



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“CONSECUENCIAS DEL COVID-19 EN PERSONAS MAYORES E IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL EN CENTROS RESIDENCIALES DURANTE LA PANDEMIA”

Autor/a:

D^a. Celia Marín Romero

Tutor/a:

D^a. María Teresa del Álamo Martín

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2021 - 2022

FECHA DE ENTREGA: 27 de junio de 2022

ÍNDICE:

ÍNDICE DE TABLAS	3
RESUMEN:.....	4
PALABRAS CLAVE:	4
ABSTRACT:	4
KEY WORDS.....	4
1. INTRODUCCIÓN.	5
1.1. Planteamiento del tema.....	5
1.2. Justificación del tema.....	6
1.3. Objetivos.....	7
2. MARCO TEÓRICO.	8
2.1. Origen del coronavirus.	8
2.2. Consecuencias derivadas del COVID – 19 en las personas mayores.	10
2.3. Papel del profesional del trabajo social en centros residenciales.	16
2.4. Efectos de la pandemia en profesionales del trabajo social.....	20
2.5. Guías de actuaciones y plan de contingencia en centros residenciales ante el COVID – 19.....	21
2.6. Ética y trabajo social en situaciones de emergencia sanitaria.....	26
2.7. Modelos de intervención en trabajo social en situaciones de emergencia.	27
2.8. Importancia del trabajo social durante y después de la pandemia.....	29
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1. Muestra.....	31
3.2. Participantes en el estudio.....	31
3.2.1. <i>Participantes de centros residenciales de personas mayores.</i>	31
3.2.2. <i>Participantes de hospitales y centros de salud.</i>	32
3.3. Instrumentos.	33
3.4. Procedimiento.	34
3.5. Análisis de los datos.	35
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
5. CONCLUSIONES.	45
6. BIBLIOGRAFÍA.....	49
7. ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Evolución de la incidencia de COVID - 19 en centros residenciales.	13
Tabla 2. Funciones trabajador social en el ámbito gerontológico.	17
Tabla 3. Funciones trabajador social gerontológico en centro residencial.....	18
Tabla 4. Clasificación centros residenciales durante la pandemia.....	23
Tabla 5. Zonificación de centros residenciales.....	23
Tabla 6. Caracterización profesionales centros residenciales de personas mayores. ...	31
Tabla 7. Caracterización profesionales sociosanitarios.....	33
Tabla 8. Entrevista (preguntas y apartados).	34

ÍNDICE DE SIGLAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales

COVID – 19: Coronavirus

TFG: Trabajo de Fin de Grado

CGTS: Consejo General de Trabajo Social

RESUMEN:

La pandemia causada por el coronavirus ha ocasionado estragos en todo el mundo, tanto a nivel físico, como psicológico y/o social. El colectivo de las personas mayores ha sido uno de los considerados como vulnerables por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y también ha sufrido sus consecuencias. Sin embargo, el papel del trabajo social con este colectivo ha sido de vital importancia, sobre todo en centros residenciales. Este trabajo de fin de grado recoge una investigación cualitativa sobre la percepción de los profesionales sobre su papel como trabajadores sociales en centros residenciales y su experiencia en tiempos de pandemia a través de entrevistas abiertas como principal herramienta. El trabajo permite, visibilizar cuáles han sido las consecuencias derivadas de la pandemia en las personas mayores y en los profesionales.

PALABRAS CLAVE:

COVID – 19, consecuencias, personas mayores, trabajo social, centros residenciales.

ABSTRACT:

The pandemic caused by the coronavirus has wreaked havoc all over the world, both physically, psychologically and/or socially. The group of older people has been one of those considered vulnerable by the World Health Organization (WHO) and has also suffered its consequences. However, the role of social work with this group has been of vital importance, especially in residential centers. This end-of-degree project includes qualitative research on the perception of professionals about their role as social workers in residential centers and their experience in times of pandemic through open interviews as the main tool. The work makes it possible to make visible what the consequences of the pandemic have been on older people and professionals.

KEY WORDS

COVID – 19, consequences, elder people, social work, old people's home.

1. INTRODUCCIÓN.

1.1. Planteamiento del tema.

El TFG que presentamos parte de la idea de que el trabajo social en los centros residenciales de personas mayores juega un papel fundamental. Se ha realizado a través de varias entrevistas a diversos profesionales de centros residenciales (públicos y privados). Se pretende dar a conocer su experiencia y su labor durante una situación de crisis y emergencia como ha sido la ocasionada por el COVID – 19, así como también sus respectivas consecuencias a nivel físico y mental. Además, a través de una pequeña revisión bibliográfica se describen cuáles han sido y son las consecuencias derivadas de la pandemia en el colectivo de personas mayores en general, y en especial en el que se encuentra en los centros residenciales.

Este TFG se ha dividido en cinco apartados. En el primero, introducción, trata acerca de cuál es el propósito, los objetivos y la justificación del porqué de este TFG.

En el segundo, llamado marco teórico se explica de manera introductoria qué es el COVID – 19, el colectivo de personas mayores y cuáles han sido las consecuencias derivadas de la pandemia. Además, también se incluye en este apartado cuáles han sido los efectos ocasionados por el coronavirus de los trabajadores sociales en centros residenciales; se incluye y se analizan también cuáles han sido las guías de actuaciones en las residencias públicas y privadas de personas mayores y de personas con discapacidad en Castilla y León, así como también la guía de actuaciones del trabajo social ante el COVID – 19 editado por el Consejo General de Trabajo Social. A su vez, en el marco teórico se incluye la ética y el trabajo social en situaciones de emergencia, así como los diferentes modelos de intervención en un centro residencial en situación normal y en situación de emergencia; y, por último, la importancia del papel del trabajo social en un centro residencial de personas mayores durante y después de la pandemia.

En el tercer apartado se describe de manera detallada la metodología cualitativa empleada, la muestra, la entrevista y la caracterización de los centros residenciales públicos y privados entrevistados.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

En el cuarto apartado, se muestran los datos obtenidos de las entrevistas y se comparan con los resultados obtenidos por otras investigaciones y a continuación, en el quinto se establecen las conclusiones del trabajo.

1.2. Justificación del tema.

La elección del tema de este TFG viene motivada porque durante tercer y cuarto curso de trabajo social he realizado las prácticas curriculares en la Residencia Asistida de la Tercera Edad de Valladolid “La Rubia” y estas me han permitido acercarme a la realidad social de las personas mayores que viven en las residencias, así como comprobar cuál es el papel que ejercen las trabajadoras sociales en un centro residencial, sobre todo en época de pandemia.

El periodo en el que he realizado las prácticas ha coincidido con la situación de pandemia por COVID – 19. Esta circunstancia ha ocasionado un incremento de situaciones de vulnerabilidad de las personas mayores, ya que han sufrido las consecuencias derivadas de la pandemia y del confinamiento. Sobre todo, de aquellos más mayores y/o con problemas de salud.

De hecho, según Vega Rivero et al (2020) los adultos mayores han sido el grupo que ha tenido un mayor impacto negativo por el COVID – 19. Se les ha considerado vulnerables durante la pandemia no solo por su edad, sino también por la situación económica en la que se encontraban sumidos, así como también la situación laboral y su salud y la soledad en la que algunos se encontraban.

La realización de las prácticas, además, me ha permitido conocer las diversas situaciones de vulnerabilidad ocasionadas por la pandemia, así como el cómo actuar en una situación de emergencia.

Al igual que se han mostrado evidencias sobre las consecuencias negativas de la pandemia en personas con pluripatologías, con inmunodeficiencia, con enfermedades como el cáncer en el ámbito sanitario, o en los servicios sociales en el caso de las personas con diversidad funcional, hemos considerado con este trabajo mostrarlos con el colectivo de personas mayores.

Por otro lado, la profesión de trabajo social puede ser considerada muy importante hoy en día, pero se conoce poco el papel de los profesionales en general y en especial

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

en los centros residenciales, y su trabajo ha sido constante y cambiante durante estos dos años de pandemia. El trabajo social según De León (2014) en nuestro país es poco reconocido principalmente porque las ciencias sociales están poco valoradas, porque los Servicios Sociales públicos para muchas personas es algo desconocido y por el desconocimiento también y la mala prensa del Tercer Sector.

El poco reconocimiento que ha obtenido el papel del trabajo social durante esta situación de emergencia, y más en concreto el papel de las trabajadoras sociales en el ámbito residencial me ha motivado aún más a hacer este trabajo. Consideramos imprescindible para elevar el reconocimiento de la profesión dar más visibilidad a todo el arduo esfuerzo que han realizado y realizan estos profesionales. Según Ana M^a Fernández Zaldívar (2022), actual presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Burgos, los trabajadores sociales han sido un *“ejército invisible que necesita más soldados”* en época de pandemia.

Y, por último, realizar este trabajo acerca del coronavirus y sus consecuencias me parece un tema interesante y de actualidad. Es un tema novedoso, que hemos vivido en primer plano realizando las prácticas en plena pandemia y considero que hay que visibilizar sus consecuencias tanto en profesionales como en residentes e investigar más para en un futuro si se vuelve a dar una situación de emergencia saber cómo actuar de manera más eficaz y evitar las consecuencias tanto físicas como psicológicas que se ocasionan.

1.3. Objetivos.

El **objetivo general** es conocer la importancia del trabajo social en los centros residenciales y dar a conocer cuál ha sido su papel durante la pandemia.

Como **objetivos específicos** están:

- Visibilizar las consecuencias tanto físicas como psicológicas y sociales que ha ocasionado el COVID – 19 en el colectivo de personas mayores y en los profesionales de los centros residenciales.
- Destacar la labor de los/as profesionales del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

- Dar a conocer cuál ha sido la experiencia de los trabajadores sociales en residencias de personas mayores durante y después de la pandemia.
- Identificar las dificultades que han tenido los/as trabajadores/as sociales a la hora de intervenir durante la pandemia.

2. MARCO TEÓRICO.

El marco teórico desarrollado a continuación en este TFG está dividido en ocho puntos. En primer lugar, se habla del origen del coronavirus, también conocido como COVID – 19 de manera abreviada, y continúa con las consecuencias derivadas del coronavirus en las personas mayores a través de una revisión bibliográfica. A continuación, se indaga acerca de qué es el trabajo social de manera general, y de manera más específica cuál es el papel del trabajador/a social en una residencia de personas mayores. En el siguiente subapartado se habla de cómo ha afectado a los trabajadores la pandemia y cuáles han sido las consecuencias derivadas de ésta. Así mismo, también se explican y se analizan las guías de actuaciones impuestas por la Junta de Castilla y León para los centros residenciales tanto públicos como privados de la comunidad. A su vez, se analizan los modelos de intervención del trabajo social en situaciones de emergencia en centros residenciales, enlazado con la ética en trabajo social en pandemia y finalizando con la importancia del trabajo social durante y después de la pandemia.

2.1. Origen del coronavirus.

Partimos de la base de que el coronavirus, también conocido como COVID – 19, es una enfermedad altamente infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Sus principales síntomas son fiebre, tos, cansancio y pérdida del gusto u olfato; sus síntomas menos habituales son dolor de garganta y cabeza, diarrea, erupción cutánea y dolor en el pecho y sus síntomas más graves son la dificultad para respirar, la pérdida de movilidad o de habla o sensación de confusión y el dolor en el pecho. Es un virus que se propaga por el aire desde la boca o la nariz de una persona que se encuentre infectada y se transmite bien al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar; también por la saliva, por el contacto cercano con personas infectadas e incluso por el contacto de superficies infectadas (OMS, 2019).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

El 31 de diciembre de 2019 se notificaron varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan (China), una neumonía que se determinó que está ocasionada por un nuevo coronavirus. Posteriormente, el 5 de enero del año siguiente la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante), denomina epidemia a los brotes ocasionados por el virus. Sin embargo, tras ver que con el paso de los días se iba expandiendo por el resto de los países y se transmitía entre los seres humanos, tres meses después, pasa de ser de una epidemia a una pandemia mundial. Pasó a denominarse pandemia debido a su rápida propagación por todo el mundo y sobre todo a su gravedad. El 15 de marzo de 2020, el actual presidente del Gobierno Español, declaró el estado de alarma en toda la nación por encontrarnos en pandemia causada por el virus SarsCov-2. Un estado de alarma que trajo consigo una serie de medidas en todo el país entre las que se destacan el confinamiento, el aislamiento social y la distancia de seguridad.

La pandemia causada por el COVID – 19 ha tenido consecuencias devastadoras en todos los ámbitos de los seres humanos, tanto a nivel económico, como social y sanitario.

Por un lado, cuando hablamos de consecuencias económicas estamos hablando de pérdidas a nivel global. Según Antonio Martín Mesa (2020), se produjo un aumento del desempleo, se incrementó de manera descontrolada el déficit público y se generó una deuda pública muy grande (p. 134). Siguiendo esta línea y de acuerdo con lo que comenta Antonio Martín (2020), en España la crisis económica tuvo una mayor incidencia debido a las características propias de nuestro sistema económico (p. 134). Las medidas que se impusieron en nuestro país para paliar esta crisis económica fueron impulsar el Ingreso Mínimo Vital (IMV), aplazar el pago de impuestos y de las cotizaciones a la Seguridad Social, etc. Cabe destacar que el confinamiento provocó que muchas empresas paralizaran su producción y muchos establecimientos cerrasen, sólo se podía salir del domicilio para ir a comprar al súper mercado o a la farmacia, lo que ocasionó muchas pérdidas y muchos trabajadores en paro. Y, además, en cuanto a turismo, al haber cerrado las fronteras, los ingresos que España obtenía por ello descendieron drásticamente.

Por otro lado, no todo han sido consecuencias negativas, ya que, a nivel social, un aspecto positivo a destacar es que debido al confinamiento y el aislamiento social y

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

tras haberse reducido los contactos directos con las personas no convivientes, se han reforzado los vínculos, unos vínculos que para muchas personas han sobrevivido a una experiencia muy traumática como es el aislamiento social. Sin embargo, no todo es de color de rosa, y los medios de comunicación han tenido también un importante papel durante la pandemia, sobre todo durante el confinamiento. Los telediarios todos los días empezaban siempre el informativo con el número de fallecidos por COVID – 19 o el número de contagios nuevos. Es decir, infundían miedo y causaban sentimientos de temor a los ciudadanos resaltando las noticias negativas y pasando muy por encima las positivas (Rodríguez, 2021; p. 16-17).

También hay que destacar la gran crisis sanitaria que han sufrido todos los países ya que los sistemas de salud no estaban preparados para una pandemia. Hubo una gran falta de recursos (gel hidroalcohólico, mascarillas, equipos de protección individuales...) y la rapidez con la que aumentaban los casos y la gravedad de la enfermedad en ese momento provocó que los hospitales acabaran saturados y sin camas dónde meter a los enfermos. Muchos profesionales se han tenido que enfrentar a tomar decisiones muy difíciles, llegando incluso teniendo que elegir en el triaje del hospital entre a quién dejar morir y a qué paciente salvar con los pocos recursos que tenían. Los colectivos que podrían sufrir las consecuencias más graves y, por ende, acabar ingresados en el hospital eran los denominados colectivos vulnerables, o también conocidos como personas de riesgo, entre los que se encuentra el colectivo de personas mayores.

2.2. Consecuencias derivadas del COVID – 19 en las personas mayores.

El coronavirus y la pandemia ocasionada por éste han tenido en la sociedad consecuencias devastadoras en todos los ámbitos (económico, social, sanitario y político) y en todos los grupos de población, desde niños hasta adultos mayores. Pero, sin embargo, no ha ocasionado secuelas en todo el mundo por igual.

Los colectivos que ya eran considerados vulnerables de normal, lo han sido aún más si cabía durante la pandemia. Según la OMS (2020), las personas que corren un riesgo mayor de sufrir consecuencias graves, y, por ende, son los colectivos más vulnerables,

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

son las personas mayores de 60 años, así como también aquellas que sufren alguna patología respiratoria, hipertensión arterial, diabetes, obesidad o cáncer.

Nos vamos a centrar en las personas mayores de 60 años, que según la OMS (2011) son también denominados “*adultos mayores*”. Las estadísticas oficiales habitualmente sitúan al colectivo de personas mayores en los 65 años y más, coincidiendo esta edad, con la que frecuentemente venía siendo considerada como norma general como obligatoria para el comienzo de la jubilación.

