



# 67

JUNIO / 2020

# revista

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA  
NAFARROAKO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA

## Presentación - 1



## Actualidad colegial - 2

### Cajón de Sastre

ENTREVISTA A LUISA JUSUÉ RIPODAS. **TERESA RUIZ Y ANA CHOCARRO** - 5

ENTREVISTA A MARÍA DEL MAR LLORENTE JIMÉNEZ. **SARA IZAGUIRRE** - 10

## Bibliografía -15



## In Memoriam -16

**MARCO MARCHIONI.**  
POR CAMINO OSLÉ

## Este mes hablamos de

MEDIO RESIDENCIAL Y COVID19. ENTREVISTA A MARÍA AZCONA. **LOREA URABAYEN** - 18

VIVIENDA Y COVID19. **IZASKUN GARRIDO** - 22

*Estimadas compañeras y compañeros,*

Llega el verano, y con él, nuestra primera revista del año, preparada con mucho esmero y mimo por parte de la junta.

Cómo no podía ser de otra manera, este número recoge las diferentes experiencias, desde diferentes ámbitos de actuación y profesionales de la situación de emergencia sanitaria COVID19 vivida desde el mes de marzo.

Nos encontramos en un nuevo escenario en el que hemos tenido que recolocarnos, analizar las nuevas demandas de la población y buscar la respuesta.

Aprovechamos la ocasión para presentarnos como nueva Junta de Gobierno del Colegio, tenemos por delante 3 años en los que seguir dando respuesta a vuestras demandas y necesidades, y en los que abordar los retos y desafíos de nuestra profesión en el día a día.

### Lorea Urabayen Latorre

*Presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra*

*Elkargokide horiek,*

*Udara dator eta honekin batera gure aurtengo lehendabiziko aldizkaria dator. Batzordekideak mimo handiz prestatutako alea dugu hau.*

*Ale honen berezitasuna martxoan hasi zen osasun krisialdiak (COVID19) erangidakoari buruzkoa izango da. Hau da gizarte langintzan dauden arlo ezberdinetan egondako eraginari buruz arituko gara.*

*Krisialdi honek ekarri dizkigun eskaerei eman beharreko erantzun berriak asmatu egin behar izan ditugu eta egoera berri baten aurrean aurkitzen gara orain.*

*Aprobetxatu nahi dugu Elkargoko Gobernu-batzorde berria aurkezteko. 3 urte ditugu aurretik Elkargoaren alde lan egiteko eta gure lanbideak dituen erronka berriei erantzuna eta forma emateko.*

### Lorea Urabayen Latorre

*Nafarroako Gizarte Laneko Elkargo Ofizialeko lehendakaria.*



COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA  
NAFARROAKO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA  
NAVARRA · NAFARROA

[www.trabajosocialnavarra.org](http://www.trabajosocialnavarra.org)

Manuel de Falla, 12 • Entpta. Of. 2 / 31005 Pamplona • Iruñea Navarra / Tlf.: 948 240 401

# actualidad colegial

Este semestre ha sido muy intenso, con muchas novedades y proyectos aunque truncados por esta situación que se nos ha dado en marzo de 2020.

- A finales del 2019, en la **Asamblea General** hubo cambio de Junta. Dicha Junta está compuesta por 9 personas que han ido trabajando en el programa que les gustaría llevar adelante en estos 3 años de legislatura y han ido marcando el camino a seguir del Colegio de Trabajo social.
- En enero se puso en marcha la **nueva página web** [www.trabajosocialnavarra.org](http://www.trabajosocialnavarra.org)

(en la que trabajó la anterior junta). En este espacio intentamos visualizar todas aquellas acciones en las que se trabajan desde el Colegio.

- En enero de 2019, la **presidenta del Consejo y un miembro de Junta del Consejo** y enlace con País Vasco y Navarra, Alvaro Gallo, **nos visitaron** para intercambiar puntos de vista y compartir líneas de trabajo mutuas [<https://trabajosocialnavarra.org/reunion-consejo-colegio-de-trabajo-social-de-navarra/>]
- A finales de enero el Colegio participó en la **I Jornada sobre Trabajo Social y personas**

**mayores** organizados por el Foro gerontológico que existe en el Colegio. Podéis encontrar un resumen en [<https://sngg.es/actualidad>]. Ya-esta-publicado-el-numero-27-de-cuadernos-gerontologicos).

- En febrero se lanzó la **oferta de acciones formativas para el primer semestre de 2020**. En este plan se recogían diferentes cursos, talleres, píldoras formativas y espacios compartidos que habíamos planificado para ir dando respuesta a las necesidades que las personas colegiadas nos habían trasladado a través del formulario enviado a finales de 2019.

A la derecha Lorea Urabayen (presidenta del COTS) y Emiliana Vicente (Presidenta del CGTS).

