

Servicio de acompañamiento y soporte a los trabajadores sociales en tiempos de COVID-19: experiencia colaborativa en Cataluña (España)

Carmina Puig-Cruells ¹

Resumen

El estallido del COVID-19 ha generado muchos efectos en los servicios sociales de Cataluña (España), poniéndose de manifiesto sus insuficiencias, aunque también sus potencialidades, como son la profesionalidad de sus trabajadores y la eficacia de muchos de los servicios.

Los profesionales han cambiado la atención presencial por el teletrabajo, lo cual se ha traducido en una mayor inseguridad, desorientación y exceso de atribución de responsabilidades.

En este artículo se desarrolla el análisis de un servicio de acompañamiento y soporte dirigido a los profesionales del ámbito social con el objetivo de cuidar a los que cuidan, durante el periodo de alarma decretado por el gobierno español en la crisis del COVID-19.

El servicio está avalado por instituciones de trabajadores del ámbito social y de la supervisión y tuvo el propósito de ofrecer un espacio de escucha y elaboración de las dificultades a las que se enfrenta la intervención social y las consecuencias que se derivan en la persona y los sentimientos del profesional. El servicio gratuito ofrecido por profesionales voluntarios ha permitido construir una experiencia de apoyo durante el estado de alarma, nunca experimentado anteriormente.

Se ha realizado una investigación aplicada con la finalidad de valorar la adaptación de las características del servicio a la realidad y profundizar en las demandas de los profesionales atendidos, así como diferenciar y singularizar diferentes técnicas y habilidades de intervención en situaciones de emergencia. El aprendizaje ha sido ampliamente reconocido por los supervisores participantes. Los profesionales atendidos también han mostrado su satisfacción y agradecimiento.

Palabras clave: social intervention, supervision, reflexivity, support, care for caregivers.

¹ Universidad Rovira i Virgili

Abstract

COVID-19 has generated many impacts on the social services of Catalonia (Spain), showing its insufficiencies, but also its potential, such as the professionalism of its workers and the effectiveness of many of the services.

Professionals have had to change face-to-face attention for teleworking, which has translated into greater insecurity, disorientation, and over-attribution of responsibilities.

This article develops the analysis of an accompaniment and support service aimed at professionals in the social work field with the aim of caring for their caregivers, during the state of alarm decreed by the Spanish government in the COVID-19 crisis.

The service was endorsed by social and supervisory workers' institutions and had the purpose of offering a space for listening to the difficulties that social intervention faces and the consequent results in the person and feelings of the professional. This free service, offered by volunteer professionals, built a supportive experience during the state of alarm, never done before.

Applied research was carried out with the aim of evaluating the adaptation of the characteristics of the service to reality, and of examining the demands of the professionals served, as well as differentiating and singling out different techniques and skills for intervention in emergency situations. The learning experience has been widely recognized by participating supervisors, and the professionals attended have also shown their satisfaction and appreciation.

Keywords: social intervention, supervision, reflexivity, support, care for caregivers.

Introducción

Los servicios sociales públicos en España nacieron los años 70, a finales de la dictadura, junto a la lucha por los derechos sociales de los barrios más desfavorecidos de las ciudades, impulsados principalmente por profesionales, entidades sociales y por los primeros ayuntamientos democráticos.

Los servicios sociales se fueron conformando a través de las leyes de servicios sociales autonómicas, aunque sin concretar los recursos económicos y jurídicos para hacerse realidad. Fue en la primera década de los años 2000 cuando se inició un nuevo periodo que, siguiendo a Vilà, "está marcado por la confluencia de una nueva generación de leyes autonómicas y la aprobación de la Ley de promoción

de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad “(Vilà, 2020, p. 1).

En este periodo se estructuraron un conjunto de prestaciones y servicios basados en el principio de autonomía de las personas, lo que exigió la personalización de los servicios, aunque su desarrollo fue muy limitado (Ginesta, 2017).

