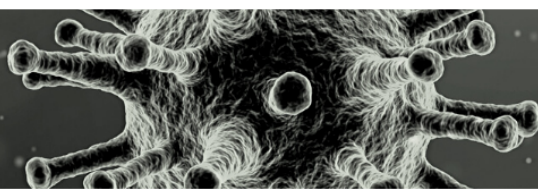
Este es el momento para avanzar, el Consejo General del Trabajo Social entiende que es preciso el desarrollo de la Administración digital al objeto de que la ciudadanía pueda dirigirse a la misma de forma telemática, para garantizar la atención y evitar retrasar. Sabiendo que las entidades locales no tienen el desarrollo telemático suficiente y que se está actuando en este sentido con los medios propios de los/as profesionales en muchos de los casos, es de máxima urgencia que los medios presupuestarios destinados por el Gobierno lleguen de forma inmediata a las entidades locales.

Otro de los elementos estratégicos fundamentales en este ambiente de afección social es el acortar procedimientos, eliminar lo dispensable de todo procedimiento administrativo con la intención de acortar el tiempo de resolución y de implementación del recurso. Es decir, no solicitar tanta documentación o no pasar por tantas revisiones y firmas de los procedimientos. Recordando además que habrá que habilitar estos procedimientos donde se incorpore la manera en que la persona atendida pueda facilitar su consentimiento, información y datos, aún, encontrándose en su domicilio y en ocasiones sin posibilidad de acceso o capacitación para hacerlo de manera online.

Se propone la actualización digital de los Servicios Sociales. Para ello, con la intención de facilitar y agilizar trámites y tareas se recomienda sin dejar la opción de la instancia física, facilitar la entrega de documentación y la presentación de solicitudes de manera telemática, al igual que poder completar o subsanar procedimientos a través de correo electrónico corporativo. Desde el Consejo General del Trabajo Social entendemos que la tramitación telemática debiera de ser sencilla de entender y de fácil acceso.

El Consejo General pone especial atención en el Cumplimiento de la Ley de Protección de Datos y a tal efecto considera que habría que articular alternativas a la firma presencial para las personas usuarias de los Servicios Sociales. Ante la dificultad que tienen muchas personas usuarias y usuarias de los Servicios Sociales para acudir y firmar de forma presencial documentos, solicitudes, etc. Se proponen las siguientes alternativas:

- 1) A través de la representación voluntaria de la trabajadora o el trabajador social. El profesional puede asumir la representación voluntaria dada la situación excepcional en que nos encontramos, evitando así meter a terceras personas que, en muchos casos, puede que ni siquiera existan en el entorno social o familiar de la persona.



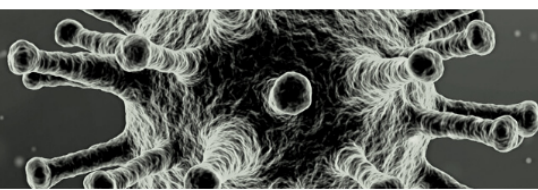
- 2) A través de una autorización verbal vía teléfono. Dadas las circunstancias, el trabajador/a social podrá dejar constancia escrita de una solicitud verbal y tramitar la solicitud.
- 3) A través de la representación voluntaria. Por diversos motivos podemos autorizar a alguien (un familiar, un amigo, etc.) para que acuda en nuestro nombre a realizar una gestión. Dejando constancia que se efectúa por orden y representación voluntaria de la persona y no necesitaría siquiera ratificación pero sí conservar el documento de autorización hasta que se gestione el procedimiento de concesión de la ayuda de que se trate. Se debe recoger la identidad de la persona que hace la representación e informarla del tratamiento de su información personal.

En este sentido, el Consejo General del Trabajo Social realiza las siguientes recomendaciones a los y las trabajadoras sociales:

- Cuando se reciba una solicitud telefónica el servicio de que se trata informará en la llamada que se trata de un servicio esencial dada la actual crisis sanitaria que se da inicio con la solicitud verbal que queda registrada a partir de la cual se iniciarán las actuaciones que sean necesarias para verificar la situación económica y personal de la persona solicitante para determinar la procedencia de su solicitud conforme a los parámetros legalmente exigidos.
- Este tratamiento de datos, dada la actual situación de emergencia sanitaria se ampara en el interés público esencial del art. 9.2.g) del Reglamento General Europeo de Protección de Datos y se dirige a prestar la atención social que pueda requerir la ciudadanía desfavorecida en las actuales circunstancias y que incluye el derecho a comprobar información personal vinculada a la finalidad perseguida que es la prestación de ayudas y recursos en situaciones de emergencia condicionado al gasto de alimentos. Con ello quiere decirse que cada servicio, u organismo del que dependa debe identificar este tratamiento en el Registro de Actividades de Tratamiento para cerrar el círculo y cumplir las obligaciones establecidas por la normativa de protección de datos.

Punto 2.6. Se señala la necesaria coordinación de acciones en relación con los recursos de las entidades del Tercer Sector y la puesta a disposición de los Servicios Sociales de atención primaria.

El Consejo General del Trabajo Social considera que en el actual Sistema Público de Servicios Sociales, las entidades que configuran actualmente el tercer sector no sólo colaboran y participan, sino que en muchas de las situaciones vienen a suplir la falta de una estructura pública que de cobertura a diferentes sectores y/o



ámbitos de la intervención social. Es necesario que la maquinaria administrativa no se paralice más allá de lo imprescindible, porque todas estas entidades en gran medida tienen una vinculación directa con la asignación de subvenciones, convenios y el apoyo económico de los organismos públicos: Ayuntamientos, Diputaciones, Comunidades Autónomas y estructuras ministeriales.

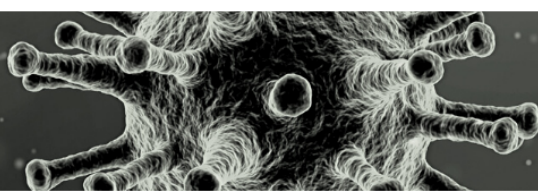
Punto 2.7. Se menciona la elaboración de planes de actuación complementaria con las entidades del Tercer Sector de acción social y la constitución de mesa local y virtual de acción social. Recoge igualmente el documento la acción del voluntariado esta quedará coordinada y dirigida por el personal técnico de los Servicios Sociales municipales, a fin de garantizar la correcta priorización de las acciones. Es importante señalar que no se permitirán actuaciones individuales o colectivas sin el conocimiento y coordinación de los Servicios Sociales municipales.

Es de máxima importancia tener presente que solo desde las estructuras públicas establecidas y reforzadas para estos momentos se deben operativizar las acciones individuales y colectivas. Poniendo en valor la colaboración entre todas las entidades para garantizar una correcta unidad de acción.

Punto 2.8. Se especifica en las recomendaciones técnicas de la Secretaría de Estado, se indica que se podrán reforzar y reorganizar las estructuras administrativas y técnicas de los Servicios Sociales de Atención Social Primaria, con la incorporación de personal especializado, mediante contratación o movilidad de otros departamentos para agilizar la atención social profesional necesaria en situaciones de riesgo para personas vulnerables.

La debida proporcionalidad indicada en la recomendaciones y en la Orden SND/295/2020 obliga a que las entidades locales puedan disponer de forma inmediata de los medios suficientes para aumentar personal y reforzar las plantillas así como intensificar la frecuencia de sus atenciones en los casos que requieran nuestra intervención.

Punto 2.9. Consideramos que en paralelo a la implementación de personal debe de ir la implementación presupuestaria y de recursos. Son los y las profesionales el principal recurso para minimizar el impacto y el sufrimiento de la realidad social ante las familias más vulnerables.



Una vez más consideramos se deben de tomar medidas proporcionadas y plantear una financiación estable y continua tras la crisis sanitaria incrementando la aportación Estatal al Plan Concertado, donde el Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales aporten la financiación tripartita a igual parte 33%, 33% y 33% de la financiación al Sistema Público de Servicios Sociales.

Es conocido por todos que el peso presupuestario del desarrollo de los Servicios Sociales viene desde hace décadas descansando en las arcas municipales. Estamos ante una buena oportunidad para que esto se corrija. Es obligado modificar la Ley General de Subvenciones para poder flexibilidad y que las entidades Locales puedan hacer las contrataciones de servicios necesarios para actuar como se les exige.

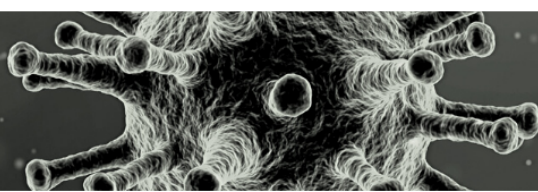
3.- Recomendaciones a profesionales de los Servicios Sociales de atención primaria o comunitarias:

Es adecuado recordar que como corporación de derecho público el Consejo General del Trabajo Social y los 36 Colegios Profesionales representamos y ordenamos la profesión del Trabajo Social. Las/los profesionales del Trabajo Social constituyen, por su número, el principal sostén del Sistema Público de Servicios Sociales desde su concepción más amplia. A quien tiene la representatividad de la profesión, no se nos ha consultado.

Nos parece improcedente que no se consulte a las corporaciones de derecho público, es decir al estamento profesional, sobre todo cuando estas medidas son de obligado cumplimiento para la profesión. Si la unidad de acción es un elemento esencial para salir en mejores condiciones y más fortalecidos de esta crisis del Covid-19 esperamos desde este Consejo General, que se ha puesto desde el primer momento a disposición de las autoridades, se corrijan estas prácticas.

Punto 3.1. Se indica que todo el personal de Servicios Sociales deberá estar disponible para ser requerido en cualquier momento para la prestación de tareas presenciales.

Punto 3.2. Se señala que se dedicará el tiempo de todos los y las profesionales a la información, orientación, y monitorización preventiva o, en su caso, a la intervención que sea posible a distancia, mediante el contacto pautado, como mínimo con los usuarios que estuvieran recibiendo atención en los últimos tres meses o tuvieran citas concertadas con anterioridad al RDL 8/2020.



Punto 3.3. Anuncia que se asegurará la posibilidad de confinamiento y atención, en las mejores condiciones posibles, a grupos especialmente vulnerables.

Punto 3.4. Se señala que se volverán a valorar todas las prescripciones del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Punto 3.5. Se refiere a la autorización expresa y por escrito de los Servicios Sociales municipales a las auxiliares de ayuda a domicilio para que no se le limite la movilidad imprescindible para el desempeño de su trabajo.

Punto 3.6. Pretende elaborar un plan de contingencia especial para aquellas personas que necesiten Ayuda a Domicilio urgente con posterioridad al alta y con orden de aislamiento.

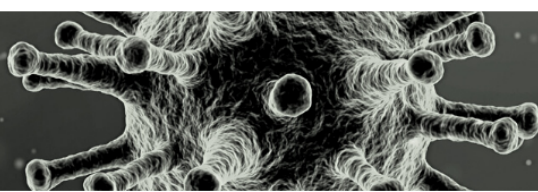
Punto 3.7. Señala que se deberán continuar con su tramitación aquellos expedientes que se encontrarán incursos en el trámite de la dependencia.

Punto 3.8. Refiere que se le debe ofrecer prioridad al contacto permanente con los recursos residenciales para prestar el apoyo que fuera necesario desde el municipio en coordinación con sus responsables y las autoridades sanitarias.

Punto 3.9. Pone especial énfasis en atender la unidad familiar donde hubiera menores, familias monoparentales, situación de soledad no deseada, situaciones de violencia, etc.

Punto 3.10. Habla sobre la aplicación de los procedimientos abreviados y basados en la prescripción facultativa del profesional de referencia cuando se detecten necesidades básicas no cubiertas al objeto de agilizar la prescripción de la prestación económica que corresponda. Y realizando el seguimiento correspondiente.

Punto 3.11. Anuncia que se activará la coordinación necesaria con los cuerpos de seguridad y los órganos judiciales en caso de riesgo y existencia de violencia hacia menores, de género y violencia contra mayores dependientes



Punto 3.12. Refiere que en el caso de las familias con niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o en proceso de reunificación se activarán canales abiertos de escucha activa al objeto de prevenir situaciones de estrés.

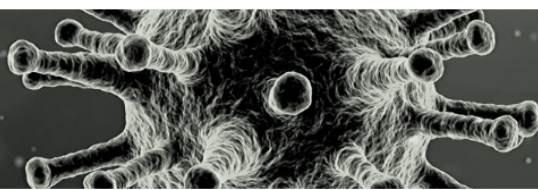
Punto 3.13. Establece que en las zonas desfavorecidas o barrios altamente vulnerables se realizarán planes específicos.

El Consejo General considera que las recomendaciones que se indican de este documento son correctas y procedentes. Tras la detección de casos de especial vulnerabilidad generados ante el confinamiento, desde Servicios Sociales se están detectando muchas nuevas familias en riesgo de exclusión social que vivían con salarios precarios o de economía sumergida.

Sin embargo, el Consejo General del Trabajo Social considera que es aún más importante la detección y la priorización posterior de los casos más vulnerables y urgentes. Es deber de los Servicios Sociales conocer los casos de la zona en los que se requiera una atención concreta debida al nuevo contexto social. Al igual que el tercer sector puede ser clave para la detección de casos de familias vulnerables y de aquellas situaciones que se hayan generado a partir del confinamiento. Se debe de realizar una priorización a criterio profesional utilizando indicadores de vulnerabilidad social y de urgencia social atendiendo a la máxima brevedad posible.

El Consejo General del Trabajo Social indica que en estos momentos conviene reforzar el servicio de teleasistencia, ya que es uno de los servicios mejor valorados por las personas mayores, personas con discapacidad, personas con dependencia, etc. Este servicio proporciona una atención y acompañamiento continuo y diario. Es preciso también habilitar servicios de comida a domicilio, en caso de que no se abran los centros de día a los que asistían con anterioridad o cuando las personas no pueden acudir al domicilio por riesgo de contagio.

El Consejo General del Trabajo Social considera que hay que avanzar en la lista de espera, valorar en la medida de lo posible, las situaciones de las personas que han solicitado dependencia, preguntando e indicando, como se deben cuidar, y procurar afianzar la red de apoyo, y cuando esta desaparezca (por contagio u otras circunstancias) comunicarlo. Favorecer también nuevas modalidades de apoyo, así como establecer contactos telefónicos con las familias. Para insistir en la importancia de los cuidados y seguimiento de las normas pautadas por el Ministerio. Con un lenguaje adaptado a sus necesidades. Es preciso adoptar medidas de



seguridad necesarias (para profesionales y la ciudadanía) para que las personas puedan acceder al recurso más adecuado a su necesidad.

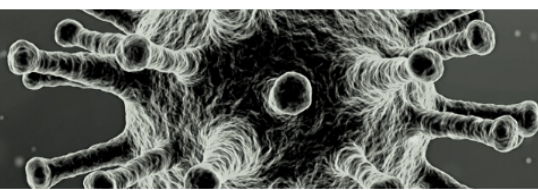
El Consejo General entiende que no solo hay que garantizar la continuidad de los proyectos de intervención, o canales de escucha activa. Las necesidades sociales derivan de factores de vulnerabilidad en sus contextos sociofamiliares o ambientales y en este sentido en estos momentos no se contempla la necesaria coordinación con el Sistema Educativo. Menores que eran usuarios/as de servicios de comedor que garantizaban su sustento diario, menores con discapacidad que no alcanzan a comprender qué ocurre y por qué no puede salir de casa, privación ambiental, cultural y social ya que no dispone de recursos lúdicos, tecnológicos y/o educativos en casa para afrontar la situación de la mejor manera posible.

A las mujeres víctimas de violencia de género que están viviendo con los maltratadores y abusadores, es muy importante que se haga seguimiento y acompañamiento continuo. Ante una situación tan excepcional habría que adoptar medidas también excepcionales. El aislamiento, para estas mujeres, puede ser devastador, es una clara situación de riesgo y no hay ningún agente social que pueda alertar de su situación. En los momentos de estrés, miedo y aislamiento, la capacidad de pedir ayuda es mucho más complicada. Sin olvidar que la respuesta del Sistema Público de Servicios Sociales en este momento también es muy reducida.

Hay que reforzar el seguimiento telefónico a las mujeres víctimas de violencia de género desde los centros específicos o especializados de atención a la mujer en coordinación con los departamentos de atención a las víctimas de violencia de género de las fuerzas y cuerpos de seguridad.

En las zonas desfavorecidas o barrios altamente vulnerables se realizarán planes específicos (punto 3.13) con garantías de ingresos.

El Trabajo Social grupal y comunitario adquiere una dimensión importante para generar redes de apoyo a la ciudadanía para recoger las demandas de las situaciones encontradas y poder generar soluciones más amplias e integrales. Es recomendable fomentar las redes de apoyo social en todos los niveles y sectores tanto entidades del tercer sector que ya venían trabajando apoyos de acompañamiento o de alimentos como nuevas iniciativas que surjan del contexto actual. Recordando que siempre podemos ser nosotros mismos y nosotras mismas quienes lancemos la iniciativa en nuestro barrio, pueblo o zona de acción.



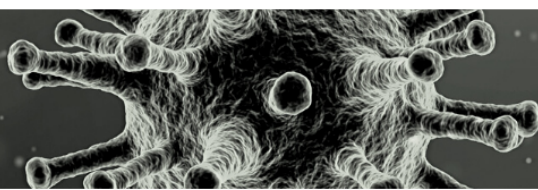
También se hace preciso contextualizar e incidir en la ruralización de los territorios y garantizar con mayor énfasis -si cabe- la prestación y atención de todas las necesidades de las personas residentes en los mismos. Reforzar los equipos de Servicios Sociales y servicios sanitarios. Cubrir la provisión de alimentos y productos sanitarios y de higiene en estos lugares, donde el acceso de las personas a los servicios se dificulta.

Desde los Servicios Sociales municipales de las zonas rurales, se ha visto una falta de consenso y homogeneización de las decisiones políticas tomadas respecto a ellos, en algunos casos no se ha tomado ninguna. Se necesita tener unas instrucciones pormenorizadas y concretas. Lo más preocupante en estos momentos, es no haber recibido ninguna instrucción al respecto, ni de actuación, ni de protección, ni de materiales a utilizar.

Desde el ámbito de las personas que en estos momentos se encuentran en procesos de rehabilitación de adicciones, o personas en consumo activo, es urgente establecer mecanismos de seguimiento para conocer su situación. Tanto desde los dispositivos específicos, donde el tercer sector juega un papel esencial, como desde las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado en lo que refiere al tráfico de sustancias psicoactivas.

Observamos que no se han incluido otras medidas tales como:

- a. Que las CCAA que sigan tramitando y agilizando el procedimiento de adjudicación de Rentas. Eliminar las suspensiones y priorizar las que se encuentran en valoración utilizando criterios como informes sociales que vienen garantizando situaciones de emergencia, familias con menores, personas solas sin ingresos, ni red social ni familiar, etc.
- b. Echamos en falta que respecto al SIUSS se esté demostrado en este momento que es un sistema obsoleto no permite tener un campo específico donde poder registrar el correo electrónico de las familias. Sería de suma importancia que pudiera tener conexión con otros sistemas de protección, rentas mínima, PNC, dependencia, ... Sería muy pertinente que este momento lo y las profesionales pudieran hacer consultas a este sistema SIUSS para abordar mejor la emergencia de este momento.
- c. Necesidad de generar y ampliar las ayudas de emergencia por la situación sobrevenida para familias, menores, inmigrantes sin recursos, sin documentación, personas solas en situación de exclusión, para garantizar alimentación, alojamiento, etc.
- d. Articular apoyos complementarios a la vivienda en el marco de los servicios sociales a las familias en riesgo de pérdida de vivienda por impago que eviten el desalojo forzoso.



- e. Servicios Autonómicos y/o Locales de Atención a las Urgencias Sociales (SAMUR Social, SAUSS). Reforzar el ya iniciado seguimiento presencial y atención de las personas sin hogar desde los servicios de atención a las urgencias sociales. Contemplar la posibilidad de instar a las Administraciones competentes (generalmente la Administración Local) a habilitar centros y/o espacios públicos para la protección y manutención de dicho colectivo durante el periodo de cuarentena en virtud del artículo 7 del 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.
- f. Atención prioritaria a Personas Sin Hogar (PSH). Las fuerzas de seguridad deberán contactar con los Servicios Sociales del territorio para poder conocer donde se encuentran asentadas las personas sin hogar o personas con dificultades habitacionales.

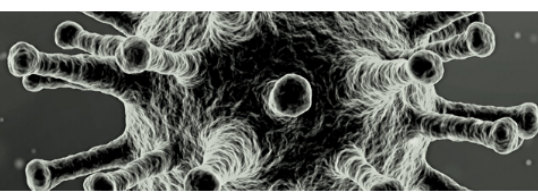
Es importante ofrecer información de la situación y poder trasladar a las personas sin hogar temporalmente a lugares seguros garantizando la custodia de sus enseres y el cuidado de sus animales y el traslado de nuevo a su lugar de origen cuando la situación actual haya terminado. Estos procesos deberían ser acompañados por los Servicios de Emergencias Sociales o por los/as profesionales de los centros de servicios sociales del territorio que corresponda. En el caso de personas que se encuentren en situación de calle habilitar albergues, polideportivos, donde puedan vivir temporalmente.

Punto 3.14. Sobre las recomendaciones profesionales del documento, establece que se podrán reorientar respuestas, proporcionar alternativas, hacer partícipe a las personas de sus decisiones, activar recursos comunitarios, canalizar información y optimizar la red informal más próxima.

Consideramos importante como Consejo General:

- Reconocer como figura de autoridad pública a los y las trabajadoras sociales que ejercen sus funciones en cualquier ámbito de intervención, sean personal funcionario o que trabaje en la administración (incluyendo a las entidades subcontratadas) con el objetivo de defenderles ante cualquier agresión sufrida en el ejercicio de sus funciones.
- Convocar al Comité de las Profesiones del Sector Sanitario y Social como órgano consultivo y de asesoramiento de las profesiones del sector sanitario y social.

La acción de las entidades locales ha sido uno de los elementos clave en la configuración y desarrollo de los Servicios Sociales como expresión de la voluntad democrática y social. La atención a las necesidades realizadas



por los Servicios Sociales ha venido reduciendo desigualdades y exclusión, contribuyendo a la cohesión social. En el contexto actual de emergencia social las entidades locales adquieren gran relevancia. Siendo la primera línea de atención de la emergencia social.

Creemos que es necesaria una clara apuesta por la intervención desde la proximidad, la detección del riesgo, la transversalidad y los servicios sociales para luchar contra esta pandemia.

Las entidades locales están trabajando desde el primer día y hay que reconocer su capacidad de adaptación, de innovación, de coordinación y de incorporar a entidades públicas, privadas, tercer sector y la ciudadanía en el abordaje de la emergencia social.

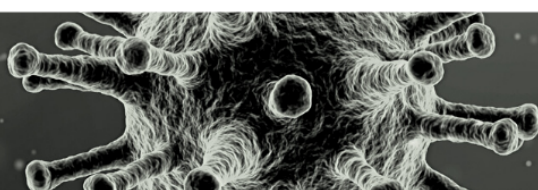
Una de las mayores fortalezas del Trabajo Social es que formamos parte de la estructura de la Administración Pública, hay trabajadores/as sociales en los 8.140 municipios del Estado, interviniendo y acompañando los procesos personales y familiares de la ciudadanía, así como colaborando con la Administración más próxima a la ciudadanía, los Ayuntamientos.

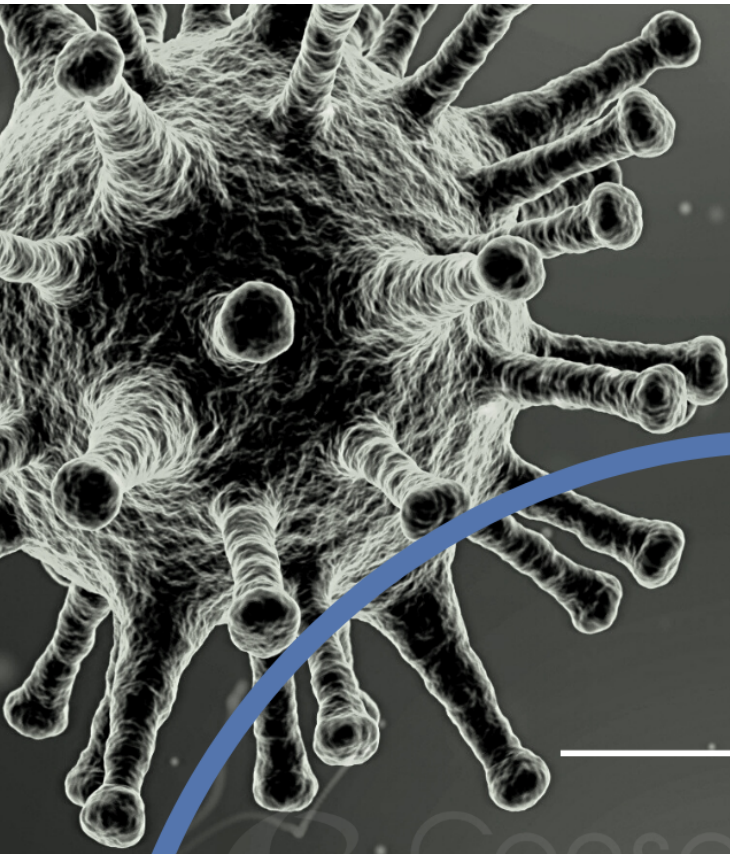
Nuestro reconocimiento al trabajo, a la labor de los compañeros y compañeras que en estos momentos están haciendo un esfuerzo importantísimo desde los municipios.

Autoría:



Junta de Gobierno
Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL TRABAJO SOCIAL

ANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA COVID-19

08-04-2020

“Tu interés está unido al de los demás, como tu derecho a su derecho, y toda vejación o injusticia, por lejana que la imagines, en ti se refleja, sobre ti influye, a ti perjudica. Si nos persuadiéramos de esta verdad, si comprendiéramos que el interés de todos es el interés de cada uno, no se vería esa insensata indiferencia por las cosas del común”

(Arenal,1880. Cartas a un obrero, Carta 20ª).

Introducción.

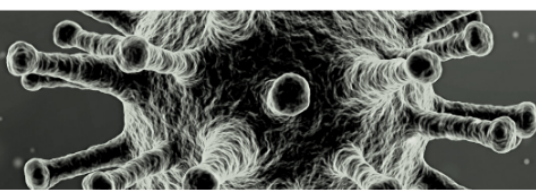
Desde las diversas publicaciones realizadas desde el GEIES, se hace alusión a la deontología profesional como eje del buen hacer profesional. Así en el documento de recomendaciones del CGTS se indica ante la crisis del Covid-19:

Los y las trabajadoras sociales siguiendo lo recogió en el artículo 17 del Código Deontológico del Trabajo Social se comprometen en la intervención social a buscar y garantizar a toda persona, grupo o comunidad la igualdad de oportunidades, el acceso a recursos y el apoyo para cubrir sus necesidades; especialmente de aquellos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad o en alguna situación específica de desventaja social. (CGTS,2020).

Igualmente, en el documento publicado de propuestas desde el trabajo social forense, ante el estado de alarma del Covid-19, se plantea como aporte esencial de las trabajadoras sociales en su intervención con las personas en el Sistema Judicial, la actuación desde la deontología profesional.

Guiados por unos principios de alto significado ético, humano y social, desde nuestra responsabilidad profesional y siempre sujetos a un control deontológico regulado y controlado por los Colegios Profesionales como garantía institucional de la buena práctica en beneficio de las personas las que va destinada nuestra intervención, y de toda la sociedad. (CGTS 2020).

En el contexto de emergencia actual y de manera específica, se presentan aquí algunas reflexiones en torno a la deontología entendida como ética aplicada, aprobada y aceptada por el colectivo de trabajadores sociales.



La deontología y la ética forman parte consustancial del Trabajo Social y es el pilar de una praxis profesional de calidad en todo momento y más en una situación, de máxima vulnerabilidad para la población, como la que en este momento vivimos.

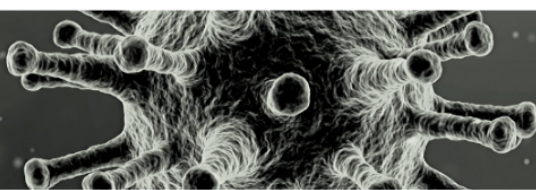
ES TIEMPO PARA LA SOLIDARIDAD: ES TIEMPO PARA EL TRABAJO SOCIAL

Hasta hace poco menos de un mes, antes del coronavirus, tendíamos a ser en realidad islas virtualmente conectadas, mientras que, en la actualidad, aunque estemos físicamente separados, es cuando nos estamos vinculando verdaderamente. Y es que, en esta emergencia global, las trabajadoras sociales son también las que están al lado de las personas afectadas.

Como profesión el objetivo del trabajo social se centra en la promoción de la autonomía y la estabilidad, en el desarrollo de posibilidades y capacidades, en la creación de vínculos sociales...entre otras, atendiendo a las personas, con calidad humana y con eficiencia técnica...esta situación pasará, y se hará necesario afrontar situaciones que exijan apoyo y organización de la ciudadanía para una mayor capacidad de obrar, un rearme moral social, relacional para afrontar el futuro.

Es necesario de acuerdo con la trayectoria del Trabajo Social intensificar además de apoyos específicos materiales, promover el tejido social y relacional entre las personas afectadas, así como con el resto de la población, para intensificar la colaboración en la respuesta de ayuda, teniendo en cuenta sus capacidades, así como los recursos locales y globales existentes. Y es que, sin la debida protección social, se incrementa el sufrimiento y la exclusión social, las personas se aíslan y, en consecuencia, se debilitan. Por ello es fundamental fortalecer las redes sociales y la capacidad de respuesta de las personas en su organización para la superación de sus condiciones de vulnerabilidad.

Las trabajadoras sociales salvan vidas, aunque no les corresponda decidir el orden en el que deben ser atendidos los pacientes. Salvan vidas porque son conscientes de que somos seres sociales y de que lo que nos hace humanos y fuertes es el vínculo y la responsabilidad para con las demás personas.



Logran, como indicase su fundadora Mary Ellen Richmond, tomar "mejores las relaciones sociales" (1982:148) poniendo a las personas en relación unas con otras. Nos alertan de las desigualdades sociales y luchan por erradicarlas. Salvan vidas que se ven abocadas a ser vividas sin la necesaria dignidad y en plena injusticia social. Son la voz de las personas a las que no les está permitido hablar, no pueden o no saben defenderse.

Las profesionales de trabajo social deben asumir la responsabilidad que les corresponde en la toma de decisiones que a diario realizan, con consecuencias sobre la vida de la ciudadanía a la que se deben como profesión y también en calidad de gestoras de los sistemas de bienestar y de las organizaciones en la que trabajan.

Por ello, desde la Comisión Deontológica se quiere poner de manifiesto en este documento la "lectura", desde la situación actual de emergencia, de algunos principios que inspiran la profesión de Trabajo Social recogida en el código deontológico.

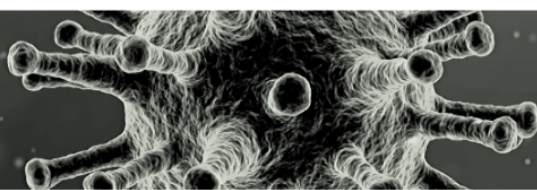
Algunos principios deontológico-éticos en situaciones de emergencia

Sobre autonomía y autodeterminación

Pasan siempre por el consentimiento libre e informado por parte del profesional. En situaciones de emergencia, aunque se hace más necesaria una comunicación clara y ágil, no es infrecuente encontrar límites a este principio, bien por la dificultad de la persona para expresarse, para comprender o para decidir ante situaciones que bloquean, paralizan o dificultan la perspectiva en la toma de decisiones.

Como en toda circunstancia, más en situaciones de emergencia, el profesional del T.S. reflexiona y presta mucha atención al cómo (cuidado, cercanía, respeto, disponibilidad...) no solamente al qué (fines objetivos...).

Desde el cómo y el qué, los límites de la autonomía, en una situación de emergencia, están relacionados con el bien y el interés común. Las decisiones personales pueden afectar a los demás. En la situación actual, la decisión de una persona de no seguir las medidas de confinamiento y de



protección personal puede tener consecuencias sobre la vida de otras personas. Un dilema de este tipo puede darse en recursos en los que se interviene como profesionales del Trabajo Social.

Conviene ser conscientes de dichos límites (la salud y la vida de las demás personas), y tener claros cuáles son, porque un riesgo en una situación de emergencia puede ser el anular la libertad y la autonomía de la persona, ya sea tanto desde actitudes autoritarias como paternalistas. Dentro de dichos límites, la persona es libre y autónoma, y puede tomar sus decisiones. Ahora bien, en ese momento es cuando debemos tener en cuenta el principio de autodeterminación, que supone que la persona es responsable de sus decisiones y actuaciones. Por ese motivo, en una situación de crisis, es fundamental una correcta información de la situación hacia la persona usuaria, así como de las consecuencias que una actuación puede tener. Es imprescindible una información clara y adecuada, garantizando que la persona usuaria ha comprendido las consecuencias que sus actuaciones pueden tener en el contexto y circunstancia.

Sobre el mayor bienestar

Se ha de perseguir siempre. En las situaciones de emergencia no es infrecuente encontrar dificultad para clarificar la relación riesgos/beneficios. Esta dificultad, exige al profesional de trabajo social una intervención deontológica orientada a valorar las mejores decisiones sin perder de vista las posibles contraindicaciones.

Ante una emergencia, se ponen de manifiesto, con mayor intensidad, las dificultades de acceso a los recursos de los colectivos más vulnerables. En este sentido, cada profesional en el ámbito que le corresponda, tiene la obligación ética de poner todos los medios que estén a su alcance, desde la responsabilidad que le corresponda, para garantizar que las personas con mayores dificultades sociales puedan acceder a un nivel de vida digno adecuado al contexto de emergencia. No podemos perder de vista esta perspectiva a la hora de organizar los servicios y las actuaciones en las que estamos involucrados, siempre desde un discernimiento ético que tenga en cuenta también la protección de las personas profesionales que deben intervenir en dicha situación.

Sobre justicia y equidad

El avance del Estado de Bienestar Social se realiza desde la base fundamental de la justicia social y desde el reconocimiento de la dignidad de toda persona que tiene valor y no precio. Reconocimiento que conlleva la igualdad y la equidad de cada uno en el derecho a la vida y a la autonomía.

Tal vez sea este el principio de más difícil aplicación en situaciones de emergencia; exige en el caso del trabajo social discernir, desde su responsabilidad profesional, la asignación o prioridad de recursos de manera equitativa, en cada situación personal sin prescindir de los efectos que la decisión tiene en la sociedad.

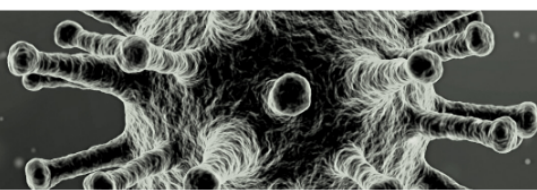
La atención en situaciones o casos más graves exige una atención especial y prioridad no únicamente a los recursos materiales sino también a la promoción de apoyo familiar y social (vecinos, amigos, voluntariado, etc.). El voluntariado, en la medida de lo posible, debería organizarse desde los servicios sociales, contando con los recursos humanos y sociales conocidos, con las necesidades de la ciudadanía y promoviendo modalidades organizativas ágiles y creativas.

Una situación de emergencia pone de manifiesto las carencias y las debilidades del desarrollo del modelo social en el que nos encontramos. Cuando se han desarrollado sistemas de protección adecuados, el afrontamiento de una situación de crisis es totalmente diferente a un escenario en el que los sistemas de protección no garantizan una mínima calidad de vida a todas las personas.

Ciertamente en una situación de crisis no se puede modificar el modelo social, pero tener en cuenta esta perspectiva nos puede ayudar a cuidar que la respuesta que demos se base en el reconocimiento de los derechos humanos y sociales y en la justicia social, y que la solidaridad no se confunda con una vuelta a la beneficencia.

Sobre solidaridad

La solidaridad es un valor social y un principio fundamental del Trabajo Social. Toda y todo profesional del Trabajo Social cuenta con habilidades,



conocimientos y herramientas que no puede separar de su identidad y, ante una situación de emergencia, no puede dejar de aportar al bien común.

A nivel individual, cada profesional puede ofrecer lo que es, sus conocimientos y habilidades, al tejido social o a las diferentes iniciativas ciudadanas que van surgiendo. Sin embargo, nos encontramos por otro lado la paradoja de que algunas administraciones públicas, que deben garantizar una respuesta desde los sistemas de protección, dan respuesta promoviendo el voluntariado profesional. La administración pública debe actuar ante una emergencia a través de los sistemas de protección sociales en primer lugar, fortaleciéndolos con los medios que tenga a su alcance y, solo en el caso extremo en que no existan recursos económicos y materiales suficientes para hacer frente a una situación, es legítimo recurrir a promover el voluntariado profesional.

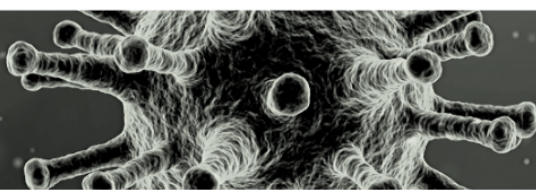
Autoría:

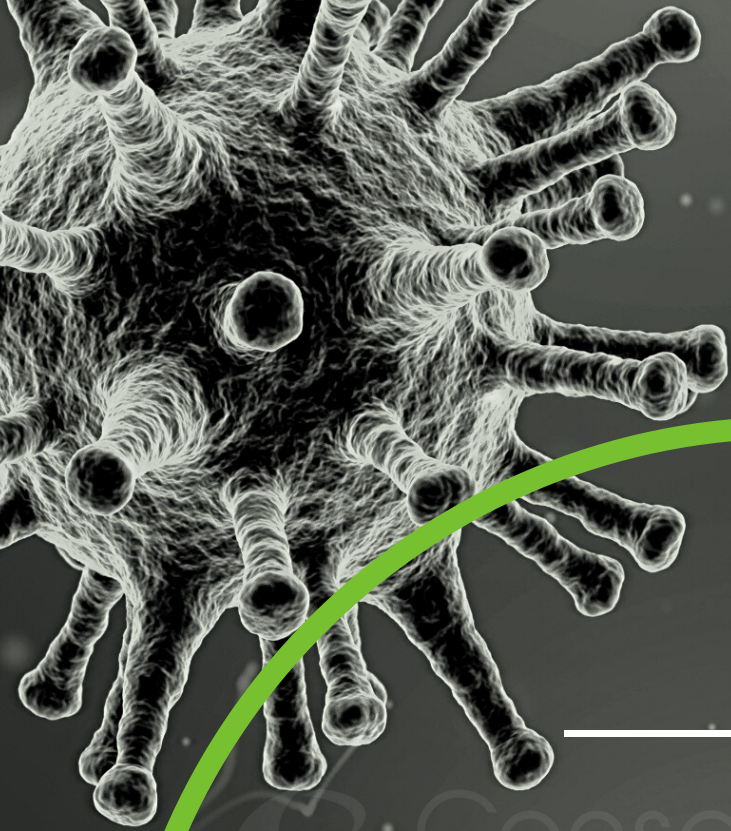


Comisión Deontológica
del Consejo General del Trabajo Social



Junta de Gobierno
Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

Consejo General
Social
Social

**PROPUESTAS DESDE EL
TRABAJO SOCIAL EN EDUCACIÓN**

**ANTE EL ESTADO DE ALARMA
SANITARIA COVID-19**

08-04-2020

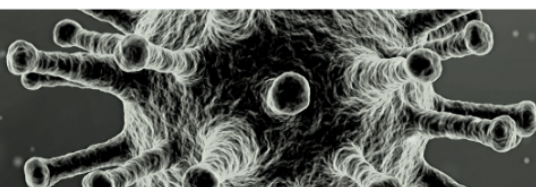
La situación provocada por la pandemia del COVID-19 ha supuesto la supresión de la actividad en todos los niveles educativos y el confinamiento de la población en sus hogares, en este escenario como trabajadores y trabajadoras sociales tenemos que seguir estrictamente las prescripciones de las autoridades sanitarias y, a su vez, garantizar a la comunidad educativa nuestro apoyo profesional. Los medios telemáticos y la comunicación telefónica son en estas circunstancias las vías prioritarias sobre las que realizaremos nuestro trabajo para asegurar la protección social a los y las menores en edad escolar.