Bajo estas líneas, imagen de la nueva Junta del Colegio de Trabajo Social de Navarra.



De todas estas actividades tan sólo pudimos llevar a cabo el **Taller de ODS**, ya que la oferta formativa planteada había sido por el momento presencial.

- En febrero también tuvimos la primera promoción de **Experto Universitario en Mediación en conflictos privados**.
- En marzo la junta hizo pública la presentación del Plan de Trabajo elaborado y consensuado por todos sus miembros. Podéis encontrar un resumen del plan de trabajo aquí: <https://trabajosocialnavarra.org/wp-content/uploads/2019/09/Resumen-Plan-de-Trabajo.pdf>
- Las actividades programadas para el **Día Mundial del Trabajo Social** (17 de marzo) cuyo tema de este año ha sido «Promoviendo la Importancia de las Relaciones Humanas» fueron canceladas debido al Covid-19.

A partir de esta fecha las **actividades presenciales del Colegio de Trabajo Social fueron canceladas** y/o aplazadas y este tema nos ha ocupado desde entonces hasta ahora. Pri-

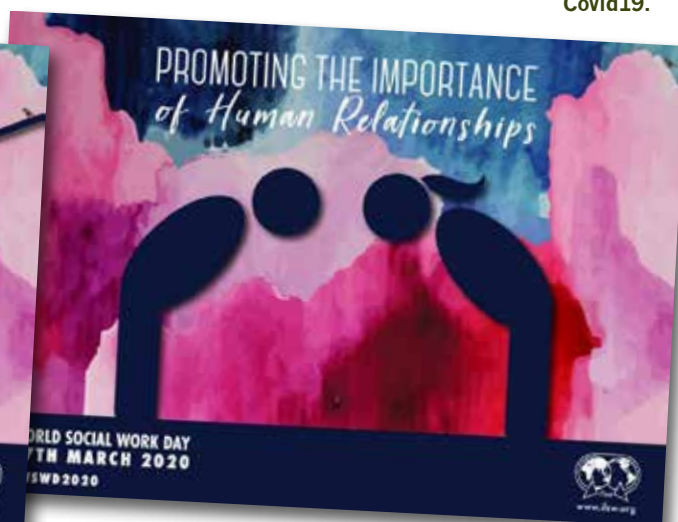


mero con el estado de alarma y el confinamiento, y posteriormente, con la transición a la “nueva normalidad” en la que aún estamos adaptándonos.

- El Colegio no tiene actualmente un grupo de emergencias y por ello la Junta ha mantenido reuniones semanales para ir valorando las acciones a realizar, de las cuales os dejamos constancia en: <https://trabajosocialnavarra.org/colegio-oficial-de-trabajo-social-de-navarra-covid-19/>

Imagen de la promoción de Experto Universitario en Mediación de conflictos privados.

imágenes de la campaña para el día Mundial del Trabajo Social 2020 antes y después del Covid19.



# actualidad

colegial

Hemos seguido trabajando con las **comisiones a través de reuniones online**.

- La **comisión de mediación** ha seguido trabajando en la mejora continua del servicio de mediación. Se han formalizado nuevos acuerdos para esta legislatura.
- Se ha **creado un espacio web** en el que hemos ido recogiendo aquellas informaciones que creíamos oportunas e interesantes compartir. <https://trabajosocialnavarra.org/informacion-y-recursos-de-interes-para-profesionales-de-trabajo-social-ante-la-situacion-del-covid-19/>
- Hemos creado una **bolsa de empleo temporal** para dar respuesta a posibles necesidades de contratación que pudieran llegarnos desde diferentes entidades contando hasta el momento con 75 personas colegiadas inscritas en la misma. Dicha bolsa de empleo se ofreció a diferentes entidades y el Ayuntamiento de Pamplona ha sido una de las que nos ha solicitado dicha información.

Desde aquí **queremos invitaros a colaborar y participar** en la elaboración de esta **Revista Semestral**, con vuestras ideas, aportaciones, inquietudes, experiencias, o todo aquello que, como colectivo profesional, os gustaría conociéramos y compartiéramos todas las personas colegiadas que formamos el Colegio Oficial de Trabajo Social de Navarra.

- Desde el Colegio estamos adaptándonos también a esta “nueva normalidad” tratando de recuperar los objetivos marcados para este año. Recordaros que, por el momento, **las citas presenciales en el Colegio, deberán ser con cita previa** priorizando el contacto telefónico y vía mail.
- Colegiados a fecha de Junio de 2020:
  - **Nº de ALTAS** este semestre: **29** (3 hombre y 26 mujeres)
  - **Nº de BAJAS** este semestre: **9** (1 hombres y 8 mujeres)
- TOTAL** personas colegiadas: **863** (72 hombres y 791 mujeres).