Tal como lo recoge Fantova (2020), cuando se empezaba a adivinar la voluntad política de hacer crecer el bienestar social se produjo la crisis del 2008 y se recortaron los presupuestos de servicios sociales. Esto supuso reducciones de personal y más precariedad laboral, lo que comportó la disminución de la calidad de la atención y, en consecuencia, la desvalorización de dichos servicios.

Borraz, M. y Ordaz, A. publicaron un artículo en eldiario.es (2020), donde expresan que la irrupción del COVID-19 ha generado un enorme impacto en los servicios sociales. Han aflorado carencias, pero también fortalezas y posibilidades, como son la profesionalidad y solidaridad de sus trabajadores y el buen trabajo y atención en muchos de los servicios. Sin embargo, a menudo, los servicios sociales no son tomados en consideración. Son los olvidados.

La situación de pandemia hace que los problemas sociales sean más complejos y de más difícil resolución, y los interventores sociales tienen mucho que aportar, no sin miedo ni preocupaciones, pero siempre acompañando a la ciudadanía. A las funciones clásicas hay que agregarle las de acompañamiento y de cuidado, que son constitutivas de las profesiones sociales. Las prácticas sociales se dan ahora en un marco diferente, a veces de mucha angustia, y requieren de una intervención desde la escucha y la palabra que acompaña y clarifica, y desde la presencia de un otro (el profesional) que debe tomar posición en el proceso de acompañamiento. Acompañar está fuertemente vinculado con la idea de cuidar. El cuidado debe atravesar la práctica porque es la certeza de que el otro me importa. El cuidado también comporta reciprocidad ya que nos induce a pensar que si el otro me cuida puedo preservar mi vida y al mismo tiempo cuidar del otro.

Hoy día, y con la crisis de la COVID-19 presente, lo que se demuestra es que cuando los estados paralizan servicios, al decretar estados de alarma, aparece una nueva realidad: los trabajadores son necesarios, sin ellos el mundo se detiene. Los servicios imprescindibles ya se habían ido degradando a partir de los recortes en servicios sociales y sanitarios, y el sufrimiento en el trabajo se manifestaba en las bajas laborales. Se partía de condiciones difíciles que, en los periodos de desbordamiento, se han superado a partir de un fuerte compromiso de los profesionales que se ha traducido en un gran cansancio y fatiga. Un agotamiento

que, más allá de la lógica recuperación física, debe ser analizada en términos de Dejours (2006) como el origen de una crisis que no puede ser reparada tan solo con solidaridad.

El respaldo de la población no debe ser despreciado, pero es necesario encarar reorganizaciones de los servicios bajo el principio de cooperación y de poner en valor la inteligencia colectiva. Por ello se está obligado a estar atentos a cómo se dialoga con la ciudadanía, cómo se atraviesa la pandemia y se afrontan los distintos problemas sociales.

La crisis llega a todos, aunque no de la misma forma, en función de si existe un estado social más o menos desarrollado. Cuanto más desmantelamiento del estado más desprotección. Los estados europeos vuelven a estar presentes y, aunque de manera desarticulada, reaparecen como solución. Los países con un estado del bienestar menos desarrollado tienen mayores dificultades Fantova (2020). Se puede observar, con toda claridad, que donde el estado ha sido más fuerte hay más certezas de cómo superar la crisis.

Los servicios sociales y sus profesionales no son ajenos a esta realidad y responden a la situación adaptando sus formas de atención a las posibilidades que el marco del confinamiento les ofrece. Los medios para conectar con los usuarios de los servicios sociales son mayoritariamente telefónicos o mediante correo electrónico; tan solo esporádicamente se utilizan medios audiovisuales. Los medios que se están utilizando ponen en interrogante cómo atender y preservar que el otro está allí, quizás no tan cercano, y sin poderlo saludar con la mano, pero siempre manteniendo un trabajo en clave de acompañamiento. Esto implica desplegar una nueva gestualidad o aproximación al otro que en alguna medida puede resultar incómoda a los profesionales. La situación de distancia requiere realizar intervenciones que en cualquiera que sea el medio, presencial o digital, defiendan y protejan la autonomía del otro, su lugar y sentido.