EL TRABAJO SOCIAL EN EDUCACIÓN

La misión del Trabajo Social escolar es responder a las necesidades del alumnado con problemática social o en situación de riesgo, realizando labores de prevención, evaluación, intervención y seguimiento, en coordinación con los recursos educativos y sociocomunitarios. Los y las trabajadoras sociales en el ámbito educativo ofrecemos apoyos a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, precariedad o pobreza, trabajamos para la eliminación de las barreras que limitan el aprendizaje y la adquisición de competencias, velamos por el cumplimiento del principio de no discriminación, justicia social y plena participación de todo el alumnado, independientemente de su condición social y cultural, género, características personales o de diversidad funcional.

En el entorno educativo, el Trabajo Social tiene gran trascendencia para los integrantes de la comunidad escolar, puesto que contar con trabajadores y trabajadoras sociales en las escuelas posibilita acciones preventivas, diagnósticas y de intervención especializada sobre situaciones de desprotección, problemáticas de desventaja social y de desigualdad educativa. La educación no puede desligarse de las políticas sociales para la construcción de una sociedad cohesionada y justa, en base a un modelo social inclusivo donde se adecúe la respuesta educativa y los recursos personales, entre los que están los y las trabajadores sociales, para responder a las necesidades singulares de cada alumno o alumna.

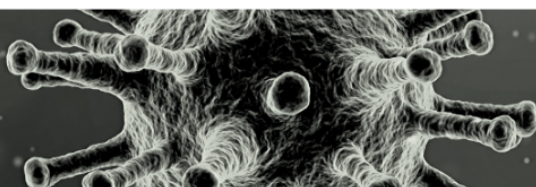
Entre las propuestas en materia de Educación realizadas por el Consejo General del Trabajo Social destacan las siguientes:



- Regular mediante normativa específica el Trabajo Social en Educación, estableciendo el perfil profesional y las funciones de los y las trabajadoras sociales en los distintos recursos del sistema educativo.
- Garantizar esta figura profesional en los centros de acción educativa singular, centros de educación especial y aquellos que por sus características lo requieran (centros de compensación educativa, centros educativos en instituciones penitenciarias, unidades hospitalarias, etc.).
- Incorporar la figura del o de la trabajadora social a las plantillas de los centros educativos y a los equipos multiprofesionales de la Administración educativa en sus diferentes niveles, para intervenir en coordinación con los diversos agentes de la comunidad escolar.

PROPUESTAS PARA PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN EDUCACIÓN

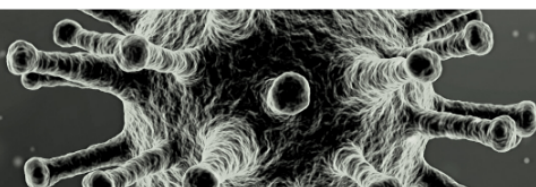
- Mientras duren las medidas actuales del Gobierno por la pandemia del COVID-19, vía correo electrónico, mediante llamadas telefónicas o videollamadas con las personas de referencia, se realizará el seguimiento del alumnado en situaciones de vulnerabilidad con el fin de identificar sus necesidades y si se precisa de apoyo o protección.
- Se ofrecerá a los centros educativos y a los equipos directivos la disponibilidad de los y las trabajadoras sociales para seguir apoyando al alumnado, el profesorado y las familias que lo requieran, facilitando para ello los canales establecidos de contacto.
- Para las comunicaciones telemáticas se utilizarán las vías institucionales, con las cuentas de correo oficiales de cada trabajador y trabajadora social, siguiendo ese mismo criterio para las comunicaciones telefónicas.
- Dada la excepcionalidad de la situación, como trabajadores y trabajadoras sociales mantendremos nuestras acciones coordinadas con los equipos multiprofesionales y de orientación educativa, valorando en cada caso la prioridad y la modalidad de intervención más adecuada.
- Se reservará la presencia en los domicilios para situaciones excepcionales que requieran de nuestra presencia y de la participación de otras instancias sociales o judiciales, utilizando para ello los medios de protección necesarios contra el contagio.
- En todas las intervenciones no presenciales se seguirán criterios de privacidad y protección de datos de carácter personal tanto del alumnado, las familias y el profesorado, como de los propios trabajadores y trabajadoras sociales.
- Como figura de referencia en el ámbito educativo en relación con el bienestar y la protección de los y las menores, seguiremos criterios de buenas prácticas basadas en la deontología profesional, el derecho y la ética.



- Hay que realizar el seguimiento del alumnado que era usuario de los servicios de desayuno y comedor escolar que garantizaban su sustento diario y que ante esta crisis se ha quedado sin ellos; de quienes viven en contextos de violencia que se puede ver agudizada por el confinamiento; del alumnado con discapacidad que no comprende qué ocurre y por qué no puede salir de casa; del que está en contextos de deprivación ambiental, cultural y social que no dispone de recursos lúdicos, tecnológicos y/o educativos en casa para afrontar la situación de la mejor manera posible.
- Es de especial relevancia en estos momentos la coordinación de los trabajadores y trabajadoras sociales de Educación con los recursos socioeducativos, Servicios Sociales comunitarios, Justicia y Sanidad para realizar el seguimiento de aquellas situaciones que requieran mayor atención (acogimiento familiar, desamparo, pobreza infantil, malnutrición, violencia, abandono escolar, etc.) para dar la respuesta correspondiente.
- Los colegios oficiales provinciales de Trabajo Social han de centralizar las informaciones referentes a los y las profesionales que intervienen en el ámbito educativo provincial, estableciendo la coordinación oportuna con las autoridades sanitarias y educativas para un desempeño eficaz y seguro de la profesión en la coyuntura actual.

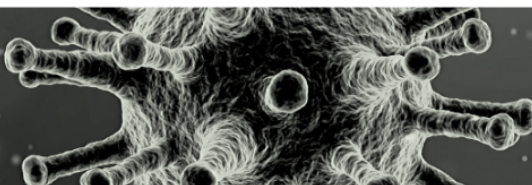
Los y las trabajadoras sociales del sector educativo ante la crisis provocada por el COVID-19 en cualquiera de nuestras actuaciones tenemos que seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias, educativas y de servicios sociales.

La excepcional situación de confinamiento puede suponer para muchos alumnos y alumnas en situación de vulnerabilidad la pérdida de referentes sociales, de contacto con iguales y de acceso a los recursos y la protección que ofrece el medio escolar. Es por ello que, como trabajadores y trabajadoras sociales, con los medios a nuestro alcance y en colaboración de entidades de apoyo social, tenemos que hacer el seguimiento individual de su situación individual y asegurar su bienestar. La emergencia social que estamos viviendo y la etapa posterior que suceda a esta crisis sanitaria va a requerir de políticas sociales que posibiliten la reconstrucción social, para lo que las aportaciones del Trabajo Social van a ser decisivas en la protección de los derechos de ciudadanía y, en nuestro ámbito específico de trabajo, de garantizar la inclusión educativa y la igualdad de oportunidades de cada menor en edad escolar. Los trabajadores y las trabajadoras sociales tenemos que seguir dando respuesta a las necesidades singulares del alumnado, apoyando a las familias y al



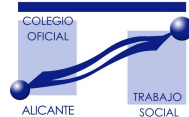
profesorado, en coordinación con los recursos comunitarios. Con los medios a nuestro alcance, continuaremos con nuestras acciones profesionales, entre las que destacan:

- Seguir prestando apoyos al alumnado con dificultades de acceso, permanencia o progreso en el sistema educativo por motivos sociales, económicos, culturales, geográficos o étnicos.
- Participar en la valoración sociopsicopedagógica del alumnado con necesidades específicas de apoyo y necesidades educativas especiales.
- Elaborar informes sociales de diagnóstico y seguimiento del alumnado con necesidades socioeducativas y/o familiares, susceptible de necesitar apoyos sociales.
- Colaborar en la respuesta a las necesidades sociales del alumnado en los entornos educativos junto con los agentes, instituciones y entidades socioeducativas, judiciales y sanitarias.
- Organizar e implementar, junto con los equipos docentes, actuaciones y programas para la detección de situaciones de maltrato, vulnerabilidad o desventaja y para eliminar las barreras a la inclusión social y educativa del alumnado.
- Mantener comunicación con las familias o representantes legales para informar sobre las intervenciones sociales y las medidas de apoyo adoptadas, orientando sobre aspectos que desde el ámbito familiar pueden mejorar el aprendizaje del alumnado y su inclusión en el contexto familiar y educativo; así como facilitar información sobre los recursos sociales de emergencia que están activos para atender sus necesidades.
- Coordinar las acciones de los centros educativos en las situaciones de desprotección del menor y acogimiento familiar, con las instituciones o las familias de acogida y los Servicios Sociales para dar una respuesta socioeducativa adecuada.
- Instar a las administraciones públicas a garantizar la alimentación básica del alumnado que era usuario de comedores y/o desayunos escolares, con criterios de calidad, con productos frescos y variados, para que no se ponga en riesgo su seguridad alimentaria.
- Colaborar con agentes externos a los centros educativos, con entidades de iniciativa social, centros de Salud, unidades de Salud Mental y equipos base de Servicios Sociales en la mejora de las situaciones sociales del alumnado, para facilitar productos y hábitos de higiene para la prevención de contagios, vida saludable y buena gestión del tiempo de ocio y para dar respuestas unificadas en las situaciones de vulnerabilidad.



El Consejo General del Trabajo Social y los colegios oficiales provinciales, en sus plataformas web, ponen a disposición del colectivo profesional las informaciones actualizadas y los documentos relativos a esta problemática para un mejor ejercicio de la profesión.

Autoría:



NUESTRAS
VOCES

M^a Dolores Soler Aznar

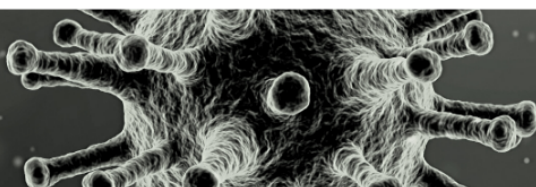
Trabajadora social. Colegiada en COTS Alicante
Experta en Educación

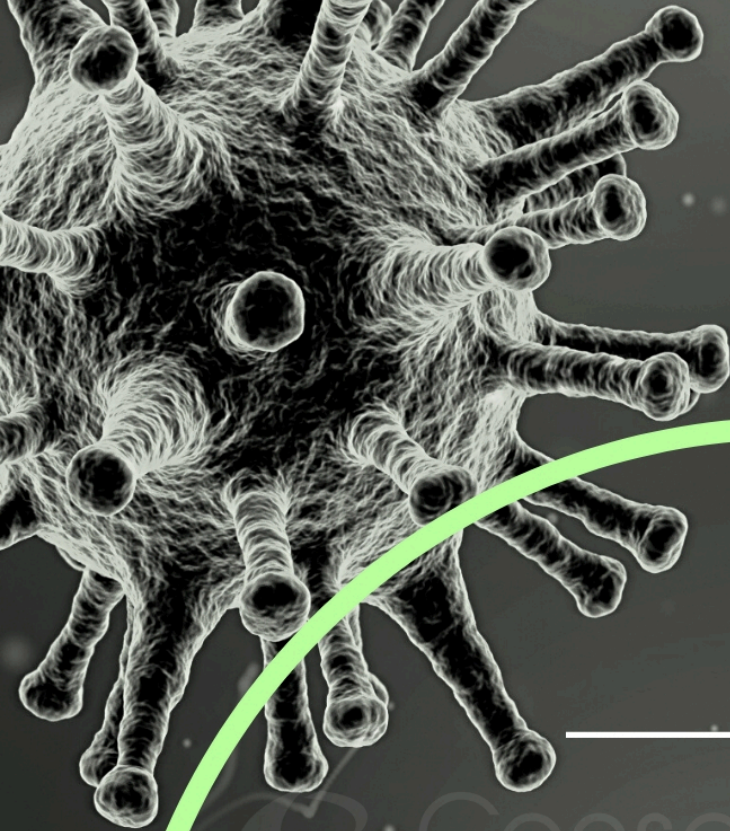
María Ferraz Dobarro

Trabajadora social y Licenciada en Ciencias
de la Información. Colegiada en COTS SC Tenerife
Experta en Género



**Junta de Gobierno del Consejo General
del Trabajo Social**





G.E.I.E.S.

**GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES**

TRABAJO SOCIAL Y ADICCIONES

ANTE EL ESTADO DE ALARMA SANITARIA COVID-19

13-04-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías



 Col·legi Oficial
de Treball Social
Castelló



ENLACE

INTRODUCCIÓN

Como bien se indica en el manual “Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social” (Fresno y Hernández, 2019):

El Trabajo Social tiene en las adicciones un ámbito para la intervención, que viene desarrollándose de manera específica a raíz de los incrementos en el consumo y el estallido de las adicciones como un problema social en la década de los 80. Un campo desde donde se ejecutan intervenciones tanto a nivel individual, familiar como comunitario. Además, un ámbito de actuación donde los profesionales deben estar atento ante las nuevas realidades, para acompañarlas desde la adaptación de los proyectos y recursos, porque conforme el modelo social muta y se transforma las adicciones también lo hacen.” (Arredondo, p. 423)

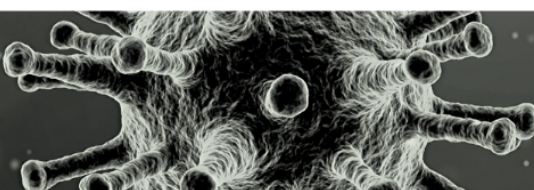
En línea con los documentos que, desde el Consejo General de Trabajo Social, a través del GEIS se vienen elaborando, es el ámbito de las adicciones otro más en el que se quiere trasladar no sólo al conjunto de profesionales sino a la ciudadanía en general, una serie de aportaciones ante la situación de emergencia. En esta ocasión hay que agradecer tanto a la Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (SOCIDROGALCOHOL), como a la Federación Andaluza ENLACE, que agrupa a casi 90 organizaciones que intervienen en el ámbito de las adicciones en distintos barrios y pueblos de Andalucía, su colaboración y participación en este documento, ya que tanto las medidas, acciones como propuestas que se recogen son extrapolables al conjunto de los territorios donde la profesión del Trabajo Social está presente.

La intervención en adicciones abarca un gran abanico de programas, desde la prevención en todos sus ámbitos y sectores, hasta los programas de reducción de daños para consumidores en activo.

Se está ante una problemática que requiere un enfoque interdisciplinar, ya que las adicciones afectan tanto a la salud física, como a la psicológica o a la esfera socio-familiar de las personas. Por eso se debe asumir la necesidad de abordarla desde un punto de vista bio-psico-social, para poder intervenir con éxito, donde el Trabajo Social es fundamental.

EL TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES Y EL COVID-19

La situación de confinamiento ordenada por el Gobierno a partir de la declaración del Estado de Alarma como consecuencia de la expansión del coronavirus y para evitar su propagación, está afectando a todos



y todas, pero muy especialmente a las personas más vulnerables entre las que se encuentran las personas con adicciones.

Especial atención merecen en estos momentos algunos pacientes por su alta vulnerabilidad, como pueden ser:

- Usuarios con patología dual
- Usuarios que viven solos
- Usuarios con consumo activo
- Mujeres adictas víctimas de malos tratos
- Usuarios de programas de deshabituación que están a cargo de menores.

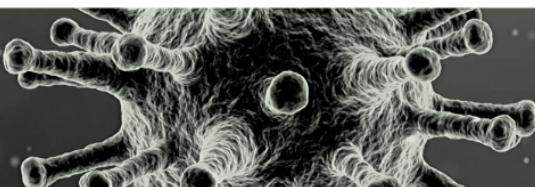
Para poder hacer una propuesta desde el trabajo social para atender las adicciones se va a tener en cuenta los diferentes recursos existentes en la actualidad, que son muy diversos, agrupados por niveles de intervención.

RECURSOS DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS

- Estos recursos suelen intervenir Centros Educativos de Infantil, Primaria y sobretodo en Secundaria. Con la suspensión de las clases presenciales se han articulado los medios para poder dar las clases no presenciales. Del mismo modo sería conveniente que los programas preventivos pudieran cumplimentarse para todos los alumnos y alumnas.
- Los programas de prevención comunitaria podrán seguir realizándose a través de los medios de comunicación y de las redes sociales.

RECURSOS DE TRATAMIENTO EN RÉGIMEN AMBULATORIO O DE DIA

- Estos recursos han restringido su atención al usuario presencialmente, así que sus usuarios van a necesitar atención telefónica. También deben disponer de la medicación que les corresponda puntualmente.
- Es necesario hacer un seguimiento de todos los usuarios y usuarias de estos recursos para suplir las terapias individuales, grupales y familiares en la medida de lo posible.



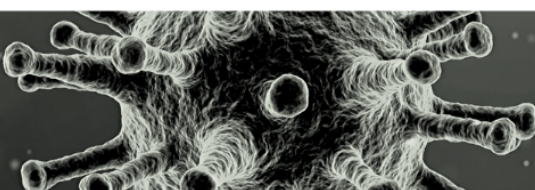
- También van a necesitar instrucciones diarias para poder realizar actividades en casa, especialmente aquellos que asistían a los talleres de Centros de Día, o aquellos residentes de Comunidad Terapéutica que les ha sorprendido el confinamiento en un permiso de fin de semana y se hayan tenido que quedar en casa con sus familias o solos.

RECURSOS RESIDENCIALES DE TRATAMIENTO:

- Como se indicaba en el punto anterior hay residentes de Comunidad Terapéutica que les ha sorprendido el confinamiento en un permiso de fin de semana y se han tenido que quedar en casa con sus familias o solos. Para ellos con seguridad se habrán dado las indicaciones oportunas.
- Para los que siguen en Comunidad Terapéutica y que deban cumplir el confinamiento en estos Centros terapéuticos, y para los profesionales que conviven con ellos y los atienden, las medidas de relación social tendrán que ser adaptadas a la realidad del entorno en el que se encuentran, manteniendo dentro de las posibilidades el ritmo habitual que tuvieran establecido.

RECURSOS QUE OFRECEN PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

- El confinamiento va a reducir en gran medida la posibilidad de adquirir drogas a los consumidores en activo, estén en programas de reducción de daños o no. Aun así, por su necesidad y por la tendencia de muchos de ellos a burlar la ley, algunos seguirán acudiendo a los “supermercados de la droga” para adquirir sus dosis. Es por lo que se deben considerar servicios esenciales todos los programas de reducción de daños, siendo como son ahora más necesarios que nunca.
- Los Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE) o Centro de Encuentro y Acogida (CEA) deben dar servicio 24 horas al día 7 días por semana, ampliando su horario si fuera necesario, para de esta forma poder dar cobijo a aquellos consumidores en activo que no tengan domicilio y vivan en la calle y que puedan así cumplir con el confinamiento. De otro modo serían sancionados como infractores injustamente.



- Las distintas administraciones deberían estar preparadas para ofrecer plazas en este tipo de Centros en condiciones para evitar contagios entre ellos, y poder abarcar a toda la población que está en esta situación y que lo demande.

LA COORDINACIÓN

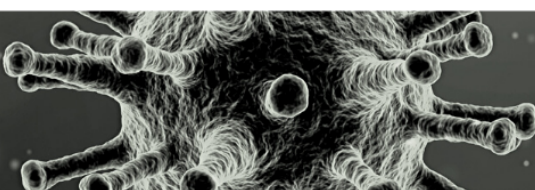
En el tratamiento de las adicciones, el usuario/a o paciente pasa por distintas fases, y con frecuencia por distintos recursos en las diferentes fases, véase:

FASE		RECURSO
1 ^a	Información, orientación y asesoramiento	Servicios Sociales, Centro de Salud, Recursos específico de atención a las adicciones, ONGs
2 ^a	Desintoxicación	*UCA ó CAID, UDH
3 ^a	Deshabitación y Rehabilitación	UCA ó CAID, Centros de Día, Comunidades Terapéuticas, Asociaciones de ex consumidores
4 ^a	Reinserción o Integración Social	UCA ó CAID, Centros de Día, Comunidades Terapéuticas, Viviendas Tuteladas
	Programas de reducción de daños	**CIBE ó CEA y UCA ó CAID para programas de mantenimiento con Metadona, suboxone u otros opiáceos

* Las UCA (Unidad de Conductas Adictivas) como los CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependientes), son las distintas denominaciones que tienen los centros de atención primaria para la desintoxicación y tratamiento de las adicciones. En cada Comunidad Autónoma tienen una denominación y esto solo son dos ejemplos de la Comunidad Valenciana y de la Comunidad de Madrid.

* Los CIBE (Centros de Intervención de Baja Exigencia) como los CEA (Centros de Encuentro y Acogida), son las distintas denominaciones que tienen los centros de atención a drogodependientes que mantienen el consumo activo, llevando a cabo programas de reducción de daños. En cada Comunidad Autónoma tienen una denominación y esto solo son dos ejemplos de la Comunidad Valenciana y de Andalucía

Por lo tanto, es clave que los recursos se coordinen entre sí para llevar a buen fin el programa terapéutico, ya que no solo puede intervenir un recurso tras la intervención de otro sino que pueden intervenir simultáneamente distintos recursos. En esta situación de confinamiento habrá que determinar



también que hace cada recurso y cada profesional dentro de los recursos para atender de la mejor manera posible a las personas usuarias de los distintos dispositivos.

En este sentido la actuación del trabajo social es esencial ya que es el profesional con una mirada más holística sobre la persona, la familia y la comunidad.

LA LUDOPATÍA

Mención especial merece el tema del Juego on-line, ya que la situación de confinamiento puede desembocar en un abuso del Juego On-line, principalmente entre las personas ya adictas a estas modalidades de juego no presencial, pero también para toda la población en general que puede ser susceptible de iniciarse en esta práctica adictiva.

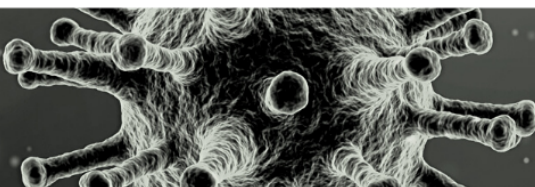
Hay que valorar de manera positiva que el Gobierno haya tomado medidas serias desde el Ministerio de Consumo para atajar la publicidad del juego on-line de una forma contundente, siendo sensible a la especial vulnerabilidad de la población en estos momentos de confinamiento para acceder al Juego On-line con el potencial riesgo de adicción que tiene.

La ludopatía es una adicción como cualquier otra, que tiene repercusiones gravísimas en el ámbito social, familiar y económico, por lo que estas personas van a necesitar de todo el apoyo terapéutico en estos momentos de confinamiento, tanto ellos/as como sus familiares, que son clave para la deshabitación y rehabilitación de los y las pacientes ludópatas.

PROPUESTAS DESDE EL MOVIMIENTO SOCIAL Y ASOCIACIONES PROFESIONALES

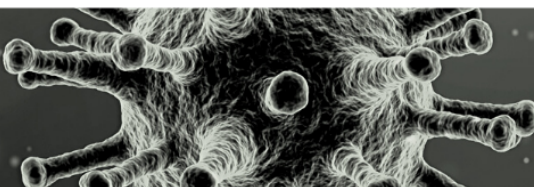
Por parte de la Federación Andaluza ENLACE se trasladan toda una serie de actuaciones que vienen realizando, ante el confinamiento, en los diferentes ámbitos en los que intervienen. Desde el apoyo al tratamiento iniciado por la persona, en colaboración con los recursos públicos, trabajando otros aspectos que favorezcan esta incorporación. La reducción de daños en las personas que no abandonan el consumo y que en su mayoría están en situación de calle, sin recursos económicos ni grupo de apoyo, y desde la intervención con menores y jóvenes con objeto de prevenir el desarrollo de consumos problemáticos.

- En todas las organizaciones y recursos, ambulatorios o residenciales, se atiende a las indicaciones generales y específicas, en su caso, establecidas por las autoridades sanitarias,

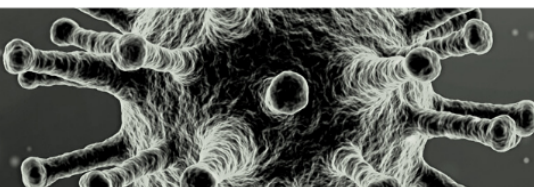


acudiendo siempre a las fuentes oficiales de información, garantizando que el personal está al corriente de estas indicaciones y las pone en práctica.

- Se contacta con las personas a través del teléfono, u otros medios, preferiblemente no presencial, para ayudar a reducir la ansiedad que se produce en estos casos y favorecer que se continúe el tratamiento. Nos aseguramos de que se realiza el reparto de metadona y que las personas con patologías psiquiátricas asociadas están recibiendo su medicación, requiriendo para ello de la coordinación con Centro de Tratamiento Ambulatorio, Centro de Salud y Unidad de Salud Mental.
- Se realizan terapias psicológicas a través del teléfono o videollamada.
- Se están creando grupos de apoyo mutuo vía Whatsapp o redes sociales con las personas usuarias, donde se comparten emociones, experiencias en el día a día, formas de ocupar el tiempo libre, información de interés, etc.
- En caso de que sea posible, se mantienen talleres y otras actividades grupales, dado que en esta situación de confinamiento es muy importante todo lo que favorezca la comunicación con otras personas.
- Se ponen todos los medios a nuestro alcance para garantizar que las personas que atendemos tengan cubierta la alimentación, con reparto directo de alimentos o comidas, o bien, gestionando que la reciban en coordinación con Servicios Sociales, Banco de alimentos, Cruz Roja, etc.
- Se envía información por Whatsapp y redes sociales de posibles ofertas de empleo que puedan surgir, así como de las nuevas medidas económicas del Gobierno, derivadas del Estado de Alarma: documentación requerida para justificar desplazamientos, prestaciones para el alquiler de las viviendas, prestaciones sobre alimentación y becas comedor para menores o ERTES, entre otras.
- Las personas con problemas de adicciones que viven en la calle y no tienen núcleo familiar son el grupo más vulnerable en esta situación de crisis sanitaria. Por ello, nuestra principal tarea con estas personas es asegurar que puedan tener un espacio donde estar y seguir las medidas de confinamiento, garantizando que tengan cubiertas las necesidades básicas. Al mismo tiempo, se realiza su seguimiento para resolver posibles conflictos y otras necesidades que pueden ir surgiendo.



- Se presta especial atención a la situación de las mujeres drogodependientes, detectando posibles casos de violencia de género que puede estar agravándose en esta situación de confinamiento.
- El acompañamiento a las personas que están en prisión, ante la imposibilidad de visitarlas, se realiza con el envío de cartas, y facilitando nuestros teléfonos al centro penitenciario, pidiendo que autoricen a llamarnos. Se mantiene el contacto asiduo con las familias y la coordinación con abogados/as de oficio, de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, o con los Servicios de Orientación y Asistencia Jurídico Penitenciaria (SOAJP) de los Colegios de Abogados.
- En los recursos residenciales, Comunidades Terapéuticas y Viviendas de Apoyo a la Reinserción, se establecen planes de acción que contemplen las medidas de prevención y protección. Se han habilitado espacios de aislamiento por si surgieran posibles casos de contagio.
- En ambos recursos se continua con las actividades individuales; las grupales, en la medida en que puedan realizarse al aire libre, y cumpliendo con la distancia de seguridad. Se trabaja en la reducción de la ansiedad y de las tensiones generadas ante la prohibición de los permisos de salida o la preocupación por la familia, incrementándose el número de llamadas y la realización de actividades para ocupar el tiempo libre.
- Con las personas que se encontraban de permiso al decretarse el Estado de Alarma y no han podido volver al recurso, se realiza el seguimiento telefónico o por video llamada, incluyéndose terapia psicológica y facilitando pautas también a la familia.
- En los Centros de Encuentro y Acogida y otros recursos ambulatorios similares, de baja exigencia, para personas con consumo activo y en su mayor parte, en situación de calle, se continúa ofreciendo los servicios de ducha, lavandería. Para el uso de estos, se establecen turnos y otras medidas que eviten el contacto y aseguren que se mantiene la distancia de seguridad. Se entregan bolsas de comida para llevar y se procura reducir el tiempo de estancia en el recurso.
- En el ámbito de la prevención, se mantiene el contacto con las familias y los menores, prestando apoyo, actividades y herramientas a través de Whatsapp y videollamadas. Se trabajan también pautas que faciliten el confinamiento, así como en la atención a otras necesidades que presenten de alimentación, suministros básicos, orientación para las tareas escolares, prestaciones, etc.



- Tanto con menores como con jóvenes se realizan actividades formativas o que favorezcan la ocupación del tiempo libre, organizando talleres a través de video llamadas, creando grupos de Whatsapp, elaborando materiales, difundiendo a través de las redes sociales, etc.

Por su parte SOCIDROGALCOHOL reflexiona sobre cómo puede afectar la actual situación de confinamiento a los pacientes con algún tipo de adicción, para lo que sitúa dos escenarios diferentes: la persona con un trastorno por consumo de sustancias pero que ya esté en tratamiento y el adicto que no ha decidido aún someterse a un proceso terapéutico.

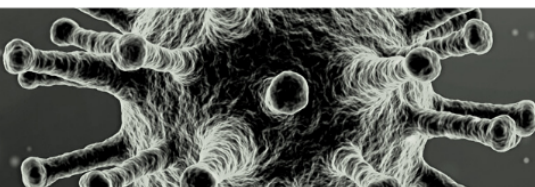
En el primer caso es importante saber que los profesionales que tratan a estas personas desde equipos multidisciplinares están dando soporte telefónico y facilitando los tratamientos farmacológicos para que no se queden sin él, tanto para el trastorno adictivo como para las posibles comorbilidades tanto psiquiátricas como orgánicas.

Además, se les ofrece apoyo psicológico telefónico y disponibilidad para atender dudas o problemas que puedan surgir.

Es más difícil en aquellas personas que sufriendo una adicción, sobre todo relacionada con sustancias, y no estén en tratamiento. Estas pueden sufrir un síndrome de abstinencia físico o psíquico o ambos, dependiendo del tipo de sustancia. El más grave de todos es el producido por el alcohol ya que puede llevar a sufrir un delirium tremens (con alucinaciones y fuerte agitación psicomotriz), con mal pronóstico si no es tratado. Otro cuadro molesto, pero en cambio menos grave es el síndrome de abstinencia a opiáceos, bien sea heroína u opiáceos de prescripción cuando se hace un abuso de ellos. Menos grave o molesto será la abstinencia a cannabis o a cocaína, aunque en estos casos va a primar la ansiedad, irritabilidad, insomnio, etc. ... frente a los dos primeros que tienen una connotación más de tipo físico.

Es preocupante en un momento de no salir de casa la falta de sustancia que puede provocar estos cuadros por lo que se aconseja que estén en tratamiento o no, se pongan en contacto con un profesional que les pueda decir que tomar en cada caso y al mismo tiempo aprovechar la cuarentena para dejar de consumir.

Un caso especial y muy grave puede ser el de los consumidores habituales y excesivos de bebidas alcohólicas, que pueden ser o no conscientes del problema que representa el consumo abusivo de alcohol. En estos casos, puede que al quedarse en casa si no disponen de bebidas alcohólicas, debuten con un cuadro con ansiedad, sudoración, insomnio, temblores, agitación, algún ataque epiléptico, todo



ello a resultas del abandono brusco de la sustancia. Se aconseja que en estos casos contacten con su médico y que en todo caso hagan un descenso paulatino del consumo, pues estos cuadros clínicos suelen aparecer a los tres o cuatro días de abstinencia.

Hay tratamiento para prevenir o disminuir la gravedad del cuadro, pero es importante que pregunten a personal sanitario.

Incluso la entidad ha habilitado a través de las redes sociales un correo electrónico: socidrogalcohol@socidrogalcohol.org o que recaben información en <http://revistaindependientes.com/>

En cuanto a los grupos de terapia, tanto individuales como los grupos de ayuda mutua, han suspendido su actividad temporalmente para evitar posibles contagios, no obstante se dan instrucciones telefónicas, se recomiendan lecturas, ejercicios o relación, música, alimentación que ayuden a superar momentos tan complicados, pero nadie, nadie va a estar solo también desde CAARFE (<http://www.caarfe.org/>) los profesionales se han puesto en disponibilidad absoluta para ayudar a conseguir superar este mal momento.

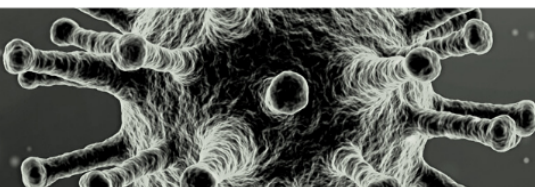
No será necesario pues recuperar el tiempo pues lejos de perderlo se puede aprovechar para reorganizar la vida y procurar definir objetivos, escala de valores y apreciar lo verdaderamente importante en la vida de cada persona.

Por último, se recoge una serie de consejos para pacientes y familiares, además del consejo común de quedarse en casa, intentar realizar tareas distractoras, tener un horario, moverse, leer, ver películas distraídas / divertidas, aprovechar para los hobbies caseros, cocinar, hacer relajación.

Y para los familiares, intentar no discutir, comprender la situación de aislamiento e incluso los momentos de irritabilidad o ansiedad, que pueden ser más intensos que en otras personas. Controlar la medicación y actuar desde lo motivacional, con acompañamiento y sin confrontaciones

Creemos que es el momento de avanzar, de dedicarse tiempo y de aprovechar para abandonar o consolidar el consumo. No hay mal que por bien no venga, cada momento de crisis es momento de oportunidades y en esta ocasión hay tiempo para cambiar la conducta y siempre que haya dudas o necesidad de apoyo, consejo u orientación no lo dude utilice los recursos socio-sanitarios a su alcance o los contactos que se le ofrecen.

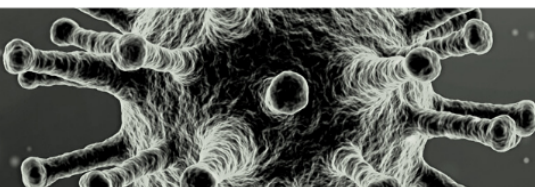
No se sabe esto cuanto tiempo va a durar, pero seguro que, si se hace caso a las autoridades sanitarias, si se toma conciencia de lo que se quiere en nuestra vida, se saldrá reforzados, todos. Los que sufren un



trastorno adictivo, sus familiares e incluso los profesionales. De esta situación vamos a prender todos.

Socidrogalcohol propone una **Guía de cuidados para casa** que puede ser de utilidad:

- Levántese a la misma hora
- Instaura un horario prefijado el día anterior.
- No procrastine, es decir no posponga actividades.
- Desayune tranquilamente,
- Pasee por casa, o haga algún ejercicio.
- Lea cosa que le interese.
- Disfrute de la compañía que pueda tener.
- Juegue con su mascota
- Dialogue con su familia.
- Propóngase nuevos retos para cuando pase la cuarentena
- Tome la medicación a sus horas
- Descanse las horas necesarias, pero no se amodorre ni zanganee.
- Haga manualidades.
- Cocine
- Fabríquese una dieta lo más sana posible.
- Modere el tiempo de internet y televisión
- No haga caso de los bulos, hay demasiados.
- Infórmese de fuentes oficiales
- Y sobre todo piense en que usted es importante, que debe cuidarse y quererse para poder seguir adelante, que los demás le quieran y le respeten depende de que usted se quiera y se respete a sí mismo.
- ¡Ah! y cuente hasta diez antes de dar una respuesta o si tiene ideas de consumo y distráigase en ese momento con algo que le guste y que no implique riesgo



Para finalizar es importante destacar, que en los momentos actuales si hay una actividad a la que se le está dedicando horas y horas está es la de las redes sociales, por eso también hay que hacer una llamada de atención a un uso responsable. No se puede negar que su disponibilidad, aunque no en todos los hogares existen los mismos recursos ni las mismas capacidades de utilización, están jugando un papel crucial para comunicarnos y para hacer más llevadero el estado de alarma.

Es necesario recordar que es probable que una vez pase esta situación también habrá muchas personas que no sólo están siendo potenciales adictos, sino que tendrán que modificar el uso/abuso que llevan haciendo durante casi un mes, una circunstancia que también habrá que prevenir y planificar en esa vuelta a la normalidad.

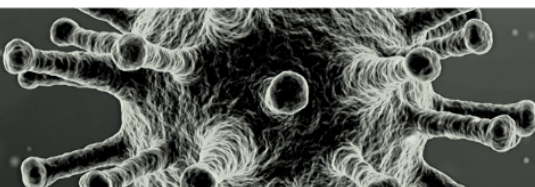
También pudiera darse la circunstancia que, en estos momentos de confinamiento, se considere un momento adecuado para iniciar un proceso de deshabitación-desintoxicación, normalmente en estos casos es la familia o los vecinos (si vive solo/a) quien llama al recurso de atención primaria de drogodependencias u otros trastornos adictivos, es importante que este familiar reciba un apoyo y orientación sobre cómo actuar y como relacionarse con la persona que está sufriendo este síndrome de abstinencia. Desde el trabajo social se puede dar este tipo de apoyo psico-social y terapéutico de contención en primera instancia, así como la información sobre lo que le está ocurriendo a su familiar, y sobre los recursos de urgencias y también de atención a las drogodependencias de su comunidad.