Fernández-Ballesteros y Alonso (2020) afirman que España es un país con una tasa de envejecimiento alta, cifrando a las personas mayores de 65 en el 19% de la población, de las cuáles el 4% viven en residencias. Este colectivo es uno de los más vulnerables dentro de la profesión de trabajo social debido a que viven constantemente en situaciones de riesgo ocasionadas por la falta de recursos tanto materiales como personales, además de económicos, familiares y comunitarios, y de acceso a las políticas públicas del Estado (Guerrero & Yépez, 2015). Y, además, han sido catalogados como personas de riesgo durante la pandemia debido a sus múltiples enfermedades derivadas del envejecimiento. Según la OMS (2015) se define envejecimiento desde un punto de vista biológico como:

“la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte”
(p.27)

Esas enfermedades que ocasiona el envejecimiento y que son las más prevalentes durante esta etapa de la vida son el Alzheimer, la demencia, cardiopatías, enfermedades renales crónicas y todas aquellas relacionadas con la vejez como artritis, problemas auditivos y visuales, osteoporosis, etc.

El confinamiento en los centros residenciales de personas mayores con su respectivo aislamiento social y el hecho de que los residentes hayan estado solos en sus habitaciones durante tres meses sin ningún tipo de visita familiar ha agravado las situaciones de deterioro cognitivo y las demencias (Nivela et al., 2021).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

En general, cabe destacar que el impacto emocional ha sido una de las principales consecuencias que ha ocasionado esta pandemia (Permán et al., 2020). Además de provocar también miedo, incertidumbre, ansiedad, preocupación, angustia, sentimientos de soledad, etc. En definitiva, la salud mental de las personas ha sido la gran perjudicada.

Pero no sólo ha sufrido la salud mental, sino también la física. El incremento del consumo de alcohol y los episodios de violencia doméstica son, según Gastón Permán et al. (2020), otros aspectos negativos que ha ocasionado el confinamiento.

El estado de alarma declarado en toda España con su correspondiente confinamiento y aislamiento social provocó que durante tres meses y medio nadie pudiera salir de sus casas excepto para adquirir productos de primera necesidad como alimentos, productos de higiene y medicamentos. El objetivo era evitar que el virus se siguiese expandiendo por todo el país e incluso por todo el mundo, ya que también se cerraron fronteras. Este aislamiento social afectó de manera negativa a la salud de las personas, tanto física como mentalmente, y en especial en las personas mayores (Jiménez et al. 2021).

El colectivo de personas mayores ha sido considerado como uno de los más vulnerables durante la pandemia, ya que debido a sus múltiples enfermedades derivadas del proceso que conocemos como envejecimiento (mencionadas anteriormente) son más propensos a que el COVID – 19 les afecte con más riesgo.

Siguiendo la investigación de Ingrid Jiménez et al. (2021), el mayor número de fallecidos por COVID – 19 se ha dado en el colectivo personas mayores, especialmente en las personas de 70 años en adelante, seguidos de las personas de entre 60 y 69 años. Cabe destacar, además, que los centros residenciales son los que más han sufrido los fallecimientos, representando entre el 40 y el 80% de todas las muertes del mundo. Estos autores agregan que:

“el motivo de esta alta mortalidad en personas mayores puede atribuirse a factores como una elevada comorbilidad, alta prevalencia de demencia y de síndromes geriátricos, una mayor prevalencia de fragilidad y de vulnerabilidad a eventos adversos,

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

discapacidad y dependencia, toda vinculadas a una disminución de la reserva fisiológica, a menor capacidad intrínseca y una menor resiliencia.” (Jiménez et al., 2021).

Siguiendo con lo expuesto anteriormente, otro aspecto que cabe destacar es que el porcentaje de fallecidos por coronavirus en España en residencias es del 66%, según Fernández – Ballesteros y Sánchez – Izquierdo (2020).

En la tabla 1, podemos observar la evolución de la incidencia provocada por el coronavirus en los centros residenciales en los dos últimos años:

Tabla 1. Evolución de la incidencia de COVID - 19 en centros residenciales.

Periodo	Nº total de centros con residentes positivos con COVID-19 por PDIA	Nº total de residentes con COVID-19 confirmados por PDIA	Tasa por 10.000 de residentes confirmados con COVID-19 por PDIA sobre el total de residentes	Nº total de fallecimientos de residentes (todas las causas)	Nº total de fallecimientos de residentes con COVID-19 confirmado por PDIA	Nº total de fallecimientos de residentes con COVID-19 compatible (no confirmado)*	Letalidad (% fallecidos sobre casos confirmados)
Del 14/03/20 al 22/06/20	2.168	33.691		27.411	9.753	10.546	
Del 23/06/20 al 03/01/21	2.582	42.827		20.479	6.036	0	
Datos acumulados Año 2020	4.750	76.518		47.890	15.789	10.546	20,6%
Del 04/01/2021 al 06/06/2021	3.245	18.828	572	15.945	3.821		
Del 07/06/2021 al 02/01/2022	8.028	40.502	1.196	37.901	5.208		
Datos acumulados Año 2021	12.123	65.129		53.608	9.083	0	13,9%
Del 03/01/22 al 09/01/22	1.350	8.761	249	811	87		
Del 10/01/22 al 16/01/22	1.808	15.370	437	933	190		
Del 17/01/22 al 23/01/22	1.659	13.749	391	903	219		
Datos acumulados Año 2022	4.817	37.880	1.077	2.647	496	0	1,3%

Fuente: Datos remitidos por las comunidades autónomas.

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).

Como podemos observar, el COVID – 19 afectó de manera muy negativa en las residencias. El año que llegó el COVID - 19 a España, en el 2020, el porcentaje de letalidad fue del 20´6%. Además, hubo un montón de centros residenciales con casos positivos y es escalofriante el número de cifras de residentes fallecidos ese año, un total de 26.335. El año siguiente la cifra de letalidad se reduce, baja a casi la mitad, aunque sigue siendo una cifra impactante siendo un total de 9.083 las personas mayores fallecidas por esta enfermedad. El hecho de que la incidencia de residentes fallecidos por COVID - 19 se haya reducido progresivamente con el paso del tiempo considero que es gracias a las medidas impuestas por las autoridades sanitarias a lo largo de las diferentes olas de pandemia (aislamiento, distancia social y mascarillas) y sobre todo gracias a las vacunas implantadas posteriormente.

Han sido muchos los fallecidos entre las personas mayores por el coronavirus en España como hemos podido observar. Sin embargo, todos aquellos que han

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

sobrevivido a la pandemia y a la enfermedad han sufrido las consecuencias. Unas consecuencias tanto a nivel mental como físico y social.

Por un lado, están las consecuencias a nivel físico. Según Stival et al. (2022), el coronavirus ha afectado al Índice de Masa Corporal (IMC) y a la actividad física de los grupos más vulnerables de la población. En concreto, las personas mayores son mucho más propensas a padecer enfermedades crónicas y síndromes geriátricos, debido a una vida sedentaria y a la inactividad que ha producido el confinamiento. Y no sólo inactividad, sino también ha producido una disminución de la actividad física, aislamiento social y cambios en la vida diaria y en el entorno (p.2.). Según la investigación de estos autores, la proporción de sobrepeso/obesidad en adultos mayores en la región de Lombardía aumentó del 48´8% al 50´2% tanto en hombres como en mujeres y sobre todo en adultos mayores con edades comprendidas entre 70 y 74 años (Stival et al., 2022, p. 3).

Así mismo, según Hartmann – Boyce et. al (2020), someterse durante un largo periodo de tiempo a un retraimiento social, en este caso el provocado por la pandemia de coronavirus, puede reducir la movilidad y repercutir también en su pérdida funcional. A su vez, la pandemia también ha provocado en las personas mayores enfermedades como hipertensión, diabetes y problemas cardiacos (Girdhar et al., 2020, p. 33). En la misma línea de investigación, Ritika Girdhar (2020), además, menciona que *“el aislamiento social en las personas mayores es un serio problema de salud pública debido al aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, autoinmunes, neurocognitivas y problemas de salud mental”* (p. 33)

Además, cabe destacar también que debido al doble confinamiento de las residencias de personas mayores (ya que no se podía salir de la residencia, por un lado, ni de la habitación a las zonas comunes, por otro lado), los residentes de éstas han sufrido más aún más esta pérdida de movilidad y de su capacidad de deambulación.

Y, por último, en cuanto a consecuencias a nivel físico, cabe destacar que según Juan Carlos Rodríguez (2021), debido a que se anularon un montón de citas y consultas médicas y los sistemas sanitarios estaban enfocados en la pandemia se dejaron de emitir algunos diagnósticos o de aplicar tratamientos para algunas enfermedades y

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

esto se contabiliza en años de vida perdidos ya que se han retrasado los diagnósticos y tratamientos durante, sobre todo, el confinamiento (p. 25).

Pero no sólo ha sufrido este colectivo a nivel físico. Por otro lado, la salud mental en este grupo de población ha tenido sus consecuencias también. El hecho de estar encerrados en casa, el no poder socializar con nadie, ni siquiera con los familiares no convivientes, y el enfrentarse a una enfermedad tan contagiosa y grave para los colectivos más vulnerables, ha supuesto para muchas personas mayores un desgaste mental importante, además de haberse manifestado sentimientos de miedo, incertidumbre, soledad, etc.

El estudio encabezado por Ritika Girdhar et al. (2020) menciona que algunos de los efectos de la pandemia en las personas mayores a nivel psicológico han sido el miedo a contraer la enfermedad, el miedo a morir, el miedo a separarse de la familia, insomnio, pesadillas, ansiedad generalizada, síntomas depresivos y síntomas de estrés post – traumático entre los más destacados (p. 30). Estos autores, además, agregan que la soledad generada por el aislamiento social puede ser el núcleo principal de una variedad de trastornos psiquiátricos (p. 30).

Y, por último, para finalizar este apartado, hago hincapié en que este colectivo, durante toda la pandemia ha sufrido discriminación. En concreto, han sufrido lo que se conoce como edadismo. Investigaciones actuales, como la realizada por Ayalon et al. (2020), destacan el aumento del edadismo durante la pandemia. Sacramento Pinazo – Hernandis (2020) afirma que, debido a los discursos de los políticos, a las redes sociales y a los medios de comunicación se han difundido adjetivos calificativos que discriminaban a las personas mayores. Así mismo, también asegura que el edadismo está promoviendo y reforzando estereotipos discriminatorios con titulares como “mueren los viejos”, “las víctimas son las personas mayores y vulnerables”, etc. (p. 249).

Otro formato de discriminación encubierta hacia el colectivo de personas mayores, según Sacramento Pinazo – Hernandis (2020), ha sido el hecho de que las autoridades sanitarias tomasen como criterio la edad para salir a la calle durante la desescalada y el desconfinamiento, ya que las personas mayores tenían un escaso límite horario de

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

salida de dos horas durante la mañana y dos horas durante la tarde. Colocando a las personas mayores y en especial a aquellas que se encontraban en centros residenciales los últimos en salir a la calle (p. 250).

En resumen, las personas mayores han sufrido mucho durante la pandemia, es un hecho. Desde cardiopatías, diabetes y pérdida de movilidad hasta ansiedad, soledad, miedo y depresión, son las consecuencias más destacadas.

Es trabajo de todos cuidarnos y sobre todo cuidarles a ellos. Hago especial mención a la labor de todos aquellos profesionales que han estado ahí para ellos durante el confinamiento y toda la pandemia, en especial a los/as trabajadores sociales tanto de los Servicios Sociales como de los servicios sanitarios. Pero tengo que destacar, en especial, el trabajo realizado por los y las trabajadores sociales de los centros residenciales, un papel muy importante en la vida de este colectivo.

2.3. Papel del profesional del trabajo social en centros residenciales.

El Trabajo Social es una profesión muy importante en la sociedad. Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (2014), el trabajo social a nivel global es definido como:

“una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.”

La profesión del trabajo social es importante porque estos profesionales son quienes se encargan de velar por los derechos de las comunidades, las familias y los individuos además de impulsar también el desarrollo social (González, 2021).

Uno de los ámbitos del Trabajo Social son los servicios sociales. Según la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, los Servicios Sociales se estructuran en generales y especializados. Incluyéndose dentro de los servicios especializados las personas mayores (CGTS, 2022).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Dentro del Catálogo de Servicios Sociales de nuestra comunidad, se encuentra el servicio de atención residencial para personas mayores en situación de dependencia. Este servicio consiste en una serie de actuaciones (alojamiento, manutención, atención a las necesidades, prevención de situaciones de dependencia, promoción de la autonomía personal, etc.) con el objetivo de garantizar la calidad de vida y la atención integral, continuada y adaptada a las personas mayores que gozan de él. Además, cabe mencionar que siempre se actúa en su beneficio promoviendo su autonomía personal y potenciando sus capacidades (Servicios Sociales de Castilla y León, 2022).

Pasando a hablar de las funciones del profesional del trabajo social con personas mayores, Cristina Filardo (2011), en su artículo: *Trabajo Social para la Tercera Edad*, explica que en el trabajo social con este colectivo hay funciones tanto de atención directa como de atención indirecta (p. 214).

Se presenta en la Tabla 2, en resumen, las funciones más destacadas del trabajador social en el ámbito de las personas mayores:

Tabla 2. Funciones trabajador social en el ámbito gerontológico.

FUNCIONES TRABAJADOR SOCIAL GERONTOLÓGICO	
<u>ATENCIÓN INDIRECTA</u>	<u>ATENCIÓN DIRECTA</u>
Coordinación	Función preventiva
Trabajo comunitario	Función promocional
Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social	Función asistencial
Documentación	Función rehabilitadora
Planificación y evaluación	Función informativa
Formación, docencia e investigación	
Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores	

Fuente: Elaboración propia a partir de Filardo (2011).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Mas específicamente, los centros residenciales para personas mayores cuentan entre los miembros de su plantilla con uno o varios trabajadores/as sociales que tienen otras funciones además de las anteriormente mencionadas.

En la tabla 3, se puede observar de manera resumida cuáles son algunas de las funciones más importantes del trabajo social gerontológico en los centros residenciales:

Tabla 3. Funciones trabajador social gerontológico en centro residencial.

FUNCIONES TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO EN CENTRO RESIDENCIAL
Llevar a cabo la acogida del residente y realizar trámites administrativos de nuevo ingreso
Redactar ficha social, historia social, informes sociales de residentes y actualizarlos siempre que sea necesario
Proporcionar asesoramiento y orientación tanto a residentes como a sus familias en todo cuánto necesiten
Fomentar la integración de residentes, así como también su participación en el día a día de la residencia
Realizar trámites como petición de incapacitación al juez o petición de prioridad social con su correspondiente informe social
Realizar un seguimiento de la evolución y ponerse en contacto con las familias de aquellos residentes que se encuentren ingresados en el hospital
Acudir a reuniones del equipo multidisciplinar con el fin de elaborar los Programas Individuales de Atención (PIA)
Resolver problemas sociales a nivel individual, grupal y comunitario.
Acompañar a las familias en el proceso de muerte.
Cualquier otra función no mencionada anteriormente que tenga como fin mejorar la calidad de vida de los residentes y sus familias.

Fuente: elaboración propia a partir de Fontalba (2020).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Además de las funciones anteriormente mencionadas cabe destacar también que los trabajadores sociales de un centro residencial tienen que colaborar, así mismo, con profesionales de trabajo social de otras entidades como son los hospitales, los centros de salud, el ayuntamiento, los servicios sociales, entidades privadas, centros sociosanitarios, etc. La coordinación entre profesionales, tanto dentro de la residencia (con psicóloga, médicos, enfermeros, auxiliares, etc.) como fuera de ella (con otros trabajadores sociales) es fundamental para una intervención efectiva y de calidad.

Además, la labor de los trabajadores sociales durante la pandemia ha sido fundamental en todos los ámbitos. En concreto, en las residencias de personas mayores son el punto de unión entre residentes y familias, un papel muy importante y más aún en plena época de pandemia, en la que debido al confinamiento se restringieron las visitas de los familiares. De hecho, el Gobierno de España (2020) declaró servicios esenciales a los Servicios Sociales.

Y, por último, es necesario mencionar la normativa autonómica que protege y ampara a las personas mayores de Castilla y León y que sirven como guía para desarrollar las funciones del trabajador social con el colectivo de personas mayores.

La Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León, establece que:

“se debe garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores y promover su desarrollo personal y social a través del ocio y la cultura; fomentar su participación, colaboración activa y representación en todos los ámbitos que les afecten, así como potenciar su integración social, facilitando la permanencia en su entorno familiar y social; impulsar la solidaridad social hacia las personas mayores, prestar atención integral y continuada a las mismas, especialmente a aquellas que se encuentren en situación de dependencia y, finalmente, apoyar a la familia y personas que intervengan en su atención.” (p. 2)

La Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León tiene como objetivo garantizar el cumplimiento de las necesidades de las personas y cubrir sus

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

carencias a través del desarrollo de sus potencialidades incrementando el nivel de calidad de vida de aquellos (BoCyL, 2010).

El Decreto 58/2014, de Castilla y León, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León establece que este catálogo sirve como instrumento al alcance de la población y tiene como fin dar a conocer las prestaciones y servicios disponibles además de las condiciones y requisitos requeridos para acceder a ellas.