Son muchos los proyectos que se han desarrollado para mitigar los efectos del virus y poder conformar espacios seguros sanitariamente. También se ha podido ver como la tecnología ha sido determinante en ámbitos como el laboral o el educativo, al posibilitar que, a pesar de la incierta situación, se siguiera funcionando con la mayor normalidad posible. Los avances en el uso de nuevos recursos tecnológicos, acelerados por la pandemia, contribuyen a afrontar la crisis sanitaria y económica, pero también dejan en evidencia, especialmente entre los usuarios de los servicios sociales, que podría aumentar la brecha digital, lo que podría generar grandes desigualdades en el acceso a la atención social.

La rápida implementación de tecnología no puede obviar hablar de la brecha

digital, en el sentido de la “fuerte desigualdad que surge en las sociedades por la diferencia entre los que acceden a las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) e incorporan su uso en la vida cotidiana, y aquellos que no pueden o no saben acceder” (Ballester, F., 2003: 1). Las diferencias entre los diferentes estamentos sociales, siguiendo a Ballesteros (2003), se están agigantando debido a la frontera establecida entre los conectados y los desconectados. Internet tiene un potencial igualador, al romper barreras espacio - temporales, pero al mismo tiempo puede implicar desigualdades tanto en el acceso como en el uso de este medio.

La red abre las puertas a un amplio sector de la población, pero también las cierra a los más desfavorecidos, ampliando las diferencias entre distintos colectivos. Aunque es necesario reconocer el esfuerzo que se está realizando desde las instituciones y diferentes organizaciones sociales para superar estos retos, aunque a menudo resultan insuficientes. En concreto, las tecnologías son un ámbito de estudio bastante novedoso en el campo de la intervención social, ya que su utilización es reciente, y, por tanto, no están suficientemente estudiadas ni investigadas en las intervenciones sociales. En consecuencia, se carece de modelos claros y de estudios que determinen las técnicas o estrategias de intervención que serían más adecuadas para afrontar la realidad asistencial no presencial. La dimensión de trabajar de forma telemática debe ser estudiada desde planteamientos multidireccionales que introduzcan una amplia mirada en las diferentes formas de atención de la población, y donde se refleje la realidad de la atención social durante la pandemia en todas sus variables.

Los profesionales de la intervención social, si bien son el recurso más valioso del sistema de servicios sociales (Puig 2015), han visto alteradas sus maneras de trabajar basadas en el encuentro humano, a tener que manejarse con las telecomunicaciones. Estas formas de comunicación afectan al trabajo que realizan y a sus propias percepciones profesionales acerca del otro y de sí mismos. Los profesionales deben ser conscientes de estas influencias y cuidarse para poder cuidar. Cada día de esta crisis de la COVID-19 se han enfrentado a través de medios no presenciales con historias de superación, pero también de dolor y de frustración, que les ha confrontado con ellos mismos.

Los profesionales han sufrido los efectos que produce trabajar en situaciones de alto riesgo psicosocial y necesitan estar atentos y ser proactivos en la prevención del malestar personal y del equipo de trabajo. De lo contrario, el malestar puede instalarse en su práctica o trasladarse al interior de los equipos y, en última instancia, también a las personas atendidas. Es necesario que los profesionales trabajen reconociendo las dificultades propias de la tarea, especialmente en una situación de emergencia, de manera que su constatación no les paralice, ni busque culpa-

bles o genere frustración personal.

Esta necesidad de ser conscientes del momento personal en el que están sumergidos y del trabajo que están realizando supone poner en valor la propia subjetividad. Los profesionales son sujetos que sufren, sienten, tienen esperanzas e ilusiones, y es desde aquí que empatizan y pueden atender al otro. Ampliar la conciencia del riesgo y de los límites es lo que permite escuchar y aproximarse al otro, lo que comporta la necesidad de generar recursos protectores. Estas necesidades y riesgos, en un momento tan excepcional, fueron las razones que motivaron el ofrecimiento del servicio gratuito de acompañamiento y de soporte a profesionales. En el presente artículo compartiremos las indagaciones y reflexiones surgidas durante la evaluación de este servicio.