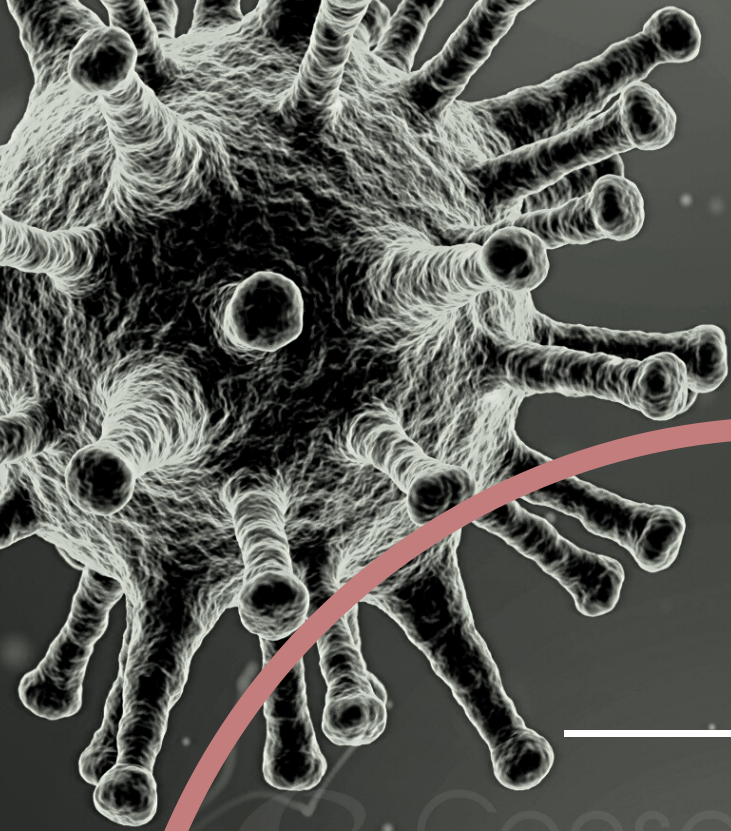
Como conclusión hay que indicar que es necesario mantener activos todos los recursos de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos ya que esta crisis puede afectar gravemente a muchas personas con esta problemática. Que es difícil prever cómo reaccionará esta población tras la crisis del coronavirus por su especial vulnerabilidad, así que los dispositivos deben estar preparados para dar todo el apoyo psicosocial que necesiten los usuarios de los recursos y las nuevas solicitudes a tratamiento que llegarán a dichos dispositivos.

Autoría:

Jaume Agost Felipe
Trabajador Social. Colegiado COTS
Castellón. Experto en drogodependencias

Junta de Gobierno
del Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**EL DUELO
POR EL COVID-19**

**DESDE EL
TRABAJO SOCIAL**

13-04-2020

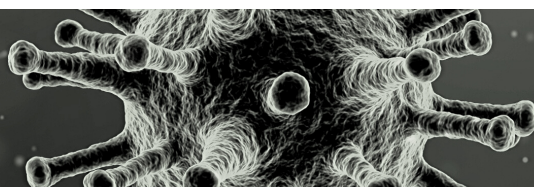
Desde la disciplina del Trabajo Social, en sus distintos ámbitos de intervención, se trabaja diariamente con pérdidas que sufren las personas usuarias y el duelo que elaboran por ellas. Son pérdidas de poder adquisitivo, de viviendas, de empleo, de libertad, de salud y la protagonista de estas páginas, la pérdida de familiares o seres queridos. Todas son pérdidas que generan en la población vulnerabilidad social, pérdidas para las que los/las profesionales del Trabajo Social contamos con herramientas para afrontar y que ayudan a empoderar a las personas que acuden a nuestros servicios.

En estos momentos, nuestra sociedad en su totalidad se está viendo afectada por la pandemia del Covid-19, virus tan dañino como silencioso que tiene a la sociedad en duelo y que ya ha afectado a más de 15.000 familias y personas cercanas que han sufrido pérdidas de seres queridos, personas que comienzan a transitar los días más duros de sus vidas.

El proceso de duelo tras la pérdida de un ser querido es natural y necesario para la adaptación a la vida sin la persona fallecida. Cada persona hace frente a este trance de forma distinta, con sus particularidades, pero de forma general atraviesan las fases de: negación, ira, negociación, dolor emocional hasta llegar a la aceptación, momento en el que se consigue reubicar emocionalmente al ser querido y convivir con su ausencia física.

En el caso de los fallecimientos por Covid-19, debemos añadir a la pérdida la influencia de factores como la sorpresa, la incompreensión, la incertidumbre, la rapidez, la impotencia pudiendo desembocar en una situación de desbordamiento emocional. Según las circunstancias y su desarrollo podemos diferenciar entre: duelo anticipado, retardado, crónico, patológico y encubierto. Las personas que pierden a un ser querido por este virus se encuentran en riesgo de no elaborar su duelo de forma salutógena, principalmente por la influencia de la soledad debida al aislamiento social al que estamos sometidos.

La intervención desde el Trabajo Social para la elaboración de un duelo lo más sano posible, se basa fundamentalmente en la prevención del aislamiento social de la persona doliente y en el favorecimiento de la expresión emocional. En la actualidad, las redes de apoyo se están viendo afectadas por las medidas del Estado de Alarma en el que nos encontramos inmersos, es por eso por lo que nuestra intervención se tiene que reinventar apostando por una intervención preventiva, continua y universal ciñéndonos a las posibilidades que existen en la situación de confinamiento. Como profesionales, debemos dar seguridad a nuestros/as usuarios/as, haciéndoles entender que es normal que se sientan enfadados/as, impotentes, afectados/as emocionalmente por no poder despedirse de su ser querido. La ira y la rabia son sentimientos normales ante la situación declarada, ya que la necesidad de estar acompañados/as y recibir apoyo y cariño en esos momentos tan dolorosos es reconfortante para la persona doliente.



También podemos animar a las personas que han perdido a algún ser querido a participar de alguna manera en su despedida con las personas que conforman su red de apoyo (aunque sea desde la distancia, de una forma online): expresando pensamientos y emociones, compartiendo recuerdos, todo lo que ha dejado en su vida la persona que ha fallecido.

Pueden tener contacto telefónico o por otros medios con los/as dolientes para expresarles que te hubiese gustado acompañarles en estos momentos, se trata de una demostración de afecto a través de frases como: “Me hubiera gustado estar acompañándote en este momento, pero aunque no esté físicamente te acompaño y te tengo presente”; “no es necesario que me contestes si no te apetece, solo quiero saber cómo te encuentras y que sepas que estoy disponible si te apetece hablar” “si quieres podemos hacer una pequeña ceremonia en recuerdo del ser querido”.

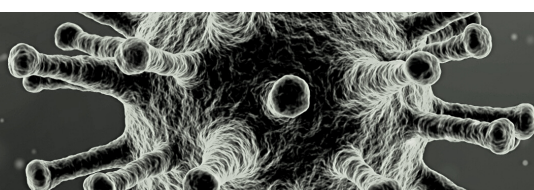
Es difícil que las personas en duelo tomen la iniciativa de llamar, de forma general a las personas nos cuesta pedir ayuda, por lo que se puede contactar por mensaje evaluando así su sintonía para hablar y si, en los primeros momentos, no está en sintonía de compartir, es aconsejable respetarlo, no insistir, dejarle su espacio.

El autocuidado del profesional del Trabajo Social

Los/as profesionales del Trabajo Social no dejan de ser personas que al igual que las personas usuarias se están viendo afectados/as por la pandemia del coronavirus, situación sin precedentes en el ejercicio profesional y en el desarrollo personal. Se trata de una situación de gran impacto y especial vulnerabilidad por lo que tenemos que trabajar nuestro propio cuidado ya que no somos inmunes a las dificultades que presenta este problema social. Estamos acostumbrados a trabajar ante situaciones de riesgo y estrés, pero esta crisis requiere de un esfuerzo excepcional de autorregulación para poder estar y dar lo mejor a cada usuario/a adaptándonos a la gravedad de la situación, la soledad que la caracteriza y el aislamiento, incluso llegando a sufrir la pérdida de usuarios/as (sobre todo aquellos/as profesionales de lo social que se encuentran en primera línea de intervención: residencias de personas mayores y hospitales).

Como métodos de autocuidado para prevenir o paliar las dificultades a las que nos estamos enfrentando diariamente en estos momentos se propone:

1. Despertar cada mañana con palabras internas y externas positivas y optimistas, sin dejar de ser realista con la situación. Valorando tu labor día a día y siendo comprensivo/a contigo mismo/a y con los demás.



2. Cuida a los/as de tu entorno y cuídate, come sano, descansa, haz algo de ejercicio físico, aléjate de las noticias y del trabajo en distintas franjas horarias y comparte momentos con la familia y amigos/as, y contigo mismo/a si lo necesitas.
3. Apóyate en las personas que te rodean (ya sea física o virtualmente): familia, compañeros/as y amigos/as.
4. Utiliza la técnica de debriefing una vez finalizada la jornada laboral, donde se pueda compartir la experiencia, los sentimientos y emociones vividas durante el trabajo. Este método propicia la ventilación emocional y la cohesión con las personas con las que trabajas.
5. Consuela y consuélate, permítete momentos de hablar del dolor. Por la situación que estamos afrontando es posible experimentar desbordamiento emocional, por lo que debemos buscar el mejor método individual para canalizarlo y continuar con nuestro ejercicio.
6. Si una persona usuaria o conocida fallece, puedes poner en marcha un método expresivo o realizar una llamada cercana para compartir tu sentir, esta medida puede ser llevada a cabo de forma individual o desde tu ejercicio profesional, mostrando así tu faceta más humana. Las familias que hayan sufrido la pérdida lo agradecerán.

Esta crisis social y sanitaria que estamos experimentando nos está haciendo cambiar nuestra forma de ejercer la profesión, exponiéndonos a consecuencias impensadas y relevantes que provocan cambios en todas las esferas de nuestra parcela laboral y de nuestro desarrollo personal, en nuestra manera de hacer frente a la muerte y en las formas de despedir a nuestros seres queridos que fallecen. Se han impuesto cambios forzosos en nuestros hábitos, rutinas, costumbres, forma de pensar, forma de ejercer profesionalmente, forma de relacionarnos, lo que nos ha obligado a fomentar estrategias de adaptación, transformando los imprevistos en oportunidades, haciendo del Trabajo Social una profesión aún más resiliente.

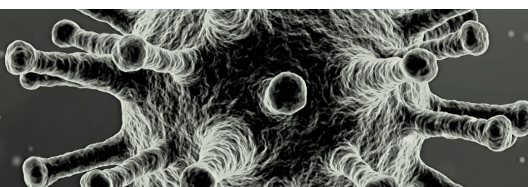
Autoría:

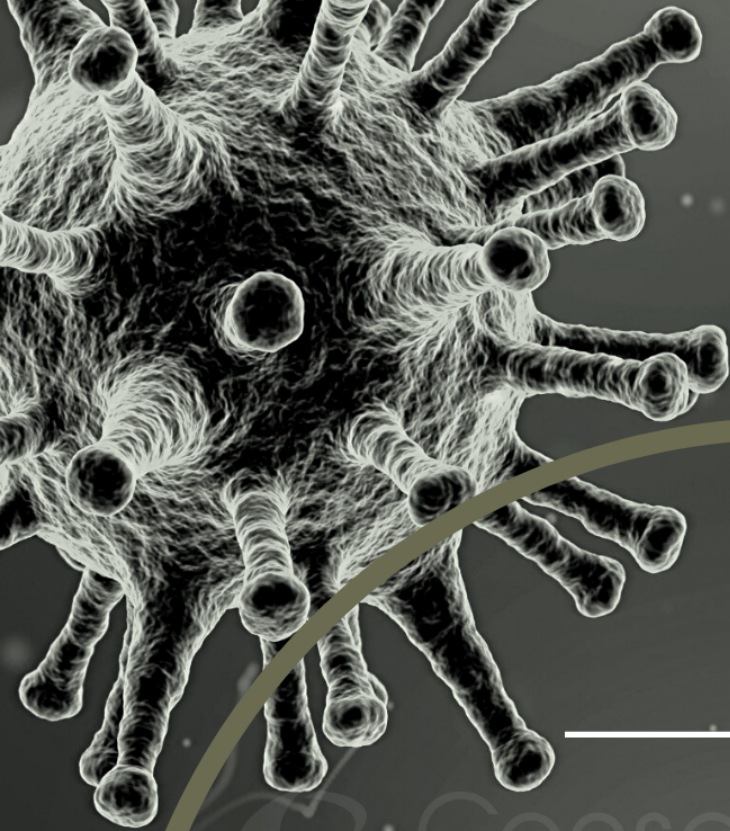
**NUESTRAS
VOCES**

Consejo General
del Trabajo Social

Ana Cristina Ruiz Mosquera
Trabajadora Social. Colegiada
CPTS de Málaga

Junta de Gobierno
del Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**TRABAJO SOCIAL
CON GRUPOS**

**EN TIEMPOS DE
PANDEMIA**

13-04-2020

Si quieres llegar rápido camina solo, Si quieres llegar lejos camina en grupo.

(Proverbio africano)

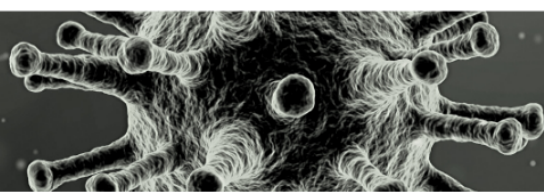
Todas las situaciones nuevas nos generan inquietud y muchas otras emociones, también ayudan a desarrollar nuevas estrategias, tanto en el momento de la crisis como posteriormente. Quizás desde el Trabajo Social, tenemos que agradecer a ese invisible, pero muy palpable coronavirus, la idea de que ninguna persona puede salvarse sola. La falsa individualidad y autosuficiencia que nos vende esta sociedad neoliberal, no es tan real, nos necesitamos entre las personas, (por muy rica, sabia, y poderosa que sea), es decir solo en **comunidad** podremos resistir para sobrevivir, incluso en esta situación de confinamiento que toca vivir en el momento actual.

Esta pandemia es como un paréntesis en el tiempo. Algunas personas mayores, en el contacto telefónico y personal, hablan como si fuera un tiempo detenido, otras de miedo, de susto, incertidumbre, tristeza, pérdidas, dolor, enfermedad, cansancio. En los discursos que se están generando estos días, algunas personas dicen que las grandes catástrofes nunca cambian nada, que solo hacen más acusados los rasgos de la situación anterior y a mayor velocidad. En cambio, otras piensan, que toda nueva situación genera cambios, que son lecciones que la vida nos trae para poder aprender, y que los periodos de paréntesis se han aprovechado para grandes cosas. Desde esta segunda hipótesis, incluso creencia, el Consejo General del Trabajo Social, en un futuro más bien cercano, considera poner en valor, desde el ámbito del trabajo social, la posibilidad y la necesidad ante esta pandemia, de la **intervención social grupal y comunitaria**.

Los seres humanos precisamos estrategias para conjurar los miedos, la impotencia y la fragilidad, que esta pandemia está generando, y la necesidad de pertenecer a parejas, familias, grupos, comunidades para sentirnos seguros.

Esto implica, como no puede ser de otra manera, un proceso continuo de cuestionamiento de nuestras prácticas y un replanteamiento de las estrategias de acción, dentro del quehacer diario de las y los profesionales del Trabajo Social. También implica la necesidad de cambiar la lógica tradicional de la intervención social, y posibilitar que los intereses sociales se prioricen a los intereses personales, incluso a las necesidades individuales, generadas en muchas ocasiones por la organización del propio sistema.

Estamos observando día a día como la comunicación virtual, en estos momentos, casi la única para muchas personas, protege de la auténtica intimidad, sin la cual las personas sentiríamos una angustia difícil de soportar.



También sabemos que el estar en conexión con otros no significa necesariamente estar relacionados, ni muchos menos tener relaciones satisfactorias y respetuosas. Ni tiene porque servir para la construcción de vínculos y su sostenimiento en el tiempo.

Esta situación pone en relieve las relaciones existentes y la potencia de las mismas, pero también la fragilidad de las relaciones personales, familiares, sociales. Puede ser necesario ponerlo en palabras y quizás también en letras. Para que las experiencias sean vitales y nos ayuden a posicionarnos en otros momentos de la historia. “se dice que es preciso conocer la historia porque si no estaremos condenados a repetirla”.

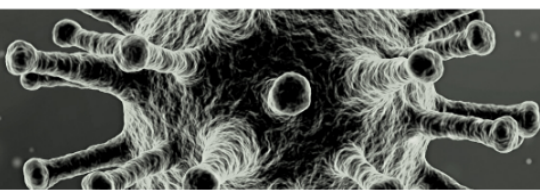
Esta pandemia ha obligado a relacionarnos de otra manera con una misma, y con el entorno, más cercano y más lejano. Ha sacado lo mejor y lo peor de cada cual, algunas personas han tendido a aislarse y sálvese quien pueda, mientras otras han tendido a compartir, apoyar, ayudar a desarrollar la solidaridad.

También han surgido de manera obligada y de un día para otro, una ruptura de los vínculos sociales y afectivos. El coronavirus quizás ha hecho visibles situaciones que ya estaban, sea por un motivo o por otro esto lleva a una situación de vulnerabilidad y en algunas situaciones de exclusión, que van a precisar de una reconstrucción social. Es necesario fomentar sus capacidades, fortalezas, a través de las experiencias vividas y compartidas, ayudará a visibilizarlas y hacerlas propias.

Las y los profesionales de Trabajo Social también saldremos fortalecidas y con un gran aprendizaje, de esta experiencia. Las circunstancias actuales hacen que los problemas y necesidades humanas, menos materiales como la participación, el apoyo, la escucha, el afecto, tengan una difícil solución y atención en el marco de la intervención social, como en estos días estamos observando. Reconocer la vulnerabilidad propia, como profesión, conecta con la del otro y genera posibilidades y estrategias para realizar la intervención social.

PORQUE EN GRUPOS

Las dos grandes guerras mundiales han sido decisivas en la aparición de lo que hoy se llama terapia de grupo. No es extraño, si la persona quiere defenderse y sobrevivir, o incluso si quiere sentirse ser alguien en unas circunstancias muy despersonalizantes tiene que agruparse, ya que hay situaciones que no se pueden trabajar de otra manera.



A lo largo de la historia se han hecho muchas aportaciones sobre la importancia del trabajo con grupos, Freud, 1921, aunque nunca trabajó en grupos, pero sí hizo aportaciones valiosas, diciendo que no se puede pensar en la persona sino es en relación con otras personas. Habla de la importancia de integrar el interior con el exterior, todo lo que ocurre en mi entorno me afecta, y en muchos casos me enferma. Fina Sanz¹ también hace referencia en la importancia de lo que una vive en el adentro como influye en el afuera y viceversa, considerando la relación inseparable entre lo individual, relacional y social.

El grupo la posibilita poner palabras a inquietudes, preocupaciones, miedos, deseos, ilusiones, a través de la interacción. Se trabaja el intercambio de percepciones, ideas, sentimientos, emociones, vivencias, duelos. Situaciones que ha vivido la persona en sus carnes o a través de otras personas de su entorno

La red grupal, que se genera en el grupo, configura un conjunto de nichos contextuales, genera procesos estimuladores de la construcción colectiva de narrativas coherentes, con significados dignificadores, que van hilando historias de cada una y de todas. Historias donde el dolor y las adversidades tienen un sentido comprendido y compartido por todas personas del grupo, y que posibilita ocupar un lugar social digno en la vida de cada una.

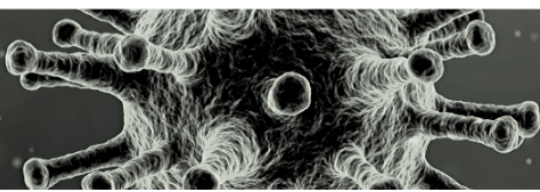
Las situaciones de confinamiento están siendo muy duras para muchas personas, exigen calma, programar la jornada, organizar espacios compartidos, convivir con personas en des-armonía, con conflictos, hacinadas, con escasos medios y recursos. Vivir todas estas situaciones con tensión, ansiedad y en soledad, generara consecuencias a medio y a largo plazo.

El grupo es una manera de poner en valor las historias vividas y que no queden en el vacío o en el olvido.

Mary E. Richmond², (1917) en su libro el “Diagnostico social”, habla de la intervención social premeditada, la cual no puede hacerse desde la parcialidad, hay que encadenar todas las teorías que nacen de **la persona y de su entorno**. Es necesaria para mejorar las circunstancias de las personas a través de sí mismas, en interacción con el entorno y con otras personas, y así podemos llegar al cambio y a la transformación de realidades. Realidades que en estos momentos de pandemia, han dejado a la ciudadanía con mucha incertidumbre, pérdidas, dolor y viviéndola muy en soledad.

¹ Terapeuta creadora de la Terapia de Reencuentro.

² Una de las mujeres pioneras del Trabajo Social, definió la profesión basándose en tres pilares básicos; el social, el profesional y el disciplinar.



El objetivo del trabajo social es que las personas cambien a través de sí mismas y quizás también el éxito.

Amaya Ituarte³, (1992), plantea que el trabajo social por medio de un proceso psicoterapéutico trata de ayudar a los grupos que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales, a que desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales. De forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales, como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentárseles en el futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión, (de sí mismas y de su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento, y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social.

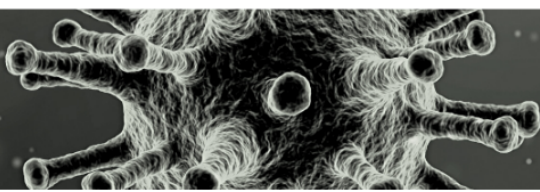
PARA QUE LO GRUPAL Y COMUNITARIO

La individualidad se asocia a la posibilidad de o la creencia que a través de la tecnología y la razón se puede llegar a controlar todo, y la relacional se asocia más a la falta de control sobre el mundo. En cambio, los vínculos, que nos sostienen y sin ellos no podemos vivir, se construyen a través de las relaciones, que a su vez generan redes de pertenencia. Los vínculos generan afectos que nos consuelan, y tranquilizan, posibilitan espacios conocidos que nos relajan, dan estabilidad y anclaje.

Se plantea la intervención social grupal, porque permite trabajar aspectos que no es posible hacerlo a nivel individual, como es la posibilidad de vincularse en la relación, y además posibilita trabajar aspectos como:

- ✓ El poder intercambiar de manera presencial, (algo tan necesario al finalizar el confinamiento), experiencias, vivencias y sentimientos. Observar que las situaciones personales e individuales, en muchas ocasiones, son comunes a todas o varias personas del grupo.
- ✓ El facilitar un espacio de relación puede amortizar en cierta medida el aislamiento social vivido, en el que muchas se han sentido desoladas, preocupadas, angustiadas, a nivel personal y relacional. El propio grupo actúa como apoyo en el proceso de poner palabras a su situación, para buscar alternativas y hacer cambios en sus vidas.
- ✓ Son personas con una gran necesidad de ser escuchadas, desde una escucha compartida, entendida y acompañada, y el grupo esto se lo permite, en una relación de igualdad.

³ Diplomada en Trabajo Social. Trabajadora Social del Servicio de Planificación Familiar del Centro de Salud de Ortuella. Servicio Vasco de Salud. Supervisora de Trabajadoras Sociales de Salud desde el año 1985.



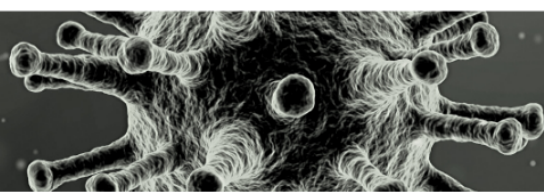
- ✓ La vida puede ser más plena cuando se conocen los propios miedos, vividos y por vivir, cuando se pone palabra a la incertidumbre, a las inseguridades, a los deseos.
- ✓ La importancia de tomar conciencia de las propias trampas con las que nos confunden los discursos de las instituciones, el hacerlo en espacios compartidos y protegidos posibilita la búsqueda de posibles estrategias, y de maneras de reivindicar y posicionarse.
- ✓ Las personas que deciden comprometerse a una experiencia grupal, pueden esconder mitos, expectativas, deseos y un potencial de ideas y de sentimientos dispuestos a convertirse en acción, en obras, en una realidad tangible, ya no individual sino colectiva.
- ✓ El paso del yo al nosotros, esta incrustado en la propia acción social, haciendo que los acontecimientos sean socialmente cada vez más visibles. Vivir los acontecimientos vitales y sociales junto a otras personas es una manera de socializarlos.
- ✓ Aprender del pasado, recrear la historia vivida y sentida en primera persona, ayuda a entender el presente, transformarlo y avanzar juntas hacia el futuro.

Ningún cambio personal es posible, si no es decidido y asumido por los propios sujetos. En este sentido, las trabajadoras sociales somos “facilitadoras”, expertas que podemos ayudar a clarificar y a poner en relación. A que la persona conozca y comprenda mejor su situación, a la vez que va descubriendo sus propias potencialidades y recursos personales. La participación grupal y comunitaria de las personas es, por tanto, fundamental desde el momento mismo en que se inicia el proceso de relación y se toma contacto con la trabajadora social.

Es algo paradójico que profesionales llamados a facilitar procesos de cambio, nos cueste tanto cambiar y nos escudemos en la institución, los otros, el mundo, etc.

ASPECTOS A VISIBILIZAR EN LA INTERVENCION GRUPAL/COMUNITARIA

En estos momentos de pandemia y confinamiento global, la **crisis del reparto de los cuidados** se ha mostrado con toda su crudeza. El cuidado es un valor nuevo que se ha puesto de manifiesto como un valor básico de las mujeres. Carol Gilligan fue una de las primeras que lo analizó en la evolución de la conciencia moral. Ella llamó la atención sobre el cuidado de las personas (de unas a otras) como valor relegado de la vida pública, como valor asociado a la vida doméstica, privada, desempeñado sólo por mujeres, al habérsenos adjudicado a nosotras -histórica y culturalmente- el cuidado de hijos, enfermos, ancianos, padres, etc. Todas las personas, sin excepción, necesitamos cuidar y ser cuidadas para poder, simplemente vivir. Todos nacemos (y



morimos) dependiendo del cuidado de los demás. Reflexionar sobre que está pasando con los cuidados en esta situación tan crítica es importante y también necesario.

La **perspectiva de género**, además de tener en cuenta la perspectiva relacional y psicosocial de la persona, tiene presente los factores sociales y culturales del sistema sexo –género, que influyen en la construcción de la persona y los grupos de autoayuda para la autoconciencia y autocuidado de la identidad y la subjetividad⁴ femenina y las condiciones de vida.

El **género**, es: “la manera como las mujeres y los hombres aprenden a construir su subjetividad bajo los parámetros de la feminidad y masculinidad hegemónicos en un determinado momento histórico y según las normas culturales del lugar y sociedad donde viven. Todo eso con evidentes inequidades en todas las esferas de la vida. (Rohlf, Valls Loret y Pérez 2005)

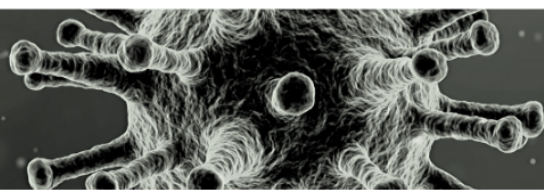
Los factores psicosociales y de género (familiares, laborales, relacionales, emocionales...), aspectos afectados de manera directa por la pandemia, influyen en la vida de todas las personas, están en el origen de muchos malestares, y cuando estos factores afectan al bienestar y a la salud de las personas, se identifica como un problema psicosocial, que requiere de la intervención social.

La **desigualdad** afecta, a la libertad, y también a algo muy importante, a las condiciones sociales para la **autoestima**. John Rawls, dice que es uno de los bienes básicos que el Estado debe proveer a los individuos. La autoestima es la capacidad para proponerse un plan de vida y tener posibilidades de perseguir ese plan de vida. Cuando las personas pierden la autoestima lo pierden casi todo. Situación que aumenta de manera trascendente en los momentos de crisis. La autoestima es la motivación fundamental para seguir actuando. También tiene una base material muy importante. Y cuando las condiciones materiales no se dan, todos los demás derechos cojean.

El apoyo social y la ayuda mutua generada en espacios grupales y comunitarios son sistemas vitales de protección social, que previenen de la exclusión social y de la pobreza generada por carencias afectivas y sociales, (acompañadas o no de carencias materiales). Esta ayuda se hace posible en grupos primarios de familia, amistades, vecindario, y a través de grupos de ayuda mutua o autoapoyo.

Cuando la protección social es insuficiente, se incrementa el sufrimiento y la exclusión social, las personas se aíslan y, en consecuencia, se debilitan. Por ello es fundamental fortalecer las redes sociales y la capacidad de respuesta de las personas en su organización para la superación de sus condiciones de vulnerabilidad.

⁴ Entendiendo el concepto de subjetividad, como lo define Ana Hernando, (2000) “el modo en que las mujeres internalizamos, actuamos y reproducimos un conjunto de valores y actitudes a través de las cuales nosotras mismas contribuimos a perpetuar esa situación de desigualdad respecto a los hombres”



En estos momentos se hace necesario e imprescindible **el apoyo social**, como información que lleva a la persona a ser querida y cuidada, estimada y valorada, con contactos sociales duraderos. En estos momentos de crisis, son un colchón para la supervivencia de muchas personas que están solas en sus casas, o con relaciones pocos gratificantes.

El sistema de apoyo social debiera posibilitar contactos sociales duraderos, que en épocas de crisis puedan ayudar a la persona a movilizar sus recursos internos, dominar las tensiones emocionales, proporcionar ayuda material, instrumental y estratégica, para mejorar el manejo de la situación.

SALIDA DE LA CRISIS ¿LO HACEMOS IGUAL O DIFERENTE?

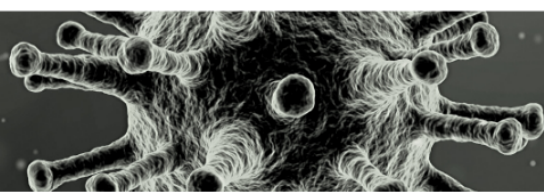
La salida o el transcurrir de la crisis, se ha de hacer cambiando algo más que la superficialidad de nuestros modos de relacionarnos, de prestar servicios y desarrollar las políticas sociales tradicionales.

Se debe reflexionar críticamente sobre los modelos implícitos y los privilegios que condicionan la manera de intervenir, quizás debemos salir del binomio necesidad – recurso, del modelo asistencialista individualizado, que predomina en algunos espacios de trabajo social.

Estamos presenciando estos días una generación solidaria, de relaciones de apoyo espontáneas, entre vecinos, entre jóvenes, mayores. 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, que esto no se quede en una simple experiencia anecdótica. Ojala esta situación nos lleve a trabajar **más con la población y menos para la población**, lo que implica colocarse más en una relación de igualdad que en una de superioridad. Lo comunitario y lo grupal coloca el saber y también el poder en ambas direcciones.

Esta situación actual, pone de relieve una sociedad del riesgo donde la existencia o no de relaciones (así como su tipo e intensidad), resulta determinante para situarse en la zona de integración, de vulnerabilidad o de exclusión social. La importancia de las relaciones humanas radica en su capacidad de brindar cuidados, totalmente necesarios, y apoyo para que las personas podamos vivir de manera autónoma, solidaria y gozosa.

Las personas nos relacionamos con nuestro entorno social creando redes de comunicación. Estas redes sociales familiares, vecinales y comunitarias son un agente de protección frente a la exclusión y el aislamiento, que las trabajadoras sociales debemos fortalecer. O generar si no existen. Tienen una importancia capital en



cualquier tipo de proceso que busque el bienestar y el desarrollo humano pleno. Una de las funciones principales del trabajo social consiste en estimular las relaciones humanas, sosteniendo las redes sociales de autoayuda y ayuda mutua.

La existencia de estas redes -formales e informales- es lo que protege socialmente a las personas, familias y grupos, evitando o disminuyendo los riesgos de exclusión social. Es decir, la creación y el fortalecimiento de las diversas redes sociales (y especialmente las de apoyo social) constituye el mejor antídoto preventivo frente a problemas sociales que derivan en marginación, desintegración y exclusión social. Falta de salud en definitiva. No podemos conformarnos, por tanto, con ser meros proveedores o intermediarios de prestaciones.

LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL

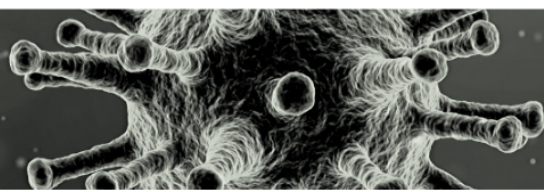
La buena práctica profesional en trabajo social incluye dos elementos: la producción de relaciones, interacciones y vínculos sociales; y el fomento de una participación que reconoce a las personas atendidas las protagonistas de su propio proceso. Por lo tanto, el mejor profesional del trabajo social no es quien produce o gestiona más prestaciones, aunque sea con costes menores, sino quien produce servicios significativos. La naturaleza de esta profesión siempre ha sido relacional y no prestacional.

El apoyo social es instrumental, emocional, de generación de estima, de vínculos y de dar soporte a experiencias comunitarias, que en este momento han surgido o resurgido. Generando vínculos, facilitando alianzas, siendo agentes de enlace, aportando metodología participativa, capacitando a las personas y a los grupos, aportando actitud crítica y reflexiva sobre la intervención, acompañando y potenciando procesos de participación, y sobre todo situando a las personas en el centro de la sociedad, siendo protagonistas de sus propios procesos de transformación.

Es acertado el planteamiento de Silvia Navarro ⁵ cuando dice que el trabajo social solo tiene sentido en su función de facilitador y de capacitador de las colectividades, para que estas sean capaces de concienciarse sobre su propia realidad, es implicarse y responsabilizarse activamente en su transformación. Y continúa diciendo que solo de la comunidad pueden emerger muchas respuestas a los actuales retos sociales, porque solo ella es la verdadera protagonista, sujeto y escenario privilegiado en la búsqueda de nuevas alternativas sociales. Es urgente asumir que nuestra competencia es la competencia de la comunidad, que nuestra identidad profesional viene tramitada y legitimada por esta.

Se dice que es importante y necesario vencer al coronavirus, pero también es muy importante cuestionar nuestro modo de vida. Volver a la normalidad quizás no debiera

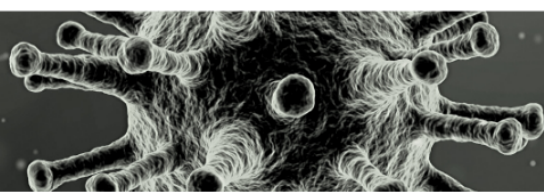
⁵ Trabajadora social, que reivindica la necesidad de recuperar, a través de practicas comunitarias, la capacidad crítica, creativa, comprometida y transformadora del trabajo social

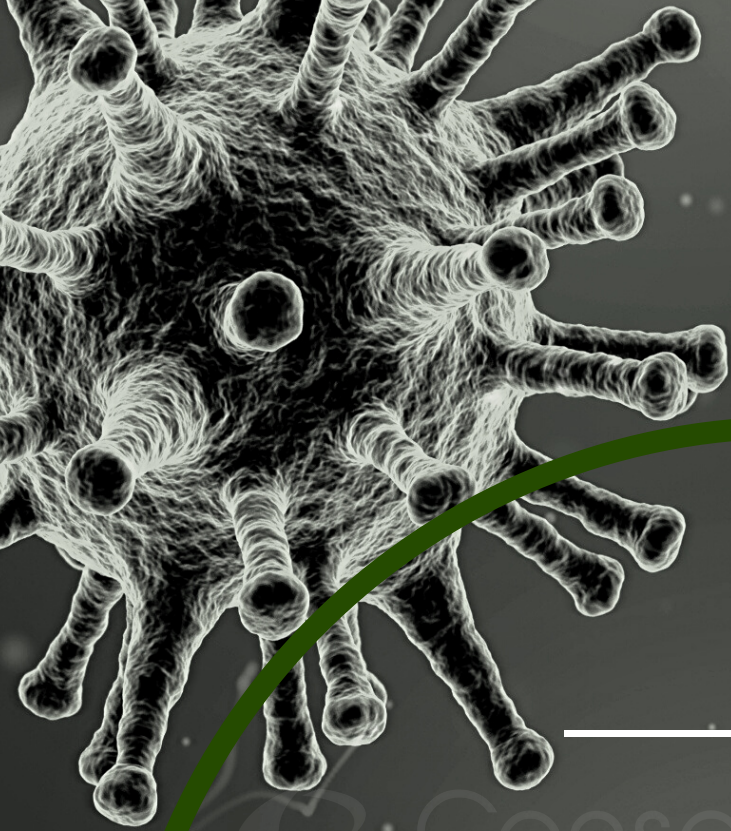


ser volver a vivir como vivíamos, y pensar que con una vacuna se arregla todo. Quizás debemos cuestionar que si seguimos viviendo como antes seguimos fomentando la desigualdad, la injusticia, el abuso al que estamos sometiendo al medio ambiente, a los animales, el consumismo feroz, vemos estos días como está cambiando el paisaje, y no nos damos por aludidos, quizás esta forma de vivir pone en riesgo a muchas personas.

El coronavirus pasara más pronto o más tarde. La cuestión es pero debemos seguir viviendo como antes, trabajando como antes, desde la individualidad, y en muchas ocasiones sin relacionar la vulnerabilidad, que genera el propio sistema. A veces es difícil imaginar una realidad que no sea de la que venimos viviendo, pero si continuamos interviniendo igual, ¿Qué pasara con las heridas que ha dejado el coronavirus en el camino? . Algunos habrán perdido a sus seres queridos, y no los han podido despedir, otros habrán perdido el empleo, otros aumentaran la precariedad, otros habrán encontrado situaciones en su entorno que no veían antes, otros se habrán reencontrando con su familia, con su pobreza, con sus fortalezas, con sus miserias...Pensemos que el Covid-19 no es solo una pequeña anomalía en nuestro camino. Es necesario no caer en el fatalismo y pensar que ya no hay nada que hacer, que está todo decidido que la administración es inamovible, hay muchas preguntas y no tantas respuestas, pero quizás es posibles que entre todas y todos lo podamos encontrar.

Autoría:





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**LOS SERVICIOS
SOCIALES EN ESPAÑA:**

**LA APUESTA POR EL DERECHO SUBJETIVO Y SU
DECLARACIÓN COMO SERVICIOS ESENCIALES
Y DE INTERÉS GENERAL**

16-04-2020

LOS SERVICIOS SOCIALES EN ESPAÑA: LA APUESTA POR EL DERECHO SUBJETIVO Y SU DECLARACIÓN COMO SERVICIOS ESENCIALES Y DE INTERÉS GENERAL

LOS SERVICIOS SOCIALES COMO DERECHO SUBJETIVO

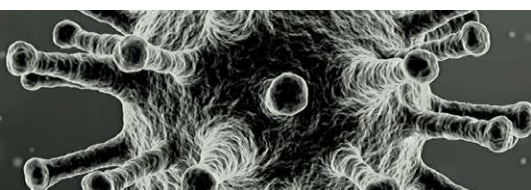
En España, la construcción del Estado del Bienestar comenzó a decaer a partir de la década de los noventa, dejando sin desarrollo legislativo los derechos sociales que habían comenzado a intuirse en el texto constitucional (Alguacil Gómez, 2012). Como resultado de ello, las prácticas neoliberales disminuyeron la inversión sobre aquellos servicios públicos, reconocidos como derechos subjetivos o no:

En los sistemas públicos donde existe el derecho subjetivo: sanidad; educación; prestaciones de subsistencia; y la parte del sistema de servicios sociales que corresponde a la aplicación de la Ley de la Dependencia, desde 2011, se han hecho recortes de intensidad de prestación del servicio disminuyendo la financiación, o se han hecho recortes de cobertura, mediante cambios legislativos (Martínez-Martínez, 2017, p. 27).