Queremos seguir animando a todas las personas colegiadas a formar parte de los diferentes grupos de trabajo existentes o en la creación de nuevos grupos de trabajo. Os invitamos a presentar inquietudes referentes a la profesión. Lo podéis hacer enviando un correo a:

[nafarroa@cgtrabajosocial.es](mailto:nafarroa@cgtrabajosocial.es)

Camino Oslé dando inicio a la I jornada sobre Trabajo Social y personas mayores organizada por el Foro Gerontológico.



# CAJÓN DE SASTRE

## ENTREVISTA A

# LUISA JUSUÉ RIPODAS

TRABAJADORA SOCIAL DEL CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN-DONIBANE  
(COLEGIADA N°59)

**POR TERESA RUIZ Y ANA CHOCARRO**

RESPONSABLES DE LA COMISIÓN DE SALUD DE LA JUNTA  
DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA.

Trabajadora Social que ejerce su profesión en el Centro de Salud de San Juan-Donibane, correspondiente a una Zona Básica de Salud (de 33.000 habitantes), con enclave Urbano, perteneciente al Municipio de Pamplona-Iruña en Navarra-Nafarroa.

Luisa es una de las primeras TTSS, integradas en Equipos de Atención Primaria, fruto de la Reforma Sanitaria de 1985.

Es una de las profesionales integrantes del Comité de expertos de Demencia, del Gobierno de Navarra. Ha participado en diversos proyectos de investigación y ha sido formadora junto a profesiona-

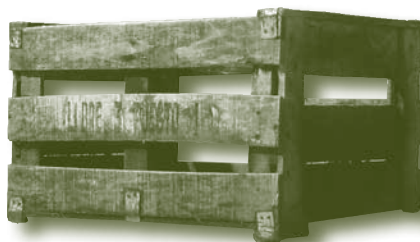


Luisa Jusué

les de enfermería y medicina, en cursos y sesiones organizados por la gerencia de AP y/o por el ISP.

Cuenta con experiencia en el campo de la actividad comunitaria. Ha liderado desde el centro de salud el Pacto por la Persona Mayor, actualmente en desarrollo.

Durante los últimos 14 años ha sido responsable autonómica por Navarra del PACAP (Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria) dependiente de Semfyc (Sociedad Científica de Medicina Familiar y Comunitaria). Durante el periodo 2009-2011 formó parte del equipo de redacción de la revista **Comunidad**.



## CAJÓN DE SASTRE

### TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y COVID 19

**Teresa Ruiz: Trabajo Social en Atención Primaria de Salud ¿Desde cuándo? ¿Puedes relatar cómo surgió, cómo fueron los comienzos?**

**L.J.:** Nos tendríamos que remontar al Real Decreto 137/1984 sobre estructuras básicas de salud firmado por el Ministro de Sanidad de entonces. Este documento señalaba algunas de las principales señas de identidad de la Atención Primaria. Debía ser **INTEGRAL**, es decir, con capacidad de abordar los problemas y necesidades de salud de la persona desde una perspectiva biopsicosocial o lo que es lo mismo, tener presentes los componentes biológicos, psicológicos y sociales como partes indisociables de los procesos de salud-enfermedad. Debía ser también **INTEGRADA**, contemplando actuaciones no sólo de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, sino de prevención de la misma, de promoción de la salud, de rehabilitación y de análisis del entorno social. Para ello era imprescindible promover el trabajo multiprofesional. Así surgieron los llamados equipos de Atención Primaria, en los cuales la figura profesional novedosa era la de trabajo social. Corría el año 1985...

Los inicios no fueron fáciles. En el campo de la salud tan sólo existía el precedente del trabajo social en el ámbito hospitalario pero no había experiencia en Primaria. La acción de los profesionales de medicina y enfermería con los que ahora éramos equipo se veía sometida, a su vez, a importantes cambios: la consulta ya no era sólo a demanda, había citas programadas, se trabajaba por programas: “de sa-

Entendimos que debíamos ir de la mano de otros servicios, de otros entes y sectores como el club de jubilados, las farmacias del barrio, las instalaciones deportivas, asociaciones de comerciantes, los servicios sociales municipales, la plataforma vecinal o el concejal de barrio...

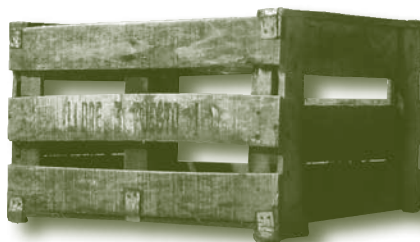


lud escolar”, “de la persona anciana”, “del recién nacido”, hasta de medio ambiente”. Fuimos testigos privilegiados del gran cambio que supuso pasar de ambulatorios a centros de salud, de atender a “pacientes” a regular su participación mediante los consejos de salud... etc.