Y, por último, el Decreto 24/2002, de 14 de febrero por el que se aprueba el Estatuto Básico de centros de personas mayores de Castilla y León tiene como objetivo *“regular la organización y el funcionamiento de los Centros de personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.”* (p. 3)

2.4. Efectos de la pandemia en profesionales del trabajo social.

Este subapartado del marco teórico tiene como objetivo dar a conocer cuáles han sido los efectos ocasionados por la pandemia en los/as trabajadores/as sociales.

Los profesionales del trabajo social, al igual que el resto de los profesionales que han ejercido su labor durante la pandemia (como médicos, enfermeras y auxiliares) y en especial durante el confinamiento, han sufrido las consecuencias, especialmente a nivel mental.

La salud mental en profesionales sociosanitarios se ha visto muy afectada, según Ruiz – Frutos y Gómez – Salgado (2021):

“la salud mental de estos profesionales se ha visto profundamente alterada. Se han elevado los niveles de estrés, ansiedad y depresión, afectando al ejercicio de sus funciones profesionales, disminuyendo las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones.” (p. 7)

Debido a la sobrecarga emocional a la que se han visto sometidos los profesionales sociosanitarios, es posible desarrollar síntomas y signos parecidos a los de la fatiga por compasión, pudiendo ésta reducir el rendimiento profesional de los trabajadores, haciendo que su trabajo sea desarrollado con menor efectividad y por ende con menor productividad, ocasionándose en determinados casos que los profesionales se

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

planteen abandonar su puesto de trabajo o incluso la profesión (Ruiz – Frutos & Gómez – Salgado, 2021).

Cabe destacar que el entorno de trabajo es uno de los factores que más huella deja en la salud mental de los profesionales cuando se ven sometidos a situaciones de emergencia y con niveles muy altos de exigencia profesional (Ruiz – Frutos & Gómez – Salgado, 2021). Los trabajadores sociales, sobre todo los sanitarios, han sido quienes más han sufrido estos efectos, debido a que ha sido una situación de emergencia en la que había que actuar e intervenir con rapidez con el objetivo de atender a esas personas que han manifestado necesidades sociales a raíz del coronavirus. Sin embargo, los profesionales de las residencias de personas mayores tampoco dejaron de ejercer su labor, por lo que también sufrieron las consecuencias.

Siguiendo la línea de Ruiz – Frutos & Gómez – Salgado (2021), también mencionan la sobrecarga emocional, una sobrecarga que sale a la luz a raíz de exponerse durante un tiempo y continuamente al sufrimiento de otras personas (p.8). De esta sobrecarga deriva la fatiga por compasión, mencionada anteriormente. La fatiga por compasión es una problemática que reduce el rendimiento laboral de los trabajadores y disminuye a su vez la efectividad, productividad y calidad de las intervenciones (Ruiz – Frutos & Gómez – Salgado, 2021, p.8).

Y, por último, a modo de resumen, según la revisión sistemática realizada por García – Iglesias et al. (2020), llegaron a la conclusión de que la salud mental de los profesionales sanitarios que trabajaron durante la pandemia se vio muy afectada, sobre todo por ansiedad, depresión, preocupación e insomnio y estrés, aunque este último en menor medida.

2.5. Guías de actuaciones y plan de contingencia en centros residenciales ante el COVID – 19.

La Junta de Castilla y León junto a los servicios sociales elaboraron, a medida que se iba desarrollando la pandemia, una guía con el contenido mínimo que debe tener el plan de contingencia ante situaciones de crisis sanitarias de cada centro y varias guías de actuación para centros residenciales tanto públicos como privados con un plan de actuación. Todo esto con el objetivo de establecer unos protocolos y dar pautas a los

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

profesionales acerca de cómo actuar en caso de brote por coronavirus y ante el mismo virus.

El plan de contingencia establecido por los Servicios Sociales pertenecientes a la Junta de Castilla y León frente a situaciones de crisis sanitarias sirve como instrumento para la dirección del centro, para tomar decisiones y valorar las actuaciones de las residencias de personas mayores y personas con discapacidad ante la situación de emergencia y crisis ocasionada por el coronavirus. El objetivo es cuidar de los residentes, así como también de los profesionales que trabajan en los centros. (p. 1)

En esta guía se establece que el plan de contingencia de cada centro residencial debe contener como mínimo datos acerca de la estructura del edificio, características de los residentes (género, edad, factores de riesgo...), información de recursos humanos, así como de los recursos materiales de los que se dispone. También cabe destacar, y, por último, que el plan de contingencia debe contener, un plan de comunicación tanto a nivel interno a través de carteles, señalizaciones o infografía, como externo a través de medios tecnológicos y de comunicación para informar a profesionales del centro y a familiares.

En la guía de actuaciones en las residencias públicas y privadas de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León del 22 de febrero del 2021 redactada por la Junta de Castilla y León, además de las recomendaciones ante el COVID, viene establecido un plan de actuación en centros residenciales, común en todas las guías.

En este plan se establece una clasificación de los centros residenciales según el tipo de centro y si existe dentro de él el COVID – 19 o no, tal y como puede observarse en la tabla 4:

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Tabla 4. Clasificación centros residenciales durante la pandemia.

CLASIFICACIÓN CENTROS RESIDENCIALES	
1. Residencias SIN COVID – 19.	No existen casos positivos de COVID – 19 en el centro.
2. Residencias MIXTAS.	Existe algún caso positivo entre residentes.
3. Viviendas apoyadas para personas con discapacidad.	En estos centros se aplicarán las medidas de prevención sanitaria para la población en general.

Fuente: Elaboración propia a partir de Servicios Sociales (2021)

Así mismo, cada centro residencial se dividió por zonas y dependiendo de si tenían coronavirus, eran sospechosos de tenerlo o no los residentes se encontraban en una zona u otra, según podemos observar en la tabla 5:

Tabla 5. Zonificación de centros residenciales.

ZONIFICACIÓN DE LOS CENTROS RESIDENCIALES	
a) Zona NO COVID – 19	-Residentes sin sospecha de COVID – 19 y sin contacto con casos -Hayan superado la enfermedad y estén libres de síntomas desde hace 3 días -Asintomáticos con PCR +
b) Zona de VIGILANCIA ESPECIAL	-Residentes asintomáticos considerados contacto estrecho de caso sospechoso o contacto de COVID – 19 positivo
c) Zona de SOSPECHA DE COVID – 19	-Con síntomas compatibles sin confirmar
d) Zona COVID – 19 CONFIRMADO	-Con infección actual de COVID – 19 confirmada

Fuente: elaboración propia a partir de Servicios Sociales (2021).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Esta división de la residencia por zonas supuso un flujo constante de residentes que tenían que ser trasladados de habitación en base a su estado de salud, lo que para ellos pudo suponer mayores niveles de desorientación.

Cabe destacar, que, en el interior de los centros, dentro del plan de actuación, se establece que: *“debe mantenerse la calidez del ambiente e intentar dinámicas de una vida normal, manteniendo las medidas de seguridad. Así como que los cuidados y la atención integral de los residentes implican cercanía.”* (Servicios Sociales de Castilla y León, 2021, p. 27). También se destaca que se debe fomentar que los residentes socialicen entre ellos, manteniendo y cumpliendo siempre las medidas con el fin de que establezcan relaciones. Esto es beneficioso, ya que según esta guía (2021) poco a poco se vuelve a fomentar el sentido de pertenencia al centro, así como también se intenta disminuir la ansiedad y el sentimiento de soledad sufrido por el aislamiento social derivado del confinamiento (p.28)

El CGTS (2020) elaboró unas propuestas desde el Trabajo Social en las residencias de personas mayores ante el estado de alarma sanitario ocasionado por el COVID – 19. Según Fontalba (2020), algunas de estas recomendaciones son:

- Requerir un plan urgente de apoyo y suministro.
- Recomendación de aislar a los usuarios afectados por coronavirus en los centros residenciales en que la infraestructura lo permita, en caso de que no, se solicita a la Administración lugares fuera del centro residencial o bien trasladar los casos positivos al hospital.
- Evitar la producción de restricción de derechos de los usuarios y en caso de que se vulneren comunicarse a la Fiscalía de Mayores.
- Apoyar al personal que se encuentre sometido a sobrecarga tanto física como emocional.
- Obtener recursos sociales y sanitarios como derecho.
- Acompañar en el derecho de los familiares de decir adiós en caso de fallecimiento.
- Intervenir con los familiares de manera telemática.
- Mantener contacto con los diferentes organismos para gestionar los recursos.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Además, debido a la situación de crisis y emergencia sanitaria que hemos vivido, por razones de organización y por fuerza mayor, la labor de los trabajadores/as sociales podía estar destinada a realizar otras tareas de ayuda (Fontalba, 2020, p. 57).

Hago especial mención a que debido a que se suprimieron las visitas durante el confinamiento tanto residentes como familiares se vieron afectados por ello, es por eso por lo que los Servicios Sociales de Castilla y León (2020) redactaron una serie de recomendaciones para mejorar el bienestar psicoafectivo, entre las que se incluyen:

- Darles a conocer qué está sucediendo con el objetivo de disminuir la incertidumbre ocasionada, así como favorecer su participación en lo que se les pide en cuanto a medidas de seguridad.
- Que sepan cuál es el motivo de no recibir visitas por parte de familiares con el fin de evitar el sentimiento de abandono
- Acompañarlos en momentos de nerviosismo, tensión, temor, miedo, etc.
- Evitar el exceso de información de fuentes no oficiales.
- Evitar difundir rumores que no son ciertos.
- Actuar con responsabilidad en caso de sospecha de padecer el virus.
- Fomentar la responsabilidad y el compromiso a través del cumplimiento de las medidas de prevención.
- Fomentar, además, las rutinas siempre que la situación lo permita.
- Agrupar a los residentes con un profesional de referencia con el objetivo de canalizar las llamadas de la familia, así como también informar de cada residente y medidas a tomar.
- Tener contacto con los familiares cada día y proporcionarles información del residente acerca de lo que han hecho y de cómo se encuentran.

Hoy en día y dos años después, poco a poco se ha vuelto a la normalidad. Las salidas al exterior de los residentes ya son posibles y las visitas de los familiares también, siempre manteniendo las medidas de seguridad. Lo único que no ha cambiado es que las mascarillas tanto quirúrgicas como FFP2 las deben seguir llevando tanto profesionales como familiares que acuden al centro con el objetivo de proteger la salud de los residentes.

2.6. Ética y trabajo social en situaciones de emergencia sanitaria.

El Trabajo Social y la dimensión ética son dos conceptos que están muy relacionados. La ética es una dimensión fundamental para el Trabajo Social y para los profesionales que lo ejercen. Es el pilar del ejercicio profesional de calidad del trabajo social, sobre todo durante esta situación de vulnerabilidad que hemos vivido (CGTS, 2020).

La situación vivida durante esta crisis sanitaria ha sido excepcional, ha sido una situación de emergencia dónde los profesionales han tenido que actuar con rapidez para cumplir los protocolos y medidas impuestas por las autoridades sanitarias. Dada esta situación, han entrado en juego unos principios éticos en los que basarse para actuar.

En este subapartado voy a seleccionar los principios éticos que han tenido que desarrollarse durante la pandemia y según el CGTS son los más importantes.

Por un lado, el principio de autonomía y el de autodeterminación, el Código Deontológico los define como la *“autonomía ejercida desde la confianza en las capacidades propias de los/as profesionales, sin coacciones externas”* y *“autodeterminación como expresión de la libertad de la persona y por lo tanto de la responsabilidad de sus acciones y decisiones”* (p. 12).

En una situación de emergencia, el profesional del trabajo social tiene que poner muchísima atención al cómo actuar además del contenido que va a transmitir. La autonomía de las personas, durante el confinamiento, estuvo limitada debido a que no podían salir de sus domicilios, era responsabilidad de todos mantenerse confinados, por lo que el hecho de que una persona se saltase el confinamiento y el aislamiento social repercutía en la salud del resto de la población, es decisión propia de la persona. Pero ahí entra en juego el principio de autodeterminación, que como he mencionado antes, cada persona es responsable de sus actos y decisiones, es por eso por lo que, en una situación de emergencia, los y las trabajadores sociales deben informar correctamente a la población de la situación y de las consecuencias que puede ocasionar una acción u otra (CGTS, 2020).

Y, por otro lado, el principio de justicia y equidad, principio que hay que aplicar a través de la igualdad de oportunidades, acceso a recursos y apoyo para cubrir las

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

necesidades de las personas, en especial, de aquellos que se encuentran sumidos en situación de especial vulnerabilidad o de desventaja social, según establece el art. 17 del Código Deontológico.

Según el CGTS (2020), puede que sea el principio más complejo de aplicar en situaciones de crisis, ya que para el profesional del trabajo social supone diferenciar la prioridad de los recursos de manera equitativa (p. 82)

Este principio ha de aplicarse tanto para suministrar recursos materiales como de otro tipo, como por ejemplo apoyo familiar y social a través de voluntariado, o incluso apoyo emocional, ya que en situaciones de emergencia se exige una atención especial (CGTS, 2020, p. 82).

Así mismo, la solidaridad también entra en juego, es un principio imprescindible en nuestra profesión debido a que los trabajadores sociales poseen determinadas habilidades y conocimientos que aportar a la hora de ejercer. La solidaridad en tiempos difíciles es fundamental y se ha de potenciar en la sociedad con el objetivo de que ninguna persona, ni ningún colectivo se encuentre desprotegido ni en situación de vulnerabilidad.

Cabe destacar, además, en cuánto a ética en los centros residenciales, que han sido las personas mayores en residencias el colectivo más afectado por la pandemia ocasionada por el coronavirus según Carmelo Gómez (2020).

Y, por último, siguiendo la línea de Gómez (2020), aunque puede que no se llegase a visibilizar, las personas mayores han sufrido discriminación durante la pandemia, ya que este autor afirma que *“desde el punto de vista ético, se cometió una gravísima discriminación de los mayores que en estas vivían, que en determinados momentos llegó incluso al abandono.”* (p. 4).

2.7. Modelos de intervención en trabajo social en situaciones de emergencia.

La Gerencia de Servicios Sociales, hoy en día, apuesta por el método de atención integral centrada en la persona en los centros residenciales, según se establece en el Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención de personas mayores en Castilla y León, dónde queda determinado que este modelo es de obligatoria aplicación.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

El modelo de Atención Centrada en la Persona se basa en que la persona mayor sea el centro de la intervención y que sea ella quien participe también en las decisiones que se han de tomar sobre su vida. En líneas generales, se basa en conceder una atención integral y personalizada a los residentes.

Sin embargo, durante la pandemia se han empleado, además, otros modelos. El modelo de intervención en crisis es el primero del que se va a hablar, ya que ha sido el protagonista durante esta situación de emergencia.

A través de este modelo de intervención, los profesionales del trabajo social realizan su trabajo a través de un trato permanente y continuo con individuos que se encuentran en situación de crisis (Viscarret, 2009, p. 312).

De manera más específica, según Viscarret (2009), la intervención en crisis es:

“un método de ayuda dirigido a apoyar a una persona y/o familia o grupo para que puedan afrontar un suceso traumático de modo que la probabilidad de tener efectos negativos aminore e incremente la posibilidad de crecimiento, nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales.” (p. 313)

Las situaciones de crisis, como ha sido la ocasionada por el coronavirus, son percibidas por cada persona de manera diferente. Y estas situaciones requieren de una actuación inmediata en un corto periodo de tiempo. El COVID – 19 ha generado mucho estrés, ansiedad y situaciones de incertidumbre en las personas, es por eso por lo que los trabajadores sociales han tenido que actuar de manera rápida. En especial, en los centros residenciales, este modelo se ha empleado con las familias, pero sobre todo con los residentes.

El modelo centrado en la tarea es el segundo modelo del que se va a hablar. Este modelo tiene como fin proporcionar ayuda a las personas a la hora de resolver los conflictos o problemas que surgen cuando interaccionan con situaciones sociales donde afloran sentimientos y preocupaciones internas que nacen de hechos que están sucediendo en el exterior (Viscarret, 2014, p. 150)

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Además, siguiendo la línea de Viscarret, otro de los objetivos de este modelo es que los usuarios resuelvan sus problemas de manera placentera de tal forma que mejoren sus habilidades a la hora de resolver los conflictos (2014, p. 150).

Y, en tercer lugar, y, por último, otro de los modelos empleados ha sido el modelo de gestión de casos. También conocido como *case management*, tiene como objetivo que, a todas las personas, ya sea a nivel individual o comunitario, se les proporcione un recurso idóneo a tiempo y de manera adecuada. El gestor de casos es necesario que:

“emplee todas sus habilidades en Trabajo Social y en todos los niveles de intervención: a nivel de servicio directo, trabajando con la estructura organizativa y de apoyo, y a nivel de desarrollo de políticas, tratando con las implicaciones financieras y políticas de un programa comunitario más amplio.” (Viscarret, 2009, p. 332).