Tal y como destaca Pisarello (2009), la rápida aplicación de los recortes por parte de las administraciones ha conllevado a la necesidad de defender los derechos sociales como derechos fundamentales. De su equiparación a los derechos fundamentales, se desprende su exigibilidad ante la ley y su justiciabilidad, íntimamente relacionada con la consideración de los derechos subjetivos. En la línea de Abramovich y Couris (2002, p. 37) exigibilidad y justiciabilidad han de ser entendidas en los siguientes términos:

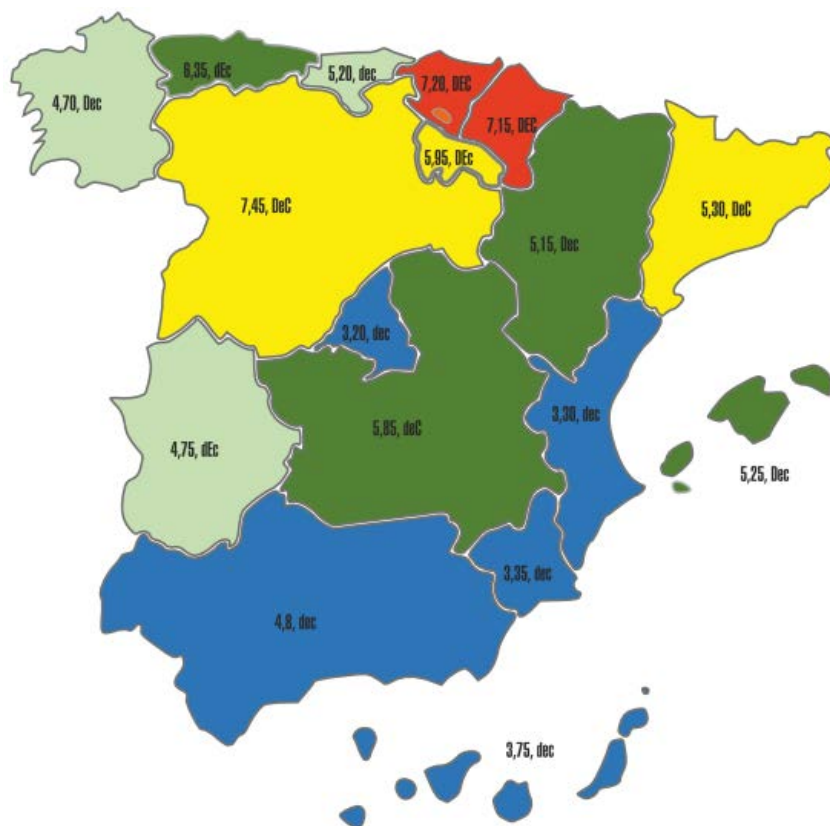
La exigibilidad es un concepto amplio que básicamente alude a la capacidad que tienen las personas para reclamar y obtener del Estado, y en ciertos casos de otros actores, el goce efectivo de sus derechos humanos, sociales, económicos, culturales. La justiciabilidad es la posibilidad de reclamar ante un juez o tribunal de justicia el cumplimiento al menos de algunas de las obligaciones que derivan del derecho.

Además de esta distinción entre exigibilidad y justiciabilidad, cabe hacer mención especial en la doble tipología de exigibilidad: por un lado, la exigibilidad directa hace referencia a la existencia de garantías normativas que reconocen la existencia del derecho; por otro lado, la exigibilidad indirecta implica su defensa en relación a su 'conexión' con otros derechos fundamentales (Pisarello, 2011). Esta exigibilidad indirecta ha imperado desde la aplicación de las leyes de segunda generación en servicios sociales (Arias Astray et al., 2004). En el periodo 1982 – 1992 se constituyeron las leyes de primera generación en servicios sociales (Vilà Mancebo, 2012) que tienen la virtud de conseguir institucionalizar un nuevo sistema de protección social, con la orientación de diseñar un sistema claramente diferenciado de la herencia benéfico-asistencial. Este nuevo sistema asienta las bases en el ámbito local, por la tradición existente en España desde las leyes de beneficencia de dotar las Administraciones Locales de estructuras de asistencia social. La aprobación de la Ley 7/1985 de Bases de Régimen Local, normaliza esta tradición y reconoce la obligación de las Administraciones Locales de proveer Servicios Sociales, asignando competencias en materia de Servicios Sociales a los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y a las Diputaciones Provinciales se les reconoce el papel de asistencia y cooperación a los municipios de menos habitantes para la implantación y mantenimiento de los Servicios Sociales en España. A partir de 1993 se aprobaron las leyes de segunda generación, buscando la extensión y la consolidación de las leyes de primera generación, así como la estructuración territorial del Sistema Público de Servicios Sociales. Fue a partir de la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre,



de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD, 2006), cuando se introduce por primera vez el derecho subjetivo en el Sistema de Servicios Sociales y un Catálogo de recursos para el conjunto del estado, derivando en la generación de las leyes de tercera generación (Arias Astray, et al., 2004). No obstante, la coexistencia de leyes de segunda y tercera generación en el contexto español, dibujan un paisaje desigual tanto en lo concerniente al reconocimiento subjetivo de derechos como en el grado de desarrollo del sistema de protección de servicios sociales como cuarto pilar del Estado de Bienestar. Como indica Alexy (1993): “la determinación de estos derechos sociales fundamentales es obra de los pueblos que se los quieren otorgar a sí mismos, como evolución de la solidaridad de su sociedad y normas de convivencias básicas y protegibles frente a terceros” (Martínez-Martínez, 2017, p. 30).

Mapa 1. Índice DEC por Comunidades Autónomas



Fuente: Índice DEC (2018, p. 20).

En este caso, la cartografía de servicios sociales reflejada en el último Informe DEC (2018), destaca que el País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra son las Comunidades Autónomas más punteras, seguidas de las regiones sombreadas en amarillo y verde oscuro (Aragón, Castilla-La Mancha y Asturias), quedando, en un desarrollo irrelevante la parte sur-oeste del país, así como Madrid, Canarias y la zona de levante. En este último punto, cabe señalar que, desde la fecha de publicación del mencionado informe hasta la actualidad, han sido aprobadas dos nuevas leyes de tercera generación: la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana y la Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, por lo que su puntuación en el índice variará considerablemente en las próximas ediciones. Con la aprobación de las leyes de tercera generación en Servicios Sociales en las dis-

tintas Comunidades Autónomas (Canarias, Comunitat Valenciana, Navarra, Cantabria, Cataluña, Galicia, Euskadi, Islas Baleares, Aragón, La Rioja, Castilla El- Fuelle, Castilla y León, Extremadura y Andalucía), se han introducido tres aspectos fundamentales en contraposición con las leyes de primera y segunda generación, a saber (Martínez-Martínez, 2017):

1. El reconocimiento de los servicios sociales como derecho subjetivo.
2. La regulación de un Catálogo/Cartera de Prestaciones.
3. La consolidación de un modelo de regulación y financiación pública.

En lo relativo al reconocimiento de los servicios sociales como derecho subjetivo, existe una amplia desigualdad entre la normativa autonómica que regulan los servicios sociales como derecho subjetivo y aquellas normativas que lo regulan como derecho subsidiario:

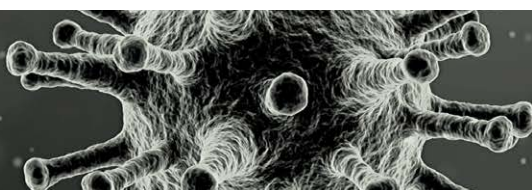
La desviación de las puntuaciones de las Comunidades (desviación típica) se está reduciendo de manera paulatina desde 2013, siendo en aquel año de 2,07 y en 2018 1,34; lo que sugiere una menor desigualdad entre territorios. No obstante, las diferencias aún siguen siendo acusadas (Índice DEC, 2018, p. 5).

Sin embargo, según Abramovich y Couris (2002) la inexistencia de un marco normativo que reconozca un derecho subjetivo, no ha sido un obstáculo para hallar otras vías para su reclamación judicial, “aunque el resultado no comporte su pleno disfrute” (Martínez-Martínez, 2017, p. 29). Por ello, la exigibilidad de los servicios sociales en España como derecho subjetivo puede realizarse a en base a la legislación en materia de dependencia, así como a las Cartas de Derechos ratificadas por el Estado (exigibilidad directa) o bien, en virtud al artículo 9.2 de la Constitución Española sobre el principio de igualdad real y efectiva de los españoles y españolas. Por su parte, abogar por la fórmula del derecho subjetivo en el reconocimiento de los servicios sociales, se considera el pilar fundamental y el elemento constitutivo de la universalidad de los mismos. Desde la Escuela Histórica del Derecho y la Jurisprudencia de conceptos, la categoría técnico-jurídica del derecho subjetivo implica el “reconocimiento legal o moral de que la opción de un individuo es preeminente sobre la voluntad de otros en una materia y en una relación dada” (MacCormick, 1988, p. 294). Según Ferrajoli los derechos subjetivos se entienden como aquellos que:

Corresponden universalmente a «todos» los seres humanos en cuanto dotados del status de personas, de ciudadanos o personas con capacidad de obrar; entendiendo por «derecho subjetivo» cualquier expectativa positiva (de prestaciones) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a un sujeto por una norma jurídica; y por «status» la condición de un sujeto, prevista asimismo por una norma jurídica positiva, como presupuesto de su idoneidad para ser titular de situaciones jurídicas y/o autor de los actos que son ejercicio de éstas (Ferrajoli, 2004, p. 37).

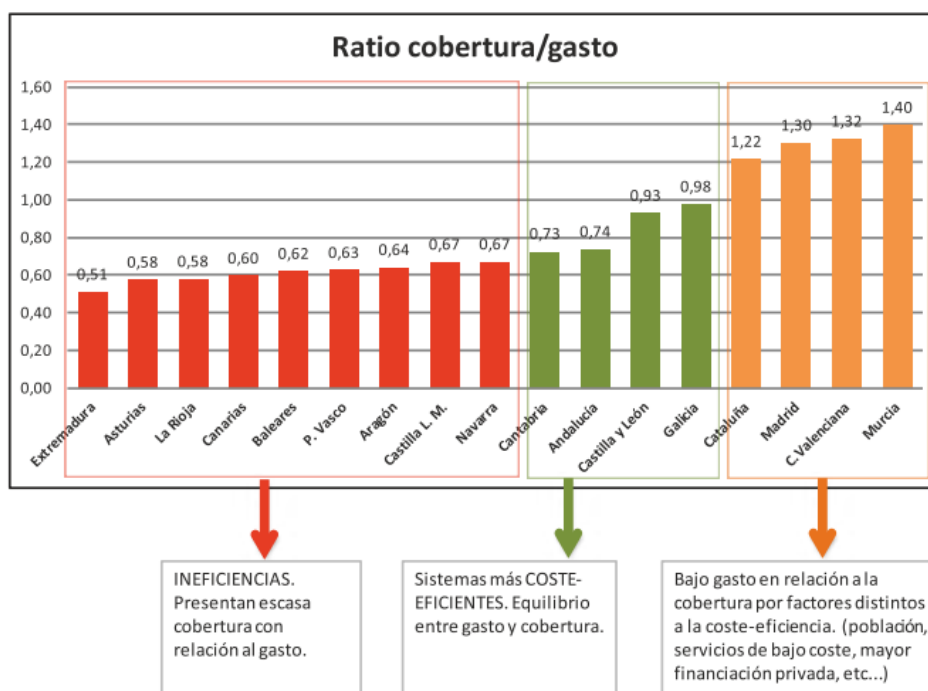
Además de ello, la regulación del derecho subjetivo implica un cambio en la relación ciudadanía – administración, ya que la primera tiene la posibilidad de exigir su reconocimiento (accountability), del mismo modo que sucede con otros derechos del Estado del Bienestar tales como la educación o la sanidad, más allá de una relación graciable o discrecional (Aguilar Hendrickson, 2014).

En segundo lugar, la regulación por ley de un Catálogo o Cartera de Prestaciones por parte de distintas Comunidades Autónomas, del mismo modo que sucede con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, guarda una impor-



tante relación con el reconocimiento del derecho subjetivo. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad publicó el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales (2013) aprobado por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se reúne en un documento con rango de Acuerdo de Conferencia Sectorial, aquellas prestaciones de referencia a las que pueden acceder las personas en el conjunto del territorio del Estado. Ello, con independencia de la entidad que los preste, de su forma de provisión (directa o indirecta), de si se encuentran o no garantizadas por ley o sujetas a disponibilidad presupuestaria. La garantía de las prestaciones, así como la garantía del acceso al Sistema de Servicios Sociales, implica que las personas titulares de este derecho podrán exigir su reconocimiento ante las Administraciones Públicas, pudiendo en el caso de no ser atendidas por éstas, hacerlo valer ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, bien directamente o bien a través de las personas jurídicas legalmente habilitadas para la defensa de los derechos e intereses colectivos legítimos. Esta cuestión introduce que los derechos sociales no reconocidos como fundamentales hasta el momento, pasen a ser considerados como derechos subjetivos y con la posibilidad de exigibilidad por parte de la ciudadanía a los poderes públicos. Del mismo modo que sucedía con el reconocimiento del derecho subjetivo en el análisis de las Comunidades Autónomas, en el siguiente gráfico puede apreciarse la disparidad en cuanto a rangos de cobertura de los distintos Sistemas de Servicios Sociales en España.

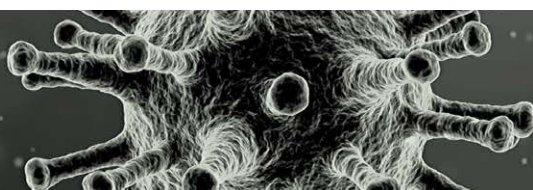
Gráfico 1. Ratio de cobertura en función del gasto de las Comunidades Autónomas¹



Fuente: Índice DEC (2018, p. 6).

Esta cobertura, está directamente relacionada con la inversión realizada desde las Entidades Locales, las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado². Sin embargo, cabe remarca que invertir

¹ “Nota: El gráfico presenta el cociente de la puntuación DEC entre las coberturas reales y el esfuerzo económico por territorios autonómicos. A la correlación perfecta (=1) se le ha otorgado un margen de +/- 0,25 puntos para determinar una situación de equilibrio (coste – eficiencia)” (Índice DEC, 2018, p. 6).



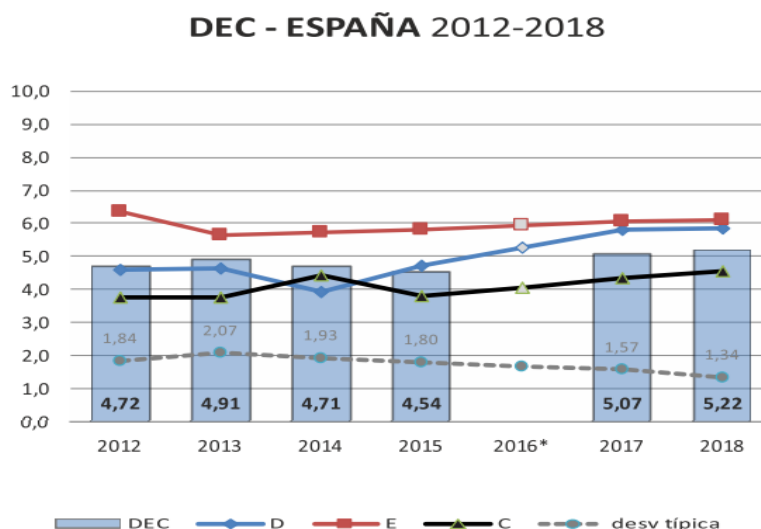
más no implica necesariamente una mejor cobertura “gastar más no es necesariamente hacerlo mejor” (Índice DEC, 2018, p. 6). La regulación normativa del derecho subjetivo y de un catálogo de prestaciones ha de estar acompañada de una cartera de prestaciones del sistema de servicios sociales, requiere de un desarrollo reglamentario posterior donde queden recogidas las características, modalidades, especificidades y financiación de cada una de las prestaciones al objeto de garantizar la durabilidad y garantía del sistema tal y como indica Martínez-Martínez (2017, p.132):

Si no existe un catálogo y cartera visible y accesible al conjunto de la ciudadanía que les desvele cuál es la utilidad del sistema, es decir, qué hacen sus profesionales de forma concreta y tangible, el sentido de utilidad y la significación que representa el sistema para el conjunto del bienestar social, serán puestos en cuestión (Merton, 1964).

Establecer normativamente un Catálogo de prestaciones y desarrollarlo posteriormente a través de la Cartera, marca la diferencia entre ser un sistema garante de servicios sociales como verdaderos derechos sociales o, como señala la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, ser un sistema basado en “derechos de papel”.

En lo relativo a **la consolidación de un modelo de regulación y financiación pública**, junto con el conocimiento del derecho subjetivo y la regulación de un catálogo de prestaciones, ha permitido superar el ámbito asistencial y las limitaciones de carácter presupuestario, “organizativas y valorativas sobre su conveniencia o no, es decir, en la discrecionalidad, a la que se denostaba como marco referencia de la beneficencia y la asistencia social” (Martínez-Martínez, 2017, p. 39). No obstante, tal y como puede apreciarse en el siguiente gráfico la relevancia económica (E) aún no ha repuntado en los niveles del año 2012, es decir “la inversión en servicios sociales aún no ha recuperado el nivel anterior a la crisis (Índice DEC, 2018, p. 7):

Gráfico 2. Evolución del Índice DEC Estatal en el período 2012 – 2018



Fuente: Índice DEC (2018, p. 4).

² “La inversión en políticas de desarrollo humano y social no son un gasto sino una inversión social” (Uceda-Maza, 2017, p. 89). Es frecuente, en el lenguaje habitual de gobernantes y medios de comunicación emplear el término gasto en los sistemas de protección social como educación, sanidad o servicios sociales en detrimento del término inversión, relegado al sistema judicial, defensa y seguridad ciudadana...

La disparidad en lo relativo a cobertura (C), relevancia económica (E) y ordenación del sector de servicios sociales (D):

Constituyen una violación de la igualdad consagrada en el artículo 9.2 de la Constitución y que impele a los poderes públicos a actuar conforme al artículo 149.1.1⁰³, regulando las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos (Índice DEC, 2018, p. 5).

Sin embargo, a partir de la aprobación del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, se recortó notablemente tanto en derechos como en financiación en materia de dependencia. Posteriormente, con la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad del Administración Local intentó recortar en los sistemas autonómicos de servicios sociales intentando que las Entidades Locales dejaran de proveer servicios sociales en las condiciones desarrolladas hasta el momento, de conformidad con lo dispuesto en la disposición transitoria segunda sobre la asunción por las Comunidades Autónomas de las competencias relativas a servicios sociales⁴. No obstante, la STC 41/2016 declaró que únicamente se podrían atribuir:

Competencias locales específicas, o prohibir que éstas se desarrollen en el nivel local, cuando tenga la competencia en la materia o sector de que se trate (...) en materias de competencia autonómica, sólo las Comunidades Autónomas pueden atribuir competencias locales o prohibir que el nivel local las desarrolle; sujetándose en todo caso a las exigencias derivadas de la Constitución.

Ante esta situación, la evolución de la inversión por los diferentes niveles de la Administración, se ha traducido en la práctica a un aumento en los presupuestos autonómicos y locales como puede apreciarse en el siguiente gráfico:

³ “La regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”.

⁴ “Con fecha 31 de diciembre de 2015, en los términos previstos en las normas reguladoras del sistema de financiación autonómica y de las Haciendas Locales, Comunidades Autónomas asumirán la titularidad de las competencias que se preveían como propias del Municipio, relativas a la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social. Las Comunidades Autónomas asumirán la titularidad de estas competencias, con independencia de que su ejercicio se hubiese venido realizando por Municipios, Diputaciones Provinciales o entidades equivalentes, o cualquier otra Entidad Local”.

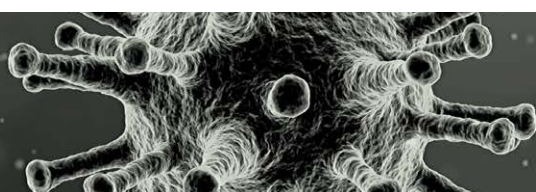
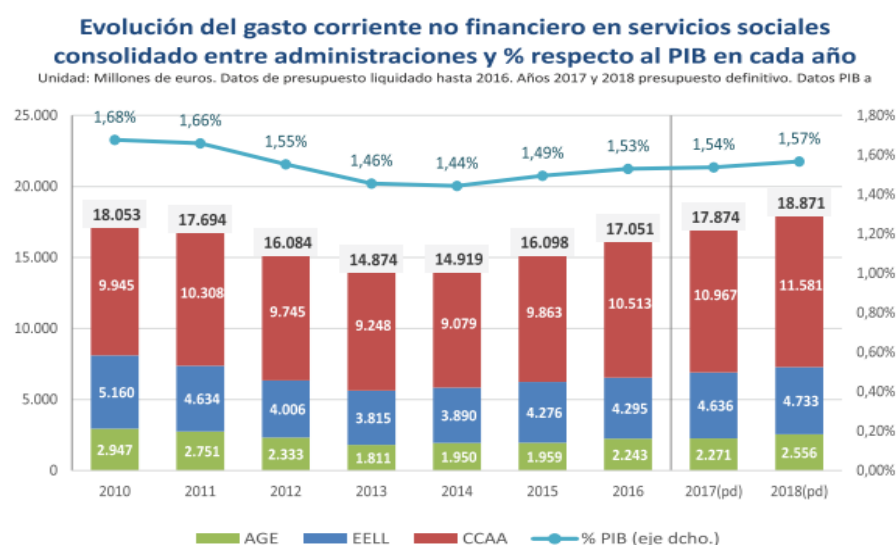


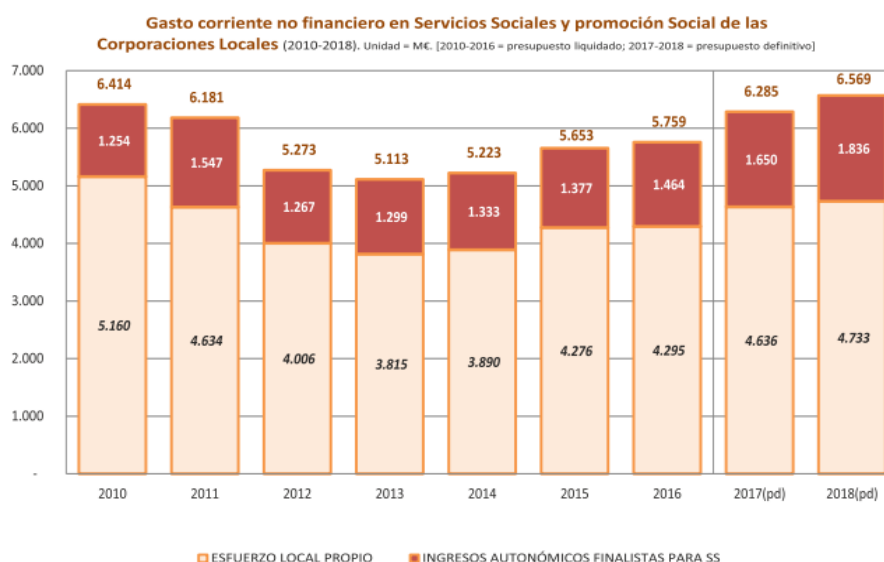
Gráfico 3. Evolución de la inversión corriente no financiero en servicios sociales consolidado entre administraciones y % respecto al PIB en cada año⁵



Fuente: Índice DEC (2018, p. 8).

El peso de las Entidades Locales para la provisión de los Servicios Sociales presenta grandes diferencias dentro de las propias Comunidades Autónomas, como resultado de la diferencia del tamaño y estructuras poblacionales, así como la diferenciación en cuanto a los modelos territoriales de Servicios Sociales (Martínez-Martínez, 2017).

Gráfico 4. Gasto corriente no financiero en Servicios Sociales y promoción social de las corporaciones locales



Fuente: Índice DEC (2018, p. 8).

⁵ Las unidades mostradas en el gráfico son relativas a millones de euros, según datos de los presupuestos liquidados para el año 2016 y datos del presupuesto definitivo en 2017 y 2018.

⁶ Unidades en millones de euros. Los datos aportados en el gráfico son para el periodo 2010 – 2016 es presupuesto liquidado, mientras que los datos de 2017 – 2018 se corresponden con el presupuesto definitivo.

Como resultado, el esfuerzo de las Entidades Locales en el conjunto de España se corresponde con el 26,5% frente al esfuerzo de las Comunidades Autónomas correspondiente a 73,5%. Sin embargo, cabe considerar las diferencias interterritoriales existentes como sucede, por ejemplo, con aquellas comunidades con Diputaciones Forales o los Cabildos, donde el esfuerzo local en materia de servicios sociales supera el 50% (Índice DEC, 2018, p. 9).

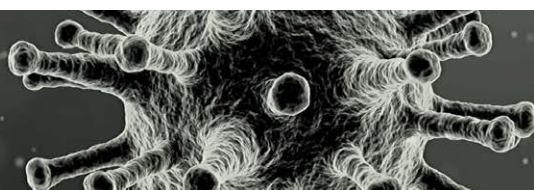
LOS SERVICIOS SOCIALES COMO SERVICIO PÚBLICO ESENCIAL

Declarar normativamente los servicios sociales como servicio público esencial presenta diferentes implicaciones entre las que pueden destacarse, la provisión de determinados servicios y prestaciones a través de la gestión directa por las Administraciones Públicas, la amplitud de posibilidades para la contratación de personas profesionales de los servicios sociales y la garantía fundamental de asegurar el mantenimiento de tales servicios frente al desarrollo del derecho de huelga.

Por una parte, en determinadas sentencias del Tribunal Constitucional se ha destacado que el servicio público esencial hace referencia a la naturaleza de los intereses donde la satisfacción se vincula con los derechos fundamentales y las libertades públicas, así como con los bienes constitucionalmente protegidos. Además de ello, en la ST 26/1981 se destaca que los servicios esenciales son “aquellas actividades industriales o mercantiles de las que derivan prestaciones vitales o necesarias para la vida de la comunidad. Para que el servicio sea esencial deben ser esenciales los bienes o intereses satisfechos”. El reconocimiento de los Servicios Sociales como servicio público esencial implica su vinculación institucional con la reserva de proveer determinadas prestaciones mediante gestión directa. Ello, está íntimamente relacionado con el artículo 128.2 de la Constitución, donde queda reflejado que: “mediante ley se podrá reservar al sector público recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio y asimismo acordar la intervención de empresas cuando así lo exigiere el interés general”. De este modo, la cláusula de reserva a la provisión de determinados servicios declarados como esenciales, permite a la Administración Pública proveer directamente servicios sin necesidad de recurrir a formas de provisión indirecta tales como la contratación o la subvención, entre otras.

En segundo lugar, otra de las implicaciones que derivan de tal reconocimiento se identifica con el incremento de las posibilidades de contratación de personal para la provisión de servicios sociales frente al marco normativo de ámbito estatal de carácter restrictivo en materia presupuestaria y el control del déficit público respecto a esta cuestión. Como resultado, con la consideración de los servicios sociales como servicio público esencial quedan exceptuadas las limitaciones en materia de contratación establecidas por el Real Decreto-Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, dado que tales excepciones están orientadas a la cobertura de necesidades urgentes que no pueden aplazarse, restringidas a sectores, funciones y categorías profesionales consideradas prioritarias o que afectan al funcionamiento de servicios públicos esenciales.

En tercer lugar, en el artículo 28.2 de la Constitución se reconoce el derecho a la huelga estableciendo “las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad”. De este modo, y de acuerdo con lo recogido en el artículo 37 de la Carta Magna respecto a la negociación colectiva laboral: “se reconoce el derecho de los trabajadores y empresarios a adoptar medidas de conflicto colectivo.

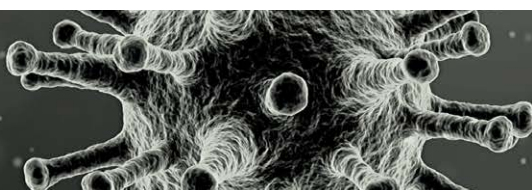


(...), sin perjuicio de las limitaciones que puedan establecer, incluirá las garantías precisas para asegurar el funcionamiento de los servicios esenciales de la comunidad”. Como resultado, con el reconocimiento de los servicios sociales como servicio público esencial se garantizan unos servicios mínimos al objeto de lograr el mantenimiento de los servicios declarados esenciales, dado que, de los mismos, se derivan prestaciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas de las personas, así como la mejora de las condiciones de la calidad de vida de la ciudadanía.

LOS SERVICIOS SOCIALES COMO SERVICIO DE INTERÉS GENERAL

En lo relativo a la consideración de los servicios sociales como de interés general tiene como implicación directa establecer una distribución de competencias en materia de servicios sociales de forma equilibrada, concreta y detallada entre las diferentes Administraciones Públicas competentes o con atribuciones en materia de servicios sociales. Este hecho implica, por un lado, la consolidación del sistema de protección social de servicios sociales bajo la arquitectura de una estructura de responsabilidad compartida adecuada a las necesidades y circunstancias actuales. Por otro lado, a tal consideración cabe sumarle la garantía de equidad territorial para toda la ciudadanía, favoreciendo la autonomía de las Entidades Locales y de los gobiernos autonómicos en la provisión de los servicios sociales garantizando el precepto de igualdad de oportunidades promulgado en el artículo 9.2 de la Constitución. Partiendo de un análisis de la legislación comunitaria internacional, el Libro Verde sobre los Servicios de Interés General (2003) declara que los servicios sociales son declarados de interés general dado que estos se definen como aquellos servicios por los cuales se atienden las necesidades sociales de la población más vulnerable. Asimismo, se manifiesta que los servicios de interés general pueden incluir servicios tanto de naturaleza económica como no económica, pero, independiente de ello, su definición se estructura de los siguientes elementos: “servicio universal, continuidad, calidad del servicio, asequibilidad y protección de los usuarios y los consumidores. Todos ellos remiten a valores y objetivos comunitarios” (Libro Verde, 2003, p. 17). De acuerdo con la Comunicación sobre la Aplicación del programa Comunitario de Lisboa de la Comisión Europa (2006), los Servicios Sociales son declarados de interés general en la Unión Europea ya que son considerados aquellos servicios prestados de forma directa a las personas, al mismo tiempo que ejercen una función preventiva y de cohesión social, promoviendo la inclusión social de las mismas en la sociedad y garantizando así sus derechos fundamentales. Además de ello, los servicios de interés general, se caracterizan por una serie de condiciones y modalidades entre las que destaca el funcionamiento sobre la base del principio de solidaridad, su carácter polivalente y personalizado, ausencia de ánimo de lucro y la proximidad en la provisión de los servicios; con la finalidad de integrar las respuestas desde las distintas Administraciones Públicas a la pluralidad de necesidades de las personas.

Por todo ello, la consideración de los Servicios Sociales como servicio público esencial y de interés general, tiene relevantes connotaciones en el ámbito práctico-jurídico y, en especial, en la vinculación entre las Administraciones Públicas y la ciudadanía. El reconocimiento de ambos conceptos en el ámbito de los Servicios Sociales, suponen el paso previo para avanzar del derecho subsidiario al reconocimiento del derecho subjetivo como garantía de un derecho social de las personas.



CONSIDERACIONES FINALES

La conjunción entre derecho subjetivo y el binomio servicio público esencial – interés general en el campo de los Servicios Sociales está avanzando en la geografía española a través de la aprobación de las leyes de tercera generación

Así, derecho subjetivo, servicio público esencial y de interés general, son causa y consecuencia al mismo tiempo, de forma que no puede entenderse una sin su reconocimiento en conjunto.

Desde los albores del Estado del Bienestar, se aboga por una importante participación de las personas en su proceso de cambio (empowerment), diluyendo en este sentido las prácticas asistencialistas y codependientes de las instituciones en la satisfacción de las necesidades y demandas. Por ello, la responsabilidad pública se presenta como dos caras de la misma moneda: como valor de la Administración y como firme compromiso con el contexto socioeconómico con la finalidad de conducir al bien público de la colectividad (DeLeon y Denhardt, 2000). Por su parte, el reconocimiento de los servicios sociales como derecho subjetivo supone un importante avance en la gestión, provisión y posterior rendición de cuentas (accountability) (Pereira y Jaráiz, 2015) de los gobiernos autonómicos. La inversión en Servicios Sociales tal y como ha quedado reflejada, es más que una apuesta por la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía; supone, además, una apuesta por el bienestar de la sociedad.

Es necesaria la apuesta del Gobierno central en la declaración de los Servicios Sociales como derecho subjetivo y como servicio público esencial y de interés general. La necesidad manifiesta de este hecho, está legitimada por las grandes desigualdades y desequilibrios territoriales en las distintas Comunidades Autónomas, tanto en el reconocimiento de los Servicios Sociales como derecho subjetivo, como en la inversión que desde los gobiernos autonómicos se realiza, así como en la posterior provisión de los servicios y prestaciones del sistema. Del mismo modo que sucede con el sistema de protección social de Educación o Sanidad, el Sistema de Servicios Sociales requiere de una fuerte apuesta por homogeneizar la radiografía española, no únicamente en materia económica, sino también en lo que respecta a su reconocimiento como derecho subjetivo, su organización funcional, competencial y territorial.

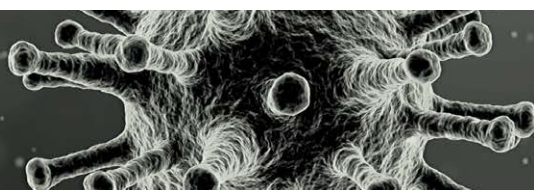
Autoría:

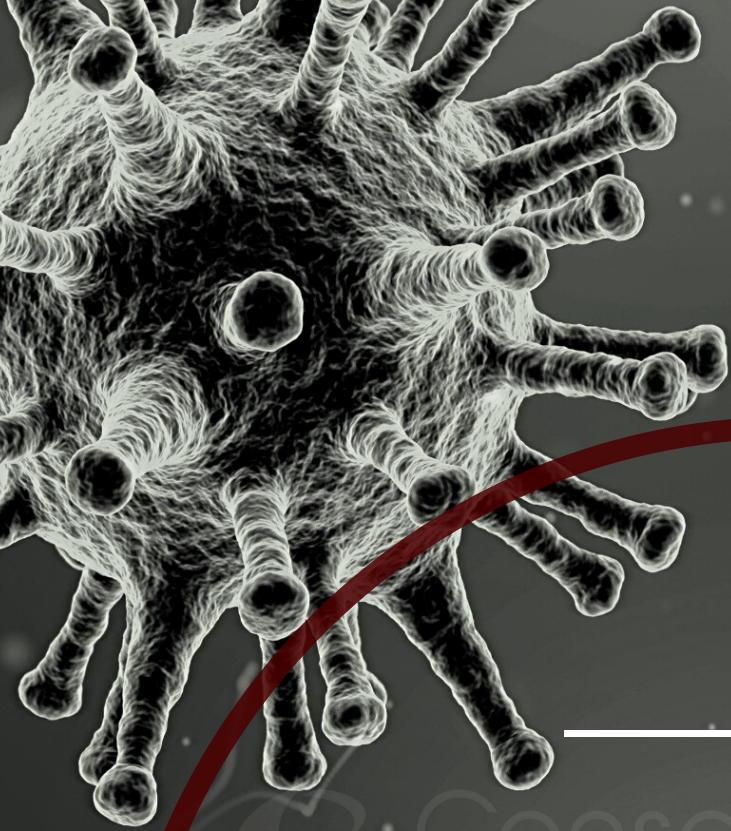
**NUESTRAS
VOCES**

Consejo General
del Trabajo Social

Gloria M^a Caravantes Lopez de Lerma
Trabajadora social. Colegiada en
COTS Valencia
Experta en Inclusión social

Junta de Gobierno
del Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

Consejo General
del Trabajo Social

TRABAJO SOCIAL

EN BARRIOS

16-04-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

**NUESTRAS
VOCES**

TRABAJO SOCIAL EN BARRIOS



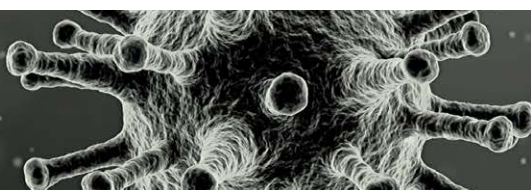
Fotografía de una vivienda en el barrio de San Agustín (Alicante).

*No es suficiente luchar por objetivos justos;
hay que hacerlo, además,
con los métodos correctos.*

*La intervención en, para y con la comunidad
supone partir de cuatro elementos estructurales:
el territorio, la población, las demandas y los recursos.*

Marco Marchioni (1937 – 2020)

La crisis sanitaria del coronavirus que asola gran parte del mundo también está teniendo consecuencias en el ámbito social, residencial, laboral y económico. En las ciudades, existen barrios ricos y pobres que pueden presentar un mismo escenario, pero con diferente radiografía. Independientemente de ello,





Fotografía del barrio del Besòs (Barcelona).

el COVID – 19 ha cristalizado en el conjunto de los territorios (urbanos y rurales) de todos los países con un notable impacto en la dimensión urbana, especialmente en aquellas áreas que presentan mayor degradación y concentración de múltiples factores de riesgo. En las últimas décadas, el crecimiento de la vulnerabilidad y la exclusión social, ha mostrado sus consecuencias en el aumento de las desigualdades entre regiones, ciudades y territorios. Según Naciones Unidas (2018): “detener y corregir el aumento de la desigualdad también es vital para que en adelante el crecimiento sea equilibrado y sostenible”.

Las desigualdades territoriales, se traducen en desequilibrios sociales, económicos y físicos reflejados en la comunidad, con marcadas diferencias dentro de los propios municipios donde emergen zonas urbanas que aglutinan escasas oportunidades de desarrollo personal, economía sumergida, deterioro y degradación del entorno (urbanismo y equipamientos residenciales), entre otras. En esta época, la desigualdad y la vulnerabilidad

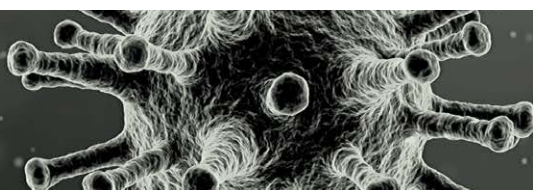
urbana se han magnificado, especialmente en relación al ámbito residencial y social (déficits de vivienda, pobreza energética, situaciones de hacinamiento, personas con diversidad funcional, personas con problemas de salud mental, aislamiento social de personas mayores, las situaciones de violencia de género...).