El dispositivo creado es un servicio de acompañamiento y soporte a los profesionales del ámbito social durante la crisis de la COVID-19 mientras durase el estado de alarma aprobado por el Gobierno español en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo de 2020. El estado de alarma finalizó el día 21 de junio de 2020.

Estructura del servicio

El proyecto se estructuró en base a un acuerdo de colaboración entre el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña (COTSC) y la Asociación Europea de Supervisión y Coaching (EASC), para ofrecer un servicio de apoyo y acompañamiento a profesionales activos. Fueron priorizados aquellos profesionales de los servicios sociales básicos y de los servicios especializados, como residencias de mayores y atención a la infancia.

Los objetivos del servicio eran proporcionar un espacio de apoyo, escucha, orientación y acompañamiento a los profesionales que forman parte de los servicios esenciales de los ámbitos social, sanitario y socioeducativo. También se dirigió a profesionales que forman parte de equipos de trabajo de entidades sociales.

El servicio que se ofreció consistió en un espacio de escucha y apoyo emocional, con un máximo de tres sesiones individuales, con una duración aproximada de 30 a 45 minutos por cada profesional demandante, y siempre con la flexibilidad que los profesionales que ofrecían el apoyo, supervisores y coach certificados, consideraran necesaria. Estaba dirigido a profesionales que se encontraran sobrecargados debido a su dedicación en la atención y asistencia a personas que habían enfermado a causa del coronavirus, o también a aquellas que estuvieran en una situación de precariedad y vulnerabilidad derivada de la crisis social que desencadenó la pandemia.

El acceso al servicio se ofreció mediante la petición vía correo electrónico. Con la finalidad de preservar la intimidad del solicitante, los administradores del servicio tan solo requerían nombre y apellidos, perfil profesional, idioma de preferencia y teléfono de contacto. El profesional era el que conectaba con la persona, por teléfono o videoconferencia, en cualquiera de los canales o plataformas acordadas. El servicio fue gratuito para los profesionales en activo de los servicios o entidades sociales. El servicio se ofreció en cuatro idiomas, catalán, castellano, inglés y alemán, con la finalidad de llegar a más profesionales.

Los profesionales voluntarios que participaron fueron veintitrés supervisores o coach acreditados por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Cataluña o de la European Association of Supervision and Coaching. La duración del servicio fue desde el 6 de abril hasta el día 21 de junio día de la finalización del estado de alarma en España.

Metodología de la investigación aplicada

Para llevar a cabo la investigación se han combinado diversas técnicas de recopilación y análisis. La herramienta principal ha sido la recolección de datos que han aportado los supervisores colaboradores del proyecto. Esta permitió cuantificar un conjunto de características objetivas y subjetivas que han permitido analizar el desarrollo del servicio.

La recolección de datos se ha clasificados en tres actividades. La primera actividad consistió en la recogida de datos cuantitativos y descriptivos acerca de evidencias objetivas de los demandantes a través de una tabla de contenidos que registraron todos los profesionales participantes.

La segunda actividad consistió en el análisis y clasificación de la información sobre las situaciones tratadas en los encuentros telefónicos o a través de videoconferencia.

En la tercera actividad se ha ordenado la información conceptual sobre las técnicas y recursos utilizados por los profesionales del servicio con la finalidad de listar y analizar la información en diferentes variables y así aproximarnos a una comprensión de su significado.

De manera complementaria se han realizado siete sesiones en grupos de discusión durante los meses de abril a junio, para completar la información cualitativa sobre la atención y las técnicas empleadas, pudiendo profundizar en los aspectos tratados en los datos recolectados. Este trabajo en grupos de discusión permitió conseguir una información sobre la percepción y la experiencia personal de los supervisores y coach implicados.

Resultados

Durante las once semanas que duró el servicio se atendieron un total de 48 profesionales y se realizaron 69 sesiones de acompañamiento.