2.8. Importancia del trabajo social durante y después de la pandemia.

Con el objetivo de terminar el marco teórico se va a exponer lo importante que ha sido el trabajo social en general durante la pandemia y qué va a pasar con esta profesión después.

El trabajo social fue declarado Servicio Esencial por el Gobierno de España el mismo año en el que se declaró la pandemia. Cabe destacar la gran labor que han hecho los trabajadores sociales y que siguen haciendo, porque según el CGTS (2020):

“Los trabajadores 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 lo que nos hace humanos y fuertes es el vínculo y la responsabilidad para con las demás personas.” (p. 3)

La crisis sanitaria que ha provocado el coronavirus ha sido tremenda y sobre todo la han notado aquellas personas que se encuentran institucionalizadas en residencia, ya sea de personas mayores o con discapacidad. Esto ha sido así porque se ha empeorado la situación de estas personas y se ha visto la necesidad de reforzar la coordinación entre el sistema social y sanitario trabajando con un modelo de intervención sociosanitario (Monrós, 2020).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Durante la pandemia ha sido indispensable el trabajo social en centros residenciales a la hora de acompañar a los residentes, pero sobre todo a las familias. Debido a que se suprimieron las visitas, la labor a diario a través de las vías telemáticas (llamadas, videollamadas, fotos, vídeos, etc.) fue indispensable, con el objetivo de tranquilizarles, proporcionarles información y confianza. Fueron los ojos y oídos de las familias durante el confinamiento, por así decirlo (Almansa, 2021).

Pero ¿qué va a pasar con el trabajo social después de la pandemia? En el ámbito de los centros residenciales de personas mayores el trabajo social tiene que continuar coordinándose con los servicios sanitarios con el objetivo de seguir proporcionando una atención integral a los residentes.

Desde el trabajo social, según Nomen (2021) como en otras disciplinas:

“se ha impuesto el teletrabajo, visitas domiciliarias con todas las medidas necesarias, atención de emergencias sociales y un intenso acompañamiento emocional de personas, familias, colectivos y comunidades, así como múltiples medidas e ideas que se han ido implementando en pro de adaptarse a estos tiempos difíciles. (p.60)

Y, además, esta misma autora añade que en el futuro será vital recoger estas nuevas aportaciones con el objetivo de que la disciplina del trabajo social vaya creciendo.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Muestra.

La muestra de tipo no probabilística e intencional se compone por 10 trabajadoras sociales: 6 trabajan en un centro residencial de personas mayores y 4 en el ámbito sanitario en hospitales y centros de salud.

Todas ellas, aunque trabajen en dos sistemas de protección social diferentes (sanidad y servicios sociales) tienen en común que lo hacen principalmente con el colectivo de personas mayores. Ambos sistemas de protección social se coordinan con el objetivo de incrementar el bienestar y mejorar la calidad de vida de este colectivo.

La selección de dichas participantes se realizó con el fin de obtener la información suficiente y de contrastar los puntos de vista de las diferentes profesionales de modo que la muestra cumpliera el criterio de saturación que permitiera el mayor acopio de información evitando redundancias y reiteraciones.

3.2. Participantes en el estudio.

3.2.1. Participantes de centros residenciales de personas mayores.

Los profesionales de los centros residenciales de personas mayores que participaron en nuestro estudio pertenecen 4 a la provincia de Burgos y 2 a la provincia de Valladolid. Las residencias en las que trabajaban son de titularidad pública y privada.

En la tabla 6 podemos observar una caracterización de los profesionales del trabajo social de las residencias de personas mayores:

Tabla 6. Caracterización profesionales centros residenciales de personas mayores.

	TIEMPO TRABAJADO EN LA RESIDENCIA	TIPO DE ENTREVISTA	ROL PROFESIONAL	PROVINCIA	TIPO DE CENTRO
TSR1	14 años	Presencial	Trabajadora social	Burgos	Privado
TSR2	31 años	Telefónica	Trabajadora social	Burgos	Público
TSR3	25 años	Telefónica	Trabajadora social	Burgos	Público

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Tabla 6. Caracterización profesionales centros residenciales de personas mayores. (continuación)

TSR4	31 años	Presencial	Trabajadora social	Valladolid	Público
TSR5	9 meses	Telefónica	Director durante la pandemia y Trabajador social actualmente	Valladolid	Privado
TSR6	7 años	Telefónica	Trabajadora social y supervisora	Burgos	Privado

Fuente: Elaboración propia.

3.2.2. Participantes de hospitales y centros de salud.

Se seleccionaron a estos profesionales para que formaran parte del estudio porque las trabajadoras sociales sanitarias y las trabajadoras sociales de los centros residenciales tienen contacto y trabajan coordinadamente todos los días. Hay centros residenciales en los que hay Unidades de Convalecencia Sociosanitaria (UCSS), en estas residencias el contacto y coordinación con los profesionales de trabajo social de los hospitales es mayor, ya que principalmente los ingresos en esta unidad vienen trasladados del hospital. Pero no sólo las trabajadoras sociales están coordinadas con los centros sanitarios, sino también los médicos de la residencia. Los profesionales entrevistados pertenecen a la provincia de Valladolid y una a la provincia de Palencia.

Cabe destacar que, durante la pandemia, trabajadores sociales de ambos centros sanitarios han estado trabajando mano a mano con las trabajadoras sociales de los centros residenciales. Es por eso por lo que se ha considerado que formen parte de este TFG, con el objetivo de recabar más puntos de vista diferentes, más experiencias y que así la muestra sea mayor y más representativa.

En la tabla 7, al igual que en la tabla 6, se procede a realizar una caracterización de los profesionales sociosanitarios entrevistados:

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Tabla 7. Caracterización profesionales sociosanitarios.

	TIEMPO TRABAJADO	TIPO DE CENTRO	TIPO DE ENTREVISTA	ROL PROFESIONAL	PROVINCIA
TSS1	5 años	Hospital	Presencial	Trabajadora social	Valladolid
TSS2	7 años	Hospital	No presencial	Trabajadora social	Valladolid
TSS3	15 años	Hospital	Telefónica	Trabajadora social – gestión de recursos	Valladolid
TSS4	17 años	Centro de salud	Presencial	Trabajadora social	Palencia

Fuente: Elaboración propia.

3.3. Instrumentos.

La metodología empleada en este TFG es la metodología cualitativa. Esta metodología es muy útil en trabajo social ya que es una forma de aproximarse al objeto de estudio y es precisamente eso lo que más relaciona este tipo de investigación con la profesión (Parra, 1998). Es decir, según Parra (1998):

“la metodología cualitativa nos brinda la posibilidad de reposicionar al sujeto como núcleo fundante de la práctica profesional, de aproximarnos a su vivir histórico, a su cotidianidad, a sus experiencias, valores, sentimientos, significados.” (p. 6)

A través de este tipo de metodología se puede captar de una manera subjetiva las vivencias de los trabajadores sociales tanto de centros residenciales de personas mayores como sanitarios. Además, también se consigue que expresen sus diferentes opiniones al ser preguntas abiertas y, por último, a través de esta metodología los profesionales también han podido reflexionar y exponer sus puntos de vista respecto al tema que se plantea.

En la tabla 8 se muestra cuál ha sido el guion de la entrevista con sus respectivas preguntas clasificadas en categorías.

Tabla 8. Entrevista (preguntas y apartados).

CATEGORÍA	PREGUNTAS
<u>A) RECONOCIMIENTO</u>	- ¿Consideras que el trabajo social, en general, ha sido reconocido durante la pandemia? ¿Y el papel del trabajo social en los centros residenciales de personas mayores? ¿Por qué?
<u>B) INTERVENCIÓN</u>	- ¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar durante toda la pandemia? - ¿Cómo te has ido adaptando a los diferentes escenarios planteados durante la pandemia? - ¿Has tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido los aspectos que más han podido dificultarte las intervenciones? - ¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia? -Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara al trabajo social en el futuro?
<u>C) CONSECUENCIAS</u>	- ¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los/as trabajadores sociales? - ¿Has sufrido sobrecarga? Si es así, ¿cuál ha sido la causa? ¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga? -En cuanto a los residentes, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos a nivel físico, social y mental? - ¿Qué es lo que más te ha impactado de ejercer como trabajadora social en esta situación de emergencia?

Fuente: Elaboración propia.

Por último, cabe destacar que se les ha preguntado a los profesionales el tiempo que llevan trabajando en la residencia, centro de salud u hospital; así como el rol que ejercen; y el tipo de centro (si es público o privado) con el objetivo de analizar mejor los resultados y contrastarlos además de poder analizar mejor la muestra.

3.4. Procedimiento.

El procedimiento llevado a cabo en este estudio ha sido igual con toda la muestra.

En primer lugar, se llevó a cabo la captación de la muestra, es decir, se contactó por vía telefónica o presencialmente con las participantes yendo a la propia residencia. En

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

segundo lugar y simultáneamente, se informó a aquellas profesionales dispuestas a participar acerca del estudio que se iba a realizar, el objetivo y la finalidad de este.

Además, se les informó también, por cuestiones éticas, de que su participación en el estudio era totalmente voluntaria, que podían retirarse del mismo sin tener que explicar las razones de su abandono, que la participación era totalmente gratis y que si consentían era para la elaboración y publicación del trabajo por razones académicas. Una vez aceptado y/o firmado el consentimiento informado, se procedía a la realización de la entrevista.

En cuanto a la entrevista, cabe destacar que han sido realizadas a través de dos maneras diferentes: algunas de forma presencial acudiendo yo a la propia residencia a hablar con la trabajadora social y otras por teléfono debido a que son trabajadoras sociales de otras provincias o porque les venía mejor. Su duración oscilaba entre 15-20 minutos.

Además, se pidió permiso también a las participantes para grabar las entrevistas con el objetivo de recabar la mayor información posible y todas aceptaron.

Y, por último, ya que las entrevistas se grabaron todas, se procedió a realizar la transcripción de estas con el objetivo de poder posteriormente realizar el análisis de datos. Cabe mencionar también que, para guardar la confidencialidad de cada profesional, se han codificado las entrevistas, dependiendo del ámbito en el que trabajase él/la profesional entrevistado/a (por ejemplo, TSR1 significa Trabajadora Social Residencia 1 y TSS1 significa Trabajadora Social Sanitaria 1).

3.5. Análisis de los datos.

Con el objetivo de analizar los datos obtenidos en las entrevistas realizadas en primer lugar, se leyeron las entrevistas y posteriormente se clasificaron las respuestas para ir respondiendo a las cuatro categorías establecidas a priori.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

Los resultados y la discusión de estos se han recogido en torno a las categorías de la entrevista, enunciadas en la tabla 8, es decir: reconocimiento, intervención y consecuencias.

A. Reconocimiento:

Residencias:

En cuanto al reconocimiento las trabajadoras sociales de los centros residenciales la mayoría consideraron que su trabajo no se ha reconocido por la sociedad en general, por un lado; y, por otro lado, dos de ellos comentan que sí que han sentido que las familias han reconocido su trabajo.

“Y en cuanto al trabajo social en la residencia considero que sí, sobre todo por los familiares, ya que al final nosotros éramos el nexo de unión y al final nos acababan agradeciendo nuestro trabajo.” (TSR3)

Sin embargo, una de ellas muestra todo lo contrario, que las familias no han sido nada agradecidos y no les han reconocido su trabajo porque estaban enfadados y destaca que ha sido más valorado el trabajo social sanitario.

“De hecho, algunos familiares nos han llegado a recriminar el no haber hecho lo suficiente para que los residentes y familiares tuvieran relación y nosotros acatábamos las normas. Se ha valorado la verdad que más el trabajo social sanitario.” (TSR4)

Se puede observar como el trabajo social en centros residenciales para personas mayores no ha sido reconocido fuera de él, no ha sido visibilizado. Sin embargo, dentro, por el propio centro o las familias en algunos casos sí que ha sido reconocida y agradecida la labor de los profesionales de trabajo social.

Centros de salud y hospitales:

En cuanto a trabajo social sanitario, la mayoría manifiesta estar de acuerdo en que sí que ha sido reconocido y visibilizado, por el hecho de que a raíz de la pandemia han

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

surgido muchas más necesidades y han tenido que acudir más días al trabajo además de organizar y gestionar muchos más casos.

“En lo que respecta al trabajo social sanitario hemos tenido un gran reconocimiento en todo momento como profesionales de intervención social debido a todas las situaciones que se han vivido, hacia la adaptación de esas nuevas situaciones, hacia la adaptación de ese fenómeno desconocido y toda la problemática de salud y social que se ha dado.” (TSS1)

Sin embargo, una de las trabajadoras entrevistadas manifiesta que se ha dado valor a los problemas sociales ocasionados por la pandemia, pero que, sin embargo, no se ha resaltado la figura del trabajo social.

El trabajo social sanitario ha sido más reconocido, según manifiestan los profesionales tanto de residencias, como de centros de salud y hospitales. Esto puede ser quizá a que los trabajadores sociales sanitarios han sido más visibles que los de los centros residenciales debido a que durante la pandemia se ha visibilizado más el trabajo sobre todo de los sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares...) y lo que más salía en las noticias y medios de comunicación eran los hospitales.

B. Intervención

Residencias:

En primer lugar, respecto a la primera pregunta acerca de los cambios que han tenido que realizar en la intervención realizada en los centros residenciales durante la pandemia, lo más destacado es que coinciden todos en que fue pasarlo todo de manera presencial a online, sobre todo con las familias. Y además también, que empezaron a recibir protocolos y a actuar en base a ellos.

“Pues sobre todo a nivel de intervención con familias fue todo a través de vía telemática, todo pasó a ser por teléfono, por videollamada...” (TSR5)

Así mismo, otro de los principales cambios mencionados fue que se suprimió cualquier tipo de actividad en la residencia, al estar todos confinados y eran los trabajadores

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

sociales quienes tenían que pasarse por las habitaciones en vez de bajar los residentes al despacho como se había estado haciendo hasta antes de la pandemia.

“Otro aspecto fue que todas las actividades que realizábamos antes de la pandemia (bailes, salidas, excursiones...) las tuvimos que dejar de hacer porque no podían estar juntos. Tenía que acercarme a sus habitaciones y hablar con ellos, cuándo normalmente son ellos los que vienen al despacho.” (TSR3)

En segundo lugar, en cuanto a adaptación a las diferentes situaciones creadas durante la pandemia cuatro de ellos refieren haberse adaptado mal en un principio.

“Yo personalmente mal. Cuando entró el coronavirus a la residencia era un caos, cada día había que hacer una cosa distinta e hicimos lo que pudimos.” (TSR4)

Sin embargo, dos de ellos gracias a la coordinación con el resto de los profesionales del centro se han adaptado bien.

“Bien, no nos quedaba otro remedio. Soy la única profesional aquí y bien, trabajamos en equipo y pusimos todo lo que podíamos todos los profesionales cada uno.” (TSR2)

Cabe destacar que la coordinación entre profesionales tanto dentro como fuera de la residencia ha sido muy importante durante la pandemia.

En tercer lugar, los aspectos que más han podido dificultar las intervenciones a los profesionales del trabajo social en centros residenciales de personas mayores ha sido, sobre todo, la no presencialidad y el hecho de que algunos residentes no entendieran lo que pasaba y resultaba difícil explicárselo.

“Sí, para mí lo que más dificultó las intervenciones era no poder estar presencialmente con nadie, porque al final la pandemia supuso un confinamiento y un aislamiento social en el que no podías estar más que con las personas convivientes.” (TSR1)

Además, no solo los residentes no entendían, sino también las familias, para una de las trabajadoras sociales, ha sido también una dificultad.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

“Sí, yo pienso que han sido, aparte de la no presencialidad, la poca comprensión de las familias acerca de las normas, el hecho de que hubiese algunas familias que estuvieran crispadas y descontentos por pensar que hemos hecho las cosas mal y no aceptaran las normas, se pensaban que estábamos en contra de ellos.” (TSR4)

Podemos observar como la no presencialidad ha sido el mayor problema que han manifestado los profesionales, ya que pasó todo de golpe a ser de manera telemática y en trabajo social el contacto cara a cara es muy importante para recoger otro tipo de información porque a la hora de tratar con alguien por teléfono no se recoge la comunicación verbal como por ejemplo el contacto visual, las expresiones faciales, gestos, etc.

De cara a la hora de intervenir, hay una variedad de recursos más demandados en los centros residenciales entre los que destacan los sanitarios y los digitales, actividades fuera del centro, prioridades sociales e ingresos en la unidad de convalecencia.