Los espacios urbanos vulnerables, también llamados barrios en crisis, degradados, desfavorecidos o vulnerables, y las personas que residen en ellos son las principales afectadas de esta pandemia. La característica principal de dichos espacios es la convergencia de múltiples factores de riesgo (endógenos y exógenos) tales como la segregación urbana, bajos niveles de renta, bajos niveles educativos, la brecha digital, el alejamiento de servicios e infraestructuras de carácter público... A pesar de ello en este tipo de entornos también cabe subrayar la existencia de factores de protección de gran relevancia (referentes positivos, tejido asociativo, redes de apoyo familiar y vecinal, entre otros).

La preocupación compartida con otras disciplinas afines al estudio de la vulnerabilidad urbana (Sociología, Arquitectura, Geografía, Ciencias Políticas...) presenta un es-



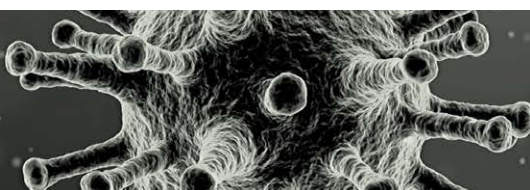
Fotografía del barrio de Ciutat Vella (València).



cenario en el que es imperativo actuar conjuntamente¹, tanto en el periodo de Estado de alarma como en el futuro próximo. En respuesta a la acentuación de la desigualdad en los espacios urbanos vulnerables, el Trabajo Social adquiere una relevancia significativa en lo que respecta al conocimiento crítico de la realidad urbana de este tipo de territorios. La transversalidad de la disciplina no únicamente se reduce a su protagonismo en los servicios sociales municipales, sino también a su labor en sanidad, en educación, en las entidades del tercer sector de acción social y en vivienda. Por ello, seguidamente se enuncian una serie de propuestas y recomendaciones para las y los profesionales de Trabajo Social cuyo ejercicio profesional se desarrolle especialmente en este tipo de espacios:

1. Fomentar la ayuda mutua y las redes de cuidado a través de los referentes positivos en el barrio, de las entidades religiosas y de las entidades del tercer sector de acción social.
2. Promover la coordinación, colaboración y cooperación entre las Administraciones Públicas competentes, el equipo de profesionales de los distintos sistemas de protección, las fuerzas y cuerpos de seguridad y las entidades del tercer sector de acción social en aras de ofrecer una atención de carácter interdisciplinar.
3. Elaborar un diagnóstico comunitario con las principales necesidades del entorno de actuación contemplando en el mismo un análisis DAFO.
4. Desarrollar actuaciones de mediación en colaboración, cooperación y coordinación con los cuerpos y fuerzas de seguridad en aquellos espacios urbanos vulnerables con la finalidad de garantizar las medidas de distanciamiento social y de confinamiento en los respectivos domicilios.
5. Reforzar la atención y el seguimiento telefónico de aquellas personas usuarias, así como de aquellas personas mayores empadronadas solas y de aquellas en cuya historia social aparezca reflejada la detección de situaciones de violencia de género.
6. Garantizar la cobertura de los suministros básicos a través de los recursos disponibles por parte de las Administraciones Locales, Administraciones Autonómicas y las ayudas extraordinarias desarrolladas por distintas entidades del tercer sector de acción social.
7. Garantizar la cobertura de las necesidades básicas a través de ayudas de emergencia empleando para ello cuantos dispositivos telemáticos sean necesarios y en coordinación con los sistemas de protección de conformidad con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 11 de la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional. En este punto, es necesaria la colaboración, cooperación y coordinación con las fuerzas y cuerpos de seguridad para la cobertura efectiva de la alimentación en espacios urbanos vulnerables donde la inexistencia o graves déficits del tejido comercial obligan al desplazamiento de las personas a otras zonas urbanas donde se encuentran supermercados y otras tiendas de comestibles.
8. Coordinación, colaboración y cooperación entre servicios sociales y sanidad con la finalidad de elaborar protocolos de actuación conjunta en materia de prevención, protección e implementación de medidas de higiene en el ámbito domiciliario y en el espacio urbano.

¹ No únicamente en el ámbito académico sino también en el ejercicio de la praxis profesional.



9. Coordinación, colaboración y cooperación entre servicios sociales y el sistema educativo al objeto de garantizar el seguimiento escolar de la infancia y la adolescencia con equidad e igualdad de oportunidades.
10. Facilitar la provisión de redes wifi públicas gratuitas y de fibra óptica en aquellos espacios urbanos donde no las hubiese al objeto de reducir las desigualdades relacionadas con la brecha digital y, en especial, para garantizar un seguimiento escolar adecuado.
11. Fomentar redes de cuidado y de apoyo mutuo entre profesionales de los servicios sociales, sanidad, educación y de las entidades del tercer sector de acción social.
12. Constituir equipos profesionales de barrio para realizar campañas de información puerta a puerta² sobre los recursos y servicios municipales disponibles o, en su defecto.
13. Informar sobre las respectivas rentas mínimas de carácter autonómico ante las situaciones de crisis económica que atraviesan las familias y unidades de convivencia.
14. Colaborar en la provisión de material de protección dirigido a la ciudadanía y favorecer la protección de quienes formen parte de las redes de apoyo mutuo y del voluntariado social.
15. Reforzar los Servicios de Atención a las Urgencias Sociales en aquellas ciudades donde existieran, en colaboración con los servicios sociales municipales y con sanidad con la finalidad de reforzar los vínculos familiares, el acompañamiento social y la prestación de una atención social adecuada a las familias en situación de hacinamiento, familias multiproblemáticas, personas mayores en situación de soledad, personas con diversidad funcional, personas con problemas de salud mental, entre otras.
16. Fomentar la coordinación, colaboración y cooperación con la administración competente en materia de vivienda para garantizar la tenencia de una vivienda (en régimen de alquiler) asequible y adecuada.
17. Desarrollar campañas comunitarias de ocio y tiempo libre saludable en el domicilio a través de las páginas web institucionales de las Administraciones competentes y de las entidades del tercer sector de acción social (WhatsApp de información municipal, redes sociales de las entidades del tercer sector...).

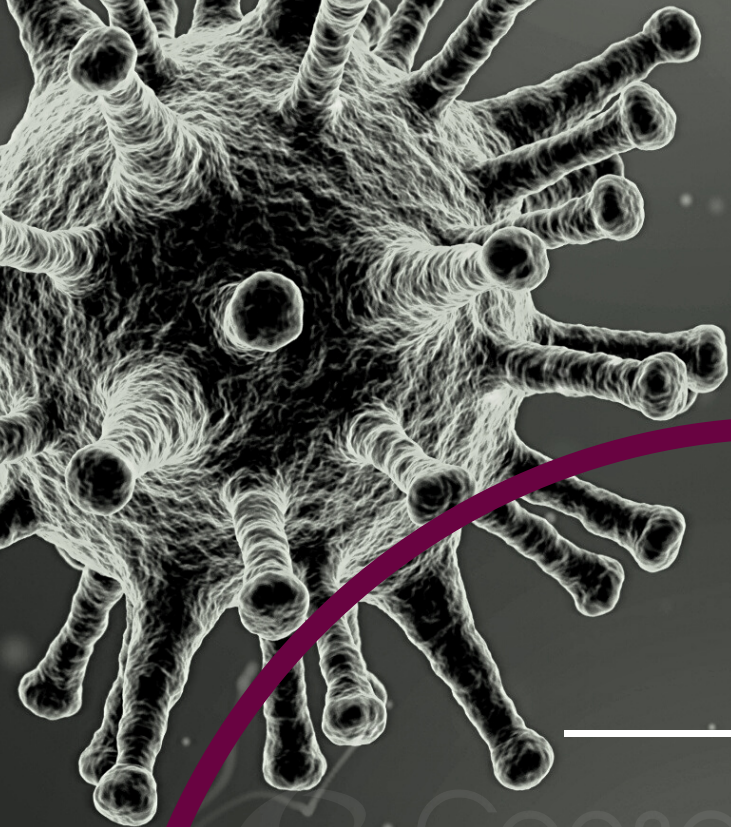
Autoría:



Colegio Oficial de Trabajo Social
de Valencia

Junta de Gobierno
del Consejo General del Trabajo Social

² Gran parte de las personas residentes en los espacios urbanos vulnerables, no cuentan con dispositivos telefónicos ni otros dispositivos tecnológicos desde los que hacerles llegar la respectiva información.



G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO,
EN TIEMPOS DE TELETRABAJO**

**PARA LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON
DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS ANTE EL
COVID19 EN TIEMPOS DE PANDEMIA**

16-04-2020

TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO, EN TIEMPOS DE TELETRABAJO, PARA LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS FAMILIAS ANTE EL COVID19

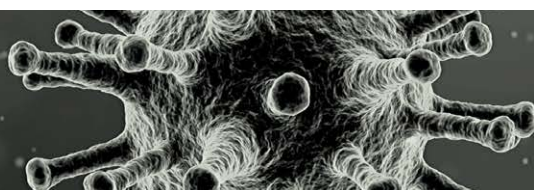
Esta pandemia ha puesto de manifiesto el frágil equilibrio de la sociedad. El escenario de riesgo inminente y vulnerabilidad en el que nos encontramos sacude a todas las estructuras del Estado. Por ello, las y los profesionales del Trabajo Social juegan un papel clave y vital (...) y hoy más que nunca, continuamos estando del lado de la ciudadanía pero sobre todo, de las personas o colectivos más desfavorecidos¹.

En este sentido, si las personas con discapacidad y sus familias constituyen un grupo al que es necesario prestar una especial atención en nuestra intervención cotidiana, debido a su mayor vulnerabilidad, en estos momentos de pandemia es preciso establecer líneas de trabajo específicas que nos permitan valorar y atender sus necesidades de forma adecuada en base a principios de dignidad, igualdad y comunidad.

La enorme heterogeneidad que abarcamos al hablar de conceptos como “discapacidad” o “diversidad funcional” hace muy difícil establecer líneas generales de actuación desde el Trabajo Social, válidas para todas las personas, por lo que será necesario plantear siempre una intervención personalizada y adaptada al contexto concreto de cada individuo o familia... tal y como debe hacerse siempre, más allá de la situación provocada por el COVID19. Sin embargo, sí conviene recordar que hay factores o situaciones concretas que pueden incrementar esa vulnerabilidad y nos pueden orientar a la hora de establecer prioridades en la atención:

- Personas con discapacidad, de cualquier tipo, que viven solas y carecen de una red de apoyo social/familiar en proximidad o ésta es frágil. Especialmente, en aquellos casos en los que no acuden a dispositivos de atención diurna o no cuentan con servicios como teleasistencia o ayuda a domicilio.
- Personas con discapacidad que presentan grandes necesidades de apoyo y/o problemas de conducta. Mucho más, en aquellos casos en los que la situación de confinamiento puede suponer un agravamiento de sus patologías o generar conflictos dentro de la unidad familiar. Aunque se ha reconocido legalmente la posibilidad de realizar paseos terapéuticos fuera del domicilio, sus necesidades concretas pueden requerir de otros apoyos.
- Personas con discapacidad en contextos familiares de rentas bajas, desempleo de larga duración, empleo sin regularizar, monoparentalidad o que conviven varias personas con discapacidad. Especialmente en aquellos casos en los que, además, se trata de personas o unidades familiares de origen migrante o de minorías étnicas que cuentan con redes de apoyo social más limitadas o igualmente frágiles... o que directamente no están siendo atendidas por dispositivos específicos, al no tener regularizada su situación administrativa o reconocida su discapacidad.
- Unidades familiares en las que conviven personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento (especialmente si son prematuros) y cuidadores mayores, que pueden presentar sus propios problemas de salud y constituyen, por sí mismos, un colectivo de riesgo en relación al COVID19. De igual manera, también en aquellos casos en los que personas con discapacidad intelectual ligera

¹ Carta Abierta: El Trabajo Social, una profesión más para salir del COVID19. 31/03/2020 <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Carta%20Abierta%20Emi%2031.marzo.2020.pdf>



ejercen de “cuidadores informales”, de manera habitual, con respecto a sus progenitores de avanzada edad.

Obviamente las personas con discapacidad y/o los cuidadores habituales que han desarrollado el COVID19 son una prioridad, ya que la prestación de cuidados básicos se dificulta, conlleva aislamiento sanitario y van a requerir de apoyos presenciales como servicios de ayuda o comida a domicilio.

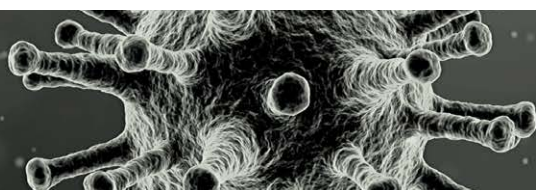
Trabajo en red y nuevas tecnologías como herramientas para la intervención en tiempo del COVID19:

Más allá de la atención y la movilización de recursos que se está ofreciendo desde los servicios sociales municipales, dentro de sus funciones habituales para la cobertura de necesidades básicas, ahora -más que nunca- **cobra sentido el trabajo social comunitario y las estructuras de coordinación y trabajo en red** que, en el ámbito de la discapacidad, se han ido fomentado en los últimos años en muchos municipios. La presencia de instituciones y asociaciones que trabajan habitualmente con este colectivo constituye una oportunidad y una red básica para la detección, valoración y satisfacción de las necesidades de las personas con discapacidad y sus familias en el actual contexto de crisis sanitaria.

En un primer momento, **es básico detectar a tiempo situaciones críticas** que se han podido generar con motivo del COVID19 y que no están llegando a los servicios sociales o que, finalmente, acaban haciéndolo a través de policía, centros de salud u hospital, cuando la gravedad es mucho mayor y la intervención mucho más compleja. En este sentido, **establecer un protocolo básico, sencillo y eficaz de actuación entre todos los agentes implicados en la atención a las personas con discapacidad en el ámbito local es una estrategia esencial** que debemos poner en marcha y que no requiere de medios especialmente complejos. Un profesional, con una línea telefónica de atención directa y un correo electrónico específico, puede facilitar la coordinación entre profesionales y la comunicación de situaciones de necesidad, vulnerabilidad y riesgo a los servicios sociales de atención primaria. De hecho, también **facilita el acceso directo a la atención a las personas con discapacidad y sus familias**, especialmente para aquellas que no forman parte, o no están siendo atendidas de forma regular, por las instituciones o el tejido social presente en el municipio.

Desde que las autoridades decretaron el estado de alarma, la mayor parte de los servicios de atención a este colectivo siguen activos, aunque no lo estén de forma presencial. Más allá de los recursos de atención sanitaria, los centros educativos, ocupacionales, de día y las asociaciones están realizando seguimientos telefónicos a su alumnado, usuarios/as y socios/as. El establecer un **canal directo de comunicación entre ellos y los servicios sociales** es básico para canalizar las ayudas que sean precisas llegado el momento. Además, **se comparte la tarea de hacer seguimiento telefónico**, éste **se hace significativo** en el marco de los profesionales que ya les conocen **y se proporciona un acompañamiento social y emocional** muy necesario en estos momentos. Que las personas con discapacidad y sus familias no se sientan solas y abandonadas a su suerte en la situación actual, es una labor esencial de los profesionales del trabajo social, sea cual sea su institución de referencia. Como marco teórico, el método clásico del **Acompañamiento Social**, tiene más sentido que nunca: una llamada telefónica, simplemente para saber cómo están, puede marcar la diferencia en estos momentos de crisis.

Por otro lado, más allá de la difusión directa que entre la ciudadanía pueda hacerse de recursos y servicios disponibles en el ámbito local, a través de redes sociales por ejemplo, es preciso que todas las instituciones, asociaciones y profesionales dispongan de una **información veraz y contrastada** sobre los mismos. La



enorme profusión de guías e informaciones que, por todas partes, nos llegan como ciudadanos/as y profesionales, complican muchas veces nuestra labor y generan confusión e incertidumbre en las familias. En este sentido, **es necesario elaborar y trabajar con un manual único de procedimiento, específico para la intervención ante la situación social generada por el COVID19**, que pueda ser compartido con los/as profesionales con los que trabajamos en red.

Si bien su elaboración implica un esfuerzo extra para el/la profesional, en un momento en el que la demanda de atención es muy alta y los servicios están congestionados, supone una ventaja a medio plazo y **mejora la calidad de nuestra intervención**. Información breve y concreta sobre cada recurso o servicio incluyendo perfil de destinatario/a, requisitos, condiciones del servicio y forma de acceso... facilita la derivación y la gestión de los mismos, así como la trasmisión de información a las personas con discapacidad y sus familias por vía telefónica o telemática. Permite además, a los/as profesionales, **unificar criterios de valoración y de asignación de recursos**, por lo que resulta una herramienta muy útil para la gestión diaria y el trabajo coordinado. Se puede elaborar en **versión digital acumulativa**, en pdf por ejemplo, añadiéndose recursos conforme se constata su interés y pertinencia. En el manual, ha de constar siempre la fecha en la que ha sido revisado, de manera que siempre trabajamos con la versión más reciente. Además, su difusión por correo electrónica es sencilla.

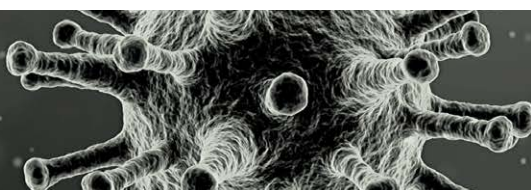
De hecho, el correo electrónico, **las aplicaciones tipo WhatsApp y las redes sociales como Instagram, Facebook o Twitter pueden ser grandes aliadas** para desarrollar nuestra labor de acompañamiento en estos momentos, tanto en relación al trabajo habitual y coordinado con el resto de profesionales, como en la atención directa con nuestro colectivo... siempre teniendo presente las cuestiones relativas a la protección de datos². En esta cuestión es interesante tomar como referencia el documento “Comunicación y Redes Sociales en un escenario de emergencia” del Consejo³.

Para las personas con discapacidad y sus familias, las relaciones sociales y la comunicación, más allá de la cobertura de necesidades básicas, es un elemento esencial de bienestar ya que están inmersas, en muchos casos, en procesos previos de aislamiento social. La situación de confinamiento provoca el aumento de los sentimientos de soledad, incertidumbre y miedo ante el presente y ante el futuro más inmediato... mucho más cuando se han producido fallecimientos en su entorno más cercano debido al COVID19. Como fórmula para paliar estas circunstancias, una intervención de corte más grupal o comunitario es la creación y dinamización de grupos utilizando como herramientas este tipo de aplicaciones; supone siempre una herramienta extra, más allá del seguimiento telefónico individual con el que estamos más familiarizados y que también es preciso realizar.

Constituyen un buen complemento a nuestra intervención habitual y, si bien es cierto que no todas las personas y familias tienen los recursos, conocimientos y habilidades que se requieren para manejarlas, con un buen número de ellas puede ser una herramienta muy válida para generar y mantener lazos sociales, así como para seguimiento grupal. Dinamizar conversaciones entre personas con discapacidad y/o

¹ Recomendaciones en materia de Protección de Datos y Teletrabajo. Elaboradas en colaboración con TICDATUM. <https://www.cgtrabajosocial.es/docinterescovidcgts>

Comunicación y Redes Sociales en un escenario de emergencia <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Comunicaci%C3%B3n%20y%20redes%20sociales.pdf>.



cuidadoras, proponer retos o actividades terapéuticas, saludables y de ocio que se puedan realizar en el propio domicilio, recordar actividades o momentos vividos en el marco de nuestra institución, videollamadas grupales o simplemente hablar/escribir en grupo con otras personas pueden ser experiencias muy positivas para ellas y para sus familias en estos momentos. Sentir que le importas a alguien, que hay otras personas que están pendientes de ti y que formas parte de un grupo o de una comunidad... son cuestiones de especial importancia en este momento, **precisamente, por su enorme potencial terapéutico**. En este sentido, es prioritario ofrecer acompañamiento específico a las personas que ejercen como cuidadoras habituales y que, en estos momentos, pueden estar sintiendo una sobrecarga todavía mayor.

Para finalizar, únicamente señalar que ninguna de estas acciones tiene sentido si las necesidades básicas de las personas con discapacidad y sus familias no están cubiertas adecuadamente por las administraciones competentes en la materia. Es necesario **reforzar la atención en proximidad**, como servicios de ayuda o comida a domicilio, así como dar difusión y apoyar las iniciativas que están surgiendo en los municipios, que les apoyan en la adquisición de alimentos, medicación o apoyo psicológico profesional. De igual manera, es imprescindible mantener una coordinación estrecha con las administraciones competentes en materia de discapacidad y/o dependencia de cada comunidad autónoma, de cara a resolver situaciones en las que se requiere atención residencial por enfermedad y/o fallecimiento de los cuidadores habituales. Pero más allá de esto, el trabajo social comunitario, aunque no sea presencial, vinculado a un territorio y con la colaboración de las instituciones, asociaciones y profesionales que trabajan con personas con discapacidad y sus familias, constituye un recurso prioritario para salir de esta crisis, **todos juntos, sin dejar a nadie atrás**.

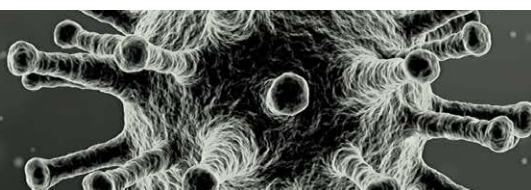
Autoría:

NUESTRAS
VOCES

Consejo General
del Trabajo Social

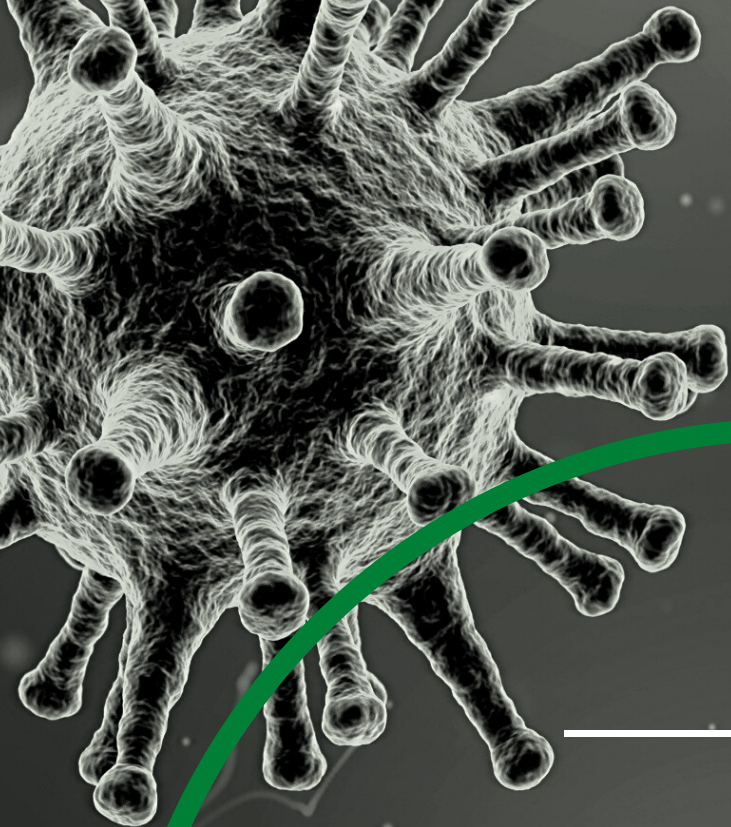
Geno Valero Gómez
Colegiada en COTS Madrid
Experta en discapacidad

Junta de Gobierno
del Consejo General del Trabajo Social





5. LA PROTECCIÓN DE DATOS EN LAS EMERGENCIAS



G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**NOTA INFORMATIVA EN
RELACIÓN A LA GESTIÓN
DE DATOS PERSONALES**

**EN SITUACIÓN
DE CRISIS SANITARIA**

14-03-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

DOCUMENTO ELABORADO POR

 **ticdatum**

NOTA INFORMATIVA EN RELACIÓN A LA GESTIÓN DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL EN SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA

Ante la actual situación derivada de la extensión del virus COVID-19 la AEPD ha emitido su posición en el que señala que la normativa de protección de datos personales, en tanto que dirigida a salvaguardar un derecho fundamental, se aplica en su integridad a la situación actual, dado que no existe razón alguna que determine la suspensión de derechos fundamentales, ni dicha medida ha sido adoptada en el momento actual.

Sentado lo anterior, el Reglamento (UE) 2016/679 Europeo de Protección de Datos (en adelante, RGPD) contiene las salvaguardas y reglas necesarias para permitir legítimamente los tratamientos de datos personales en situaciones, como la presente, en que existe una emergencia sanitaria de alcance general. Así, el Considerando (46) del RGPD ya reconoce que en situaciones excepcionales, como una epidemia y el control de su propagación, la base jurídica de los tratamientos puede ser múltiple, basada tanto en el interés público, como en el interés vital de la persona interesada u otra persona física, lo que supone que los tratamientos de datos personales dirigidos a proteger a todas aquellas personas susceptibles de ser contagiadas en la propagación de una epidemia, justificaría, desde el punto de vista de tratamiento de datos personales las medidas adoptadas a dicho fin, incluso aunque se dirijan a proteger personas innominadas o en principio no identificadas o identificables, por cuanto los intereses vitales de dichas personas físicas habrán de ser salvaguardados, siendo esta circunstancia reconocida por la normativa de protección de datos personales.

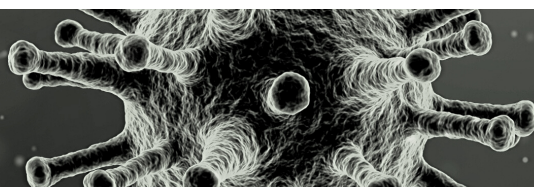
En consecuencia, en una situación de emergencia sanitaria como la expuesta, y por lo que respecta al exclusivo ámbito de la normativa de protección de datos personales, la aplicación de la normativa de protección de datos personales permitiría adoptar a la organización empleadora responsable del tratamiento aquellas decisiones que sean necesarias para salvaguardar los intereses vitales de las personas físicas, el cumplimiento de obligaciones legales o la salvaguardia de intereses esenciales en el ámbito de la salud pública, dentro de lo establecido por la normativa material aplicable.

Del mismo modo, y en aplicación de lo establecido en la normativa de prevención de riesgos laborales, y de medicina laboral, las organizaciones empleadoras podrán tratar, de acuerdo con dicha normativa y con las garantías que estas normas establecen, los datos de su personal empleado necesarios para garantizar su salud y evitar contagios en el seno de la empresa y/o centros de trabajo.

Esta gestión de datos deberá ser lícita, vinculada a la finalidad de salvaguardar los intereses vitales/esenciales de las personas físicas y por supuesto, y hay que hacer especial hincapié en ello, el principio de minimización de datos., esto es gestionando los datos estrictamente necesarios para tal finalidad, sin que se pueda extender dicho tratamiento a cualesquiera otros datos personales no estrictamente necesarios para dicha finalidad.

Autoría:

D^a Ana I. Martín Ramos, Exmagistrada, Abogada especializada en protección de datos
D. Iñaki Pariente de Prada, ExDirector de la Agencia Vasca de Protección de Datos,
abogado especializado en protección de datos





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**NOTA INFORMATIVA EN RELACIÓN A
LA GESTIÓN DE DATOS PERSONALES
DE LAS PERSONAS USUARIAS**

**DE LOS SERVICIOS
SOCIALES EN SITUACIÓN DE
CRISIS SANITARIA**

14-03-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

DOCUMENTO ELABORADO POR

 **ticdatum**

NOTA INFORMATIVA EN RELACIÓN A LA GESTIÓN DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL EN SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA

Ante la actual situación derivada de la extensión del virus COVID-19 debe significarse que el Reglamento (UE) 2016/679 Europeo de Protección de Datos (en adelante, RGPD) contiene las salvaguardas y reglas necesarias para permitir legítimamente los tratamientos de datos personales en situaciones, como la presente, en que existe una emergencia sanitaria de alcance general.

Así, el Considerando 46 del RGPD ya reconoce que en situaciones excepcionales, como una epidemia y el control de su propagación, la base jurídica de los tratamientos puede ser múltiple, basada tanto en el interés público, como en el interés vital de la persona interesada u otra persona física, lo que supone que los tratamientos de datos personales dirigidos a proteger a todas aquellas personas susceptibles de ser contagiadas en la propagación de una epidemia, justificaría, desde el punto de vista de tratamiento de datos personales las medidas adoptadas a dicho fin, incluso aunque se dirijan a proteger personas inicialmente no identificadas o identificables, por cuanto los intereses vitales de dichas personas físicas habrán de ser salvaguardados.

En una situación de emergencia sanitaria excepcional como la actual, la normativa de protección de datos permite a las Administraciones Públicas competentes en materia de Servicios Sociales adoptar aquellas decisiones respecto del tratamiento de información personal que sean necesarias para salvaguardar los intereses vitales de las personas físicas usuarias de dichos servicios así como de la generalidad más o menos indeterminada de la población a la que pueda derivarse por su extensión el riesgo. Además de la potestad de extender el cumplimiento de dichas decisiones a las organizaciones privadas que, en ejecución del mandato público efectúan estas organizaciones privadas proveedoras de servicios y, por tanto, encargadas del tratamiento bajo la responsabilidad de dichas Administraciones Públicas en esta materia.

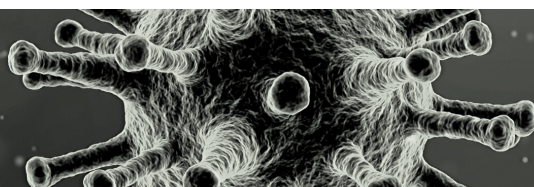
Esta gestión de información personal deriva de la necesaria salvaguarda de intereses esenciales en el ámbito de la salud pública y que puede requerir acceder y gestionar datos personales ordinarios y especialmente protegidos, particularmente, datos de salud para desarrollar actuaciones dirigidas a evitar la difusión de la enfermedad en una situación excepcional de crisis sanitaria, dado el importante papel de los servicios sociales en el conocimiento de situaciones de potencial riesgo y factores coadyuvantes relativos a personas que son sujeto de asistencia por parte de los servicios sociales, y ello en aras a conseguir el fin común de evitación del contagio y difusión de la enfermedad.

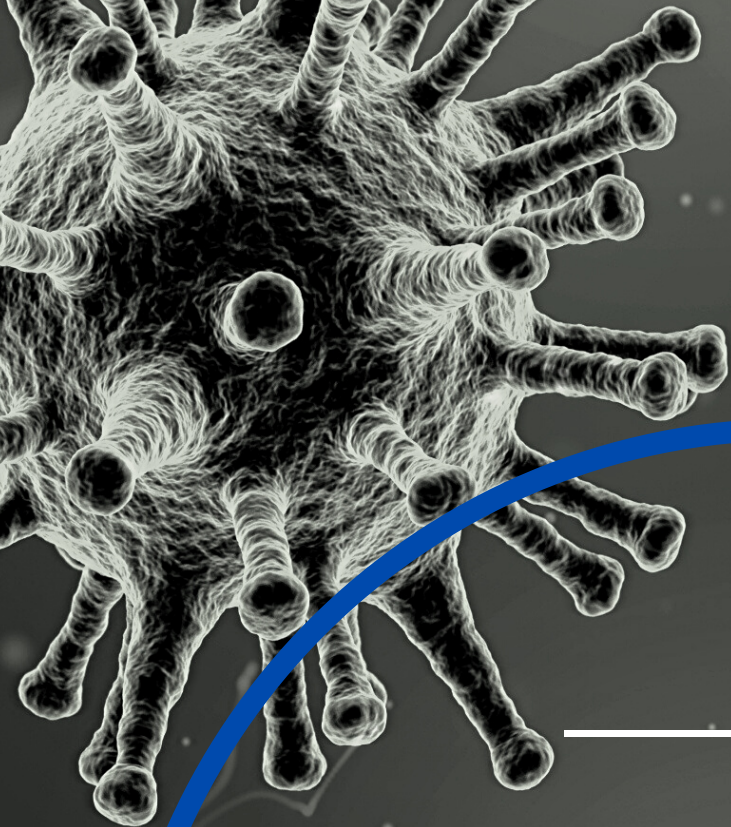
De ese modo, el tratamiento de datos personales, incluidas categorías especiales de datos, consistente en el acceso, gestión y comunicación o cesión de datos personales relativos a colectivos asistidos por los servicios sociales y que pueda requerir la gestión de esta crisis sanitaria viene determinado por necesidades de salud pública siendo ésta la base jurídica habilitante para dichas actuaciones de gestión de la información.

Esta gestión de datos deberá ser lícita, vinculada a la finalidad de salvaguardar dichos intereses vitales/esenciales de las personas físicas, debiendo hacerse especial mención al principio de minimización de datos que exige gestionar los datos estrictamente necesarios para tal finalidad sin que se pueda extender dicho tratamiento a cualesquiera otros datos personales no estrictamente necesarios para dicha finalidad.

Autoría:

D^a Ana I. Martín Ramos, Exmagistrada, Abogada especializada en protección de datos
D. Iñaki Pariente de Prada, ExDirector de la Agencia Vasca de Protección de Datos,
abogado especializado en protección de datos





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**CUESTIONES FRECUENTES
EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES DEL PERSONAL EMPLEADO**

**ANTE LA SITUACIÓN DE
EMERGENCIA SANITARIA
DERIVADA DEL COVID-19**

16-03-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

DOCUMENTO ELABORADO POR

 **ticdatum**

CUESTIONES FRECUENTES EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL PERSONAL EMPLEADO ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA DERIVADA DEL COVID-19

La inquietud ante la crisis generada por el COVID19 ha provocado que el Estado lance las primeras acciones en materia tributaria dónde tendrá especial incidencia propuestas para ayudar a personas profesionales autónomas, asalariadas y empresas previendo también fórmulas para priorizar los expedientes temporales y evitar planes de despido traumáticos.

Además de dichas medidas será especialmente importante poder adoptar medidas flexibles urgentes tales como teletrabajo, turnos de trabajo, traslado provisional, distribución irregular de la jornada, adaptar protocolos de higiene más rigurosos o establecer medidas específicas para los trabajadores y trabajadoras.

Así, y con el objetivo de reducir el número de personas expuestas, el Consejo de las Relaciones Laborales recomendó, el pasado 9 de marzo, revisar estas medidas de flexibilidad en el trabajo, para acordar bolsas horarias para flexibilizar y adaptarse a la situación, sistemas de permisos que permitan el ajuste de carga de trabajo, establecer reglas de compensación por el período de reorganización del tiempo de trabajo, readaptar el calendario laboral, reprogramar actividades o reuniones presenciales o ajustes de producción.

Además, y siendo numerosas consultas que la ciudadanía en general y las organizaciones en particular está remitiendo a la Agencia Española de Protección de Datos en este contexto de emergencia esta autoridad de control ha reunido un conjunto de cuestiones expresando su posición al respecto del cumplimiento de la normativa de protección de datos en el ámbito laboral.

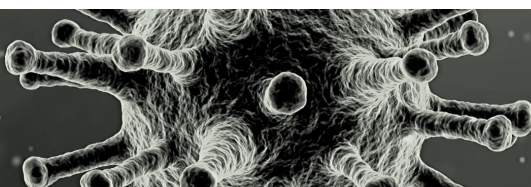
A los efectos de coadyuvar a su divulgación a continuación se plasman dichas cuestiones y el criterio de la autoridad de control en esta materia.

1. ¿Pueden las empresas tratar la información de si las personas trabajadoras están infectadas del coronavirus?

En aplicación de lo establecido en la normativa sanitaria, laboral y, en particular, de prevención de riesgos laborales, empleadores y empleadoras podrán tratar, de acuerdo con dicha normativa y con las garantías que establecen, los datos del personal necesarios para garantizar su salud y adoptar las medidas necesarias por las autoridades competentes, lo que incluye igualmente asegurar el derecho a la protección de la salud del resto del personal y evitar los contagios en el seno de la empresa y/o centros de trabajo que puedan propagar la enfermedad al conjunto de la población.

La empresa podrá conocer si la persona trabajadora está infectada o no, para diseñar a través de su servicio de prevención los planes de contingencia que sean necesarios, o que hayan sido previstos por las autoridades sanitarias.

Esa información también puede ser obtenida mediante preguntas al personal. Sin embargo, las preguntas deberían limitarse exclusivamente a indagar sobre la existencia de síntomas, o si la persona trabajadora ha sido diagnosticada como contagiada, o sujeta a cuarentena.



Resultaría contrario al principio de minimización de datos la circulación de cuestionarios de salud extensos y detallados, o que incluyan preguntas no relacionadas con la enfermedad.

2. ¿Pueden transmitir esa información al personal de la empresa?

Esta información debería proporcionarse sin identificar a la persona afectada a fin de mantener su privacidad, si bien, podría transmitirse a requerimiento de las autoridades competentes, en particular las sanitarias.

La información debe proporcionarse respetando los principios de finalidad y proporcionalidad y siempre dentro de lo establecido en las recomendaciones o instrucciones emitidas por las autoridades competentes, en particular las sanitarias. Por ejemplo, si es posible alcanzar la finalidad de protección de la salud del personal divulgando la existencia de un contagio, pero sin especificar la identidad de la persona contagiada, debería procederse de ese modo. Si, por el contrario, ese objetivo no puede conseguirse con información parcial, o la práctica es desaconsejada por las autoridades competentes, en particular las sanitarias, podría proporcionarse la información identificativa.

3. ¿Se puede pedir a las personas trabajadoras y visitantes ajenos a la empresa datos sobre países que hayan visitado anteriormente, o si presentan sintomatología relacionada con el coronavirus?

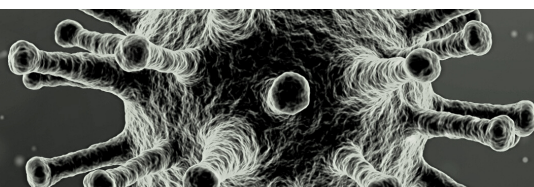
Con independencia de que las autoridades competentes, en particular las sanitarias, establezcan estas medidas por una cuestión de salud pública y que así lo comuniquen a los centros de trabajo, los empleadores y empleadoras tienen la obligación legal de proteger la salud de las personas trabajadoras y mantener el lugar de trabajo libre de riesgos sanitarios, por lo que estaría justificada la solicitud de información a personal empleado y personas visitantes externas sobre síntomas o factores de riesgo sin necesidad de pedir su consentimiento explícito (Reglamento General Europeo de Protección de Datos y Ley de Prevención de Riesgos Laborales).

La información a solicitar debería responder al principio de proporcionalidad y limitarse exclusivamente a preguntar por visitas a países de alta prevalencia del virus y en el marco temporal de incubación de la enfermedad, las últimas 2 semanas, o si se tiene alguno de los síntomas de la enfermedad.

Resultaría contrario al principio de minimización de datos la utilización de cuestionarios de salud extensos y detallados, o que incluyan preguntas no relacionadas con la enfermedad.

4. ¿Se pueden tratar los datos de salud de las personas trabajadoras relacionados con el coronavirus?