Tabla 1. Casos tratados

Casos tratados	30
Individualmente	28 profesionales
En grupo 2	grupos (total 8 profesionales)

Fuente: Elaboración propia 2020

El perfil de las personas atendidas es de un 86% de mujeres, de las cuales un 89 % son trabajadoras sociales, seguido de psicólogos y educadores sociales. La mayoría de los profesionales demandantes del servicio tienen una edad comprendida entre 35 y 50 años y desempeñan su función en los servicios sociales básicos que operan cerca del lugar de residencia de los ciudadanos. Son servicios de proximidad que favorecen la demanda de ayuda por parte de los ciudadanos y donde más se ha notado la presión asistencial debida a las consecuencias sociales del COVID-19.

Tabla 2. Profesionales atendidos

Profesionales atendidos	
Mujeres	30
Hombres	6
Profesiones	
Trabajadores sociales	32
Psicólogos 2	
Educadores sociales 2	
Organización	
Trabajadores base de SS	3 4
Coordinadores 2	
Edad	
Menores de 35 años	7
De 35 a 50 años	1 3
Mayores de 50 años	5
Indeterminada	11

Fuente: Elaboración propia 2020

Todos los servicios de atención al público se ven igualmente afectados con la irrupción de la COVID-19, sean estos de atención primaria y directa a la ciudadanía, o de carácter más especializado. En realidad, las demandas recibidas se igualan prácticamente, y el servicio dio atención a profesionales de entidades donde su actividad está muy directamente relacionada con la atención directa que es donde se expresó una necesidad más elevada de atención. Los servicios que realizan la demanda de ayuda para sus profesionales son de diversa índole.

Tabla 3. Servicios de procedencia

Servicios de procedencia	
Servicios sociales básicos	17
Servicios especializados	13
Tercer sector	3
Sin techo	2
Violencia	1
Hospitalarios	1
Penitenciarios	1
Discapacitados	1
Residencias geriátricas	2
Infancia	1
Comunitarios	1

Fuente: Elaboración propia 2020

Al poner en relación el número de profesionales atendidos con la evolución de la pandemia en Cataluña, observamos que existió mayor demanda de soporte durante las fechas de inicio de la crisis sanitaria, sobre todo en los momentos de máxima incertidumbre y de máxima presión asistencial sobre los servicios sociales. La semana del 30 de marzo al 5 de abril, con 10.667 nuevos casos de COVID-19; la del 6 al 12 de abril, con 7.902 nuevos casos; la semana del 13 al 19 de abril con 6.950 nuevos casos; y la del 20 al 26 de abril, con 7.106 nuevos casos, fueron las semanas que más profesionales demandaron el servicio de acompañamiento y soporte.

Tabla 4. Evolución de la pandemia en Cataluña

Semanas	Primera sesión	Sesiones de seguimiento	Nuevos casos de COVID-19 Catalunya (*)
del 30/3 al 5/4	5	1	10.667
del 6/4 al 12/4	5	1	7.902
del 13/4 al 19/4	5	4	6.950
del 20/4 al 26/4	2	2	7.106
del 27/4 al 3/5	4	4	2.611
del 4/5 al 10/5	4	6	2.419
del 11/5 al 17/5	1	8	1.082
del 18/5 al 24/5	1	4	497
del 25/5 al 31/5		2	408
del 1/6 al 7/6	1	2	165
del 8/6 al 15/6		1	158
del 15/6 al 22		1	
(*) Fuente: Portal de datos de la Generalitat de Catalunya			
Declaración del estado de alarma: 14 de marzo			
Inicio servicio COTSC: 6 de abril de 2020			
Final servicio COTSC: final estado de alarma 21 de junio de 2020			

Fuente: Elaboración propia 2020

El servicio mayoritariamente solicitado ha sido el de atención individual. Tan solo se han atendido dos grupos de profesionales. Aunque la planificación del servicio preveía poder atender hasta un máximo de cuatro veces, la atención media ha sido de dos encuentros. La duración de la atención ya sea mediante videoconferencia o telefónica, ha sido de 45 a 60 minutos, aunque en seis sesiones ha requerido 90 minutos para poder ofrecer una atención adecuada.