Con una mirada retrospectiva diría que fue una época apasionante, muy estimulante. Supuso un reto para la profesión que iniciaba su andadura en un campo nuevo. Y los resultados han sido satisfactorios. La figura de trabajo social en los equipos de Atención Primaria se ha consolidado. Nuestra presencia en ellos es obvio que no es suficiente en cuanto a número, pero está aumentando en los últimos tres años. Se empiezan a contemplar otros criterios como el número de población a atender, tipología de la misma... Como dato interesante señalar que en la llamada Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria de Navarra (2019-2022) aprobada hace un año, se determinan los ratios de población para cada profesional y se estima un incremento en la plantilla de trabajo social de 17 profesionales más, frente a los 14 de personal administrativo o a los 5 de Pediatría.

**T.R.:** Como profesional integrante del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud, asumes tareas asistenciales y por programas como, entre otros, el del paciente pluripatológico. Así mismo, a lo largo de estos años has participado en diversos proyectos de intervención comunitaria ¿qué peso tiene lo comunitario en el quehacer diario?

**L.J.:** Es cierto que la Primaria puede y debe ser un agente clave en el impulso de las estrategias de pro-



moción de la salud e intervención comunitaria. Mi experiencia mas reciente tiene que ver con el hecho de trabajar en y con una población envejecida, ya que un 33% de ella es mayor de 65 años. Desde el Centro de Salud de San Juan entendimos que esta circunstancia era un desafío al que teníamos que hacer frente y nos pusimos en marcha convocando a entidades y colectivos cuyo ámbito de acción está relacionado con este grupo de edad, con personas mayores. El fin fundamental era formalizar un **PACTO POR LA PERSONA MAYOR** a través del cual nos comprometíamos a llevar a cabo una serie de objetivos y actividades previamente consensuados y orientados a promover un envejecimiento activo y saludable. Lo haríamos desde la perspectiva de los determinantes en salud. Es obvio que aunque dispongamos de un sistema sanitario solvente, con profesionales y tecnologías muy competentes y dotado de cuantioso presupuesto; nada de eso es suficiente para aumentar los niveles de salud de una población. Hemos de considerar otros factores como el nivel económico, la vivienda, la alimentación o el aislamiento social. Sabemos que pensiones de baja cuantía están comprometiendo una adecuada alimentación o una correcta adherencia al tratamiento farmacológico. Esta estudiado que una vivienda con humedad o sin calefacción afecta a los sistemas circulatorio y respiratorio y ya hay evidencia de que la soledad mata... Por ello entendimos que era necesario, mas bien imprescindible, que como Centro de Salud **SI QUERIAMOS SER EFICACES** debíamos ir de la mano de otros servicios, de otros entes y sectores como el club de jubilados, las farmacias del barrio, las



Luisa Jusué el pasado diciembre con la placa en la mano recogiendo el premio del Pacto junto con otras personas galardonadas.

instalaciones deportivas, asociaciones de comerciantes, los servicios sociales municipales, la plataforma vecinal, la concejalía de barrio, etc. Lo cierto es que han transcurrido dos años y continuamos trabajando juntos con satisfacción y porqué no decirlo ... con el impulso y reconocimiento que nos proporcionó el premio otorgado, el pasado mes de diciembre, por la Sociedad Navarra de Geriatria y Gerontología a la cual estamos muy agradecidos.

Desde lo profesional actuar en esta línea requiere esfuerzo. Supone un aumento de dedicación y trabajo llevado a cabo habitualmente fuera del horario laboral, a veces sin obtener compensación horaria por ello, sin recibir una actualización en nuestra formación y sin que se coloque lo comunitario en el lugar de las agendas y de la cartera de servicios que le corresponde.

**Ana Chocarro: Estamos atravesando tiempos de crisis a causa de la pandemia, ¿cómo está afectando esta nueva circunstancia en el trabajo?**

**L.J.:** Realmente el corona virus ha alterado nuestras vidas. El cambio se ha producido de manera brusca y casi repentina. La población con-



## CAJÓN DE SASTRE

finada en sus casas, en los centros de salud hubo un cambio radical hasta en su fisonomía interna, salas de espera apenas sin sillas, llamamiento a los pacientes para que únicamente acudieran al centro por motivo casi inexcusable, se habilitó una consulta para dedicarla, únicamente, al circuito respiratorio... y en cualquier rincón empezó a haber material desinfectante y de protección. La Atención Primaria asumió un papel importante de contención, diagnosticando casos y procediendo al seguimiento de los mismos. Se contribuía así a evitar el colapso del sistema sanitario. Ha sido quizás una etapa donde ha primado lo clínico asistencial, produciéndose lo que algunos expertos denominan *hospital centrismo* con la mirada puesta en las UCIs, fundamentalmente.