Para cumplir las decisiones sobre la pandemia de coronavirus que adopten las autoridades competentes, en particular las sanitarias, la normativa de protección de datos no debería utilizarse para obstaculizar o limitar la efectividad de las medidas que adopten dichas autoridades, en la lucha contra la pandemia.



La normativa de protección de datos permite adoptar las medidas que sean necesarias para salvaguardar los intereses vitales de las personas físicas, el interés público esencial en el ámbito de la salud, la realización de diagnósticos médicos, o el cumplimiento de obligaciones legales en el ámbito laboral, incluido el tratamiento de datos de salud sin necesidad de contar con el consentimiento explícito del afectado.

En todo caso, el tratamiento de estos datos debe observar los principios establecidos en el RGPD, en particular los de minimización, limitación de la finalidad y minimización de la conservación.

5. En caso de cuarentena preventiva o estar afectado por el coronavirus, ¿el trabajador o trabajadora tiene obligación de informar a su empresa empleadora de esta circunstancia?

Las y los trabajadores que, tras haber tenido contacto con un caso de coronavirus, pudieran estar afectados por dicha enfermedad y que, por aplicación de los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias competentes, se ven sometidos al correspondiente aislamiento preventivo para evitar los riesgos de contagio derivados de dicha situación hasta tanto se disponga del correspondiente diagnóstico, deberán informar a su empresa y al servicio de prevención o, en su caso, a las personas delegadas de prevención (Ley de Prevención de Riesgos Laborales)

La persona trabajadora en situación de baja por enfermedad no tiene obligación de informar sobre la razón de la baja a la empresa, sin embargo, este derecho individual puede ceder frente a la defensa de otros derechos como el derecho a la protección de la salud del colectivo de trabajadores en situaciones de pandemia y, más en general, la defensa de la salud de toda la población.

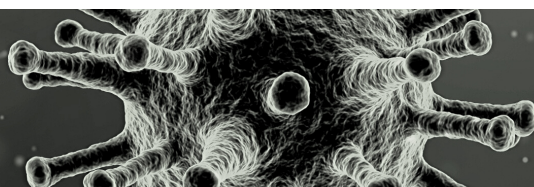
6. ¿El personal de seguridad puede tomar la temperatura al trabajadoras y trabajadores con el fin de detectar casos coronavirus?

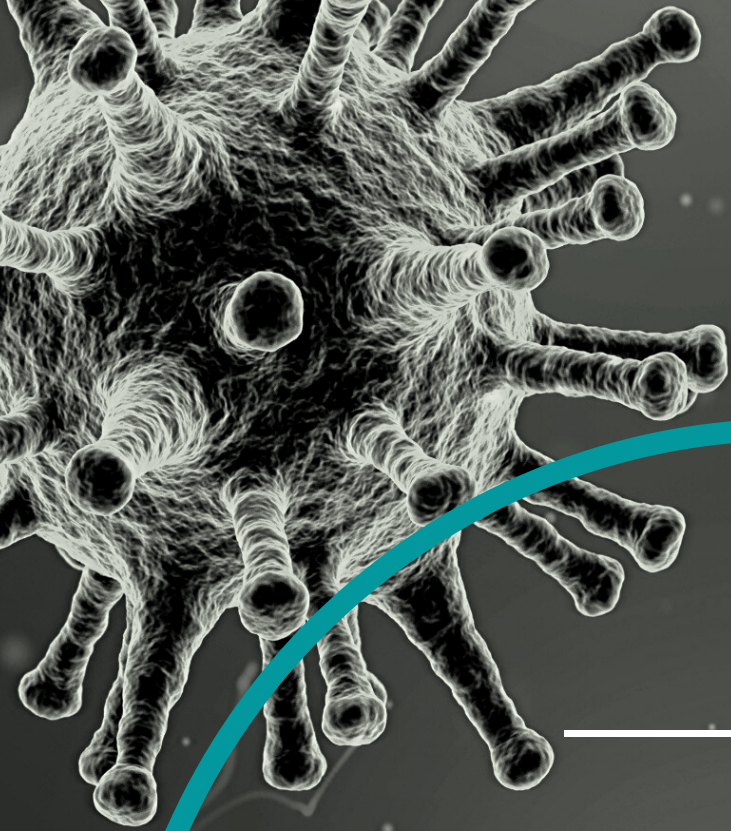
Verificar si el estado de salud de las personas trabajadoras puede constituir un peligro para ellas mismas, para el resto del personal, o para otras personas relacionadas con la empresa constituye una medida relacionada con la vigilancia de la salud del personal que, conforme a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, resulta obligatoria para la empresa y debería ser realizada por personal sanitario.

En todo caso, el tratamiento de los datos obtenidos a partir de las tomas de temperatura debe respetar la normativa de protección de datos y, por ello y entre otras obligaciones, debe obedecer a la finalidad específica de contener la propagación del coronavirus, limitarse a esa finalidad y no extenderse a otras distintas, y mantenidos no más del tiempo necesario para la finalidad para la que se recaban.

Autoría:

D^a Ana I. Martín Ramos, Exmagistrada, Abogada especializada en protección de datos
D. Iñaki Pariente de Prada, ExDirector de la Agencia Vasca de Protección de Datos,
abogado especializado en protección de datos





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**PAUTAS CORPORATIVAS
DE TELETRABAJO**

**ANTE LA SITUACIÓN
DE EMERGENCIA
DE SALUD PÚBLICA**

18-03-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

DOCUMENTO ELABORADO POR

 **ticdatum**

PAUTAS CORPORATIVAS DE TELETRABAJO ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA

Dada la actual situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha recomendado la realización de teletrabajo siempre que sea posible.

Siguiendo esta indicación la organización, en aras a salvaguardar la salud de trabajadores y trabajadoras así como contener la progresión de la enfermedad, ha acordado que la totalidad o parte de la plantilla puedan desarrollar su actividad laboral en su propio domicilio de forma temporal y excepcional mientras perdure la situación de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 y para aquellos trabajos que sea posible realizar a través de medios tecnológicos.

A tal efecto se emiten las siguientes pautas de actuación respecto del desarrollo de la relación laboral en estas circunstancias y en tanto en cuanto perdure la situación de emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.

1. Confidencialidad y seguridad de la información.

1.1. Confidencialidad

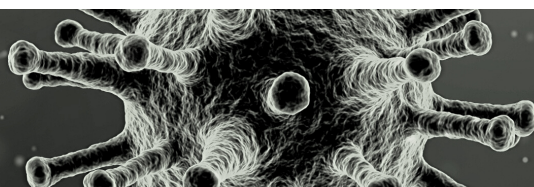
Con la finalidad de proteger la confidencialidad de la información de la organización deberá guardarse el máximo celo en relación con la información manejada para evitar el conocimiento de la misma por parte de otras personas usuarias que compartan el domicilio de la persona trabajadora.

A tal efecto, deberá preservarse el uso de claves de acceso a la información, particularmente si ésta se encuentra ubicada en un dispositivo personal de la persona trabajadora o se va a acceder en remoto a aquélla.

Así, en el caso de utilizarse un dispositivo personal para el desarrollo del teletrabajo se accederá en remoto, a través de una red segura o VPN, que permite el acceso remoto a la información y no se alojará información corporativa empresarial en el dispositivo personal, ni siquiera para su conservación o para el desarrollo del trabajo en local. En todo caso, es necesario que se establezcan perfiles de acceso para evitar que todo el personal acceda a toda la información o activos de la empresa de manera remota salvo que se haya valorado esta posibilidad por razones del servicio o configuración de éste.

1.2. Seguridad de la información

En teletrabajo se deberán realizar las mismas actuaciones fijadas para la seguridad de la información corporativa en el entorno laboral, como pueden ser las relativas a la periodicidad de las copias de seguridad, actualizaciones automáticas de software, ejecución y actualización periódica del antivirus, tiempos de bloqueo de equipos por inactividad, control de acceso de usuarios, o similares, los cuales no siempre están correctamente configurados o tenidos en cuenta en una instalación personal o doméstica.



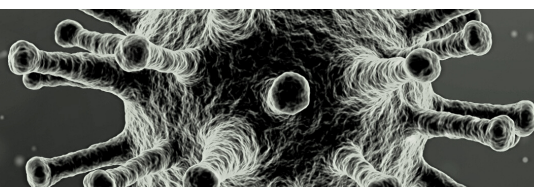
Si no es posible instalar en un mismo equipo un arranque dual, esto es, dos sistemas operativos, iguales o diferentes, de los cuales cada uno se utilizará para un entorno (teletrabajo o personal) se instalarán diferentes cuentas de usuario en el mismo equipo; una para entornos confiables (teletrabajo) y otra para asuntos personales.

Si bien la protección que ofrece esta configuración puede ser vulnerable por virus y código malicioso, puede ser una primera línea de defensa poco intrusiva que permite establecer medidas de seguridad diferentes a diferentes perfiles de usuario, facilitando establecer diferentes requisitos para el bloqueo automático del equipo, hacer independiente los historiales de navegación y contraseñas guardadas en el equipo o clasificar mejor los documentos personales de los profesionales permitiendo incluso cifrar la carpeta de cada usuario.

En todo caso, cualquier equipo que vaya a conectarse a los entornos corporativos, ya sea propiedad de la organización, proveedor o del empleado, debe cumplir con unos mínimos de seguridad como puede ser tener el sistema operativo actualizado o contar con un antivirus robusto.

Conforme a lo anterior, a continuación se indican algunas medidas de seguridad básicas recomendadas para su aplicación: Estas medidas deberán ser adaptadas por cada organización a su situación particular:

- Instalación del sistema operativo desde una fuente fiable.
- Sistema operativo y aplicaciones actualizadas.
- Software antivirus.
- Cuentas de usuario sin permisos para instalar software.
- Control de acceso robusto.
- Configuraciones seguras en aplicaciones (navegación web, correo electrónico, etc).
- Bloqueo automático por inactividad.
- Software antirootkits.
- Control de software original.
- Cifrado del disco.
- Comprobación periódica de la adecuación de las salvaguardas.
- Guardar en lugar seguro el dispositivo mientras no se utiliza en aras a evitar accidentes domésticos.
- Uso de las conexiones previstas por la organización, si se trata de conexión cifrada (VPN o similar) no acceder de ninguna otra manera.
- Uso responsable de redes de comunicación para evitar sobrecargas.
- Si se utiliza la wifi doméstica, adecuar la clave del wifi a requerimientos de seguridad (uso de claves, no menos de ocho caracteres, etc.).
- No descargar archivos o información corporativa en equipos personales.



2. Métodos de trabajo.

El menor contacto directo con la empresa puede hacer necesario que se establezcan determinados procedimientos de trabajo: a quién reportar el resultado, de qué forma, cada cuánto tiempo, tipos de comunicación (teléfono, correo electrónico, plataformas u otros), periodicidad de reuniones, contenidos y tareas urgentes u ordinarias.

De conformidad con el artículo 88 de la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos y garantía de los derechos digitales, la persona teletrabajadora tiene derecho a la desconexión digital fuera del tiempo de trabajo establecido, a fin de garantizar el respeto de los periodos de descanso, permisos y vacaciones, así como de su intimidad personal y familiar.

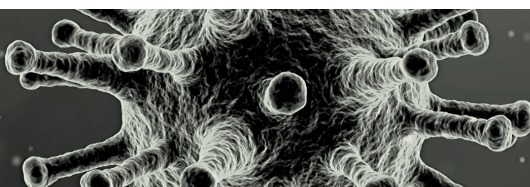
3. Medios materiales

3.1. En el caso de que la organización haya puesto a disposición de la persona trabajadora medios materiales para que pueda prestar adecuadamente su actividad laboral se describirán los siguientes aspectos:

- a. [Describir equipo], con número de serie [número];
- b. [Otros elementos entregados (teclados, ratones, pantallas, teléfono móvil, cargadores...)];
- c.[...]

3.2. En relación a los medios materiales entregados, la PERSONA TRABAJADORA asume las siguientes obligaciones:

- A prestarles la atención y cuidado necesarios;
- A no utilizarlos para fines privados o personales;
- A utilizarlos únicamente dentro de los horarios previstos en el contrato de trabajo;
- A mantenerlos en todo momento en el interior de su domicilio, salvo para entregarlos a la organización al finalizar la vigencia del período temporal y excepcional.
- A no instalar aplicaciones ni programas informáticos en los dispositivos digitales sin la autorización de la organización;
- A no eliminar o desinstalar ninguna de las aplicaciones o programas instalados por la organización en los dispositivos digitales;
- A mantener en secreto los identificadores de usuario y las claves de acceso (contraseñas) que le facilite la organización. En caso de que la persona trabajadora detecte, o simplemente sospeche, que alguna persona ha podido acceder a dicha información, lo pondrá inmediatamente en conocimiento de la organización, a fin de que esta pueda adoptar las medidas que considere oportunas;
- A no utilizar los medios materiales entregados para acceder a redes públicas de comunicaciones electrónicas, como Internet, para fines no relacionados directamente con la prestación de su actividad laboral;
- A comunicar a la organización, en el menor plazo posible y sin dilaciones indebidas, todas aquellas incidencias que se produzcan en el uso de los medios materiales entregados, y en particular, de cualquier anomalía que afecte o pudiera afectar a la seguridad de la información o de los datos personales a los que tenga acceso o dar lugar al incumplimiento de las obligaciones detalladas en este documento.



3.3. La organización podrá controlar y supervisar la actividad de la persona trabajadora con fines de seguridad, mediante medios telemáticos, informáticos y electrónicos, si bien respetando en todo momento los derechos a la inviolabilidad del domicilio y a la intimidad personal y familiar.

3.4. En el caso de que la persona trabajadora utilice medios propios para la realización de teletrabajo se adoptarán las medidas establecidas en el apartado 1 relativo a la confidencialidad y seguridad de la información.

4. Comunicaciones durante el período de trabajo a distancia

A efectos de la prestación de la actividad laboral y durante los horarios previstos en el regulador de la relación laboral, la organización y la persona trabajadora podrán comunicarse por medios electrónicos o telemáticos, preferentemente mediante plataformas colaborativas y sin realizar descargas directas de documento salvo que sea imprescindible, para evitar sobrecarga de los sistemas, sin perjuicio de poder comunicarse mediante llamada telefónica particularmente en caso de urgencia o de fallos en el funcionamiento de dichos medios materiales o de las redes públicas de comunicaciones electrónicas.

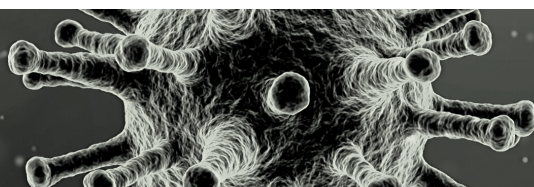
En todo caso, la organización garantizará el derecho a la desconexión digital en el ámbito laboral, y respetará el tiempo de descanso, permisos y vacaciones de la persona trabajadora así como su intimidad personal y familiar.

5. Protección de datos de carácter personal

Los datos de carácter personal relativos a la salud de la persona trabajadora serán tratados, en su caso, por ser necesario para la protección del interés vital de las personas, el cumplimiento legal de lo establecido en la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales y el interés público esencial en el ámbito de la salud pública frente a amenazas graves para la salud.

Tales datos podrán ser comunicados, en su caso, a los servicios médicos y de prevención para actuar de conformidad con los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias, siendo esta la única finalidad del tratamiento de estos datos y siendo tratados únicamente en la medida en que resulte necesario para dar respuesta a tales finalidades; y conservados durante los plazos legalmente establecidos, transcurridos los cuales serán suprimidos.

La persona trabajadora en cualquier momento podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación u oposición al tratamiento de sus datos, 1ºdirigiéndose a la dirección electrónica y/o postal [DEFINIR].



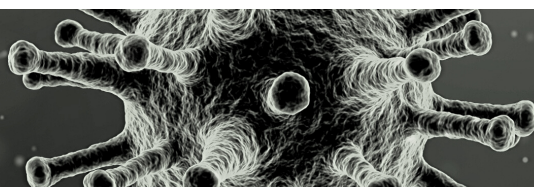
6. Ciberseguridad

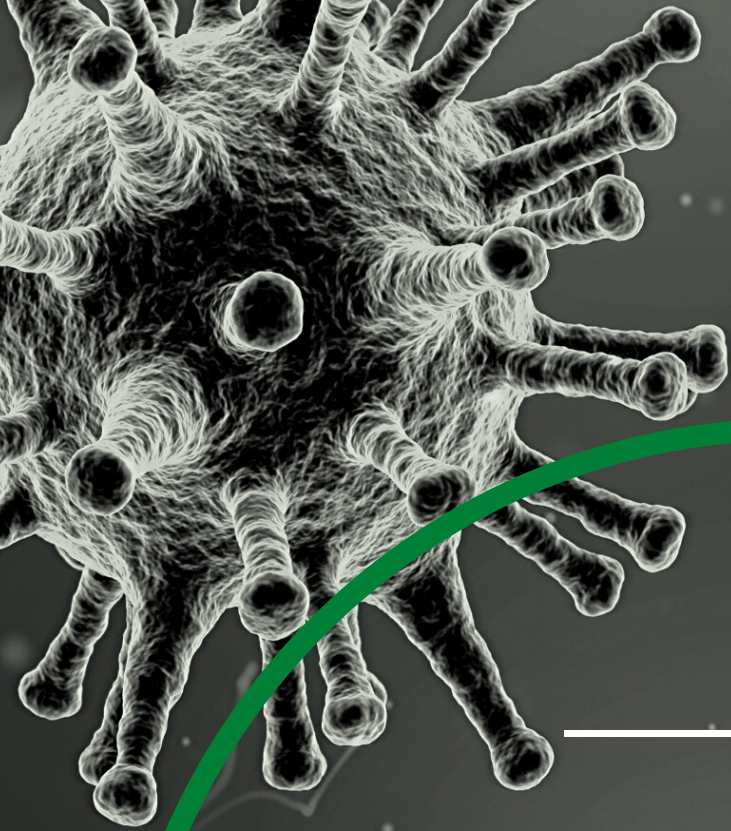
A continuación, se indica un conjunto de recomendaciones para teletrabajar de forma segura siguiendo los consejos del Centro Criptológico Nacional (CNN)

- No descargar aplicaciones no oficiales para informarse sobre el Covid 19.
- Prestar especial atención a los mails que se reciben.
- Evitar abrir documentos y archivos adjuntos sobre el Covid 19.
- Asegurar la actualización de los antivirus.
- Tener instaladas las últimas actualizaciones del sistema operativo.
- Tener habilitados canales de comunicación.
- No difundir información que no provenga de medios no oficiales.
- No contribuir a la difusión de contenido no contrastado ni compartir mensajes que puedan generar alarma.
- Prestar atención con imágenes públicas que no enlazan con link a una fuente oficial ya que pueden ser falsas.
- Atender a la redacción, faltas ortográficas o de sintaxis son indicadores habituales de la falsedad de la comunicación.
- Desconfiar de los perfiles que no sigue habitualmente o de reciente creación.

Autoría:

D^a Ana I. Martín Ramos, Exmagistrada, Abogada especializada en protección de datos
D. Iñaki Pariente de Prada, ExDirector de la Agencia Vasca de Protección de Datos,
abogado especializado en protección de datos





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**NOTA INFORMATIVA EN RELACIÓN A LA
GESTIÓN DE DATOS PERSONALES DE LAS
PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS**

**EN SITUACIÓN DE CRISIS SANITARIA
Y LA ACTUACIÓN DE PERSONAS
VOLUNTARIAS EN COLABORACIÓN
CON LOS SERVICIOS SOCIALES**

24-03-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

DOCUMENTO ELABORADO POR

 **ticdatum**

La actual situación de crisis sanitaria derivada de la extensión del virus COVID-19 está conllevando una serie de desafíos para la Administración Pública a los que no se había enfrentado anteriormente. La existencia de personas, usuarias o no anteriormente de los servicios sociales, que precisan asistencia ha generado una serie de necesidades asistenciales que tienen dos características esenciales: se trata de un volumen importante de personas que además requieren una asistencia en un corto espacio de tiempo.

Así el volumen de demanda de los servicios sociales ha crecido exponencialmente y requiere que estos servicios se reorganicen y sean capaces de ayudar a las personas que lo necesiten.

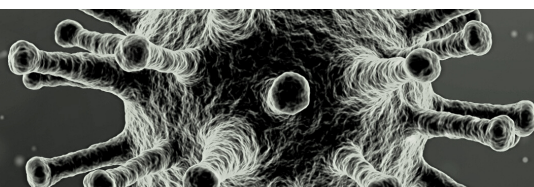
Para realizar estas asistencias, la Administración Pública se ve en la necesidad de recurrir a personas, profesionales o no, que colaboren en la prestación del servicio asistencial en diversos grados, que van desde la realización de una visita para comprobar la situación de las personas, facilitar alimentos o limpieza en su domicilio, o acompañamiento para acudir a los servicios sanitarios, entre otras tareas.

La prestación de un servicio adecuado recomienda que estas personas voluntarias conozcan de antemano algunas características de la situación de las personas a las que van a ayudar o asistir, como situaciones de salud física o mental, movilidad, contexto familiar de esta persona, domicilio y características del mismo, u otras.

En este contexto se plantean una serie de incógnitas relacionadas con el uso de los datos de las personas que van a ser objeto de asistencia.

Con carácter general, hablamos de la prestación de un servicio público asistencial por parte de la Administración Pública, que se encuentra regulado y que tiene unos requisitos mínimos fijados en la normativa de servicios sociales. Estos requisitos no prevén excepciones, al margen de las y conocidas de urgente necesidad, graves situaciones de desamparo, etc.

En el ámbito de la gestión y prestación de los servicios sociales en estas situaciones de urgencia, la recomendación a los efectos de gestionar adecuadamente los datos personales sería que la Administración competente utilizara para llevar adelante estos servicios a asociaciones o entidades debidamente constituidas, a las que podamos exigir unos mínimos de cumplimiento, tanto a nivel profesional como a nivel de protección de datos. Así, dentro de ese contenido que sería exigible a estos prestadores de servicios estaría que las personas que realicen la asistencia hayan sido mínimamente formadas sobre sus tareas, y hayan firmado un acuerdo de confidencialidad, que podamos establecer una serie de instrucciones básicas sobre cómo se debe desarrollar ese acompañamiento, e incluso delimitar con claridad las responsabilidades y obligaciones de la prestación del servicio, gestionando adecuadamente la utilización de los datos dentro de la prestación del servicio.



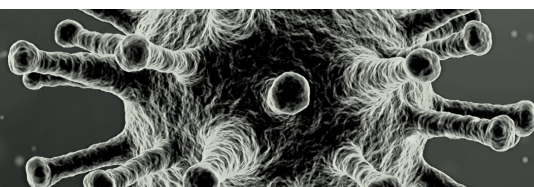
El Reglamento (UE) 2016/679 Europeo de Protección de Datos (en adelante, RGPD) contiene las salvaguardas y reglas necesarias para permitir legítimamente los tratamientos de datos personales en situaciones, como la presente, en que existe una emergencia sanitaria de alcance general. El Considerando 46 del RGPD ya reconoce que en situaciones excepcionales, como una epidemia y el control de su propagación, la base jurídica de los tratamientos se encuentra prevista, dentro de una situación de urgencia vital, como hemos desarrollado en notas anteriores.

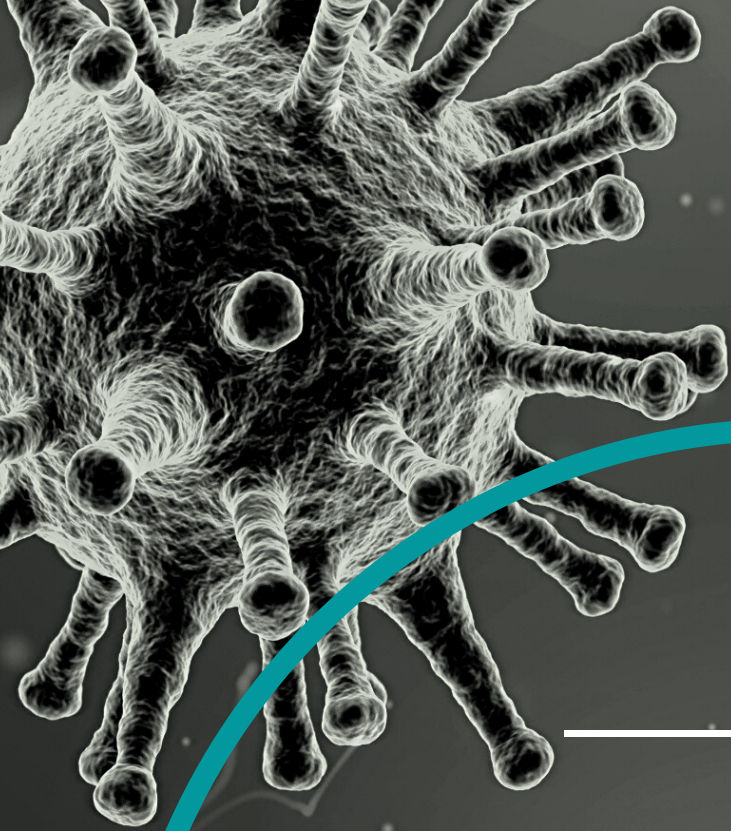
En esta situación de emergencia sanitaria excepcional la normativa de protección de datos permite a las Administraciones Públicas competentes en materia de Servicios Sociales adoptar aquellas decisiones respecto del tratamiento de información personal que sean necesarias para salvaguardar los intereses vitales de las personas físicas usuarias de dichos servicios así como de la generalidad más o menos indeterminada de la población a la que pueda derivarse por su extensión el riesgo, desarrollando estas prestaciones con la colaboración de organizaciones privadas que, en ejecución del mandato público y, por lo tanto, como encargadas del tratamiento, desarrollan la prestación bajo la responsabilidad de dichas Administraciones Públicas en esta materia.

Sin embargo, como ya hemos indicado en notas anteriores, la existencia de una base jurídica suficiente, no elimina las obligaciones de gestión adecuada de los datos personales, que deberá ser lícita, vinculada a la finalidad de salvaguardar dichos intereses vitales/esenciales de las personas físicas, aplicando el principio de minimización de datos que exige gestionar los datos estrictamente necesarios para tal finalidad sin que se pueda extender dicho tratamiento a cualesquiera otros datos personales no estrictamente necesarios para dicha finalidad, entre otras obligaciones.

Autoría:

D^a Ana I. Martín Ramos, Exmagistrada, Abogada especializada en protección de datos
D. Iñaki Pariente de Prada, ExDirector de la Agencia Vasca de Protección de Datos,
abogado especializado en protección de datos





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

REPUNTE DE LAS CAMPAÑAS DE PHISHING

RELACIONADAS CON LA PANDEMIA COVID-19

24-03-2020

 Consejo General
del Trabajo Social

DOCUMENTO ELABORADO POR

 **ticdatum**

A los efectos de su máxima divulgación se participa la alerta emitida el 19 de marzo de 2020 por el equipo de Respuesta a Incidentes del Centro Criptológico Nacional, CCN-CERT, por la que se advierte que se está detectando un repunte importante de las campañas de malware que emplean temáticas relacionada con la pandemia del Coronavirus/COVID-19 para infectar a individuos y organizaciones de todo el mundo.

En estos momentos, existen registrados más de 24.000 dominios en Internet que contienen los términos: “coronavirus”, “corona-virus”, “covid19” y “covid-19”. De ellos, más de la mitad, 16.000, han sido creados en este mes de marzo (10.000 en la última semana). Algunos de ellos tienen fines legítimos y otros están dedicados a realizar campañas de spam, spear-phishing o como servidores de mando y control. También se ha detectado que algunos troyanos como Trickbot y Emotet han evolucionado sus TTP para evadir la detección, utilizando las noticias relacionadas con el coronavirus.

Medidas de prevención

Para prevenir la infección durante estas campañas, el CCN-CERT está llevando a cabo diferentes acciones y mantiene las siguientes recomendaciones:

- **Listas negras**

El CCN-CERT ha recopilado en tres listas negras los indicadores que permiten la detección y bloqueo de muchas de estas campañas: listas de IP, dominios y hashes de las muestras empleadas. Estas listas se irán actualizando periódicamente. Pueden descargar dichas listas en el siguiente enlace: <http://ccn-cert.net/ciberCOVID19>

- **Ciberconsejos**

Se han publicado una serie de ciberconsejos ante las campañas de malware (CiberCOVID19), tanto de phishing, como de desinformación prevención de incidentes y se ha creado un hilo en Twitter bajo los hashtag: #NoTeinfectesConElMail y #CiberCOVID19. Este hilo se actualiza diariamente con nuevas informaciones relacionadas con el coronavirus.

- **Teletrabajo**

Del mismo modo, y sabedores de la vulnerabilidad que puede llegar a representar la generalización del teletrabajo, se ha publicado el Informe de Buenas Prácticas: CCN-CERT BP/18 Recomendaciones de Seguridad para situaciones de teletrabajo y refuerzo en vigilancia y el Abstract de Medidas de seguridad para acceso remoto.

- **Correo electrónico**

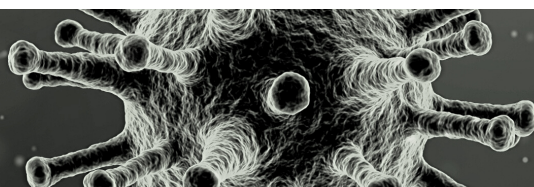
Dado que el vector principal de infección para estas campañas es el correo electrónico, se recomienda revisar el Informe de Buenas Prácticas CCN-CERT BP/02 de correo electrónico.

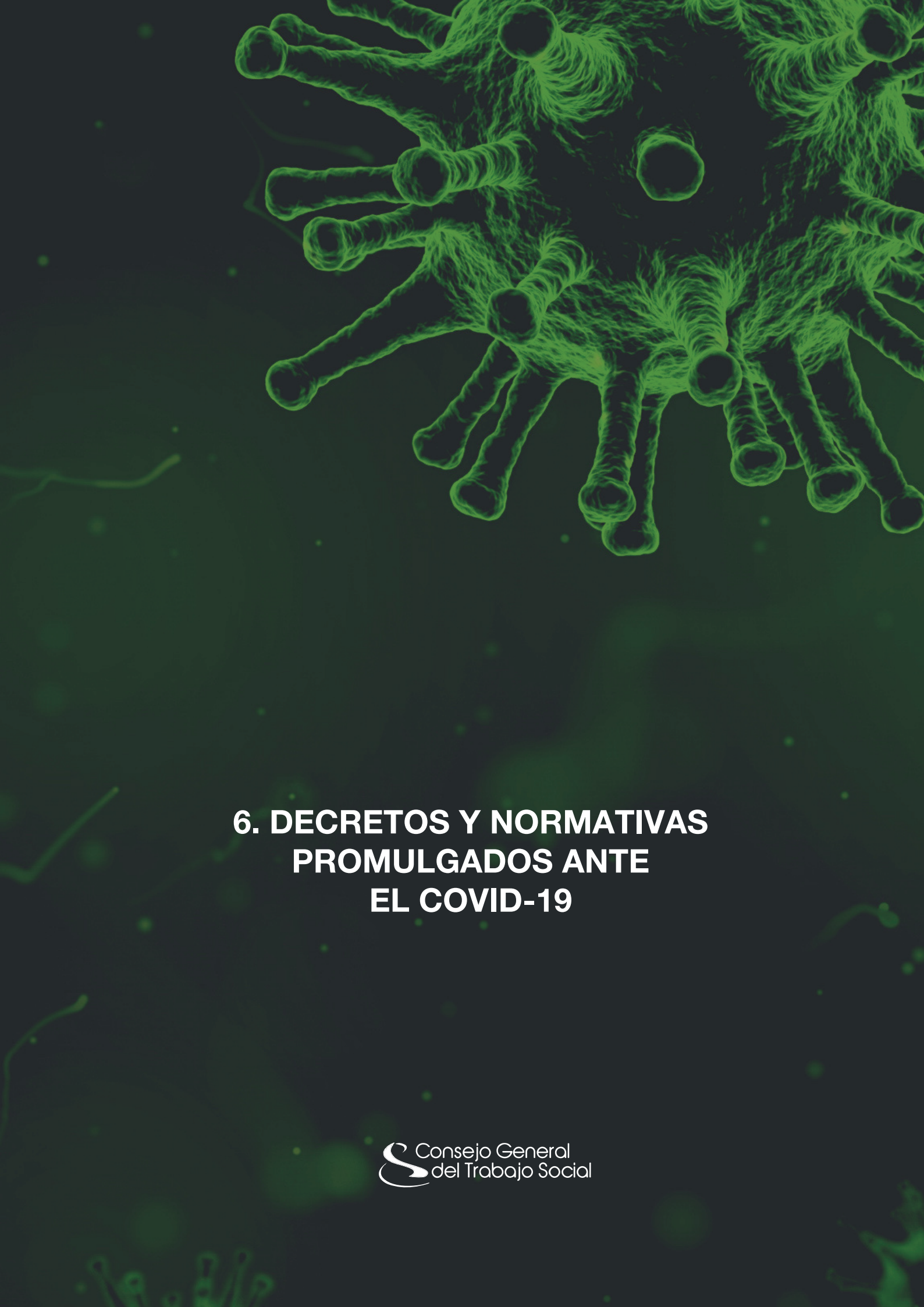
- **Otras recomendaciones**

Por último, es preciso mantener el Sistema Operativo y el antivirus actualizado, así como disponer de copias de seguridad offline (sin conexión con la red).

Autoría:

D^a Ana I. Martín Ramos, Exmagistrada, Abogada especializada en protección de datos
D. Iñaki Pariente de Prada, ExDirector de la Agencia Vasca de Protección de Datos,
abogado especializado en protección de datos



A detailed microscopic image of COVID-19 virus particles, showing their characteristic spherical shape and the dense, spiky surface of glycoprotein spikes. The particles are rendered in a vibrant orange-red color against a dark, almost black background, highlighting their intricate structure.

6. DECRETOS Y NORMATIVAS PROMULGADOS ANTE EL COVID-19

A. ANÁLISIS DEL CONSEJO GENERAL. ¿QUÉ SIGNIFICA SERVICIOS ESENCIALES?

Este término está muy relacionado con la emergencia y podemos encontrar referencias en algunas de las Leyes que establecen medidas de protección a la seguridad ciudadana. Para su protección se hace imprescindible catalogar el conjunto de infraestructuras que prestan servicios esenciales a nuestra sociedad.

La referencia constitucional a los servicios esenciales aparece en el artículo 128.2 CE en el que se indica “Se reconoce la iniciativa pública en la actividad económica. Mediante ley se podrá reservar al sector público recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio, y asimismo acordar la intervención de empresas cuando así lo exigiere el interés general”.

La definición la podemos encontrar en estas Leyes:

- **Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, Artículo 2. Definiciones. A los efectos de esta ley se entenderá por:**

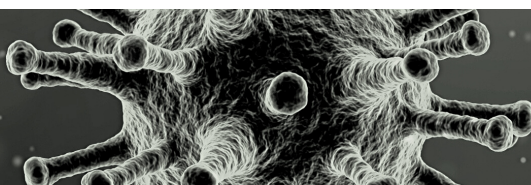
7. Servicios esenciales. Servicios necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y las Administraciones Públicas.

- **Ley 8/2011, de 28 de abril, por la que se establecen medidas para la protección de las infraestructuras críticas.**

Es preciso contar, por tanto, con la cooperación de todos los actores involucrados en la regulación, planificación y operación de las diferentes infraestructuras que proporcionan los servicios esenciales para la sociedad, sin perjuicio de la coordinación que ejercerá el Ministerio del Interior en colaboración con las Comunidades Autónomas.

Artículo 2. Definiciones. A los efectos de la presente Ley, se entenderá por:

a) Servicio esencial: el servicio necesario 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.



b) Sector estratégico: cada una de las áreas diferenciadas dentro de la actividad laboral, económica y productiva, que proporciona un servicio esencial o que garantiza el ejercicio de la autoridad del Estado o de la seguridad del país. Su categorización viene determinada en el anexo de esta norma.

c) Subsector estratégico: cada uno de los ámbitos en los que se dividen los distintos sectores estratégicos, conforme a la distribución que contenga, a propuesta de los Ministerios y organismos afectados, el documento técnico que se apruebe por el Centro Nacional de Protección de las Infraestructuras Críticas.

d) Infraestructuras estratégicas: las instalaciones, redes, sistemas y equipos físicos y de tecnología de la información sobre las que descansa el funcionamiento de los servicios esenciales.

e) Infraestructuras críticas: las infraestructuras estratégicas cuyo funcionamiento es indispensable y no permite soluciones alternativas, por lo que su perturbación o destrucción tendría un grave impacto sobre los servicios esenciales

Podemos deducir de esta Ley que tanto los Servicios Sociales Públicos como los y las profesionales son estratégicos en la atención de la emergencia.

En una acepción amplia, los «servicios esenciales» podrían comprender, tanto los establecimientos, centros de trabajo y actividades que satisfacen necesidades de la población conectadas con los derechos fundamentales de los ciudadanos, aunque muchas necesidades no tengan el carácter de inaplazables o interrumpibles.

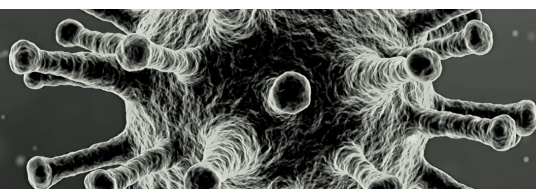
Es decir todos los efectivos que son necesarios para garantizar el buen funcionamiento del país.

Igualmente encontramos referencias a que entendemos por servicios esenciales en:

- **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.**

Artículo 18. Operadores críticos de servicios esenciales.

1. Los operadores críticos de servicios esenciales previstos en la Ley 8/2011, de 28 de abril, por la que se establecen medidas para la protección de infraestructuras críticas, **adoptarán las medidas necesarias para asegurar la prestación de los servicios esenciales que les son propios.**



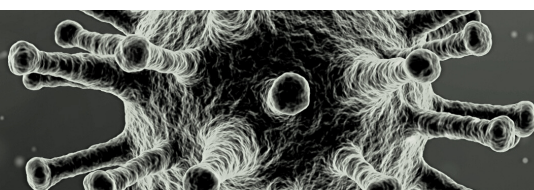
2. Dicha exigencia será igualmente adoptada por aquellas empresas y proveedores que, no teniendo la consideración de críticos, son esenciales para asegurar el abastecimiento de la población y los propios servicios esenciales.

- **Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, Artículo 2. Definiciones. A los efectos de esta ley se entenderá por:**

Artículo 3. El Sistema Nacional de Protección Civil.

1. El Sistema Nacional de Protección Civil integra la actividad de protección civil de todas las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus competencias, con el fin de garantizar una respuesta coordinada y eficiente mediante las siguientes actuaciones:

- a. Prever los riesgos colectivos mediante acciones dirigidas a conocerlos anticipadamente y evitar que se produzcan o, en su caso, reducir los daños que de ellos puedan derivarse.
- b. Planificar los medios y medidas necesarias para afrontar las situaciones de riesgo.
- c. Llevar a cabo la intervención operativa de respuesta inmediata en caso de emergencia.
- d. Adoptar medidas de recuperación para restablecer las infraestructuras y los servicios esenciales y paliar los daños derivados de emergencias.**
- e. Efectuar una coordinación, seguimiento y evaluación del Sistema para garantizar un funcionamiento eficaz y armónico del mismo.