Los horarios de atención se han adaptado a los de los profesionales, aunque en su mayoría se han realizado a partir de las 14 horas y hasta bien entrada la tarde. Los medios más usados para conectar han sido la videoconferencia, seguida del teléfono, siendo las aplicaciones gratuitas, como WhatsApp o plataformas gratuitas de conexión en línea, las más utilizadas para ofrecer este servicio voluntario y gratuito.

Tabla 5. Características de la atención

Características de la atención		
Total atenciones		64
Media de sesiones /caso		2,1
Mínimo	1	
Máximo	5	
Tiempo medio de sesión		38'
15'	3	
30'	14	
45'	24	
60'	13	
75'	4	
90'	6	
Horario		
de 9:00 a 11:00	9	
de 11:00 a 14:00	17	
de 15:00 a 18:00	26	
a partir de las 18:00	12	
Medio de comunicación		
teléfono	24	
videollamada	38	
escrito	2	

Fuente: Elaboración propia 2020

En el análisis de los temas tratados por el demandante del servicio hemos hallado los temas predominantes, de los cuales destacamos los siguientes:

1. Los sentimientos vividos por el profesional, como inseguridad, desorientación, impotencia, bloqueo, rabia, culpa o atribución de responsabilidad por teletrabajar en exceso.
2. Los temas más personales de los profesionales, como relaciones con sus familiares y con sus parejas, situaciones de convivencia, miedo al contagio de sus familias y a recibir el rechazo social por poder ser portadores.
3. Los temas relacionados con las organizaciones y los sistemas de trabajo, como teletrabajar sin entrenamiento o sin medios suficientes, la dificultad de enfocarse en la tarea, el malestar por la descoordinación, la burocratiza-

ción o el insuficiente reconocimiento.

4. La percepción de la propia tarea por la exigencia del rol, la autoexigencia y la falta de límites y de horarios, no demandar los medios que se necesitan, los efectos del teletrabajo, la falta de intimidad, la invasión del espacio doméstico, la falta de distancia simbólica (el usuario entra en casa), o el uso de herramientas propias (móvil, ordenador...).
5. Las necesidades de los miembros del equipo de trabajo, de más conexión y coordinación. Los equipos se han implicado más en la tarea y han mejorado sus relaciones.
6. La falta de práctica y de conocimientos en la atención no presencial, los dilemas éticos de la atención.

Los recursos y técnicas utilizadas en las sesiones de acompañamiento y soporte se han agrupado en diferentes epígrafes. Se han extraído los datos de los registros realizados por las supervisoras en agrupados en diez categorías:

1. Escucha activa (es la técnica más utilizada por el conjunto de las supervisoras).
2. Encuadre de las sesiones de acompañamiento por la vía telefónica o virtual.
3. Contención y silencio. Acoger las emociones y los sentimientos (momento de incertidumbre y vulnerabilidad).
4. Reconocimiento y soporte personal, profesional, emocional, de los propios saberes y experiencia. Darse un buen trato
5. Desbloquear el pensamiento y reconocer los límites. Confrontar.
6. Comunicación: preguntas abiertas, preguntas circulares. Clarificación.
7. Cognitivas: explicaciones alternativas, nuevas orientaciones y sentidos sobre la tarea en la emergencia, y construcción de criterios. Planificación del teletrabajo, priorizar las tareas, compartir materiales, pautas de escritura, y encargo de tareas para nueva sesión.
8. Autoobservación y toma de conciencia sobre situaciones vividas. Identificar. Reflexionar.

9. Tiempo y autoconciencia para el autocuidado.
10. Valoración del proceso realizado y evaluación. Mirada al futuro.

Se han agrupado las diez categorías siguiendo la clasificación de Puig (2015), ordenadas en función del área a la que se dirigen y a las destrezas necesarias para llevarlas a cabo.