En este contexto el trabajo social ha adoptado un papel proactivo detectando necesidades, también gestionando alternativas residenciales en casos positivos de COVID-19 ya que, remitiéndonos de nuevo a la importancia de los determinantes ¿cómo es posible cumplir con el aislamiento, la cuarentena, residiendo en una vivienda con hacinamiento o sin ventilación?

Así mismo desde el centro de salud nos hemos coordinado con una red de voluntariado, de más de 100 personas que surgió al amparo del Pacto por la Persona Mayor y que ha funcionado muy bien. No dudo que para muchas personas ha sido el gran apoyo para recibir servicios como acercarles la medicación, la comida o compra, bajar basura, saludarles... Se han convertido a veces en el único sostén y contacto con el exterior cuando otros soportes, como el familiar, no han podido ejercer como tal.

El trabajo social ha adoptado un papel proactivo detectando necesidades, también gestionando alternativas residenciales en casos positivos



Ha existido también coordinación con otros servicios como el SAD municipal para atenciones domiciliarias o con centros educativos para intervenir con infancia vulnerable. Respecto a esto último señalar cómo se ha observado el daño que ha producido a muchos niños y niñas el cierre de colegios, condenados algunos de ellos a permanecer confinados en condiciones de infravivienda y hacinamiento... sin medios para poder acceder a las tareas o a una ingesta adecuada de comida.

Pero es cierto que aun cuando se ha pretendido poner en el centro lo comunitario, el bien común; el hecho de tener que mantener la distancia física, el aislamiento y la protección personal ha hecho que las relaciones y la comunicación se hayan transformado. Ha sido preciso recurrir a lo telemático, a lo NO presencial... Y ahí se ha invertido también un esfuerzo, diría yo de adaptación, pues no es nuestra manera habitual de proceder.

En la fase en que nos encontramos ahora, menos aguda, vamos recuperando cierta *normalidad* en cuanto a cómo organizar nuestras agendas. Especulamos con que cuestiones como la dependencia, violencia de género, conflictividad familiar, deterioro cognitivo, desempleo, pobreza extrema... aflorarán con más intensidad si cabe a corto plazo y condicionarán nuestro quehacer profesional en un futuro muy próximo.

**A.C.:** En cuanto a lo ocurrido en las residencias de mayores ¿que opinión/reflexión merece?

**L.J.:** Realmente ha sido algo devastador, espeluznante... sin paliativos, que nos obliga a reflexionar sobre el modelo residencial actual. Han





## CAJÓN DE SASTRE

67

influido diversos factores pero se ha evidenciado una realidad que ya existía y que, en parte, era conocida pues se había denunciado en diversas ocasiones. Bien por familiares, por trabajadoras o por entidades como **Axola** (*Asociación en defensa de los Servicios Sociales de calidad*) que elaboró y presentó un informe en su día en el Parlamento de nuestra Comunidad. En estos centros, el capítulo de personal es el que, habitualmente, acarrea mayor problema. Hay que tener presente que sus condiciones laborales no son las mejores.

Pero una sociedad tan envejecida como la nuestra presenta necesidad de plazas. Sin embargo, la oferta pública escasea a la par que la tasa de privatización alcanza, a nivel estatal, el 75%. Es un sector casi desregulado y con sueldos míseros. Ante esta realidad, los fondos buitres han visto, hace tiempo, una gran oportunidad de negocio del que obtienen elevadas ganancias.

El pasado mes de Septiembre, el Gobierno de Navarra anunció en medios de comunicación la creación, en los próximos años, de 500 plazas residenciales en la capital y comarca, donde se aglutina mayor demanda. Para ello se habían aprobado cinco proyectos. Uno de ellos está liderado por Domus Vi, que controla 140 residencias y alrededor de 20.000 camas y que es propiedad de fondos buitres británico y francés. Contra esta empresa de Residencias se acaba de interponer la primera gran demanda colectiva en Galicia.

Es obvio que nuestra Administración tendrá que tomar nota. La sociedad en su conjunto y los profesionales, en particular, también deberemos estar atentos para po-

Quizás sea más necesario que nunca visibilizar la fuerza de lo común, del equipo, de lo multiprofesional



ner en marcha las medidas necesarias y a nuestro alcance para que esto no vuelva a suceder.

**T.R./A.C.: Para finalizar ¿Cómo auguras el futuro del T. Social? ¿Que mensaje transmitirías a las compañeras de profesión?**

**L.J.:** Ante todo, me gustaría mandar muchos ánimos. Me consta, por alguna conversación que he mantenido, que este tiempo de pandemia y confinamiento reciente ha producido cierto grado de cansancio psíquico por lo que a las puertas del verano, aunque éste sea distinto a los vividos, toca pensar en un merecido descanso, como se pueda y las circunstancias nos lo permitan. Es necesario cargar pilas.