“Más que nada primaban los recursos sanitarios, porque los recursos administrativos al estar todo paralizado no se podían hacer nada, ni tramitar ayudas, ni prestaciones... andábamos con lo que teníamos por aquí.” (TSR2)

“Prioridades sociales e ingresos en la unidad de convalecencia sociosanitaria porque había mucha necesidad fuera.” (TSR4)

Por último, se habla de qué le depara al futuro del trabajo social y las respuestas han sido muy dispares. Hay quien opina que en una residencia se tiene que tratar de volver a la normalidad poco a poco y que son los profesionales del trabajo social quienes se tienen que encargar de eso y están quienes opinan que el trabajo social en centros residenciales va a seguir igual.

“Pues intentar que todo vuelva a la normalidad, que todo vuelva a ser como antes, aunque el coronavirus vaya a seguir estando, normalizar la situación. Nuestra labor ha sido y sigue siendo fundamental, por lo que en el futuro lo seguirá siendo.” (TSR1)

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Además de que, debido al miedo que las personas le han cogido a las residencias por la mala prensa y con la idea de dejar atrás el hecho de que las residencias son sitios hospitalarios, también son los trabajadores sociales quienes tienen que darle la vuelta a la tortilla y hacer ver a esas familias que las residencias son lugares seguros para las personas mayores.

“Los trabajadores sociales somos la primera imagen de la residencia que tienen los residentes y los familiares y al final, nos depara el saber dar a entender a la gente que las residencias son sitios seguros donde se puede estar bien y sobre todo cambiar esa mentalidad y esa visión de lo que eran las residencias antiguas, de que eran sitios casi hospitalarios.” (TSR5)

Cabe destacar que una de ellas menciona que la legislación actual en Castilla y León, en caso de que se apruebe, está mal planteada ya que el papel del trabajo social no será obligatorio y, por ende, será menos visible y aún menos reconocido, ya que disminuirán las horas de trabajo.

“El trabajo social en residencias si la legislación que está planeada se aprueba, ya no va a ser obligatorio trabajar tantas horas e igual no es ni necesario tener trabajador social porque esas horas se pueden cubrir con un enfermero, un médico, etc. Está mal planteado porque yo creo que un trabajador social en una residencia y más aún en pandemia, como se ha visto, hemos sido indispensables para muchas cosas, y, sin embargo, en la legislación, no se valora.” (TSR3)

Centros de salud y hospitales:

Las respuestas en los profesionales sociosanitarios entrevistados han sido similares entre ellos y también respecto a los trabajadores sociales de centros residenciales.

En cuanto a los principales cambios, al igual que en las residencias, refieren que han sido el pasarlo todo vía telemática y, sobre todo, seguir los protocolos de actuación que les iban llegando.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Los aspectos que más han podido dificultar a los sociosanitarios las intervenciones también coinciden en que ha sido la no presencialidad, además de tener que lidiar con emociones como el dolor y la desesperación.

“La dificultad mayor, no poder estar cerca de personas que nos necesitaban por la exigencia de las medidas de aislamiento, estar de cerca con el dolor, la desesperación, la impotencia.” (TSS4)

Se han ido adaptando poco a poco, algunos mejor y otros peor, pero sobre todo como han podido debido a que la situación vino de golpe.

“Pues como podía, porque todo era en tiempo récord, la premura es una de nuestras características principales, el hospital tenía que seguir funcionando y el tiempo corría en nuestra contra.” (TSS1)

En cuanto a los recursos sanitarios más empleados destacan las ayudas de emergencia, el apoyo, estancias en centros residenciales y sobre todo la atención a las personas con coronavirus que no tenían recursos sociales, ni apoyo social, para, una vez que saliesen del hospital, proporcionarles un lugar adecuado (como una residencia) dónde pudieran ser atendidos correctamente.

“Disponer al alta hospitalaria de un sitio donde ser atendido por COVID.” (TSS2)

Y, por último, en este apartado, en cuanto a la percepción del futuro que tienen del trabajo social hay diversidad de opiniones. Por un lado, hay quien cree que la pandemia no va a aportar más o menos reconocimiento al trabajo social debido a que ha sido una situación de carácter temporal. Sin embargo, también hay una profesional que piensa que el trabajo social ha sido reconocido y se va a seguir reconociendo con el paso del tiempo.

Y, por otro lado, una de ellas considera que la profesión de trabajo social va a depender mucho de los profesionales, sobre todo. Está en manos de todos nosotros visibilizar nuestra profesión si queremos que se reconozca más y que siga siendo reconocida.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

“Pues yo creo que el futuro del trabajo social va a depender mucho de nosotras, de que seamos capaces de documentar, de escribir, de hacer visible nuestro trabajo (algo que en general no lo hacemos).” (TSS4)

C. Consecuencias.

El último apartado trata acerca de las consecuencias ocasionadas por la pandemia tanto en profesionales como en personas mayores, así como la sobrecarga que han podido tener y qué es lo que más les ha impactado de ejercer como trabajadores/as sociales en plena pandemia y confinamiento.

Residencias:

En cuanto a consecuencias, las trabajadoras sociales de los centros residenciales refieren que han sufrido estrés, ansiedad, cansancio tanto físico como psicológico, agotamiento, sentimientos de tristeza y otras emociones como miedo e incertidumbre.

“Mucho estrés y ansiedad, porque al final, o por lo menos yo, te lo acababas llevando todo para casa.” (TSR1)

Por otro lado, todos los profesionales entrevistados afirman haber tenido sobrecarga. Una sobrecarga ocasionada por el exceso de trabajo que tuvieron que realizar de golpe.

“Sí, muchísima, al 300%. Ha causado sobre carga porque he tenido que doblar turnos, acudir a trabajar si no son todos, casi todos los días festivos del 2020.” (TSR2)

Cabe destacar que una de las profesionales ha mencionado en especial una sobrecarga de información, es decir, ocasionada por la falta de información dentro de la residencia y el hecho de tener que informar tanto dentro como fuera de la residencia de aspectos que ellas mismas desconocían.

“Sí, ha sido una sobrecarga de información. La gente tanto de dentro de la residencia como de fuera, cuándo no saben cómo resolver algo acuden a nosotros. Y cuando las normas estaban claras vale, pero cuándo no, como ha pasado en la pandemia, todo el mundo venía a nosotras a preguntarnos: auxiliares, ordenanzas, familiares... Y nos

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

preguntaban cosas que evidentemente nosotras no sabíamos. Hemos tenido que dar información todo el rato que muchas veces no teníamos y eso al final me sobrecargaba.” (TSR4)

En cuanto a consecuencias ocasionadas por el coronavirus en personas mayores, por un lado, todos los profesionales coinciden en que a nivel físico han perdido mucha movilidad y su capacidad de deambulación, debido a que no podían salir ni de la residencia ni de sus habitaciones.

“A nivel físico y motor han perdido un montón, porque estas personas que ya son mayores y al estar tanto tiempo sin poder salir ni mover les ha afectado mucho a la movilidad y a la deambulación.” (TSR3)

Por otro lado, a nivel mental depende mucho del nivel de deterioro cognitivo en el que se encontraban los residentes, para cada uno ha sido diferente, los que no tenían deterioro cognitivo han empezado con ello y los que lo tenían se les ha avanzado de manera muy rápida debido al aislamiento y a que dejaron de realizar las actividades que solían hacer para conservar sus capacidades.

Además, también hay que añadir que en ellos se han manifestado sentimientos de miedo, incertidumbre, soledad y tristeza, entre otros.

“A nivel emocional también, sentimientos de soledad, pena, tristeza y se les ha visto más apagado.” (TSR3)

“Y, por otro lado, mucho sentimiento de abandono, estrés, algunos no entendían porque tenían que encerrarse y tampoco que había un virus muy malo, otros tenían sentimientos de soledad, pero principalmente yo creo que ha destacado el estrés.” (TSR4)

En cuanto a lo que más les ha impactado de ejercer como trabajadoras sociales en un centro residencial durante la pandemia hay también diferentes experiencias entre las que destacan el sentimiento de tristeza por ver a los residentes en esa situación y el hecho de que se colapsaran los hospitales hasta tal punto que dejaron de aceptar ingresar a personas mayores que padecían coronavirus o cualquier otra enfermedad.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

“Pues, en primer lugar, que cuando se empezaron a colapsar los hospitales y yo llamaba para que viniesen a recoger a un residente, en cuánto les decía que llamaba de la residencia de tercera edad, directamente me decían que fuese atendido por el médico de la residencia, sin posibilidad de trasladarlo al hospital, porque llegaron a un punto en el que le daban más importancia a ingresar a un adulto o a un joven antes que a una persona mayor.” (TSR1)

Cabe destacar, que lo que más le ha impactado a una de las profesionales ha sido el sentimiento que ha tenido de abandono por parte del gobierno. Un sentimiento que, según refiere, no ha sido puntual, sino que ha sido durante, sobre todo, el confinamiento.

“El aspecto negativo que más me ha impactado ha sido el abandono institucional que hemos tenido por parte de las autoridades sanitarias y de los políticos. Porque no teníamos pruebas de diagnóstico, no teníamos suficientes EPIs, etc.” (TSR3)

Centros de salud y hospitales:

Las respuestas de los profesionales sociosanitarios referidas a los efectos ocasionados por la pandemia en ellos son parecidas a las de los profesionales de residencias. El 90% de los profesionales refiere haber padecido estrés, ansiedad y sobre todo desgaste emocional.

“Desgaste emocional y profesional, impotencia, estrés, ansiedad.” (TSS2)

Una de las profesionales manifiesta que, debido a su capacidad resolutive, la situación generada no le provocó ningún efecto como estrés o agobio continuamente.

“Pues a mí no me ha generado la pandemia muchos efectos porque yo tiendo siempre a vivir el momento y tiendo siempre a buscar soluciones antes que problemas. Entonces, ni me estreso ni me agobio, veo el problema y lo afronto, soy muy resolutive la verdad. (TSS4)

Los profesionales sociosanitarios, en cuanto a sobrecarga, manifiestan sí haberla padecido, sobre todo a nivel emocional.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

“Sí, yo creo que hemos sufrido sobrecarga todas las personas que hemos trabajado durante la pandemia porque hemos vivido muchas olas y todo esto se ha alargado mucho en el tiempo, no se ha acabado una ola y ya está llegando la siguiente.” (TSS1)

Para paliar esa sobrecarga y/o disminuirla han empleado, sobre todo recursos propios como vacaciones, desconectar y apoyarse en sus familiares y en el resto de los profesionales.

Las consecuencias que manifiestan que han sufrido las personas mayores son iguales que lo que refieren las trabajadoras sociales de los centros residenciales, sobre todo pérdida de movilidad y deambulaci3n adem1s de incremento del deterioro cognitivo.

Por 1ltimo y para finalizar con este apartado cabe mencionar que entre lo que m1s les ha impactado como trabajadoras sociales sanitarias destaca, sobre todo, ver a los familiares afectados por la situaci3n y ver los sentimientos negativos que ha ocasionado la pandemia (dolor, soledad, sufrimiento...).

5. CONCLUSIONES.

La investigaci3n cualitativa llevada a cabo para poder desarrollar este TFG tena como objetivo general conocer la importancia del trabajo social en los centros residenciales y dar a conocer cu1l ha sido su papel durante la pandemia y como objetivos espec1ficos visibilizar las consecuencias tanto f1sicas como psicol3gicas y sociales que ha ocasionado el COVID – 19 en el colectivo de personas mayores y en los profesionales de los centros residenciales; destacar la labor de los/as profesionales del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia; dar a conocer cu1l ha sido la experiencia de los trabajadores sociales en residencias de personas mayores durante y despu3s de la pandemia; e identificar las dificultades que han tenido los/as trabajadores/as sociales a la hora de intervenir durante la pandemia.

En este 1ltimo apartado se va a realizar una reflexi3n y a contrastar la informaci3n obtenida en el marco te3rico con los resultados que se han obtenido en la investigaci3n realizada a trav3s de entrevistas.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Como se puede comprobar en el marco teórico, las personas mayores han sufrido las consecuencias ocasionadas por la pandemia del coronavirus tanto a nivel físico como mental (Perman et al., 2020). Una vez comprobadas todas las respuestas, el 100% de los profesionales afirma que los residentes han perdido movilidad, la capacidad de deambulación y, sobre todo, ha incrementado su deterioro cognitivo además de experimentar sentimientos de miedo, incertidumbre y abandono.

Además, en el marco teórico también se destacan, por un lado, las consecuencias que han sufrido los profesionales debido a la pandemia. Como se ha visto, estos efectos han sido principalmente ansiedad, depresión, preocupación e insomnio y estrés (García – Iglesias et al., 2020). El 90% de profesionales entrevistados destaca que ha sufrido mucha sobrecarga. Destaco que sólo una de las profesionales ha mencionado que ella no sufrió sobrecarga debido a su capacidad resolutive. Y, por otro lado, esta sobrecarga está ocasionada por la gran carga de trabajo y el cúmulo de emociones experimentadas.

Uno de los aspectos que más llama la atención ha sido que una de las profesionales mencionara la sobrecarga de información, es decir, el papel que tuvo que desempeñar durante el confinamiento y durante la pandemia. Un papel que consistió en proporcionar información tanto a nivel interno en la residencia como a nivel externo a las familias. La necesidad de información por los residentes y familiares era tan elevada y constante en el tiempo que los profesionales la denominaron sobrecarga de información, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo. Por otro parte, la demanda de los mayores y sus familias de información excedía la competencia de los profesionales del trabajo social.

Además, es necesario hacer hincapié en el abandono que han sufrido las residencias por parte de las autoridades sanitarias y el gobierno, ya que fue contradictorio, se consideró a las personas mayores como colectivo vulnerable pero no se les dotó de los EPIS necesarios y tampoco les hicieron pruebas, fueron por así decirlo *“abandonados por los de arriba”* según ha manifestado una de las profesionales entrevistadas. Parece interesante destacar que sólo una de las trabajadoras sociales de un centro residencial ha hecho referencia a esto y desde nuestro punto de vista, es un aspecto que hay que visibilizar. Según el informe *“Abandonadas a su suerte. La desprotección y*

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia COVID – 19 en España” publicado por Amnistía Internacional (2020) se comprobó que los profesionales de las residencias no contaron con el material de protección suficiente ni el acceso adecuado a los test, lo que ocasionó un incremento en el número de contagios. Según Amnistía Internacional, debido a la mala gestión en las residencias hubo falta de protección del personal, escasez de recursos, exclusión generalizada y discriminación hacia las personas mayores en cuanto a derivación hospitalaria se refiere, así como también el aislamiento de estas personas mayores en residencias sin ningún tipo de contacto con el exterior.

En cuanto a reconocimiento del trabajo social, se hace especial mención al trabajo social sanitario. El 100% de las trabajadoras sociales sanitarias entrevistadas afirman que sí que han sentido que su trabajo se ha reconocido. Sin embargo, las trabajadoras sociales de los centros residenciales no han sentido ese reconocimiento. Sólo dos de ellas lo han sentido por parte de las familias. Y una de ellas también afirma que el trabajo social sanitario ha sido el más visibilizado durante la pandemia.

Como reflexión final me parecería muy interesante que este tipo de respuestas ofrecidas tanto por profesionales de la salud como de los centros residenciales de personas mayores se tuvieran en cuenta en primer lugar para que, en caso de que haya posibles futuras pandemias, se puedan evitar estas consecuencias tanto en residentes como en profesionales, y, en segundo lugar, para que se tenga conciencia de que existen aspectos que hay que mejorar en el ámbito del trabajo social en residencias.

Destaco que la bibliografía empleada para realizar este trabajo ha sido reciente, ya que la pandemia ocasionada por el coronavirus empezó en el año 2020 y ha sido a partir de ese año cuándo se ha empezado a investigar el coronavirus desde todos los ámbitos.

Realizar el TFG acerca de este tema me ha parecido muy interesante ya que es un tema reciente que he vivido en primer plano como profesional en prácticas del trabajo social y he podido realizar mis prácticas en plena pandemia, aspecto del que estoy eternamente agradecida ya que es considerado un colectivo vulnerable y la situación con el coronavirus no era la mejor en esos momentos.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Hago especial mención a la residencia donde he realizado mis prácticas, la Residencia Asistida de la Tercera Edad de Valladolid (RASVA), en la que he podido comprobar de primera mano la sobrecarga de ingresos que ha habido después del confinamiento y, sobre todo, el importante papel que han ejercido las trabajadoras sociales. También he podido comprobar muchos de los aspectos mencionados en este TFG, como el estrés y la sobrecarga sufrida por los profesionales. Otro aspecto importante que mencionar es la coordinación entre todos los profesionales tanto dentro como fuera de la residencia. Además, no me imaginé que pudiese llegar a contactar con profesionales de otras provincias como son Burgos y Palencia para contrastar información con otras comunidades. Este TFG me ha servido para conocer un poco más el papel del trabajo social en centros residenciales, así como reafirmar su importancia.