Era prioritario declarar los Servicios Sociales como servicios esenciales estableciendo protocolos y criterios unificados de intervención ante cualquier situación de crisis o emergencia. Para que las fuerzas de seguridad puedan contactar con los Servicios Sociales Públicos ante cualquier situación de necesidad que detecten (personas solas y/o enfermas sin apoyos, personas con ingresos irregulares, despidos sin remunerar, mayores, víctimas de violencia de género, etc).



UN ESCUDO SOCIAL DE 600 MILLONES DE EUROS PARA NO DEJAR A NADIE ATRÁS

¿A QUIÉN VAN DIRIGIDAS ESTÁS MEDIDAS?

- A las familias en situación de vulnerabilidad, a personas mayores, dependientes, con discapacidad y personas sin hogar.

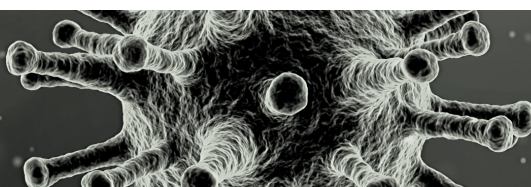
¿CÓMO SE VAN A IMPLEMENTAR ESTAS MEDIDAS?

- En total coordinación con las CCAA, Ceuta y Melilla y los entes locales. Ante cualquier duda pónganse en contacto con los servicios sociales de su localidad.

¿CUÁLES SON ESAS MEDIDAS CONCRETAS?

- Atención domiciliaria y teleasistencia para personas dependientes, mayores y con discapacidad.
- Trasladar al ámbito domiciliario los servicios de los centros de día.
- Atender a las personas sin hogar
- Ampliar las plantillas de profesionales de los servicios sociales y garantizar los medios de protección necesarios.
- Ampliar los presupuestos para los sistemas de rentas mínimas.
- Reforzar los servicios de cuidados de las familias vulnerables.
- Y más medidas que las CCAA crean necesarias.

Autoría:



B. EL GOBIERNO ADOPTA MEDIDAS ESPECIFICAS AL DETERMINAR LOS SERVICIOS SOCIALES COMO ESENCIALES ANTE EL COVID-19

El Gobierno publica hoy Orden SND/295/2020 sobre nuevas medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los Servicios Sociales.

Corresponde al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) y a las autoridades competentes de cada Comunidad Autónoma dictar las resoluciones e instrucciones que sean necesarias para garantizar la eficacia de lo dispuesto en esta orden.

Según la Orden debido a la situación crítica que está viviendo la ciudadanía y el acceso a los Servicios Sociales, que **precisan de una atención ineludible e inaplazable**, y ante la grave situación de falta de personal que se está produciendo en los centros y entidades públicos y privados acreditados que proveen de tales servicios sociales esenciales, se hace preciso adoptar una serie de medidas en relación con los recursos humanos de este sector que **garanticen la adecuada y debida asistencia**.

Son medidas dirigidas a proteger el bienestar, la salud y seguridad de los y las ciudadanas y la contención de la progresión de la enfermedad.

El Consejo General del Trabajo Social considera que hay que mantener la protección social en los Cuatro Pilares del Estado de Bienestar: Sanidad, Garantía de Rentas y Pensiones, Educación y Servicios Sociales. Unos Servicios Sociales que además en nuestro país tienen una composición que se podría denominar híbrida, donde al conjunto de recursos públicos se incorpora el ámbito del tercer sector y las empresas de servicios, sobre todo en sectores de intervención específica como: menores, adicciones, personas sin hogar, personas con discapacidad, personas mayores, violencia de género, ...

Era **PRIORITARIO** declarar los **Servicios Sociales como servicios esenciales**, en todo el territorio español, estableciendo protocolos y criterios unificados de intervención ante cualquier situación de crisis o emergencia.

Por otro lado volvemos a hacer hincapié en que es preciso hacer una previsión del impacto en el periodo postcrisis, reforzando equipos, ratios profesionales, asignaciones presupuestarias y medidas específicas ante la previsible avalancha de incremento de las necesidades sociales esta crisis sanitaria, social y económica para afrontar la llegada a los Servicios Sociales.

Orden SND/295/2020, de 26 de 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 COVID-19.

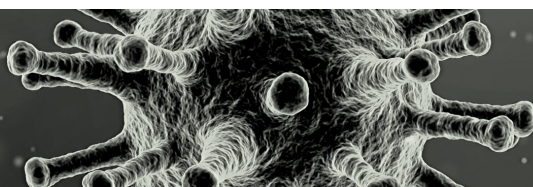
Esta orden es de aplicación a todos **los centros y entidades que presten cualquiera de los servicios contenidos en el Catálogo de Referencia** aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, **con independencia de su titularidad**, así como a **sus trabajadores y trabajadoras cualquiera que sea la naturaleza de su relación contractual o administrativa**.

<https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/CatalogoServiciosSocial.es.pdf>

A los efectos de lo previsto en la presente orden, los centros y entidades de titularidad privada a tendrán la consideración de operadores de **servicios esenciales**.

Ya habíamos analizado desde el Consejo General del Trabajo Social lo que se entiende por servicio esencial.

[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)



Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, Artículo 2. Definiciones. A los efectos de esta ley se entenderá por:

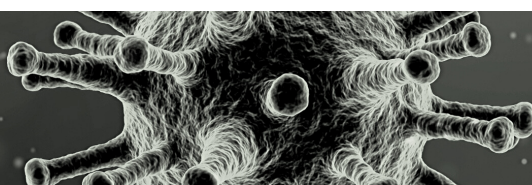
7. Servicios esenciales. Servicios necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y las Administraciones Públicas.

Los Servicios Sociales así como los y las profesionales son estratégicos en la atención de la emergencia. Los servicios esenciales comprenden los establecimientos, centros de trabajo y actividades que satisfacen necesidades de la población conectadas con los derechos fundamentales de los y las ciudadanas. Es decir todos los efectivos que son necesarios para garantizar el buen funcionamiento del país.

Según esta Orden el **Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) y las Comunidades Autónomas** en sus respectivos ámbitos de competencia en materia de servicios sociales **podrán adoptar en materia de servicios sociales las medidas necesarias para la protección de las personas, bienes y lugares, pudiendo imponer a los trabajadores y trabajadoras de los servicios sociales la prestación de servicios extraordinarios, ya sea en razón de su duración o de su naturaleza.**

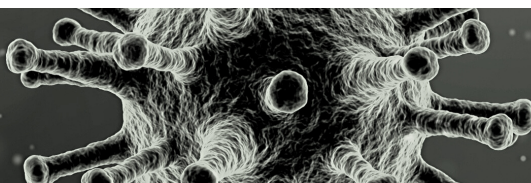
Estas medidas que se adoptan deberán contribuir a la correcta prestación de los servicios sociales y deberán utilizar de manera racional los recursos humanos disponibles. Asimismo, **deberán atender a los principios de necesidad y proporcionalidad.**

- Los centros y entidades de **titularidad privada** también tendrán la **consideración de operadores de servicios esenciales**
- El personal de los centros y entidades contará con **acreditación suficiente** expedida por su entidad.



- **Encomienda de funciones distintas de las correspondientes al puesto de trabajo**, categoría o especialidad, si bien preferentemente dichas funciones serán similares o análogas a las del puesto que se viene desempeñando y teniendo en cuenta la capacitación profesional.
- Asimismo, se podrán adoptar medidas de **reasignación de efectivos y cambios de centro de trabajo siempre que no comporten la movilidad geográfica del trabajador o trabajadora.**
- **Todo el personal de servicios sociales**, independientemente de que ya esté prestando sus servicios en la modalidad de teletrabajo u otras, **deberá estar disponible** para ser requerido en cualquier momento para la prestación de tareas presenciales, con excepción de aquellas personas que se encuentren en situación de aislamiento domiciliario por COVID-19.
- Afecta también al **personal administrativo mínimo** imprescindible para el desarrollo de los servicios.
- Las **personas en ejercicio de funciones sindicales** deberá reincorporarse de forma temporal para desempeñar sus funciones.
- Podrán adoptarse las **medidas que se consideren precisas en materia de jornada de trabajo y descanso, permisos, licencias y vacaciones y reducciones de jornada.**
- **IMPORTANTE** Se autoriza, previa valoración por la autoridad competente de la oportunidad de la medida y de la idoneidad del trabajador, a la **contratación** temporal, a jornada parcial o completa, **de personal que se encuentre cursando el último año de los estudios** aunque no se halle en posesión del preceptivo título académico o de la habilitación profesional correspondiente.

Se contemplan **medidas presupuestarias con cargo al Fondo de Contingencia y al suplemento de crédito concedido en dicho precepto al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030**, se realizarán las correspondientes transferencias a las autoridades estatales y autonómicas en el ámbito de los servicios sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la financiación de las actuaciones previstas en la presente orden.



COMPROMISO DE LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES

Deontológicamente se presentarán deberes que sin estar contemplados en las “funciones habituales” de manera expresa, sí han de contemplarse en estos momentos para cumplir con los fines de los Servicios Sociales.

CODIGO DEONTOLÓGICO DEL TRABAJO SOCIAL

CAPÍTULO III DERECHOS Y DEBERES DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS SOCIALES.

C.- RELACIÓN CON LAS INSTITUCIONES

Artículo 34.- Los/las profesionales del trabajo social se han de implicar profesionalmente en los derechos e intereses de la persona usuaria informando, cuando ello sea necesario, a la autoridad competente y a los organismos colegiales acerca de las violaciones de Derechos Humanos, malos tratos o cualquier actuación cruel, inhumana o degradante de que sea víctima cualquier persona de los que tuviere conocimiento en el ejercicio profesional, incluso cuando las personas consientan la situación en la que se encuentran.

Artículo 35.- El/la profesional del trabajo social asumirá los principios de este Código y la promoción de derechos y deberes sociales en las organizaciones y entidades en las que ejerza su actividad, apoyando responsablemente y de manera activa, en la medida de sus posibilidades, los procesos orientados a la mejora de la calidad de los servicios sociales.

Artículo 36.- El/la profesional del trabajo social ha de conocer la normativa, la organización y el funcionamiento de la entidad en la que trabaja, respetando sus objetivos. En caso de que aquellos sean contrarios total o parcialmente a los principios básicos de la profesión, el/la profesional actúe en conformidad con lo establecido en el presente Código. En caso de conflicto entre la dependencia laboral y el respeto a los principios de la profesión que pudieran generar acciones incompatibles con los principios éticos o la calidad o eficiencia profesional en beneficio de la persona usuaria, el/a profesional podrá recabar el apoyo y en su caso el amparo del Colegio Profesional.

Artículo 37.- El/la profesional del trabajo social, para mayor eficacia y eficiencia de las organizaciones y sus servicios, y en beneficio de las personas usuarias y de la comunidad, debe

promover la participación en la mejora de las políticas sociales, en la planificación y organización, en los procedimientos y protocolos, en los estándares de calidad y el código deontológico de la institución u organismo donde presta sus servicios.

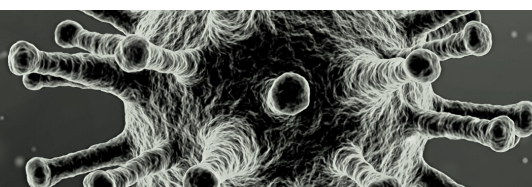
Artículo 38.- El/la profesional del trabajo social, al informar con regularidad de su actividad a los responsables de la entidad donde preste sus servicios, hágalo dentro de los límites compatibles con la confidencialidad, el secreto profesional y los principios básicos de la profesión, tal y como se desprende de este Código.

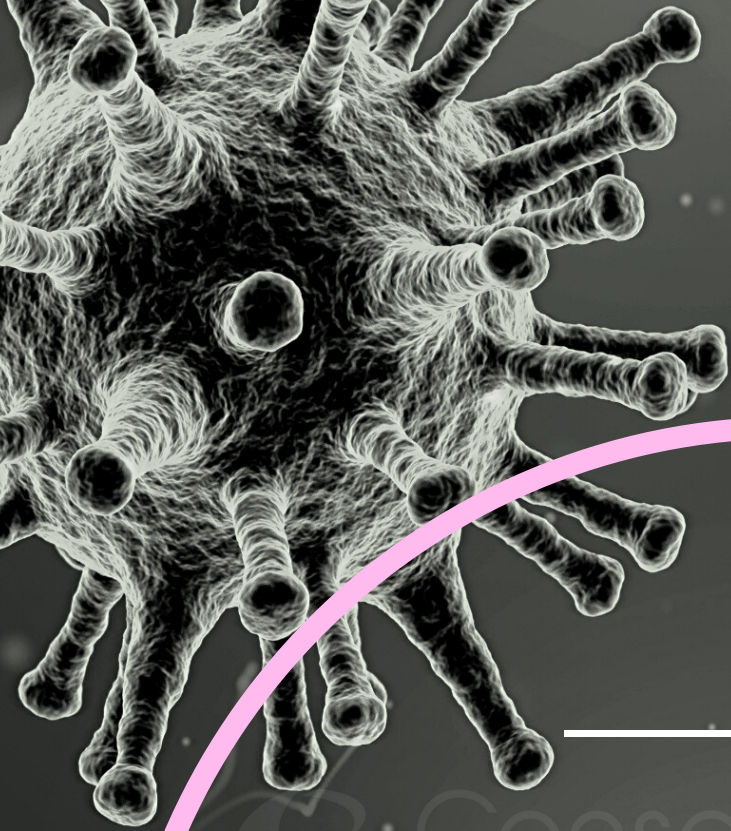
Artículo 39.- El/la profesional del trabajo social debe dar a conocer a los/las responsables o directivos/as de la institución u organismo donde presta sus servicios, las condiciones y los medios indispensables para llevar a cabo la intervención social que le ha sido confiada, así como todo aquello que obstaculice su labor profesional.

Autoría:



Junta de Gobierno
Consejo General del Trabajo Social





G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**LOS SERVICIOS SOCIALES
COMO ESENCIALES**

ORDEN SND/295/2020

30-03-2020

C. EL GOBIERNO ADOPTA MEDIDAS ESPECÍFICAS AL DETERMINAR LOS SERVICIOS SOCIALES COMO ESENCIALES ANTE EL COVID-19

El Gobierno publica hoy Orden SND/295/2020 sobre nuevas medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los Servicios Sociales.

Corresponde al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y a las autoridades competentes de cada Comunidad Autónoma dictar las resoluciones e instrucciones que sean necesarias para garantizar la eficacia de lo dispuesto en esta Orden.

Según la Orden, debido a la situación crítica que está viviendo la ciudadanía, la dificultad de acceso a los Servicios Sociales, siendo necesaria **una atención ineludible e inaplazable**, y ante la grave situación de falta de personal que se está produciendo en los centros y entidades públicos y privados acreditados que proveen de tales servicios sociales esenciales, se hace preciso adoptar una serie de medidas en relación con los recursos humanos de este sector que **garanticen la adecuada y debida asistencia**.

Son medidas dirigidas a proteger el bienestar, la salud y seguridad de los y las ciudadanas y la contención de la progresión de la enfermedad.

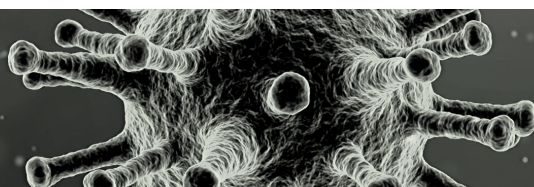
El Consejo General del Trabajo Social considera que hay que mantener la protección social en los Cuatro Pilares del Estado de Bienestar: Sanidad, Garantía de Rentas y Pensiones, Educación y Servicios Sociales. En el caso de los Servicios Sociales en nuestro país, tienen una composición que se podría denominar híbrida, donde al conjunto de recursos públicos se incorpora el ámbito del tercer sector y las empresas de servicios, sobre todo en sectores de intervención específica como: menores, adicciones, personas sin hogar, personas con discapacidad, personas mayores, violencia de género, etc.

Era PRIORITARIO declarar los Servicios Sociales como servicios esenciales, en todo el territorio español, estableciendo protocolos y criterios unificados de intervención ante cualquier situación de crisis o emergencia.

Por otro lado, se vuelve a hacer hincapié que es preciso hacer una previsión del impacto en el periodo postcrisis, reforzando equipos, ratios profesionales, asignaciones presupuestarias y medidas específicas ante la previsible avalancha de incremento de las necesidades sociales esta crisis sanitaria, social y económica para afrontar la llegada a los Servicios Sociales.

A continuación, se analiza la normativa en la que se hace referencia a los Servicios Esenciales:

Orden SND/295/2020, de 26 de 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 COVID-19.



Esta orden es de aplicación a todos **los centros y entidades que presten cualquiera de los servicios contenidos en el Catálogo de Referencia** aprobado por Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia el 16 de enero de 2013, **con independencia de su titularidad, así como a sus trabajadores y trabajadoras cualquiera que sea la naturaleza de su relación contractual o administrativa.**

A los efectos de lo previsto en la presente orden, los centros y entidades de titularidad privada tendrán la consideración de operadores de servicios esenciales.

Ya se había analizado desde el Consejo General del Trabajo Social lo que se entiende por servicio esencial. Documento: **¿Qué significa Servicios Esenciales?**

Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, Artículo 2. Definiciones. A los efectos de esta ley se entenderá por:

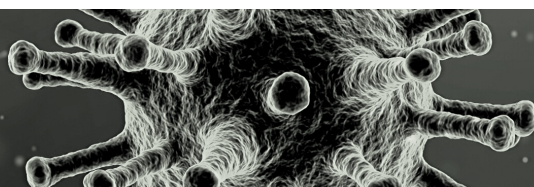
7. Servicios esenciales. Servicios necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y las Administraciones Públicas.

Los Servicios Sociales, así como los y las profesionales, son estratégicos en la atención de la emergencia. Los servicios esenciales comprenden los establecimientos, centros de trabajo y actividades que satisfacen necesidades de la población conectadas con los derechos fundamentales de los y las ciudadanas. Es decir, todos los efectivos que son necesarios para garantizar el buen funcionamiento del país.

Según esta Orden, el **Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y las Comunidades Autónomas**, en sus respectivos ámbitos de competencia en materia de servicios sociales, **podrán adoptar en materia de servicios sociales las medidas necesarias para la protección de las personas, bienes y lugares, pudiendo imponer a los trabajadores y trabajadoras de los servicios sociales la prestación de servicios extraordinarios, ya sea en razón de su duración o de su naturaleza.**

Estas medidas que se adoptan deberán contribuir a la correcta prestación de los servicios sociales y deberán utilizar de manera racional los recursos humanos disponibles. Asimismo, **deberán atender a los principios de necesidad y proporcionalidad.**

- Los centros y entidades de **titularidad privada** también tendrán la **consideración de operadores de servicios esenciales.**
- El personal de los centros y entidades contará con **acreditación suficiente** expedida por su entidad.
- **Encomienda de funciones distintas de las correspondientes al puesto de trabajo**, categoría o especialidad. Preferentemente dichas funciones serán similares o análogas a las del puesto que se viene desempeñando y teniendo en cuenta la capacitación profesional.



- o Asimismo, se podrán adoptar medidas de **reasignación de efectivos y cambios de centro de trabajo siempre que no comporten la movilidad geográfica del trabajador o trabajadora.**
- o **Todo el personal de servicios sociales**, independientemente de que ya esté prestando sus servicios en la modalidad de teletrabajo u otras, **deberá estar disponible** para ser requerido en cualquier momento para la prestación de tareas presenciales, con excepción de aquellas personas que se encuentren en situación de aislamiento domiciliario por COVID-19.
- o Afecta también al **personal administrativo mínimo** imprescindible para el desarrollo de los servicios.
- o Las **personas en ejercicio de funciones sindicales** deberán reincorporarse de forma temporal para desempeñar sus funciones.
- o Podrán adoptarse las **medidas que se consideren precisas en materia de jornada de trabajo y descanso, permisos, licencias y vacaciones, y reducciones de jornada.**
- o **IMPORTANTE.** Se autoriza, previa valoración por la autoridad competente de la oportunidad de la medida y de la idoneidad del trabajador, a la contratación temporal, a jornada parcial o completa, de personal que se encuentre cursando el último año de los estudios, aunque no se halle en posesión del preceptivo título académico o de la habilitación profesional correspondiente.

Se contemplan **medidas presupuestarias con cargo al Fondo de Contingencia y al suplemento de crédito concedido en dicho precepto al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030**, y se realizarán las correspondientes transferencias a las autoridades estatales y autonómicas en el ámbito de los servicios sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para la financiación de las actuaciones previstas en la presente orden.

COMPROMISO DE LOS Y LAS TRABAJADORAS SOCIALES

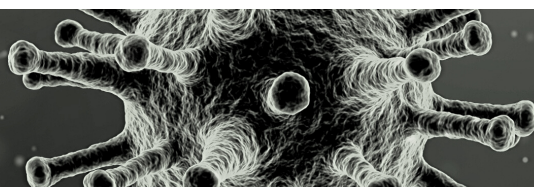
Deontológicamente se presentarán deberes que, sin estar contemplados en las “funciones habituales” de manera expresa, sí han de contemplarse en estos momentos para cumplir con los fines de los Servicios Sociales.

CODIGO DEONTOLÓGICO DEL TRABAJO SOCIAL

CAPÍTULO III DERECHOS Y DEBERES DE LOS/LAS TRABAJADORES/AS SOCIALES.

c.- RELACIÓN CON LAS INSTITUCIONES

Artículo 34.- Los/las profesionales del trabajo social se han de implicar profesionalmente en los derechos e intereses de la persona usuaria informando, cuando ello sea necesario, a la autoridad competente y a los organismos colegiales acerca de las violaciones de Derechos Humanos, malos tratos o cualquier actuación cruel, inhumana o degradante de que sea víctima cualquier persona de los que tuviere conocimiento en el ejercicio profesional, incluso cuando las personas consientan la situación en la que se encuentran.



Artículo 35.- El/la profesional del trabajo social asumirá los principios de este Código y la promoción de derechos y deberes sociales en las organizaciones y entidades en las que ejerza su actividad, apoyando responsablemente y de manera activa, en la medida de sus posibilidades, los procesos orientados a la mejora de la calidad de los servicios sociales.

Artículo 36.- El/la profesional del trabajo social ha de conocer la normativa, la organización y el funcionamiento de la entidad en la que trabaja, respetando sus objetivos. En caso de que aquellos sean contrarios total o parcialmente a los principios básicos de la profesión, el/la profesional actúe en conformidad con lo establecido en el presente Código. En caso de conflicto entre la dependencia laboral y el respeto a los principios de la profesión que pudieran generar acciones incompatibles con los principios éticos o la calidad o eficiencia profesional en beneficio de la persona usuaria, el/a profesional podrá recabar el apoyo y en su caso el amparo del Colegio Profesional.

Artículo 37.- El/la profesional del trabajo social, para mayor eficacia y eficiencia de las organizaciones y sus servicios, y en beneficio de las personas usuarias y de la comunidad, debe promover la participación en la mejora de las políticas sociales, en la planificación y organización, en los procedimientos y protocolos, en los estándares de calidad y el código deontológico de la institución u organismo donde presta sus servicios.

Artículo 38.- El/la profesional del trabajo social, al informar con regularidad de su actividad a los responsables de la entidad donde preste sus servicios, hágalo dentro de los límites compatibles con la confidencialidad, el secreto profesional y los principios básicos de la profesión, tal y como se desprende de este Código.

Artículo 39.- El/la profesional del trabajo social debe dar a conocer a los/las responsables o directivos/as de la institución u organismo donde presta sus servicios, las condiciones y los medios indispensables para llevar a cabo la intervención social que le ha sido confiada, así como todo aquello que obstaculice su labor profesional.

Autoría:

D. MEDIDAS INTRODUCIDAS POR EL REAL DECRETO 11/2020, publicado en el BOE de 1 de abril y que entran en vigor al día siguiente de su publicación, esto es hoy, 2 de abril de 2020

En citado Real Decreto se contienen las medidas de apoyo a los trabajadores, consumidores, familias y colectivos vulnerables entre las que podemos destacar:

- SUSPENSIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DESAHUCIO PARA HOGARES VULNERABLES SIN ALTERNATIVA HABITACIONAL

Se prevé que una vez levantada la suspensión de los plazos procesales tras la finalización del estado de alarma se pueden suspender los procedimientos de desahucio por un plazo máximo de seis meses desde la entrada en vigor de este Real Decreto Ley, hasta que se adopten las medidas que los servicios sociales competentes estimen oportunas.

Esta suspensión solo será posible cuando los arrendatarios acrediten que se encuentran en una situación de vulnerabilidad económica a consecuencia del COVID-19 y no puedan encontrar una alternativa habitacional para sí y para las personas con las que convivan.

Será el Letrado de la Administración de Justicia quien decretará la suspensión por el tiempo estrictamente necesario, teniendo en cuenta el informe que emitan los servicios sociales.

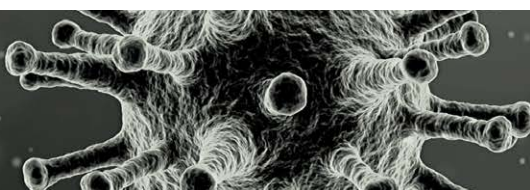
En el caso de que los arrendadores se encuentren igualmente en una situación de vulnerabilidad como consecuencia del COVID-19, tal circunstancia se tomará en consideración para el establecimiento del plazo de suspensión extraordinaria y las medidas de protección social a adoptar.

- MEDIDAS RELATIVA AL ARRENDAMIENTO DE VIVIENDAS:

1. Respecto a los contratos de arrendamiento: Se concede al arrendatario el derecho a solicitar una prórroga de seis meses, en los que sigue aplicando el precio y los demás términos y condiciones del contrato existente, cuando el plazo mínimo o su prórroga conforme a lo previsto en la LAU (Ley 29/1994, de 24 de noviembre), venza en el periodo entre el día 2 de abril de 2020 y los dos meses desde la finalización del estado de alarma. Esta prórroga la debe solicitar el inquilino y es de obligada aceptación para el arrendador, salvo acuerdo entre ambos.

2. Moratoria en el pago de la deuda arrendaticia: Se aplica a personas arrendatarias de vivienda habitual que estén en situación de vulnerabilidad económica por causa del COVID-19, entendiéndose que se exigen para ello los siguientes requisitos, que se deben acreditar en la forma detallada en el RDL 11/2020:

A) La persona obligada a pagar la renta ha pasado a estar desempleada o ha visto reducido su empleo por un ERTE o reducida su jornada por motivo de cuidados, si es empresario, perdiendo ingresos de forma que el conjunto de la unidad familiar, en el mes anterior al de la moratoria no alcanza los siguientes límites, que se incrementan, en todos los casos, en 0,1 veces por cada hijo (0,15 veces por hijo si es



familia monoparental) o por cada persona mayor de 65 años miembro de esa unidad familiar:

- a. el límite de 3 veces el IPREM mensual con carácter general.
- b. el límite de 4 veces el IPREM mensual si uno de sus miembros es discapacitado con una discapacidad superior al 33%, o está en situación de dependencia o enfermedad que le incapacite permanentemente para la actividad laboral
- c. el límite de 5 veces el IPREM mensual si la discapacidad es intelectual superior al 33%, parálisis cerebral o enfermedad mental o discapacidad física o sensorial superior al 65% o padece enfermedad grave que incapacite a la persona o a su cuidador, para realizar una actividad laboral.

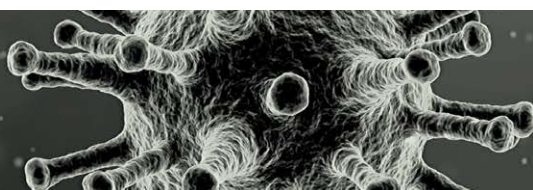
B) La renta de alquiler más los gastos de suministros básicos representen el 35% o más de los ingresos netos de la unidad familiar. Se entiende por gastos y suministros básicos, el importe del coste de los suministros de electricidad, gas, gasoil para calefacción, agua corriente, de los servicios de telecomunicación fija y móvil, y las posibles contribuciones a la comunidad de propietarios, todos ellos de la vivienda habitual que corresponda satisfacer al arrendatario.

C) La persona que debe pagar la renta o cualquiera de los miembros de su unidad familiar no son propietarios ni arrendatarios de una vivienda en España, salvo excepciones derivadas de situaciones de herencia o divorcio o inaccesibilidad existiendo discapacitados.

Los inquilinos que reúnan estas condiciones pueden:

A) Solicitar del arrendador un aplazamiento o una reducción de la renta, en el plazo de un 1 mes desde el 2 de abril de 2020, conforme al siguiente esquema:

- a. Si el arrendador es una empresa o entidad pública de vivienda o posee más de 10 inmuebles urbanos, excluyendo trasteros o garajes, o una superficie construida de más de 1.500 metros cuadrados, en el mes siguiente al 2 de abril de 2020, podrá solicitar aplazamiento o condonación, total o parcial (siempre que antes voluntariamente no se hubiera alcanzado un acuerdo). Si no hay acuerdo, el propietario, en el plazo máximo de 7 días laborables, debe optar entre (1) condonar el 50% de la renta durante el plazo que dure el estado de alarma, que puede extenderse por vulnerabilidad, hasta un máximo de 4 meses más o (2) diferir el pago de la renta, sin penalización ni intereses, fraccionándola durante los 3 años siguientes a partir del plazo indicado y siempre que continúe vigente en contrato.
- b. Si es el arrendador es una persona distinta a las indicadas en el apartado anterior, tendrá que proponer, en 7 días laborables, al arrendatario las medidas de aplazamiento, fraccionamiento o condonación de la renta u otras medidas alternativas. Si no se alcanza un acuerdo, el arrendatario podrá solicitar las siguientes ayudas:
 - Participar en el programa de cobertura financiera por cuenta del Estado. A estos efectos el Ministerio Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, mediante acuerdo con el Instituto de Crédito Oficial, y por un plazo de hasta catorce años, debe desarrollar una línea de avales con total cobertura del Estado, para que las entidades bancarias puedan ofrecer ayudas transitorias de financiación a los arrendatarios, con un plazo de devolución de hasta seis años, prorrogable excepcionalmente por otros cuatro y sin que, en ningún caso, devengue ningún tipo de gastos e intereses para el solicitante.



- Acceder al “Programa de ayudas para contribuir a minimizar el impacto económico y social del COVID-19 en los alquileres de vivienda habitual”, que se incorpora al Plan Estatal de Vivienda 2018-2021 regulado en el Real Decreto 106/2018, de 9 de marzo. El nuevo programa tendrá por objeto la concesión de ayudas al alquiler, mediante adjudicación directa y la cuantía de la ayuda será de hasta 900 euros al mes y de hasta el 100% de la renta arrendaticia o, en su caso, de hasta el 100% del principal e intereses del préstamo que se haya suscrito con el que se haya satisfecho el pago de la renta de la vivienda habitual.

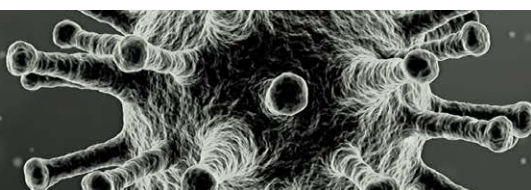
- MEDIDAS RELATIVA AL PAGO DE PRESTAMOS:

DEUDEORES AFECTADOS:

Para que al deudor le apliquen las medidas que indicaremos a continuación, el deudor ha de cumplir los siguientes requisitos (art. 16):

1. Está en situación de desempleo o, en caso de ser empresario o profesional, sufra una pérdida sustancial de sus ingresos o una caída sustancial en su facturación de al menos un 40%.
2. El conjunto de la unidad familiar, en el mes anterior al de la moratoria no alcanza los siguientes límites, que se incrementan, en todos los casos, en 0,1 veces por cada hijo (0,15 veces por hijo si es familia monoparental) o por cada persona mayor de 65 años miembro de esa unidad familiar:
 - a. el límite de 3 veces el IPREM con carácter general.
 - b. el límite de 4 veces el IPREM si uno de sus miembros es discapacitado con una discapacidad superior al 33%, o está en situación de dependencia o enfermedad que le incapacite permanentemente para la actividad laboral
 - c. el límite de 5 veces el IPREM si la discapacidad es intelectual superior al 33%, parálisis cerebral o enfermedad mental o discapacidad física o sensorial superior al 65% o padece enfermedad grave que incapacite a la persona o a su cuidador, para realizar una actividad laboral.
3. El total de la cuota hipotecaria más los gastos de suministros básicos representan el 35% o más de los ingresos netos de la unidad familiar. Hemos de entender por suministros básicos el coste de los suministros de electricidad, gas, gasoil para calefacción, agua corriente, de los servicios de telecomunicación fija y móvil y las contribuciones a la comunidad de propietarios de la vivienda habitual.
4. A consecuencia de la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19, el esfuerzo que represente el total de la carga hipotecaria, entendida como la suma de las cuotas hipotecarias de los bienes inmuebles sobre la renta de la unidad familiar se haya multiplicado por al menos 1,3.
5. La persona que debe pagar la renta o cualquiera de los miembros de su unidad familiar no son propietarios ni arrendatarios de una vivienda en España, salvo excepciones derivadas de situaciones de herencia o divorcio o inaccesibilidad existiendo discapacitados.

No obstante lo anterior, a efectos de la calificación de vulnerabilidad de deudores por créditos sin garantía hipotecaria, se incluyen las siguientes especialidades:



- Si el deudor tiene, a su vez, una deuda hipotecaria, para el cálculo de los límites del 35% y del múltiplo de 1,3 señalados en los apartados 3 y 4 anteriores, no se computa la aplicación de la moratoria hipotecaria. En este sentido se incluye entre los gastos, la cuota hipotecaria, aunque esté diferida.
- Si el deudor no tiene deuda hipotecaria, pero es arrendatario de vivienda habitual o tiene cualquier tipo de financiación sin garantía hipotecaria frente a una entidad financiera, o a ambas simultáneamente, se sustituirá el importe de la cuota hipotecaria por la suma total de dichos importes, incluyendo la renta por alquiler, aunque sea objeto de moratoria.

DEUDAS A LAS QUE AFECTA:

La deuda hipotecaria a la que se refiere la moratoria (art. 19) es la derivada de la vivienda habitual, los inmuebles afectos a la actividad económica o viviendas no habituales en alquiler en las que el propietario ha dejado de percibir la renta durante el periodo del estado de alarma o hasta el mes siguiente a su finalización.

La deuda no hipotecaria elegible para la aplicación de la moratoria es la que corresponde a préstamos o créditos sin garantía hipotecaria.

¿EN QUE CONSISTE LA MORATORIA?

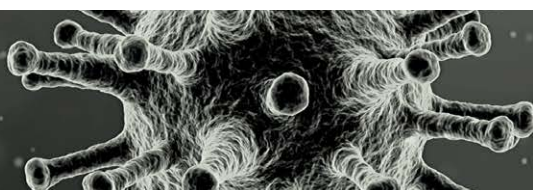
Cualquier deudor, hipotecario o no, en situación de vulnerabilidad, puede solicitar la suspensión temporal de las obligaciones contractuales derivadas de su préstamo o crédito que estuviera vigente a la fecha de entrada en vigor de este real decreto-ley.

La solicitud la pueden hacer hasta un mes después de la vigencia del estado de alarma.

CONDICIONES DE LA MORATORIA:

- Al igual que en la moratoria de los préstamos hipotecarios regulada en el Real Decretoley 8/2020, la aplicación de la suspensión no requerirá acuerdo entre las partes para que surta efectos, ni novación contractual alguna. La suspensión de las obligaciones contractuales surtirá efectos desde la solicitud del deudor al acreedor, acompañada de la documentación requerida, a través de cualquier medio (sin perjuicio del cumplimiento de obligaciones de inscripción si hubiera garantías distintas a la hipotecaria o ventas a plazo registradas).
- La suspensión tendrá una duración de tres meses ampliables mediante acuerdo de Consejo de Ministros.
- Durante la suspensión, la entidad acreedora no podrá cobrar ni la cuota, ni intereses de ningún tipo, ni total ni parcialmente y el vencimiento se extenderá automáticamente por todo el periodo de suspensión, sin alteración de las otras condiciones pactadas.

Se establece un régimen de responsabilidad (y las correspondientes sanciones) para el caso de los deudores que faciliten datos inexactos o falsos a las entidades para acogerse al régimen anteriormente descrito.



- MEDIDAS RELATIVAS A LOS SUMNISTROS BASICOS:

El Real Decreto Ley aprueba un conjunto de medidas dirigidas a garantizar el suministro energético domiciliario, dada la naturaleza esencial que adquiere el mismo tras las medidas de confinamiento adoptadas, y entre las cuales pueden destacarse las siguientes:

- Prohibición de suspender el suministro de electricidad, gas natural y otros productos derivados a las personas físicas en su vivienda habitual durante la vigencia del estado de alarma, salvo por motivos directamente vinculados a razones de seguridad.
- Reconocimiento, en lo que respecta al bono social y al suministro en la vivienda habitual, de la condición de consumidor vulnerable a los trabajadores autónomos que hayan cesado su actividad o hayan visto reducida su facturación como consecuencia del COVID-19 y cumplan con un determinado nivel de renta. La vigencia de esta medida no podrá extenderse más allá de los 6 meses.

Asimismo, la norma prevé una serie de medidas orientadas a aliviar la carga financiera que van a tener que atravesar los autónomos y las pymes en sus negocios durante este tiempo a consecuencia del cierre temporal de actividades, como son:

- Flexibilización de los contratos de suministro de electricidad y gas natural, para adaptarse a las nuevas pautas de consumo, mediante la suspensión temporal o modificación de los mismos, sin penalización, o el cambio de peaje de acceso y el ajuste de la potencia o capacidad contratada sin coste (art. 42 y 43).
- Establecimiento de un mecanismo de suspensión del pago de la factura de electricidad, gas natural y determinados productos derivados del petróleo, eximiéndose, a su vez, a los comercializadores del pago de los peajes y de la liquidación de los impuestos indirectos que gravan estos consumos durante ese mismo periodo de tiempo (art. 44).

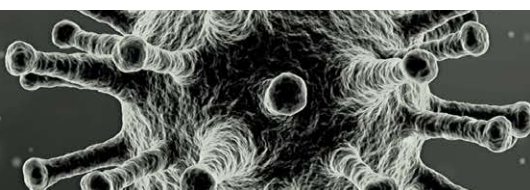
- MEDIDAS LABORALES DE APOYO A AUTONOMOS Y PYMES:

- MORATORIA DE LAS COTIZACIONES SOCIALES A LA SEGURIDAD SOCIAL (art. 34): Se prevé la posibilidad de que la Tesorería General de la Seguridad Social otorgue moratorias de seis meses, sin intereses, a las empresas y los trabajadores por cuenta propia que lo soliciten y cumplan los requisitos y condiciones que se establecerán mediante Orden Ministerial.