A la vuelta nos espera probablemente afrontar y manejarnos con las devastadoras consecuencias de esta crisis sanitaria en un principio, pero social y económica, después. Y lo vamos a tener que hacer en un contexto de cambios en la Atención Primaria, con un uso mayor de las nuevas tecnologías y probablemente con excesivo peso de lo asistencial.

Quizás sea más necesario que nunca visibilizar la fuerza de lo común, del equipo, de lo multiprofesional. Deberemos invertir esfuerzo y energía en recuperar lo grupal y lo comunitario que ahora ha quedado relegado.

El momento en el que nos encontramos no es demasiado favorable pero se puede convertir también en una oportunidad para la reflexión y el debate conjunto para la profesión.

Y ¿quien sabe? Igual surge de ahí un planteamiento acerca de un nuevo rol del trabajo social en la Atención Primaria a desarrollar en años venideros.



# CAJÓN DE SASTRE

## ENTREVISTA A

# MARÍA DEL MAR LLORENTE JIMÉNEZ

TRABAJADORA SOCIAL DEL SERVICIO SOCIAL DE BASE DE SAN ADRIÁN  
(COLEGIADA N°395)

POR SARA IZAGUIRRE EQUIZA

### ¿Cuál es el trabajo habitual de una trabajadora social en Atención Primaria?

El trabajo se articula en torno a los cuatro programas básicos implantados en todos los servicios: el Programa de Acogida y Orientación Social, el Programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia, el Programa de Incorporación Social en Atención Primaria y el Programa de Atención a la Infancia y Familia en Atención Primaria que va a hacer que el trabajo que se desarrolla tenga una orientación u otra.

A un nivel más práctico, el trabajo se puede realizar a varios niveles. Por una parte, el que se hace a nivel individual y/o familiar que consiste en:

- Facilitar a la ciudadanía información y orientación sobre temas relacionados con los sistemas de

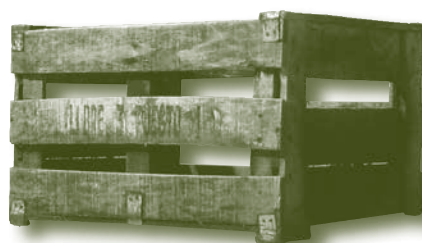
El Servicio Social de Base (SSB) en el ámbito rural (...) hace que la relación profesional sea mucho más cercana, más directa y con una mayor vinculación



protección social para que puedan ejercer sus derechos.

- La tramitación de recursos del sistema de servicios sociales y de otros sistemas, ya que los servicios sociales de base somos la puerta de acceso al sistema de servicios sociales y nivel más próximo a las personas.
- La intervención psicosocial o acompañamiento a las personas en situación de necesidad social bien sea en situaciones de crisis familiar, de desprotección, de dependencia, en sus procesos de inclusión social...

Por otra parte, está todo el trabajo relacionado con la gestión de recursos como puede ser el servicio de ayuda a domicilio, el de respiro familiar, el programa de empleo social protegido...; las intervenciones de tipo comunitario y de otro tipo que pueden variar en función de las necesidades de cada zona.



## CAJÓN DE SASTRE

### ¿Qué diferencias crees que existen habitualmente entre el trabajo que se realiza en un Servicio Social de Base (SSB) en el ámbito urbano y en el rural?

En primer lugar, están las diferencias derivadas de la proximidad, que hace que la relación profesional sea mucho cercana, más directa y con una mayor vinculación; que haya una mayor facilidad para movilizar los recursos del entorno, se pueda dar una respuesta más ágil, que haya un menor tiempo de espera para una cita...

Otro aspecto importante es la escasez de recursos que tienden a concentrarse en las zonas urbanas lo que hace que muchos usuarios no puedan acceder a ellos y que los SSB del medio rural tengamos que dar soporte facilitando las tramitaciones de otros sistemas de protección.

Por último, están todos los aspectos vinculados a las condiciones de trabajo, hay que decir que los profesionales de los servicios sociales de base del entorno rural nos desplazamos a todos y cada uno de los municipios de la zona básica y esto condiciona que una parte del tiempo hay que dedicarlo a desplazamientos; que, cada día, tienes que estar montando y desmontando "la oficina". Este factor es realmente importante en las zonas de mayor dispersión, sobre todo si tenemos en cuenta que, muchas veces, no contamos con los medios más básicos wifi, escáner, compartimos espacios con otros servicios



Los efectos sociales de la crisis de estos momentos previsiblemente están por llegar.