Y, por último, destaco que gracias a realizar este trabajo de fin de grado he adquirido más conocimientos de los que se han tratado en el marco teórico. El campo de la gerontología en trabajo social es un ámbito que al principio a mí no me llamaba mucho la atención, y sin embargo ahora, no descarto dedicarme en un futuro a él.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

6. BIBLIOGRAFÍA.

Agencia Estatal Boletín oficial del Estado. (6 de mayo de 2003). *Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.*

Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9100#:~:text=La%20Ley%20pretende%20garantizar%20el,como%20potenciar%20su%20integraci%C3%B3n%20social%2C>

Aguilar Idáñez, MJ. (2018). Definición del trabajo social. *Trabajo Social, concepto y metodología*. 6ª ed. Paraninfo y Consejo General del Trabajo Social, p. 68 – 72.

Almansa, JM. (1 de marzo de 2021). Hablemos de trabajo social: la importancia del trabajo social en el acompañamiento a las familias durante la crisis sanitaria COVID – 19 en residencias de mayores. En trabajosocialcm.com. Recuperado de: <https://www.trabajosocialcm.com/publicaciones/noticias/hablemos-trabajo-social-la-importancia-del-trabajo-social-en-el-acompanamiento-a-familias>.

Amnistía Internacional España. (4 de diciembre de 2020). *Abandonadas a su suerte. La desprotección y discriminación de las personas mayores en residencias durante la pandemia covid – 19 en España.* Recuperado de: https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_fld13&fv=EUR41800020&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01&fo=and

Ayalon L., Chasteen A., Diehl M., Levy B., Neupert S., Rothermund K. *Aging in times of the COVID-19 pandemic: avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2020 doi: 10.1093/geronb/gbaa051.

Boletín Oficial de Castilla y León. (20 de febrero de 2002). *Decreto 24/2002, de 14 de febrero por el que se aprueba el Estatuto Básico de centros de personas mayores de Castilla y León.*

Boletín Oficial de Castilla y León. (31 de julio de 2017). *Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León.* Pág. 31600 – 31643.

Consejo General de Trabajo Social (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social, 4ª ed.*

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Consejo General del Trabajo Social. (30 de marzo de 2020). *Los Servicios Sociales como esenciales Orden SND/295/2020*. Recuperado de:

https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Documentos%20CGTS%20Orden%20SND_295_2020.pdf

Consejo General del Trabajo Social. (2022). Portal del Consejo General del Trabajo Social - *Ejes Estratégicos - Servicios Sociales - Inicio*. Recuperado 11 de abril de 2022, de https://www.cgtrabajosocial.es/ejes_sss_inicio

De León; C. (15 de diciembre de 2014). *¿Por qué la profesión de Trabajo Social está poco valorada en España?* En *itrabajosocial.com*. Recuperado de: <https://itrabajosocial.com/por-que-trabajo-social-esta-poco-valorada-en-espana/>

E. Vicente y R. Arreondo, *El Trabajo social ante la emergencia del COVID – 19, investigaciones e informes del consejo general del trabajo social (2020)*. EN Comisión Deontológica del Trabajo Social (8 de abril de 2020), *Ética y deontología del Trabajo Social ante el estado de alarma sanitaria por COVID – 19*, (pp. 77 – 83).

E. Vicente y R. Arreondo, *El Trabajo social ante la emergencia del COVID – 19, investigaciones e informes del consejo general del trabajo social (2020)*. En A. Fontalba (3 de abril de 2020), *Propuestas desde el Trabajo Social en las residencias de las personas mayores ante el estado de alarma sanitaria COVID – 19*, (pp. 55 – 58).

Fernández-Ballesteros, R., & Alonso, M. S. I. (2020). Impacto del COVID-19 en Personas Mayores en España: Algunos Resultados y Reflexiones. In *Clinica y Salud* (Vol. 31, Issue 3, pp. 165–169). Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://doi.org/10.5093/CLYSA2020A25>

Fernández García, T (coord.) (2014). *Fundamentos de Trabajo Social*. En Viscarret, J. J, *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social* (pp. 293 – 342). Alianza editorial.

- Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.
- Filardo, C. (2011). *Trabajo social para la tercera edad*. En documentos de trabajo social: revista de trabajo social y acción social. ISSN 1133-6552, 49, págs. 204-219. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista 51 Española de Salud Pública*, 94.
- Girdhar, R; Srivastava, V; Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID – 19 pandemic. *Journal of geriatric care and research*. Vol. 7, nº1. P. 32-35.
- Gómez Martínez, C. (2020). Reflexiones éticas en torno a las Medidas tomadas en las Residencias durante la Pandemia. *Cuadernos de Bioética : Revista Oficial de La Asociación Española de Bioética y Ética Médica*, 31(102), 231–243. <https://doi.org/10.30444/CB.64>
- González, C. (8 de octubre de 2021). Re: *La importancia del trabajador social en la actualidad*. [Blog Emagister] Recuperado de: <https://www.emagister.com/blog/trabajador-social-funciones/>
- Guerrero N, Yépez MC. (26 de mayo de 2015). *Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud*. *Rev Univ. salud*. 17(1):121-131
- Hartmann – Boyce, J; Davies, N; Frost, R; Bussey, J; Park, S. (20 de marzo de 2020). *Maximising mobility in older people when isolated with COVID – 19*. *Oxford COVID – 19 Evidence Service*. 2020. (Consultado el 4 de abril de 2022). Recuperado de: <https://www.cebm.net/covid-19/maximising-mobility-in-the-older-people-when-isolated-with-covid-19/>
- Jiménez, I; Olivares, A; Escobedo, C; González, A. (22 de septiembre de 2021). Impacto del confinamiento por la pandemia del virus SARS – CoV – 2 en el estado afectivo de personas mayores institucionalizadas. *Revista médica OCRONOS*. [Internet]. Recuperado de: <https://revistamedica.com/impacto-confinamiento-mayores-institucionalizados/> (30 de marzo de 2022).

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Junta de Castilla y León. (2022) Servicios Sociales de Castilla y León. *Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León*. Recuperado el 11 de abril de 2022 de: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/como-acceder-servicios-sociales/catalogo-servicios-sociales.html>

Junta de Castilla y León. (2022). Servicios Sociales. Información COVID Servicios Sociales. Residencias de mayores y personas con discapacidad. [Internet]. Recuperado de: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/residencias-mayores-personas-discapacidad.html> (Consultado el 15 de abril de 2022)

Junta de Castilla y León. Servicios Sociales de Castilla y León. (26 de junio de 2020). *Guía del Contenido del Plan de Contingencia frente a situaciones de crisis sanitarias en centros residenciales de atención a personas mayores y personas con discapacidad*.

Junta de Castilla y León (2022). Servicios Sociales. *Decreto 58/2014, de Castilla y León, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León*.

Martín, A. (2020). Las consecuencias de la pandemia de la COVID – 19 en la economía española. En *Revista Semestral de Humanidades y Ciencias Sociales*, 77, p. 133-148. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8187338>

Monrós, MJ. (16 de junio de 2020). La importancia del Trabajo Social ante la crisis del coronavirus. Noticias Trabajo Social Universidad de Valencia. Valencia, España. Recuperado de: https://www.uv.es/uvweb/uv-noticies/es/noticias/importancia-del-trabajo-social-crisis-del-coronavirus-1285973304159/Novetat.html?id=1286135522729&plantilla=UV_Noticies/Page/TPGDetailNews

Muyor Rodríguez, J. (2021). Encuadre mediático del impacto del COVID-19 en las residencias de mayores.: Un análisis de contenido sobre la identificación y la gestión del problema. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (15), 47–76. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2021.0003>

Nivela, I; Rogers, S; Fernández, E; Paterna, L; Rodríguez, M; González, F. (26 de noviembre de 2021). En Revista sanitaria de investigación. *Repercusión de la*

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

pandemia en la salud mental de todos los grupos de población. Recuperado de:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/repercusion-de-la-pandemia-por-covid-19-en-la-salud-mental-de-todos-los-grupos-de-poblacion/>

Nomen, L. (2021). La nueva normalidad y los futuros escenarios en Trabajo Social. *Itinerarios de Trabajo Social*, 1, 55-61. <https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32432>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (21 de enero de 2021). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID – 19*. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (13 de mayo de 2021). Información básica sobre la COVID – 19. Preguntas y respuestas. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Más información sobre la pandemia de COVID – 19. Coronavirus*. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
(Consultado el 28 de febrero de 2022)

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf (Consultado el 5 de marzo de 2022).

PARRA, Gustavo. (1998). *En el camino de la investigación cualitativa: Reflexiones sobre reconstrucción histórica, historia oral y trabajo social*. Ponencia presentada en el XVI Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. Santiago de Chile. En: http://www.ts.ucr.ac.cr/biblioteca_v.php

Perman, G; Puga, C; Ricci, I; Terrasa, S. (29 de octubre de 2020). *Daños colaterales de la pandemia por COVID – 19 ¿Consecuencias inevitables?* En *Revista del Hospital de Buenos Aires*. Vol. 40.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Pedrosa, F; Santaolalla, R. (15 de Marzo de 2022). En Cadenaser.com. Sociedad. *Un “ejército invisible” que necesita más soldados*. [Internet]. Recuperado de: <https://cadenaser.com/2022/03/15/un-ejercito-invisible-que-necesita-mas-soldados/>

Pinazo – Hernandis, S. (2020). Impacto psico – social de la COVID – 19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 50, p. 249 – 252.

Rodríguez, J. (2021). En torno a las consecuencias sociales de las medidas contra la pandemia. *Panorama social*, 33, 25 – 43. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8014952>

RTVE.es. *Radiografía del coronavirus en residencias de ancianos: más de 20.600 muertos con COVID – 19 o síntomas compatibles* [Internet]. [Madrid]: Corporación de Radio y Televisión Española; 2020 [Citado 30 marzo 2022]. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20220325/radiografia-del-coronavirus-residencias-ancianos-espana/2011609.shtml>

Ruiz-Frutos, Carlos, & Gómez-Salgado, Juan. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(1), 6-11. Epub 08 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>

Stival, C; Lugo, A; Bosseti, C; Amerio, A; Serafini, G; Cavalieri, L; Odone, A; Stuckler, D; Iacoviello, L; Bonaccio, M; Van den Brandt, P; Zucchi, A; Gallus, S. (19 de enero de 2022). *COVID – 19 confinement impacto on weight gain and physical activity in the older adult population: DATA from the LOST in ombardia Study*. *Clinical Nutrition ESPEN* 48 (2022, p. 329 – 335).

Varela L, Tello T. *Asambleas mundiales sobre el envejecimiento*. En: Varela L. Principios de Geriátría y Gerontología. 2da ed: Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p 19-24

Vega Rivero, JA; Ruvalcaba Ledezma, JC; Hernández Pacheco, I; Acuña Gurrola, M; López Pontigo, L. (2020). La salud de las personas adultas mayores durante la

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(7), 726-739. Epub 05 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3772>

Viscarret, J. (2014). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. En Madrid, Alianza Editorial.

7. ANEXOS.

Para finalizar, en este último apartado se incluyen las entrevistas completas realizadas a los diferentes profesionales, tanto de los centros residenciales como de los centros de salud y hospitales.

En primer lugar, se presentan las entrevistas que se han realizado a los profesionales de los centros residenciales de personas mayores:

ENTREVISTA TSR1:

**¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?
¿Y el papel del trabajo social en centros residenciales de personas mayores? ¿Por qué?**

En general no, yo creo que no. Y en cuanto al trabajo social en la residencia considero que sí, sobre todo por los familiares, ya que al final nosotros éramos el nexo de unión y al final nos acababan agradeciendo nuestro trabajo.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Muchos. Los cambios venían puestos por normativas y protocolos que nos iban marcando la junta. Cada semana o cada x días te llegaba un protocolo nuevo y tenías que activarlo. Al fin y al cabo, en la residencia seguíamos funcionando, pero el resto del mundo se paralizó. Todo lo que incluía trámites de Dependencia, solicitud de, por ejemplo, sillas de ruedas, etc, no se podía realizar porque esos servicios estaban paralizados también. En ese aspecto cambió mucho nuestra intervención. Teníamos que actuar en base a lo que nos decía la Junta. No se podía atender a las familias presencialmente en condiciones.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales de los centros residenciales a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

La primera ola, cuándo llegó el COVID fue un “aquí te cojo, aquí te mato”. Nos tuvimos que ir adaptando de golpe a toda la situación, nos organizamos como pudimos y siempre guiándonos por los protocolos establecidos durante toda la pandemia.

¿Habéis tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido os aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, para mí lo que más dificultó las intervenciones era no poder estar presencialmente con nadie, porque al final la pandemia supuso un confinamiento y un aislamiento social en el que no podías estar más que con las personas convivientes. Y además de eso, también la distancia de seguridad, tampoco podíamos estar cara a cara con los residentes principalmente porque teníamos que estar con las mascarillas y los EPIs y ellos ni siquiera nos reconocían. Al final no podíamos atenderles de manera integral y efectiva.

A todo esto, le sumamos que, cada vez que un profesional de la residencia, como, por ejemplo, una auxiliar, daba positivo, se tenía que quedar en casa. Y aunque se tirase de currículos para contratar a más auxiliares, nadie quería venir porque era una situación nueva y no se sabía lo que teníamos dentro. Por lo que llegó a un punto en el que la falta de profesional también afectó.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Como no había valoraciones de dependencia, no se podían tramitar, pero cuando se volvió a la normalidad poco a poco sí que se solicitaron, sobre todo valoraciones de dependencia por agravamiento.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Pues intentar que todo vuelva a la normalidad, que todo vuelva a ser como antes, aunque el coronavirus vaya a seguir estando, normalizar la situación. Pero, sobre todo, seguir coordinados todos los profesionales, porque en pandemia es cuándo más se ha visto la coordinación de todos nosotros. Nuestra labor ha sido y sigue siendo

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

fundamental, por lo que en el futuro lo seguirá siendo. Al fin y al cabo, mi labor es que tanto residentes como familias estén a gusto y satisfacer sus necesidades, además de seguir siendo el nexo de unión.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

Mucho estrés y ansiedad, porque al final, o por lo menos yo, te lo acababas llevando todo para casa.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa? ¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Sí. La sobrecarga venía de que los familiares, incluso aquellos que nunca habían visitado al residente, no hacían más que llamar por teléfono y preguntar por el estado del residente. No daba abasto para atender llamadas, además de que yo no podía proporcionar ningún tipo de información médica, era el médico el que tenía que hacerlo.

Lo que hacía yo era intentar transmitir tranquilidad, sobre todo a los familiares, porque si ellos estaban tranquilos, no metían tanta presión a los profesionales que trabajamos en la residencia. Y si ellos dejaban de meter presión la sobrecarga nuestra era menor.

Y en cuanto a los residentes, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos a nivel físico, social y mental?

Lo peor ha sido tenerlos aislados. Las consecuencias varían mucho dependiendo del estado cognitivo del residente. Los que estaban bien a nivel cognitivo aceptaban la situación y entendían que había un virus que era muy malo y para ellos fue muy duro el no poder ver a sus familiares, tenían sentimientos de abandono. Otros no entendían por qué de la noche a la mañana tenían que encerrarse y nos culpaban a los profesionales e incluso a sus hijos de que no podían ir a verlos.

Otra de las consecuencias de tener a los residentes aislados ha sido la pérdida de movilidad y deambulación, es por eso por lo que ha incrementado la solicitud de sillas de ruedas. El que andaba bien, se le ha puesto un bastón, el que iba con bastón, le ha tocado pasar al andador, al del andador le ha tocado a silla de ruedas y así.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Ellos querían salir y no podían, sólo tenían relación con su compañero/a de habitación, tenían sensación de soledad y abandono, sobre todo.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social en esta situación de crisis y emergencia? (a nivel emocional, mental...)

Pues, en primer lugar, que cuando se empezaron a colapsar los hospitales y yo llamaba para que viniesen a recoger a un residente, en cuánto les decía que llamaba de la residencia de tercera edad, directamente me decían que fuese atendido por el médico de la residencia, sin posibilidad de trasladarlo al hospital, porque llegaron a un punto en el que le daban más importancia a ingresar a un adulto o a un joven antes que a una persona mayor.

Y, en segundo lugar, el hecho de comunicar y tratar el duelo con los residentes cuyos hijos han fallecido. Porque hemos tenido casos de algún hijo de algún residente que ha fallecido.

ENTREVISTA TSR2:

¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia? ¿Y el papel del trabajo social en centros residenciales de personas mayores? ¿Por qué?

A nivel general yo considero que ha sido muy poco reconocido, pero en especial, el papel en un centro residencial considero que no porque únicamente se hablaba del trabajo social sanitario.

Para nada ha estado la figura del trabajo social presente o al menos yo no lo he visto en ningún medio de comunicación. Ha sido una figura clave, sobre todo en los centros residenciales, de conexión con las familias.