La moratoria comprendería, en el caso de las empresas entre los meses de abril y junio de 2020 y en el caso de los trabajadores por cuenta propia entre mayo y julio de 2020, siempre que las actividades que realicen no se hayan suspendido con ocasión del estado de alarma.

Esta moratoria no será de aplicación a los códigos de cuenta de cotización por los que las empresas hayan obtenido exenciones en el pago de la aportación empresarial así como en las cuotas de recaudación conjunta, regulada en el artículo 24 del Real Decreto Ley 8/2020.

- APLAZAMIENTO DE DEUDAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL (art.35): Las empresas y los trabajadores por cuenta propia, siempre que no tuvieran otro aplazamiento en vigor, podrán solicitar el aplazamiento en



el pago de sus deudas con la Seguridad Social cuyo plazo reglamentario de ingreso tenga lugar entre los meses de abril y junio de 2020, en los términos y condiciones establecidos en la normativa de Seguridad Social, siendo de aplicación un interés del 0,5%.

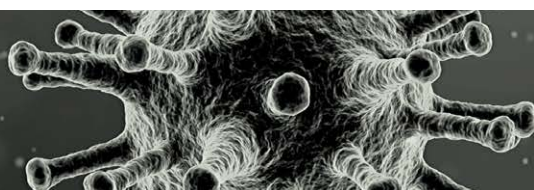
- OTRAS MEDIDAS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL:

- Se crea un subsidio extraordinario por falta de actividad para las personas integradas en el Sistema Especial de Empleados de Hogar y un subsidio de desempleo excepcional por fin de contrato temporal (art. 30 a 32).
- Se modifican los requisitos para el acceso al subsidio de desempleo por fin de contrato temporal de los trabajadores que se les hubiera extinguido el contrato con posterioridad a la entrada en vigor del estado de alarma.
- Se regula la prestación de Incapacidad temporal en situación excepcional de confinamiento total (Disposición Adicional vigesimoprimera).
- Se regula la compatibilidad del subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y la prestación por desempleo o cese de actividad durante la permanencia del estado de alarma (Disposición Adicional vigesimosegunda)

- MEDIDAS DE PROTECCION A CONSUMIDORES Y USUARIOS

Se establecen una serie de medidas aplicables a los contratos de compraventa de bienes y de prestación de servicios y a los contratos de viajes combinados:

- Cuando sea imposible la ejecución del contrato de compraventa o de prestación de servicios como consecuencia de la aplicación de las medidas adoptadas en la declaración del estado de alarma, los consumidores y usuarios tendrán un plazo de 14 días para solicitar la resolución del contrato. No obstante, este derecho se encuentra condicionado a que no se alcance una propuesta de revisión del contrato satisfactoria para ambas partes durante un plazo de 60 días desde la imposibilidad de ejecución del contrato.
- En los contratos de prestación de servicio de tracto sucesivo, se paralizará el cobro de nuevas cuotas hasta que el servicio pueda volver a prestarse con normalidad. No obstante, el contrato no queda rescindido.
- En el caso de contratos de viajes combinados, el consumidor o usuario podrá optar por solicitar el reembolso (siempre que los proveedores de la empresa organizadora o, en su caso, minorista, hubieran reembolsado a éstos el importe de los servicios no prestados) o hacer uso del bono que le entregará el organizador o, en su caso, el minorista. Dicho bono lo podrá utilizar en el plazo de un año desde la conclusión del estado de alarma. En caso de no utilizarse durante ese periodo, el consumidor podrá ejercer el derecho de reembolso.



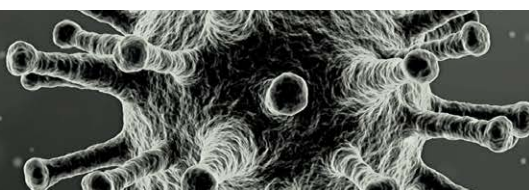
- DISPONIBILIDAD DE LOS PLANES DE PENSIONES

Regulado en la Disposición Adicional vigésima. Se permite que durante el plazo de seis meses desde el 14 marzo de 2020 los partícipes de los planes de pensiones puedan, excepcionalmente, hacer efectivos sus derechos consolidados en los siguientes supuestos y por los siguientes importes:

a) Encontrarse en situación legal de desempleo como consecuencia de un expediente de regulación temporal de empleo derivado de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En este caso se puede disponer de un máximo de hasta los salarios dejados de percibir mientras se mantenga la vigencia del expediente de regulación temporal de empleo.

b) Ser empresario titular de establecimientos cuya apertura al público se haya visto suspendida. En este caso, se puede disponer de hasta un máximo de ingresos netos estimados que se hayan dejado de percibir mientras se mantenga la suspensión de apertura al público.

c) En el caso de los trabajadores por cuenta propia que hubieran estado previamente integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales y hayan cesado en su actividad como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID19. En este caso, se puede disponer de hasta un máximo de los ingresos netos estimados que se hayan dejado de percibir mientras se mantenga la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.



E. REFERENCIAS LEGISLATIVAS:

- DOCUMENTOS DE INTERÉS PUBLICADOS POR EL GOBIERNO DE 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.

Las medidas previstas en la presente norma se encuadran en la acción decidida del Gobierno para proteger la salud y seguridad de los ciudadanos, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Las medidas temporales de carácter extraordinario adoptadas anteriormente por todos los niveles de gobierno se intensifican sin demora para prevenir y contener el virus y mitigar el impacto sanitario, social y económico. Para hacer frente a esta situación, grave y excepcional, se procede a la declaración del estado de alarma.

Real Decreto 465/2020, de 17 de marzo, por el que se modifica 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.

Se introducen modificaciones al RD 463/2020 orientadas a reforzar la protección de la salud pública y asegurar el funcionamiento de servicios públicos esenciales.

Real Decreto 476/2020, de 27 de marzo, por el que se prórroga 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.

El Gobierno estima a la luz de los datos disponibles y de los informes de evaluación elaborados por las autoridades competentes, que la situación de emergencia sanitaria generada por el COVID-19 no se ha superado completamente en el plazo previsto inicialmente por el RD 463/2020, prorrogar el estado de alarma declarado en el citado real decreto, así como la vigencia de las medidas en él contenidas, hasta las 00:00 horas del día 12 de abril de 2020.

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.

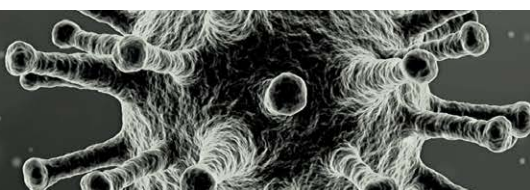
La prórroga establecida en el Real Decreto se extenderá hasta las 00:00 horas del día 26 de abril de 2020.

Orden SND/233/2020, de 15 de marzo, por la que se establecen determinadas obligaciones de información de acuerdo con lo previsto en 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.

Mediante RD 463/2020, se habilita al Ministro de Sanidad, como autoridad competente delegada, para adoptar todas las medidas que considere oportunas dirigidas a reforzar el Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional.

Orden INT/226/2020, de 15 de marzo, por la que se establecen criterios de actuación para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en relación con 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.

Se establecen competencias del Ministerio del Interior, como autoridad competente delegada, para determinar criterios comunes de actuación para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.



Instrucción de 15 de marzo de 2020, del Ministerio de Defensa, por la que se establecen medidas para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 en el ámbito del Ministerio de Defensa.

Esta instrucción se aplicará al personal militar de las Fuerzas Armadas, al personal estatutario de la red sanitaria militar y demás personal civil que presta servicio en el ámbito del Ministerio de Defensa para preservar la seguridad y bienestar de los ciudadanos ante esta emergencia sanitaria.

Orden INT/228/2020, de 15 de marzo, por la que se establecen criterios de aplicación del 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, en el ámbito del Sistema Nacional de Protección Civil.

El documento determina la responsabilidad del Ministro del Interior como autoridad delegada en su área de responsabilidad de gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, así como la determinación de los servicios de intervención y asistencia en emergencias de protección civil.

Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, en relación con las medidas que se adoptan en el ámbito de Instituciones Penitenciarias al amparo del 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.

La normativa establece las medidas y procedimiento en las instituciones penitenciarias para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Real Decreto-ley 8/2020, de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19.

Este Real decreto-ley amplía las medidas ya tomadas con un paquete económico y social de gran alcance y magnitud, con el objetivo de contribuir a evitar un impacto económico prolongado más allá de la crisis sanitaria, dando prioridad a la protección de las familias, autónomos y empresas más directamente afectadas.

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 COVID-19.

La evolución de la crisis sanitaria requiere la prolongación en el tiempo de las medidas adoptadas en el Real Decreto-ley 8/2020, con el fin de mitigar el impacto económico y social derivado de la extensión del contagio de la enfermedad, manteniendo como prioridad la protección de las familias, autónomos y empresas más directamente afectadas.

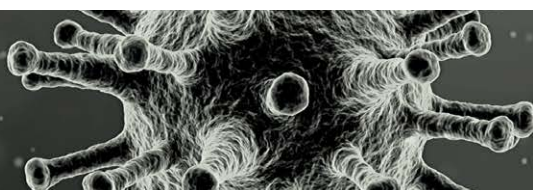
Real Decreto-ley 12/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género.

Se establecen medidas específicas para la protección y asistencia a víctimas de violencia de género como colectivo vulnerable ante esta situación de crisis sanitaria.

Orden SND/265/2020, de 19 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Ante la propagación del COVID-19 entre personas vulnerables que viven en residencias de mayores, ha sido necesario avanzar en la adopción de medidas organizativas y de coordinación, orientadas a reducir el riesgo de contagio así como a tratar de la forma más adecuada a los residentes afectados por la enfermedad y de quienes conviven con ellos.

Orden SND/272/2020, de 21 de marzo, por la que se establecen medidas excepcionales para expedir la licencia de enterramiento y el destino final de los cadáveres ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.



El documento informa de las medidas excepcionales y temporales a aplicar a todos los cadáveres, independientemente de la causa del fallecimiento durante toda la vigencia del estado de alarma, lo que incluye sus posibles prórrogas.

Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, por la que se establecen medidas complementarias de carácter organizativo, así como de 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.

Constituye el objeto de la presente Orden el establecimiento de medidas complementarias de carácter organizativo, así como de suministro de información para todos los centros de servicios sociales de carácter residencial (centros residenciales de personas mayores, personas con discapacidad u otros centros de servicios sociales de análoga naturaleza), ya sean de titularidad pública o privada, y que se encuentren en territorio nacional.

Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Ante la situación de pandemia derivada del COVID-19 y por razones de urgencia y de forma temporal, esta modificación pretende flexibilizar la acreditación y funcionamiento de los servicios de atención a la dependencia mientras persista la situación de crisis COVID-19.

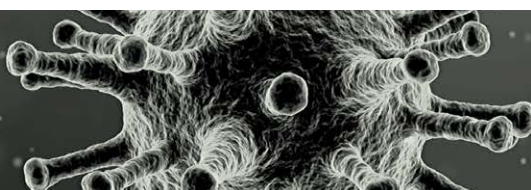
Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19.

Esta orden tiene por objeto el establecimiento de medidas especiales en materia de recursos humanos para la garantía del correcto funcionamiento del sistema de servicios sociales en su conjunto y la continuidad de los mismos, en desarrollo y aplicación de lo previsto en el RD 463/2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Orden TMA/336/2020, de 9 de abril, por la que se incorpora, sustituye y modifican sendos programas de ayuda del Plan Estatal de Vivienda 2018-2021, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 10, 11 y 12 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 COVID-19.

La situación de crisis sanitaria afecta también a determinados colectivos especialmente vulnerables para los que se hace necesaria la readaptación y ajuste del Plan Estatal de Vivienda 2018-2021, implementando ayudas para soluciones habitacionales más rápidas y fomentando el incremento del parque público y social de viviendas destinadas al alquiler o cesión en uso.

Tal y como contempla la norma, las comunidades autónomas o las ciudades de Ceuta y Melilla podrán conceder ayudas de forma inmediata, mediante adjudicación directa, a las personas beneficiarias o por cuenta de estas a las administraciones, empresas o entidades referidas en el punto 2 de este artículo, con la sola acreditación de la condición de víctima de violencia de género, del desahucio o lanzamiento, inminente o ya realizado, de la vivienda habitual, de la condición de persona sin hogar o de la condición de persona especialmente vulnerable. A tal efecto se adjuntará un informe de los servicios sociales autonómicos o locales correspondientes, en el que se atiendan y valoren las circunstancias personales que aconsejen la concesión de la ayuda.



- DOCUMENTOS DE INTERÉS PUBLICADOS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD

[Procedimiento de actuación frente a la enfermedad COVID-19](#)

El documento ofrece indicaciones para la realización del test diagnóstico para la detección y el manejo de casos del nuevo coronavirus

[Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo en el ámbito sanitario](#)

El documento ofrece una serie de medidas de protección a los y las profesionales sanitarios ante cualquier paciente con síntomas respiratorios con el objetivo de minimizar exposiciones de riesgo y reducir la transmisión.

[Manejo en Atención Primaria de casos de COVID-19](#)

Es una guía de actuación para el manejo de casos de COVID19 en atención primaria (centros de salud, centros de atención continuada, consultorios rurales, etc.), puerta principal de entrada de los casos.

[Recomendaciones a residencias de mayores y centros sociosanitarios ante el COVID-19](#)

El Ministerio ofrece recomendaciones de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 con el objetivo principal de proteger a las personas mayores en residencias y centros sociosanitarios.

[Guía para escuelas y centros educativos frente a casos de COVID-19](#)

Esta guía está dirigida a escuelas y centros educativos como guarderías, centros de educación infantil, primaria, secundaria y universitarios, tanto en zonas con una circulación limitada del virus como en zonas con evidencia de transmisión comunitaria sostenida.

[Guía de prevención y control frente al COVID-19 en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial 24.03.2020](#)

Esta guía ofrece recomendaciones de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2 con el objetivo principal de proteger al grupo de población más vulnerable como es el de las personas mayores.

- DOCUMENTOS DE INTERÉS PUBLICADOS POR EL MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

[Recomendaciones de actuación desde los Servicios Sociales de Atención Domiciliaria ante la crisis de COVID-19](#)

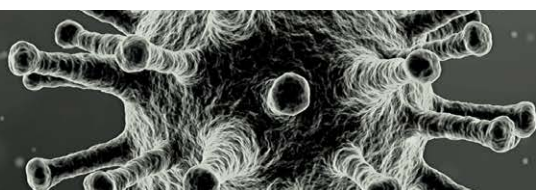
El documento ofrece recomendaciones para los y las profesionales de Servicios Sociales ante la situación de personas usuarias que han dejado de recibir atenciones diversas en centros de día y recursos similares ante su cierre cautelar y cese de actividad en estos días, con el fin de dar apoyos oportunos de los servicios sociales domiciliarios.

[Documento Técnico de Recomendaciones de Actuación ante la Crisis por COVID-19 para los gestores de Servicios Sociales de Atención a Personas Sin Hogar](#)

Este documento recoge recomendaciones de actuación para las personas más gravemente excluidas, entre las que se encuentran las personas sin hogar.

[Preguntas frecuentes sobre las medidas sociales contra el coronavirus](#)

En este documento se reseñan los operativos y las medidas para proteger a los colectivos sociales más



vulnerables frente a la enfermedad: a las familias trabajadoras, a las personas mayores, a las personas dependientes, a los animales de compañía, etc.

[Documento técnico de Recomendaciones de Actuación de los Servicios Sociales ante la crisis por COVID-19 en asentamientos segregados y barrios altamente vulnerables](#)

Ante los criterios de actuación de toda la red de servicios sociales, sea cual sea su nivel administrativo de gestión, se informa de las actuaciones para la protección a las personas que residen en asentamientos segregados o en barrios en situación de alta vulnerabilidad.

[Documento Técnico de Recomendaciones de Actuación desde el Sistema Público de Protección a la Infancia y a la Adolescencia ante la crisis por COVID-19](#)

Informa de las medidas de prevención y recomendaciones de actuación para los y las trabajadoras sanitarias y para el personal de cuidados, pero también para los y las profesionales de los centros y dispositivos de atención para personas menores de edad en conflicto con la ley y del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que tiene a su cargo a personas menores de edad tutelados por las Administraciones Públicas.

[Documento Técnico de Recomendaciones para Responsables Políticos y Personal Directivo de los Servicios Sociales de Atención Primaria ante la crisis por COVID-19](#)

Se indican las funciones y las actuaciones que deben llevar a cabo los Servicios Sociales de Atención Primaria ante la crisis.

- DOCUMENTOS DE INTERÉS PUBLICADOS POR EL MINISTERIO DE IGUALDAD

[Guía de actuación para mujeres que estén sufriendo violencia de género en situación de permanencia domiciliar derivada del estado de alarma por COVID-19](#)

Se ofrece información a todas las mujeres que puedan estar viviendo estas situaciones de violencia de las acciones de prevención y respuesta frente a la violencia de género que siguen en marcha, especialmente si se trata de situaciones de emergencia.

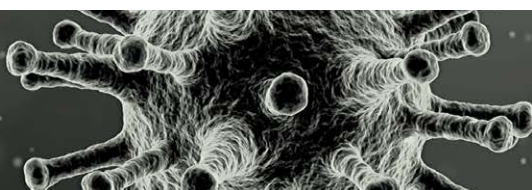
[Plan de Contingencia contra la violencia de género ante la crisis del COVID-19](#)

Este Plan desarrolla medidas de carácter estratégico y operativo para prevenir, controlar y minimizar las posibles consecuencias negativas en las vidas de muchas víctimas de violencia de género devenida de las medidas de confinamiento.

- DOCUMENTOS DE INTERÉS PUBLICADOS POR EL MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

[Guía con las preguntas más frecuentes sobre las medidas adoptadas por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones](#)

Documento elaborado por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones sobre las ayudas para los y las trabajadoras infectadas por el COVID-19, cuestiones relativas a los y las empleadas afectadas por un ERTE o información sobre las prestaciones extraordinarias para los y las autónomas.





7. COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES EN UN ESCENARIO DE EMERGENCIA



G.E.I.E.S.

GRUPO ESTATAL DE INTERVENCIÓN
EN EMERGENCIAS SOCIALES

**COMUNICACIÓN Y
REDES SOCIALES**

**EN UN ESCENARIO
DE EMERGENCIA**

03-04-2020

En estos momentos las redes sociales están jugando un papel fundamental en la comunicación y en la interacción entre personas y grupos. Una interacción que supera la esfera de lo presencial para asumir la virtualidad, en un escenario donde se imposibilita un elemento esencial en la intervención desde el Trabajo Social como es el contacto presencial con las personas. Pero a la vez estos nuevos formatos de comunicación se convierten en altavoces y posibilitan llegar a espacios y personas que pudieran ser desconocidos hasta este momento.

Nos encontramos ante una nueva cultura de la comunicación, donde ésta pasa a tener un formato horizontal con nuevas formas de hacer y trasladar conocimiento generando oportunidades al conjunto de las profesiones. El Trabajo Social no es ni puede ser ajeno desde la responsabilidad de generar y actualizar sus métodos y modos de acción en la intervención.

Por ello desde el Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales (GEIES), que lidera el Consejo General del Trabajo Social, hemos visto necesario realizar el presente documento en el que no sólo realicemos aportaciones en este campo, sino también con el objetivo de trasladar un llamamiento para que se haga un uso responsable de las mismas. A continuación, os facilitamos algunas recomendaciones:

→ Mantener un especial cuidado en lo que se comunica y se transmite. Es importante contrastar las noticias, informaciones y contenidos en fuentes oficiales.

→ Nos encontramos en un momento esencial para utilizar las sinergias que se producen desde los diferentes ámbitos/sectores en los que la profesión del Trabajo Social se encuentra y está actuando, así como desde la unidad que supone el conjunto de entidades estructuradas en torno al Trabajo Social. No podemos ni debemos olvidar a las personas que de manera individual también se encuentran realizando aportaciones de interés.

→ Es recomendable considerar que también desde el teletrabajo y las redes sociales podemos seguir interviniendo desde el Trabajo Social y visibilizando el esfuerzo diario de los y las profesionales del Trabajo Social.

En la línea de esta última recomendación, desde el Consejo General hemos lanzado un vídeo recogiendo el testimonio de trabajadores/as sociales para visibilizar la labor de quiénes se encuentran interviniendo en primera línea para luchar contra el Covid19 y las consecuencias sociales de esta pandemia.



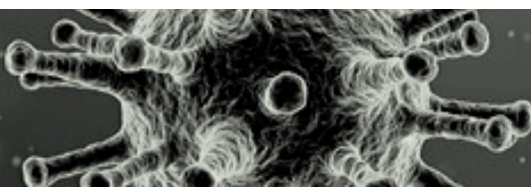
En los últimos años las redes sociales e internet, como centro sobre el que pivotan, han sido testigo y en muchas de las ocasiones han ayudado a propiciar movimientos como el 15M, la PAH o la llamada Primavera Árabe. La situación de emergencia actual por el Covid19 vuelve a poner a prueba todo su potencial.

Aunque en estos momentos pueden existir diferentes documentos y comunicaciones respecto al qué, el cómo y el por qué utilizar las redes sociales, desde el Consejo General queremos hacer un especial enfoque centrándose en y desde el Trabajo Social con un sentido práctico y operativo, definiendo posibles líneas de acción que ya se están, o se pueden generar, desde diferentes redes como Whatapps, Telegram, Facebook, Twitter, Instagram o LinkedIn. Por ello, compartimos las siguientes recomendaciones dirigidas a profesionales del Trabajo Social considerando aspectos tanto de gestión interna como externa.

- Creación de grupos que permiten establecer líneas de acción y comunicación para equipos de trabajo que en estos momentos no se pueden comunicar de manera presencial.
- Difusión de noticias, contenidos y comunicaciones tanto a receptores/as específicas como a población general.
- Enlazar de manera directa perfiles concretos con los que se quiera comunicar y/o localizar.
- Facilitar la descarga de documentación que pueda ser útil para determinados grupos o personas individuales.
- Apostar por el establecimiento de comunicaciones con posibilidades tanto de audio como de vídeo.
- Impulso de la generación de redes a fin de elaborar trabajos compartidos y comunes.
- Facilitar apoyo psicosocial tanto a profesionales como a población general por medios telemáticos.
- Importancia de la difusión de mensajes preventivos hacia el propio uso de las redes sociales y otros medios tecnológicos, principalmente hacia los y las menores.

Todo ello con la máxima precaución, supervisión y atención con los datos personales que se puedan facilitar y/o trasladar puesto que las diferentes normativas en materia de protección de datos siguen en vigor. En este sentido, desde el Consejo General lanzamos entre sus primeros documentos:

- ✓ Nota informativa en relación a la gestión de datos personales en situación de crisis sanitaria
- ✓ Cuestiones frecuentes al tratamiento de Datos personales del Personal empleado ante la situación de emergencia sanitaria derivada del COVID-19
- ✓ Nota informativa a la gestión de datos personal de las personas usuarias de los Servicios Sociales en situación de crisis sanitaria
- ✓ Nota informativa en relación a la gestión de datos personales de las personas usuarias de los Servicios Sociales en situación de crisis sanitaria y a la actuación de personas voluntarias en colaboración con Servicios Sociales



Finalmente, es importante también recordar que en gran medida la población que es objeto de muchas de las intervenciones que realizan las y los profesionales del Trabajo Social, debido a sus características sociales y/o personales, o no disponen de los recursos tecnológicos necesarios en estos momentos para estar informados/as o no tienen la capacitación suficiente para gestionar adecuadamente la información. Esto es un debate ya planteado con anterioridad en investigaciones e informes relacionados con el analfabetismo y la brecha digital. Por lo tanto, no se puede pensar que desde el teletrabajo vamos a poder seguir realizando la atención que estas personas necesitan con total normalidad sino que es recomendable habilitar otras medidas y actuaciones adaptadas a cada contexto.

El Trabajo Social no puede contribuir a generar un sentimiento de exclusión mayor sobre aquellas personas que en la actualidad no se encuentran conectados/as: “los incluidos son quienes están conectados; sus otros son los excluidos, quienes ven rotos sus vínculos al quedarse sin trabajo, sin casa, sin conexión” (García Canclini, 2006, p. 73), como también indica Castells (2003) “entre los que tienen o no tienen internet” (p. 311).

Coronabulos

En la actual situación de emergencia sanitaria y social que estamos viviendo, otro de los grandes riesgos está relacionado con las noticias falsas o las *fake news*. Estas *fake news* son noticias falseadas, son informaciones que se lanzan como si fueran verdad con el propósito de generar desinformación. El objetivo principal es manipular la opinión pública emitiendo mensajes falseados por parte de un emisor con el fin de influir en la percepción de la realidad de las personas que los reciben. “Con esta nueva acepción, ya no estamos hablando de relatos que pretenden hacerse pasar por noticias sin serlo. Una *fake news* no es necesariamente una mentira, pero ciertamente tampoco es una noticia” (Gómez de Agreda, 2018, p. 18).

Actualmente un porcentaje muy alto de la información que recibimos y a la que tenemos acceso, nos llega a través de las redes sociales o de motores de búsqueda que no siempre son capaces de evitar la propagación de estas noticias falseadas. Lo que podría parecer una cuestión enriquecedora para la transmisión

la información, se ha convertido en un riesgo en materia de comunicación porque es imposible conocer toda la información que se distribuye por la red. Así pues, en la actual crisis sanitaria y social que estamos viviendo, las redes sociales se han convertido en un elemento básico para la obtención de información pero no siempre son fiables.

En estas semanas todas las personas hemos sido víctimas de numerosos bulos, conocidos ya como “coronabulos” que nos hablan sobre remedios caseros para evitar contraer el coronavirus, medidas de precaución que no sirven para nada, o acusaciones de falsos privilegios a personajes públicos que no hacen más que incrementar la sensación de crispación, hastío y malestar de la sociedad.

En este sentido, desde el Consejo General mantenemos un firme compromiso con la contrastación, comprobación y emisión de informaciones veraces, por ello solo difundimos aquellas informaciones verídicas provenientes de organismos e instituciones oficiales. La regulación y el freno de los coronabulos es responsabilidad de todos y de todas. No difundamos, especialmente por Whatsapp, contenidos, informaciones y audios que no sean oficiales, aunque nos los hayan hecho llegar personas de nuestro círculo relacional. Desde el Consejo General te recomendamos que primero desconfíes, luego contrastes y no participes de la generación incontrolada de noticias falseadas o bulos.

Es recomendable reconocer la labor de los medios de comunicación serios, veraces y de calidad que están tratando de desmentir todos aquellos bulos sobre el Covid19, os dejamos dos recursos que os pueden ser de utilidad en la verificación de los bulos.

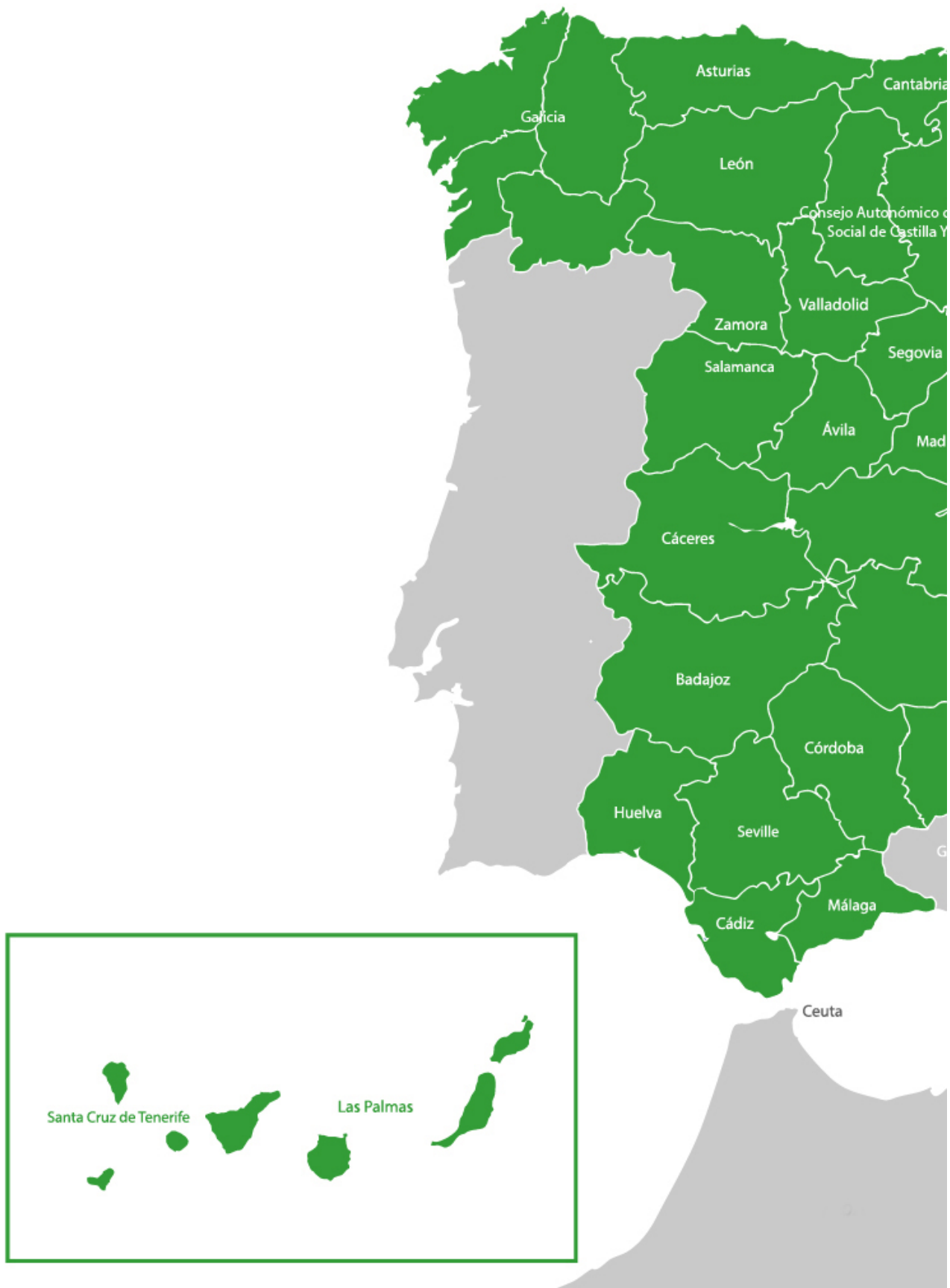
- ✓ [Especial coronavirus de Maldita.es](#)
- ✓ [Zona de verificación de Newtral](#)
- ✓ [Bulocracia de Público](#)

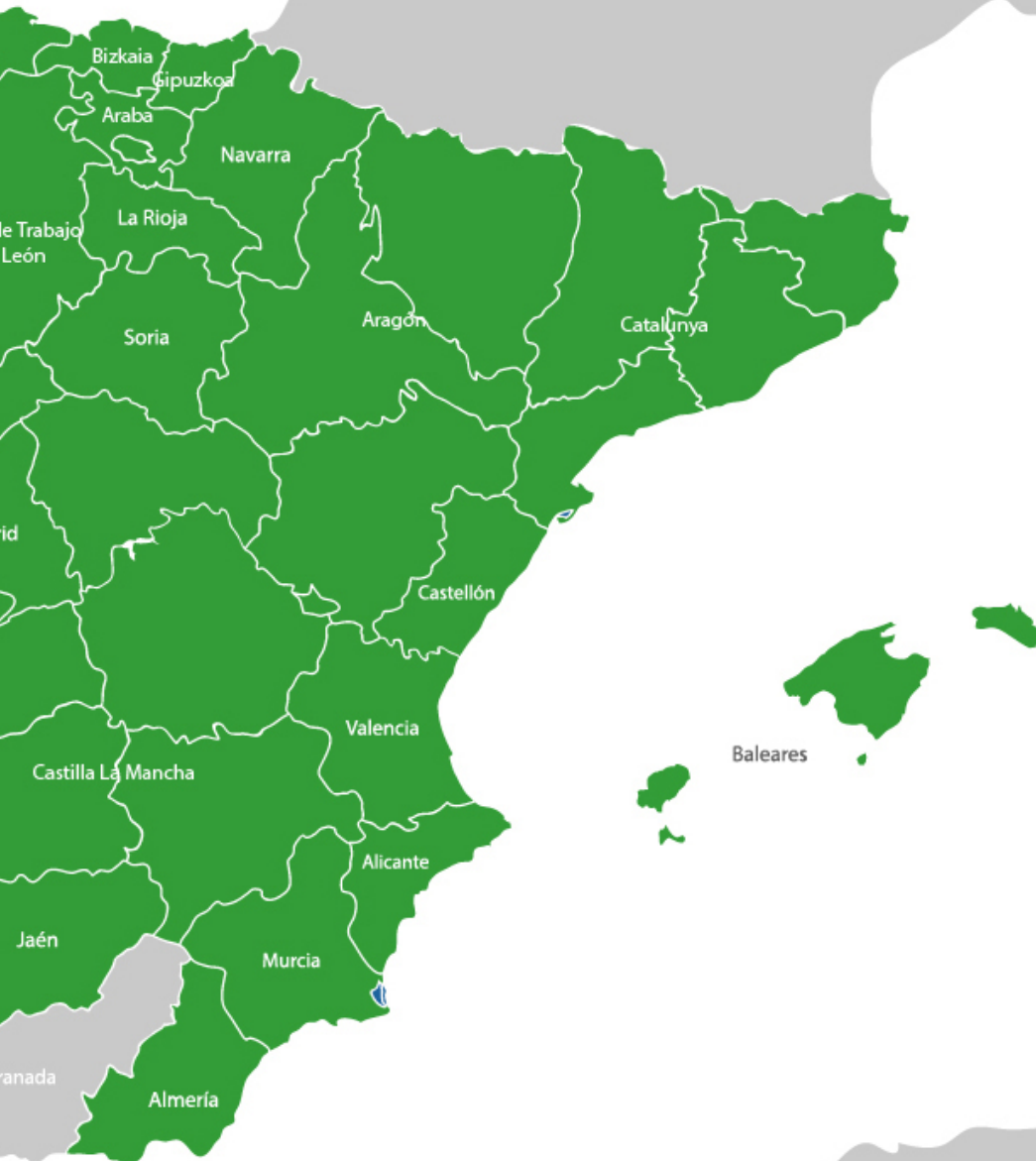
Autoría:



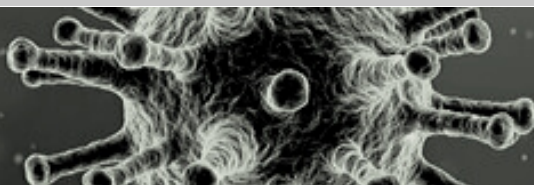
8. RELACIÓN DE COLEGIOS OFICIALES DE TRABAJO SOCIAL

8. Relación de Colegios Oficiales de Trabajo Social, enlace con los 36 Colegios provinciales





Melilla



- INICIATIVAS EN LAS QUE PARTICIPAN LOS COLEGIOS OFICIALES DE TRABAJO SOCIAL PARA PROFESIONALES Y CIUDADANÍA

Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz, hemos puesto en marcha un teléfono de atención ciudadana, para orientar en aquellas demandas sociales derivadas de la crisis sanitaria por covid-19



Servicio telefónico de Asesoramiento Social para la ciudadanía

El **Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz** ha puesto en marcha el teléfono de atención y asesoramiento telefónico 621 334 051 para la ciudadanía en horario de 9 a 21 horas de lunes a sábado. Está atendido por colegiados/as voluntarios/as del GISEEX.



Buzón COVID-19 para colegiados/as

El **Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla** ha creado un cuestionario online para que los y las colegiadas hagan llegar sus sugerencias, reclamaciones e incidencias en sus puestos de trabajo ante la situación de emergencia sanitaria. El COTS hará las reclamaciones oportunas a las Administraciones competentes.



COLEGIO OFICIAL DE DIPLOMADOS/AS
EN TRABAJO SOCIAL Y A.A.S.S. DE
GRANADA

Correo Electrónico de Atención a Colegiad@s

El **Colegio Oficial de Trabajo Social de Granada** ha establecido un nuevo correo electrónico para que los y las profesionales del trabajo social que están en primera línea puedan volcar sus necesidades, demandas, quejas y sugerencias sobre su intervención en estos momentos, de manera que podamos canalizar sus reivindicaciones y demandas.

 ts.esencialesgranada@gmail.com



Programa de Acompañamiento Telefónico a Personas Mayores y otros Grupos Vulnerables

El **Teléfono de la Esperanza Badajoz** colabora con los Servicios Sociales de Atención Social Básica de la provincia y con el **Colegio Oficial de Trabajo Social de Badajoz** en su difusión, para proveer de acompañamiento y apoyo telefónico a las personas mayores que carezcan de apoyo, así como otros grupos vulnerables derivados del Sistema Público.



[El Arenal.TrabajoSocial](#)

El [Colegio Oficial de Trabajo Social de Cantabria](#) ha creado para los y las profesionales del Trabajo Social en Cantabria un espacio colaborativo de intercambio de información, donde reunir información/cambios sobre servicios, recursos, iniciativas de las que tengamos conocimiento y unirlos para poder ser consultadas de manera libre y abierta online.



[O Fogaril](#)

El [Colegio Oficial de Trabajo Social de Aragón](#) ha creado un espacio dirigido a las personas colegiadas. Para participar solo tienes que hacer llegar por correo electrónico tu propuesta en forma de un poema, una canción, un video, un escrito, un grito, un aplauso, tu ilusión, tu pesar... indicando tu nombre y apellidos, número de colegiación y ámbito en el que trabajas.

 ofogarilcpts@gmail.com



El [Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya](#) han creado un servicio en colaboración con la European Association of Supervision and Coaching (EASC), para los y las profesionales que están interviniendo, proporcionándoles soporte y acompañamiento.

[Más información](#)



El Grupo de Emergencias del [Colegio Oficial de Trabajo Social de Cáceres](#) han creado una Guía web de Recursos Sociales y un Formulario de Consultas, duas y/o sugerencias para ofrecer apoyo y orientación profesional a sus colegiados/as.

[Acceso a la Guía](#) - [Acceso al Formulario](#)

SINOPSIS

Ante la situación de emergencia que padecemos y combatimos, tenemos que adaptarnos todos/as al cambio de manera inmediata. De la noche a la mañana sucede que un virus se abre camino por todo el mundo poniéndonos en jaque y comienzan a verse amenazadas y morir miles de personas.

Esta pandemia ha puesto de manifiesto el frágil equilibrio de la sociedad. El escenario de riesgo inminente y vulnerabilidad en el que nos encontramos sacude a todas las estructuras del Estado.

Por ello, las y los profesionales del Trabajo Social juegan y tendrán que jugar un papel clave y vital, en un barco en el que todos/as somos necesarios para evitar su naufragio.

Este Consejo General que representa al conjunto de la profesión en el territorio español, ha realizado recomendaciones desde varios de los ámbitos de desarrollo profesional.