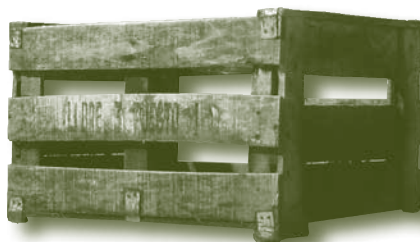
municipales, por ejemplo, y que los desplazamientos los hacemos con nuestros propios medios.

Una diferencia importante está a nivel de la estructura de funcionamiento y la dotación de recursos humanos. En las zonas rurales, los equipos son más reducidos, el mismo profesional tiene que desarrollar varios programas, no existe la figura de dirección técnica, se depende directamente del responsable municipal... y todos estos factores influye en el trabajo que se realiza.

### La crisis sanitaria, sin duda, ha supuesto una crisis social y económica. ¿Cómo ha cambiado la demanda en la zona en la que trabajas?

Resulta difícil responder a esta pregunta con criterios objetivos por la inexistencia de una monitorización de las demandas que llegan a los servicios sociales de base y una ausencia de análisis rápido del sistema de registro que utilizamos, el SIUSS.

En estos dos meses, van a apareciendo situaciones que, a corto plazo, con la evolución de la crisis económica, se incrementará como son: personas, con o sin contacto previo con el SSB, que han perdido sus fuentes de ingresos y no pueden hacer frente a sus gastos habituales; familias que no pueden atender a las personas dependientes por la afectación del covid 19;... Los efectos sociales de la crisis de estos momentos previsiblemente están por llegar.



## CAJÓN DE SASTRE

En estos dos meses, la incertidumbre ha ocasionado un aumento muy importante de consultas para clarificar la información que recibían los usuarios por diversas vías, ya que la ciudadanía tiene al servicio social de base como referencia.

También ha sido importante todo el apoyo y colaboración con otros organismos y entidades para que desarrollaran sus acciones a nivel de facilitar información, comunicación de situaciones de vulnerabilidad, apoyo logístico, facilitar las tramitaciones...

Incluyo aquí al Departamento de Política social, Departamento de Educación, banco de alimentos, Cruz Roja, entre otros.

**En respuesta a esta crisis, la entrevista presencial como herramienta principal de trabajo queda desaconsejada. ¿Cómo se están realizando los diagnósticos sociales? ¿Cómo se están realizando las tramitaciones?**

Los diagnósticos sociales los estamos haciendo como vamos pudiendo en función de las situaciones y de los medios con los que contamos. Principalmente, a través de entrevistas telefónicas de mayor duración y complementadas, cuando es posible, con videollamadas. En los casos en que ha sido necesario, hemos estado realizando entrevistas presenciales y visitas domiciliarias con las medidas de protección correspondientes.

El tema de las tramitaciones merece un capítulo independiente. Mayoritariamente se han hecho de forma telemática. Es fácil decir que se hace así para los que reciben los expedientes, pero hay que tener en cuenta la brecha digital existente en la ciudadanía, en general, y que es

También ha sido importante todo el apoyo y colaboración con otros organismos y entidades.

Incluyo aquí al Departamento de Política social, Departamento de Educación, banco de alimentos, Cruz Roja, entre otros.



mayor en los usuarios de servicios sociales. Los trabajadores sociales hemos estado facilitando este tipo de tramitaciones en función de los medios de que disponían los usuarios, a través de fotografías wasap, emails, intermediarios, pidiendo nosotros la documentación, entre otros. Todo ello refleja la profesionalidad de los trabajadores sociales a estos niveles para garantizar la cobertura de las necesidades y derechos de los usuarios.

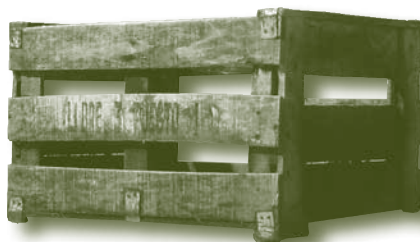
**¿Ha cambiado el funcionamiento del SSB? ¿De qué manera?**

Ha cambiado totalmente a todos los niveles y esta crisis ha puesto en evidencia las fortalezas y las debilidades de los servicios y su capacidad de adaptación y de resiliencia y estoy convencida de que esta vivencia nos va a fortalecer como servicios.

En primer lugar, decir que los servicios sociales de base hemos estado operativos, garantizando la atención y la continuidad de las intervenciones en todo momento. Ha habido una doble atención, por una parte la habitual y por otra, la atención de las urgencias. Así mismo, ha habido que aumentar el tiempo dedicado a facilitar tramitaciones.

Se ha reducido al mínimo toda la atención presencial que hemos sustituido por uso de las tecnologías, por la atención telefónica, telemática, videollamadas o videoreuniones, principalmente. Sin embargo, esto ha supuesto una mayor intensidad en la atención con contactos más frecuentes por los distintos medios.