Y dentro del centro tampoco considero que haya sido valorado al 100% mi trabajo.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Pues sobre todo a nivel presencial, lo pasamos todo a nivel telemático a través de llamadas y videollamadas. Cambiaron todos los protocolos y sobre todo hubo mucho

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

caos, confusión, incertidumbre... porque nos venían pautas y protocolos casi todos los días y casi todos los días teníamos que cambiar la manera de actuar, fue un caos.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales de los centros residenciales a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

Bien, no nos quedaba otro remedio. Soy la única profesional aquí y bien, trabajamos en equipo y pusimos todo lo que podíamos todos los profesionales cada uno. Trabajamos también con menos profesionales porque algunos se contagiaron y nos tocaba hacer cosas que no habíamos hecho o que habíamos hecho muy pocas veces.

¿Habéis tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido os aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, sobre todo al estar continuamente de manera telemática. Yo estaba todo el día pegada al teléfono, pasé de atender un teléfono de normal a atender tres, imagínate. La no presencialidad yo creo que fue lo que más dificultó las intervenciones.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Más que nada primaban los recursos sanitarios, porque los recursos administrativos al estar todo paralizado no se podía hacer nada, ni tramitar ayudas, ni prestaciones... andábamos con lo que teníamos por aquí. Se priorizaba la información a las familias y la atención sanitaria y que los residentes estuvieran dentro de lo que cabe lo mejor posible y más tranquilos.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Pues yo creo que seguiremos igual, creo que no va a cambiar nada, es buscar tu sitio en la residencia considero yo dentro de los profesionales y el equipo técnico, porque en cada residencia el trabajador social funciona un poco dependiendo de la tipología del centro donde esté y dependiendo de los profesionales con los que se trabaje.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

Sobre todo, cansancio físico y psicológico y mucho estrés emocional, porque el estar apoyando a las familias constantemente y el estar transmitiendo noticias

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

desagradables al final te agota a nivel emocional. Y mucho sentimiento de incertidumbre también.

**¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa?
¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?**

Sí, muchísima, al 300%. Ha causado sobre carga porque he tenido que doblar turnos, acudir a trabajar si no son todos, casi todos los días festivos del 2020.

Para paliar la sobrecarga sobre todo mucho descanso personal tirando de recursos personales como cogirme días para descansar y salir a la naturaleza, por ejemplo.

Y en cuanto a los residentes, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos a nivel físico, social y mental?

A nivel físico mayor deterioro a nivel motor principalmente. Y emocionalmente también al estar encerrados y no entenderlo. Muchos de ellos al tener demencias y deterioro cognitivo no lo entendían, esa demencia y ese deterioro cognitivo les ha aumentado. El no ver a sus familiares les afectó porque al final necesitaban ese contacto físico que para ellos es muy importante, y no lo tenían.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social en esta situación de crisis y emergencia? (a nivel emocional, mental...)

Yo creo que, por un lado, el estado de incertidumbre que teníamos todos, tanto profesionales como residentes dentro de la residencia y fuera como sociedad porque al final no sabes ni como es el virus, ni lo que va a pasar, ni cómo actuar, etc. Al final esa sensación de miedo e incertidumbre que hay fuera en la calle la trasladábamos al centro. Día a día teníamos que reinventarnos, porque cada día teníamos que hacer una cosa diferente y actuar de una manera u otra. Y, por otro lado, a nivel positivo, ha habido muchísimo más contacto con las familias. El hecho de estar en medio entre residentes y familias al final recoges el sentimiento y las emociones de ambos. El sostener esas emociones y sentimientos ha sido muy duro.

ENTREVISTA TSR3:

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?

¿Y el papel del trabajo social en centros residenciales de personas mayores? ¿Por qué?

En general creo que no ha sido lo suficientemente reconocido. Y en las residencias, en mi caso, yo sí que me he sentido valorada y han reconocido mi trabajo, sobre todo las familias.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Muchos. Para empezar, yo antes no tenía teléfono móvil de la residencia, ahora sí y eso fue uno de los principales cambios. Otro aspecto fue que todas las actividades que realizábamos antes de la pandemia (bailes, salidas, excursiones...) las tuvimos que dejar de hacer porque no podían estar juntos. Tenía que acercarme a sus habitaciones y hablar con ellos, cuándo normalmente son ellos los que vienen al despacho. Y en cuanto a relación con las familias dejó de ser presencial evidentemente y pasó a ser vía telemática a través de llamadas, WhatsApp y videollamadas. Y el último aspecto así más destacable son las visitas, antes la gente venía cuándo quería sin previo aviso y ahora soy yo quien tiene que organizarlas y esto conlleva mucho trabajo.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales de los centros residenciales a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

Bueno pues a la fuerza, la verdad, pero bien, porque no me ha quedado otra tampoco. No me he adaptado mal a pesar de que lo pasamos fatal cuándo entró el coronavirus.

¿Habéis tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido os aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, por el tema de cómo se ha tenido que organizar la residencia y por la no presencialidad. Además, el hecho de verlos así, tan mal, a los residentes, también ha sido muy duro, por el hecho de que no podían salir, el no verse cara a cara con sus familias, etc.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Actividades fuera del centro residencial, como por ejemplo ir al centro cívico o a asociaciones. Además de valoraciones de dependencia por empeoramiento.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Pues ahora mismo tiene mala pinta porque con la nueva legislación autonómica que va a salir no somos obligatorios los trabajadores sociales. Ahora mismo el trabajo social en residencias si la legislación que está planeada se aprueba ya no va a ser obligatorio trabajar tantas horas e igual no es ni necesario tener trabajador social porque esas horas se pueden cubrir con un enfermero, un médico, etc. Está mal planteado porque yo creo que un trabajador social en una residencia y más aun en pandemia, como se ha visto, hemos sido indispensables para muchas cosas, y, sin embargo, en la legislación, no se valora.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

Agotamiento, sobre todo mental y emocional, cansancio también y mucha tristeza.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa?

¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Sí, sobre todo cuando entró el coronavirus a la residencia, porque había mucho miedo, mucha incertidumbre y no teníamos pruebas para hacernos nosotros y hacérselas a ellos. Para paliar esa sobrecarga lo que intentaba hacer, aparte de descansar lo que podía, era hablar con las familias para calmarles y también con los residentes.

Y en cuanto a los residentes, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos a nivel físico, social y mental?

A nivel físico y motor han perdido un montón, porque estas personas que ya son mayores y al estar tanto tiempo sin poder salir ni mover les ha afectado mucho a la movilidad y a la deambulaci3n.

A nivel emocional también, sentimientos de soledad, pena, tristeza y se les ha visto más apagado. Ellos pensaban: “¿por qué la gente puede salir y nosotros no?” A nivel de capacidades hay mucha gente que ha caído en picado y ha perdido muchas de las que

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

tenían, de ahí el incremento del deterioro cognitivo, sobre todo, por el hecho de no poder realizar actividades para conservar esas pocas capacidades.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social en esta situación de crisis y emergencia? (a nivel emocional, mental...)

Por un lado, sacando el aspecto positivo de todo esto, lo que más me ha impactado ha sido que las familias nos valorasen tanto y hayan estado tan agradecidas por la labor que hemos hecho.

Y, por otro lado, el aspecto negativo que más me ha impactado ha sido el abandono institucional que hemos tenido por parte de las autoridades sanitarias y de los políticos. Porque no teníamos pruebas de diagnóstico, no teníamos suficientes EPIs, etc.

A nivel institucional se nos dejó solos, pero después cuando empezaron a mejorar las cosas, era todo datos, es decir, tenías que estar dando explicaciones y datos acerca de los contagiados, los no contagiados, los casos sospechosos, cuántos EPIs teníamos, etc, es decir, teníamos que dar explicaciones por todo que al final eso era muy complicado. Por una parte, te dejan solos y por otra te están pidiendo datos y explicaciones por todos los lados, al final el sentimiento era de no me estás ayudando y encima te tengo que dar explicaciones yo a ti, muy injusto todo.

ENTREVISTA TSR4:

**¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?
¿Y el papel del trabajo social en centros residenciales de personas mayores? ¿Por qué?**

En general no, y el papel del trabajo social en una residencia ha sido valorado por algunas personas y por otras no, porque hay gente que está enfadada con el hecho de que haya normas y protocolos. De hecho, algunos familiares nos han llegado a recriminar el no haber hecho lo suficiente para que los residentes y familiares tuvieran relación y nosotros acatábamos las normas. Se ha valorado la verdad que más el trabajo social sanitario.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Durante el estado de alarma y el confinamiento, todo cambió debido a que no había ninguna gestión que hacer, no había ingresos, no había contacto con las administraciones a penas, porque como estaba todo el mundo en sus domicilios y nadie podía salir para nada, no había movimientos.

A los familiares tampoco los veíamos, entonces lo que hacíamos fundamentalmente era llamar a las familias, atenderlas. La atención a las familias pasó de ser presencial a ser vía telemática. Cuando yo sabía que hay gente habituada a venir a ver todos los días a su familiar, yo les llamaba para tranquilizarles, para ver como estaban... Veía que la gente estaba nerviosa y preocupada por el aislamiento que a todo el mundo le afectó, pero a esa gente más porque tenían a sus familiares en la residencia. Se empezaron a hacer las videollamadas y en las videollamadas se preocupaban también cuando los veían.

Cuando entró el virus fue todo muy rápido, venía como un tsunami detrás de ti, no daba tiempo a reaccionar.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales de los centros residenciales a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

Yo personalmente mal. Cuando entró el coronavirus a la residencia era un caos, cada día había que hacer una cosa distinta e hicimos lo que pudimos. Sí que es verdad que yo agradecía venir a trabajar, porque no quería estar encerrada en casa y había que hacer algunas tareas o ayudar a otros profesionales, que a eso me adapté bien.

¿Habéis tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido los aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, yo pienso que han sido, aparte de la no presencialidad, la poca comprensión de las familias acerca de las normas, el hecho de que hubiese algunas familias que estuvieran crispadas y descontentos por pensar que hemos hecho las cosas mal y no aceptaran las normas, se pensaban que estábamos en contra de ellos. El trabajo que antes me gustaba mucho y me agradaba, ahora no por el hecho de que haya familias que estén así.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Prioridades sociales e ingresos en la unidad de convalecencia sociosanitaria porque había mucha necesidad fuera. Y enfermedades mentales, ha incrementado el ingreso de personas con enfermedades mentales en la residencia.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Pues para el futuro espero que volvamos a la normalidad y tengamos las mismas funciones que antes y estemos organizados y sepamos todos lo que tenemos que hacer. Estabilidad necesitamos.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

A nivel psicológico estrés, insatisfacción, frustración... a nivel físico es que no me repercuten estos temas a nivel físico, no me encuentro mal.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa? ¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Sí, ha sido una sobrecarga de información. La gente tanto de dentro de la residencia como de fuera, cuándo no saben cómo resolver algo acuden a nosotros. Y cuando las normas estaban claras vale, pero cuándo no, como ha pasado en la pandemia, todo el mundo venía a nosotras a preguntarnos: auxiliares, ordenanzas, familiares... Y nos preguntaban cosas que evidentemente nosotras no sabíamos. Hemos tenido que dar información todo el rato que muchas veces no teníamos y eso al final me sobrecargaba. Para evitar esta sobrecarga yo dejé de coger el teléfono, lo cogía muy pocas veces.

Y en cuanto a los residentes, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos a nivel físico, social y mental?

Pues yo creo que, en los residentes, por un lado, a nivel físico sobre todo la pérdida de movilidad porque muchos que salían a la calle han estado sentados en los sillones de sus habitaciones o incluso metidos en las camas.

Y por otro lado, mucho sentimiento de abandono, estrés, algunos no entendían porque tenían que encerrarse y tampoco que había un virus muy malo, otros tenían sentimientos de soledad pero principalmente yo creo que ha destacado el estrés.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social en esta situación de crisis y emergencia?

Lo que más me marcó fue especialmente cuando entro el coronavirus a la residencia y tuvimos el brote, me impactó sobre todo el hecho de ver que era como un tsunami por así decirlo, tu intentabas prevenir que hubiese contagiados y no dabas abasto. Fue un caos todo. Y también me impactó muchísimo el ver como los residentes se iban deteriorando poco a poco con el paso del tiempo, tanto los autónomos como los dependientes.

ENTREVISTA TSR5:

**¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?
¿Y el papel del trabajo social en centros residenciales de personas mayores? ¿Por qué?**

Pues yo considero que no, ni uno ni otro y sobre todo en los centros residenciales no se les ha visibilizado, no ha sido reconocido por eso, por las quejas, al contrario, por la mala prensa que ha habido.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Pues sobre todo a nivel de intervención con familias fue todo a través de vía telemática, todo pasó a ser por teléfono, por videollamada... Luego con los residentes, como tampoco se podía hacer nada porque lo que son salidas, actividades y demás se canceló, llegó un punto en el que lo único que se podía hacer era ponerte los EPIS e ir por la residencia dándote un paseo para saludarles y ver qué tal estaban y qué necesitaban, ya que ellos tampoco podían bajar a nuestro despacho.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales de los centros residenciales a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

Sinceramente nos fuimos adaptando como podíamos porque nos vino todo de golpe y había que dar todos lo mejor que teníamos. Teníamos un plan de contingencia e intentábamos prever un poco lo que podía pasar, pero era todo actuar día a día.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

¿Habéis tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido los aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, con los propios residentes la intervención, como ya te decía, como la residencia estaba dividida entre planta sucia y planta limpia, con los que estaban contagiados la intervención era mínima y a través de videollamadas.

Todos los profesionales hicimos de todo, si había que ir a darles de comer yo iba a darles de comer. Si había que cambiarles de habitación, se iba a cambiarles de habitación. Lo que hicimos fue hacer todos de todo y echar una buena mano dónde se podía.

Y luego también, sobre todo, mucha falta de personal, porque muchos que cogían covid y se cogían la baja y luego para darles el alta como había mucha falta de médicos tardaban mucho. Hubo gente de que se pasó toda la pandemia de baja en casa sin ir a trabajar y dentro de la residencia esas ausencias de profesionales se notaron

Y, por último, desde el punto de vista del trabajo social tuvimos que hacer mucho trabajo psicológico con el resto de los profesionales, porque al final los trabajadores como auxiliares, enfermeras, que estaban día a día veían morir a los residentes y eso supuso un impacto muy grande a nivel emocional en ellas. Aunque no fuésemos psicólogos, desde el punto de vista de empatizar y escuchar a la gente con eso valía.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Sobre todo, sanitarios, que en la residencia haya médicos, enfermeras, que estén bien atendidos en ese nivel y que estemos pendientes.

Como ha habido mucha gente que ha empeorado un montón también ha habido que hacer revisiones de la dependencia por agravamiento. Ha pasado un poco justo lo contrario, hemos sufrido muchas bajas en la residencia y residencias donde había una lista de espera muy grande, esa lista de espera ha dejado de existir y luego, además, la gente con esa desconfianza hacia las residencias cada vez tiene menos ganas de ir a la residencia. Por un lado, por cierta desconfianza que ha habido por toda la prensa que hubo y, por otro lado, que, a raíz de la pandemia al haber tanto paro, la gente no puede pagar una residencia o prefieren quedarse en casa cuidándoles los familiares.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Los trabajadores sociales somos la primera imagen de la residencia que tienen los residentes y los familiares y al final, nos depara el saber dar a entender a la gente que las residencias son sitios seguros donde se puede estar bien y sobre todo cambiar esa mentalidad y esa visión de lo que eran las residencias antiguas, de que eran sitios casi hospitalarios. Todo eso tenemos que dar a entender que está ya superado y tenemos que dar a cambiar el chip, porque al final el trabajo social en una residencia es una pata muy importante porque es quien se lo tenemos que hacer ver a las familias.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

El haber vivido las diferentes experiencias que hemos vivido, ya que fue algo muy duro nos ha generado sobre todo estrés y muchas emociones. Sí que es verdad que hay gente que sigue todavía muy obsesionado con aquello.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa? ¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Si, claro, muchísima. Sobrecarga física y psíquica, al final hemos tenido todos que dar la talla y bajarnos al barro. Ha habido residencias donde ha habido casi el 50% de bajas de residentes y al final para los trabajadores que el coronavirus arrasara y se los llevara a todos por delante ha sido una sobrecarga emocional.

Y en cuanto a los residentes, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos a nivel físico, social y mental?

Ha habido mucho bajón físico, sobre todo, ya que de estar aislados y encerrados en las habitaciones el movimiento era nulo, ni ejercicio ni movimiento físico. Han tenido unas consecuencias devastadoras física y mentalmente. Mentalmente los residentes se han desorientado un montón, incluso la gente que antes estaba bien y no porque se hayan contagiado del coronavirus sino por culpa del aislamiento.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social en esta situación de crisis y emergencia?