1. Las técnicas de comunicación que facilitan procesos de intercambio y comprensión. Estas han sido la escucha activa, la estructuración de la relación, el encuadre, preguntas abiertas, circulares y de clarificación.
2. La contención, los silencios para acoger emociones y sentimientos de incertidumbre y vulnerabilidad. Soporte a los profesionales, comprensión de los propios saberes y de la propia experiencia.
3. Ayudar a pensar, confrontar, reflejar y recapitular. Creación de nuevas oportunidades. Autoobservación y desarrollo personal.
4. Conocimiento y creación de contextos creativos. Explicaciones alternativas, cambio de perspectivas, nuevas orientaciones y sentidos sobre la tarea en la emergencia, construcción de criterios. Planificar el teletrabajo, priorizar las tareas, compartir materiales, pautas de escritura y encargo de tareas para la siguiente sesión.
5. Autoconciencia para su propio autocuidado. Estar atento a uno mismo. Orientar herramientas de autocuidado.

Conclusiones

El servicio de acompañamiento y soporte ha consistido en un dispositivo organizado para poder atender de manera confidencial los efectos que se producen en los profesionales al trabajar en situaciones de alto riesgo psicosocial.

La atención se ha realizado mayoritariamente durante las semanas de máxima presión asistencial en los servicios sociales y de mayor incertidumbre, coincidiendo con las semanas de mayor crecimiento de nuevos casos detectados de COVID-19.

Los profesionales han utilizado el servicio de manera moderada sin rebasar nunca el límite de atenciones. La organización operativa del servicio, tiempo, horarios y medios ha resultado eficaz para poder atender todas las demandas.

Durante las sesiones de acompañamiento, los temas más relevantes que se han tratado han sido las preocupaciones y sentimientos de los profesionales, la organización de las tareas y sus límites, y las exigencias laborales.

Para las sesiones de acompañamiento se han utilizado diversas técnicas, siendo las más aplicadas las de comunicación que facilitan el intercambio, comprensión y contención. También se han aplicado aquellas referidas al conocimiento y la creación de contextos nuevos o creativos. Se ha destinado gran parte de la reflexión al cuidado del profesional.

La asistencia a las personas sin medios presenciales debe ser objeto de investigación por parte de las ciencias sociales, desde una comprensión amplia que acoja diferentes técnicas y estrategias relacionales en ausencia de la presencia física de las personas.

Los profesionales necesitan formación para poder llevar a cabo una profesionalización de la relación asistencial no presencial o híbrida, así como formación en el análisis de las implicaciones éticas.

Referencias

Fantova, F. (2020). Tindran futur els nostres serveis socials després de la pandèmia de la COVID-19? Barcelona societat. Revista de coneixement i anàlisi social (26). Ajuntament de Barcelona. ajuntament.barcelona.cat/dretsocials/sites/default/files/revista/02_tribuna_fantova_bcn26.pdf

Ballesteros, Fernando, 2003, Brecha digital: una herida que requiere intervención, E-business Center PwC&IESE.

Borraz, M., Ordaz, A. (6 de junio de 2020). La otra emergencia del coronavirus la gestionan servicios sociales debilitados por recortes y carencias estructurales. eldiario.es/eldiario.es/sociedad/servicios-emergencia-economica-lastrados-estructurales_0_1032047214.html

Dejours, C. (2006). La banalización de la injusticia social. Buenos Aires, Topia editorial.

Ginesta, M. (coord.), (2017). Dictamen “Els Serveis Socials Bàsics (SSB) a la província de Barcelona”. Monogràfic de treball social, 13. Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. (2020). 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. Madrid. boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con

Puig Cruells, C (2015). La supervisión en la acción social. Una oportunidad para el bienestar de los profesionales. Tarragona. Publicaciones URV. llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/view/211/247/485-1

Puig, C. (2015). Diez propuestas para cuidarse y cuidar en las profesionales sociales. Hacia una construcción de una cultura del cuidado en los profesionales. Revista Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. Universidad de Alicante. ua.es/dspace/handle/10045/33645 <http://dx.doi.org/10.14198/ALTERN2015.22.10>

Vilà, T. (2020). Els serveis socials a la cruïlla. IGOP. Universitat Autònoma de Barcelona. igop.uab.cat/2020/05/28/els-serveis-socials-a-la-cruïlla