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Sobre todo, ver a mis compañeros así, al final ves el sufrimiento de las personas mayores, pero también lo ves reflejado en los compañeros. A mi me impactó mucho ver como lo pasaba la gente y me impactó mucho para bien ver como había gente que lo daba todo de ellos hasta límites impensables. Y también como la gente de fuera de la residencia ha hecho lo que ha podido, se vio muchísima solidaridad y al final eso se agradeció.

ENTREVISTA TSR6:

¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?

¿Y el papel del trabajo social en centros residenciales de personas mayores? ¿Por qué?

Pues yo creo que ninguna de los dos, cero reconocido, o yo por lo menos lo he sentido así por la prensa.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Pues al no ser presencial, sobre todo en cuanto a comunicación con la familia hacíamos videollamadas para explicarles los protocolos y contarles como estaban los residentes. Se suprimieron las visitas, teníamos que ir con EPIS por la residencia...

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales de los centros residenciales a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

Al principio muy mal, fue muy duro porque tu misma no sabes qué va a pasar, piensas que no vas a llegar a todo. Era una incertidumbre constante y encima tardaron muchísimo en hacernos pruebas a todo el centro y para ese entonces el 90% de la residencia estaban contagiados, aunque sin síntomas por suerte. intentábamos adaptarnos a ellos para que estuviesen más felices y tranquilos y que entendieran la situación que estábamos viviendo.

¿Habéis tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido los aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, muchas dificultades sí. Yo las intervenciones que realizo son de las actividades básicas de la vida diaria, trabajo con las familias, adaptación al centro y a los cambios

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

físicos y cognitivos que tienen los residentes. Entonces, lo que más me ha podido dificultar esas intervenciones ha sido la presión por la angustia e incertidumbre de las familias que no entendían.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Sobre todo, recursos digitales para poder hacer las videollamadas, sobre todo nos apoyamos en eso. Y también tuvimos también al principio problemas con recursos materiales sanitarios como los EPIS. En lo que respecta a recurso humano no tuvimos problema porque si una auxiliar, por ejemplo, cogía el coronavirus cubríamos esa plaza rápido.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Pues depende, espero que lo valoren un poco más, pero depende también del ámbito del trabajo social y de las circunstancias de cada profesional. Espero que lo reconozcan, en general, pero no solo por la pandemia, sino por la labor que realizamos tan importante.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

Físicamente ha sido un cansancio físico muy grande porque estabas todo el rato en tensión, era una tensión constante de cumplir el protocolo. Pero, sobre todo, más efectos psicológicos como estrés por ver como las familias muchas veces desconfiaban, tenían miedo, etc.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa? ¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Sí, en algún momento sí que me he sentido sobrecargada. Yo exteriorizaba mucho mis sentimientos, rabia, muchas emociones que no sabíamos controlar y llorar hemos llorado muchísimo por el hecho de ver a los residentes así, encerrados, al final la situación quieras o no te acaba sobrepasando. Yo lo que hacía era hablar con ellos, porque los residentes mismos te intentaban animar, te desahogabas con ellos te decían: “estate tranquila, que estamos bien, no pasa nada”. Y a la mínima sonrisa que

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

les veías me decía yo: vale, no pasa nada, ya está, ya estoy más tranquila. Y sobre todo también, me desahogaba muchísimo al llegar a casa.

Y en cuanto a los residentes, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos a nivel físico, social y mental?

Los residentes han pegado un bajón cognitivo y físico increíble. Una persona que antes de la pandemia era completamente válida ahora no es capaz ni de articular casi palabra, eso se ha notado muchísimo. Y físico han perdido mucha movilidad y masa muscular, por mucho que trabajásemos con ellos en las habitaciones no tenías los mismos instrumentos que en un gimnasio.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social en esta situación de crisis y emergencia?

Lo que más me impactó fue, si te soy sincera, el primer momento de no saber que hacer, un momento de muchísima incertidumbre. Al final la vida continua y sigue continuando a pesar de que el mundo se paralice y tienes que seguir trabajando y pidiendo recursos y por ejemplo, en cuanto a recursos relacionados con la Ley de dependencia no te facilitaban mucho los trámites (tuve que hacerlo todo por internet y cuando terminó la pandemia me mandaban presentarlo presencial). Se aprovecharon un poco también en algo público, porque los únicos ingresos durante el confinamiento que tuvimos aquí era gente en riesgo de exclusión social que venían derivadas del hospital y habían cogido el coronavirus y no tenían familia y por ende, tampoco a dónde ir. Entonces claro, esto no deja de ser privado y tiene unos inversores y yo a esos inversores les tenía que dar una respuesta económica y a la hora de solicitar las prestaciones económicas para ellos no te lo ponían muy fácil la verdad.

Y, en segundo lugar, se presentan las entrevistas que se han realizado a los profesionales sociosanitarios de los hospitales y centros de salud:

ENTREVISTA TSS1:

¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?

¿Por qué?

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

En lo que respecta al trabajo social sanitario hemos tenido un gran reconocimiento en todo momento como profesionales de intervención social debido a todas las situaciones que se han vivido, hacia la adaptación de esas nuevas situaciones, hacia la adaptación de ese fenómeno desconocido y toda la problemática de salud y social que se ha dado.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Muchísimos. Como pasó todo a ser no presencial, el mayor cambio fueron las entrevistas, que pasaron a ser a través de videoconferencias con los pacientes o bien telefónicas con las familias.

Y aparte de eso también atendíamos llamadas de familiares para tranquilizarles y les proporcionábamos la información que podíamos darles, para establecer conexión con el exterior, sobre todo. También hicimos videollamadas a las familias, gestionamos cartas de todas las personas externas (familiares o no familiares) hacia los pacientes hospitalizados.

¿Cómo te has ido adaptando a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

Pues como podía, porque todo era en tiempo récord, la premura es una de nuestras características principales, el hospital tenía que seguir funcionando y el tiempo corría en nuestra contra.

¿Has tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido os aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, la no presencialidad ha sido el aspecto que más ha afectado, porque a la hora de realizar las entrevistas telefónicas o por videollamada se nos iban perdiendo muchos datos, ya que la observación a la hora de intervenir es muy importante y no es lo mismo hablar con alguien en persona que por teléfono o videollamada.

Y aparte de no presencialidad, la gran avalancha de casos que nos llegaban, la enfermedad que para todo el mundo era desconocida, las secuelas que generó, el pronóstico de la enfermedad, cuáles iban a ser los requerimientos que iban a necesitar una vez pasada la enfermedad y como afectaba el entorno social a esa enfermedad, el

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

cómo articular recursos nuevos que se han ido estableciendo a través de las diferentes consejerías y gerencias, cuál era la documentación que había que presentar, la coordinación con el resto de profesionales.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Sobre todo, la atención a esas personas con covid positivo que no podían ser atendidas desde la familia, por el desconocimiento de la enfermedad y el miedo que nos han hecho coger a esa enfermedad. Esas personas se trataban como personas infectadas o apestados, como que se huía de ellas como en aquellos tiempos pasados que se huía de las personas con VIH o tuberculosis. La atención a esas personas era primordial.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara al trabajo social en el futuro?

El trabajo social yo creo que es el gran desconocido y poco reconocido. Saben que existimos y nos buscan en los momentos tanto profesionales como personales que más necesitan, pero hay muchísima gente que aún no sabe de la existencia de estos profesionales. Es por eso por lo que esa una profesión que tiene que seguir creciendo en cualquiera de los niveles, aunque lo haga muy lentamente. Tenemos que promover la actuación proactiva, es decir, actuar antes de que llegue el problema y atajarle. Ese nivel de prevención primaria es lo que falta.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

Sobre todo, a nivel psicológico ha sido un desgaste. No es un trabajo físico, pero sí es un trabajo muy psicológico en el que tienes que ir cada día con las pilas cargadas y se nota que cada día se te descargan las pilas, pero cuando dura mucho tiempo se va notando el desgaste emocional.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa?

¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Sí, yo creo que hemos sufrido sobrecarga todas las personas que hemos trabajado durante la pandemia porque hemos vivido muchas olas y todo esto se ha alargado mucho en el tiempo, no se ha acabado una ola y ya está llegando la siguiente. Para

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

paliarlo, sobre todo, recursos propios, descansar en casa al máximo los fines de semana y cogerme vacaciones y desconectar.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social sanitaria en esta situación de crisis y emergencia? (a nivel emocional, mental...)

Me ha impactado ver a todas estas familias que se han visto afectadas y que se ha visto la disminución de sus miembros y ver ese sentimiento de pérdida, dolor y de distancia que han tenido que sufrir ante la separación de un ser querido.

ENTREVISTA TSS2:

¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?

¿Por qué?

Una pregunta que no se puede contestar categóricamente, además en mi pensamiento tengo argumentos muy encontrados. Por una parte, si en los medios de comunicación se ha dado valor a los problemas sociales que estaba generando la pandemia, pero no he oído con ímpetu y determinación poner en valor al trabajo social, además bajo mi experiencia no he visto aumentado el número de profesionales de trabajo social.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

El cambio ha sido claro, adaptar la respuesta a la única prioridad, la pandemia. La intervención, los recursos, los apoyos se han centrado en un único problema resolver los problemas generados por la pandemia (ejemplo: imposibilidad volver al domicilio buscarle alojamiento, imposibilidad de ver a su esposa porque está ingresada y en aislamiento pues posibilitar que hablen por teléfono, entre otros). Solo ha existido una necesidad, la provocada por la pandemia.

¿Cómo te has ido adaptando a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia? ¿Has tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido os aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

La dificultad mayor, no poder estar cerca de personas que nos necesitaban por la exigencia de las medidas de aislamiento, estar de cerca con el dolor, la desesperación, la impotencia.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

En el hospital, disponer al alta hospitalaria de un sitio donde ser atendido por covid, poder contactar con familiares.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

No creo que la pandemia aporte mayor reconocimiento al trabajo social, afortunadamente ha sido una situación temporal que ha habido que cubrir con inmediatez, pero no sostiene que el trabajo social tenga mayor proyección profesional.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

Desgaste emocional y profesional, impotencia, estrés, ansiedad.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa?

¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Sobrecarga emocional, lo que he hecho es apoyarme en lo que tengo para saber valorar la pérdida que desgraciadamente han sufrido muchos.

En el ámbito sanitario, hablando de personas mayores, ¿qué consecuencias consideras que ha ocasionado la pandemia en ellos?

Horribles, un colectivo que ha visto mermadas sus relaciones sociales, sus actividades en centros de día o de mayores, acrecentada la soledad, un colectivo muy castigado

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social sanitaria en esta situación de crisis y emergencia? (a nivel emocional, mental...)

Siempre intento sacar lo positivo, y confío que hayamos aprendido a saber lo vulnerables que somos como seres humanos y como la vida se puede ir en un suspiro. Además, la libertad de la que veníamos gozando se nos ha visto privada, para que entendamos cuando muchos seres humanos están privados de libertad y no nos solidarizamos con ellos, nos damos cuenta ahora lo que es no poder ver a tu hijo, no poder ver a tus padres, etc.

ENTREVISTA TSS3:

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?

¿Por qué?

Yo creo que se ha reconocido mucho, en especial el sanitario, porque se están incrementando recursos sociales. Entonces yo creo que es una forma de reconocerlo.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia?

Pues uno de los recursos más demandados, aunque no lo haya tramitado yo han sido las ayudas de emergencia a nivel general, y en concreto, apoyo en el domicilio como por ejemplo proporcionar el catering. Y en salud mental ha habido más demandas de viviendas, de recursos residenciales para aquellos que se confinaban.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Yo creo que el trabajo social se va a seguir reconociendo e impulsando porque por desgracia ahora mismo este país está muy mal y se necesita más apoyo social que nunca.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

A nivel general, en los profesionales que hacen intervención yo creo que ha generado muchísimo estrés. En mi caso particular no porque yo hice teletrabajo e incluso me ofrecí voluntaria para un programa de respiro de pacientes.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa?

¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

Yo personalmente no, pero mis compañeras trabajadoras sociales que sí que hacen intervención sí. Ha causado sobrecarga por el hecho de que se llevaban todo lo del trabajo a lo personal, se iban a casa con la preocupación de que cuánta gente no tenía los recursos suficientes como por ejemplo que no se les podía proporcionar el catering en casa o familias desestructuradas que no tenían los ingresos suficientes. Para paliar esa sobrecarga intentaron descansar, no llevarse lo profesional a lo personal y sobre todo apoyándose los unos en los otros.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social sanitaria en esta situación de crisis y emergencia?

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Lo que más me impactó fue que el Ayuntamiento de Valladolid cerrase un recurso fundamental como es un Centro Integrado para personas que padecían problemas de salud mental y sin hogar, porque se pensaban que no había nadie en la calle durante el confinamiento. Entonces se me demostró que había falta de coordinación entre ellos por no saber la realidad exacta.

ENTREVISTA TSS4:

¿Consideras que ha sido reconocido el papel del trabajo social durante la pandemia?

¿Por qué?

Yo creo que sí que se ha visibilizado, precisamente porque ha habido muchas necesidades, entonces hemos tenido que organizar, gestionar y coordinar muchas cosas. En mi centro de salud, por ejemplo, una de las cosas que había que coordinar era la atención en las residencias.

¿Qué cambios en la intervención habéis tenido que realizar a lo largo de toda la pandemia?

Lo primero fue pasarlo todo a online. Nos empezaron a mandar protocolos (que muchos se han quedado) y gracias a eso lo hemos hecho todo más rápido. Otro de los cambios fue que en vez de tener que presentar los papeles presencialmente, lo teníamos que escanear y enviar por correo tanto a la gerencia de servicios sociales como a la de salud. Cualquier cosa se hacía todo online: papeleo, reuniones, etc.

¿Cómo se han ido adaptando los trabajadores sociales sanitarios a los diferentes tipos de escenarios planteados durante la pandemia?

Bueno, yo creo que bien, pero claro con la pandemia fue todo como muy urgente, todo tenía que ser para ya, entonces nos organizamos con prisas.

¿Has tenido dificultades en la intervención? ¿Cuáles han sido los aspectos que más han podido dificultar las intervenciones?

Sí, para mí la dificultad fue lo novedoso de la situación, la propia pandemia en sí, que hacía que todo fuera nuevo y con mucha incertidumbre.

¿Cuáles han sido los recursos más empleados/demandados durante la pandemia en la residencia?

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

Las estancias en centros residenciales para personas que tenían coronavirus y no podían estar en sus domicilios y precisaban de atención sanitaria, el proyecto “Arca de Noé” que es un proyecto en el que se daba alojamiento a las personas que por x motivos no podían permanecer en sus domicilios y tenían coronavirus. Y también se demandaron muchas prioridades sociales.

Una vez terminada la pandemia, ¿qué le depara en el futuro al trabajo social?

Pues yo creo que el futuro del trabajo social va a depender mucho de nosotras, de que seamos capaces de documentar, de escribir, de hacer visible nuestro trabajo (algo que en general no lo hacemos). Esto contribuye a que se visibilice nuestra profesión, porque le damos muy poca publicidad y además, no hemos medido y todo lo que no se mide ni se demuestra que se ha hecho, como por ejemplo durante la pandemia, no sirve para nada. Y ese es el mayor problema que tenemos las trabajadoras sociales. Si queremos que en un futuro nuestra profesión sea reconocida tenemos que demostrar nuestra eficacia y eficiencia.

¿Qué efectos a nivel físico y psicológico consideras que os ha ocasionado la pandemia a los profesionales del trabajo social?

Pues a mí no me ha generado la pandemia muchos efectos porque yo tiendo siempre a vivir el momento y tiendo siempre a buscar soluciones antes que problemas. Entonces, ni me estreso ni me agobio, veo el problema y lo afronto, soy muy resolutiva la verdad. Aunque sí que es verdad que algunos días se ha notado el estrés en mí y en mis compañeras.

¿Has sufrido sobrecarga? En caso de respuestas afirmativa, ¿cuál ha sido la causa?

¿Qué has hecho para paliar esa sobrecarga?

En mi caso no, sí que es verdad que en mi casa me decían que hablaba mucho del tema, del trabajo (cosa que yo no suelo hacer) y por esa parte igual sí que tuve un poco de sobrecarga, pero en general no. Quizá la sobrecarga también la he notado, no durante el confinamiento, pero sí después una vez pasó el tiempo, más que sobrecarga cansancio emocional. Para solucionarlo cogirme vacaciones y dejar que pase un poco el tiempo.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.

¿Qué es lo más te ha impactado de ejercer como trabajadora social sanitaria en esta situación de crisis y emergencia?

El hecho de notar y ver la sensación de soledad que tenían las personas, en especial las personas mayores y las que estaban en centros residenciales, ya que su situación encerrados allí se alargó en exceso desde mi punto de vista. No se ha valorado el efecto que eso podía tener sobre ellos. A mí eso me indignó mucho.

Consecuencias del COVID –19 en personas mayores e importancia del trabajo social en centros residenciales durante la pandemia.