Además se ha hecho una acción preventiva muy importante contactando con las personas más vulnerables que se encontraban en situaciones de aislamiento, conflic-





tividad familiar, falta de apoyatura familiar, ofreciendo apoyo psicosocial y movilizando los recursos que precisaban.

También hay que mencionar la incorporación de las medidas preventivas en nuestro día a día que ha supuesto un aprendizaje y una incorporación en nuestras rutinas diarias.

**¿Qué medidas se están tomando para reforzar SSB? ¿Qué recursos te gustaría tener cara a esta situación de emergencia?**

Creo que los servicios sociales de atención primaria estamos siendo los grandes invisibilizados de la crisis sanitaria y social que estamos viviendo, a pesar de estar en una situación límite.

Se ha producido un incremento de recursos para atender a los usuarios y para facilitar su acceso a ellos, pero no se ha producido un paralelismo con el refuerzo de los servicios, máxime si tenemos en cuenta que cualquier incremento de recursos supone un incremento de trabajo para los SSB y no disponemos de la suficiente dotación de personal.

También se ha hecho una acción preventiva muy importante contactando con las personas más vulnerables que se encontraban en situaciones de aislamiento, conflictividad familiar, falta de apoyatura familiar, ofreciendo apoyo psicosocial y movilizando los recursos que precisaban.



Las medidas concretas directas que se han adoptado es la ampliación de la partida presupuestaria para las ayudas de emergencia social y el establecimiento de una convocatoria para refuerzo de personal.

Se habla principalmente de incremento de recursos económicos, pero se menciona poco los procesos de acompañamiento e intervención social que es lo que garantiza la calidad de los servicios sociales y el uso racional de los recursos.

En mi opinión sería preciso que:

- Se garantice la prescripción social contando con instrumentos diagnósticos de uso obligatorio; con el acceso a las bases de datos de organismos oficiales (SEPE, hacienda, salud, INSS...); y con los recursos precisos para dar respuesta a situaciones que se plantean, principalmente a las de urgencia.
- Se establezcan circuitos diferenciados para la gestión de prestaciones y recursos y para la intervención profesional. Al igual que para la atención habitual y la de urgencia.

## CAJÓN DE SASTRE

- Contemos con el apoyo técnico preciso a nivel de establecer protocolos de funcionamiento; definición clara de procesos; sistemas de coordinación; unificar funciones de los perfiles profesionales; monitorizar demandas y anticipación de respuestas.
- Haya una estructura organizativa clara, que se establezca la figura de la dirección técnica en los servicios como figura esencial para posibilitar el reajuste del servicio a las necesidades cambiantes de la población y para promover acciones proactivas, entre otros.

**Se dice que las crisis son también una oportunidad. ¿Cómo te imaginas los SSB tras esta crisis? ¿Qué podemos aprender como trabajadoras sociales de esta situación?**

Quisiera imaginarme unos SSB fortalecidos, en los que: se priorice la intervención profesional de calidad sobre cualquier otro proceso que se lleve a cabo en los SSB; dispongamos de los medios necesarios para desarrollar nuestro trabajo como pueden ser sistemas de registro de

Quisiera imaginarme unos SSB fortalecidos, en los que: se priorice la intervención profesional de calidad sobre cualquier otro proceso que se lleve a cabo en los SSB; dispongamos de los medios necesarios para desarrollar nuestro trabajo.



intervenciones, monitorización de las demandas y las intervenciones, gestión de la información y el conocimiento, medios técnicos y económicos, establecimiento de ratios y de intensidades, entre otros.

Actualmente estamos en un momento vital para los SSB, no ya sólo por el aprendizaje que está suponiendo la pandemia, sino por el aprendizaje surgido de la trayectoria histórica de los servicios y porque hemos iniciado un proceso de revisión de la atención primaria, impulsado por el Gobierno de Navarra. Uniendo todos estos factores y en función de las decisiones que se tomen, tendremos unos servicios sociales de atención primaria u otros.

El aprendizaje que tenemos que hacer como trabajadores/as sociales, en mi opinión, es que somos agentes de cambio, que tenemos la capacidad para ello, que si siempre hacemos lo mismo, siempre vamos a tener lo mismo y que se da la coyuntura precisa para que se produzca el cambio que deseamos.



## BIBLIOGRAFÍA

## LIBROS

- **Recomendación colegial para la confección y presentación de informes sociales.** M<sup>a</sup> Teresa Massons Rabassa, Anna Mata Romeu y Juan Manuel Rivera Puerto.
- **La confidencialidad en Servicios Sociales.** Serie Ética y Servicios Sociales. Consejería de Bienestar Social y Vivienda de Asturias
- **Curso actualizado del Informe Social.** Eva María Garcés Trullenque
- **Trabajo Social y Servicios Sociales.** M<sup>a</sup> Patrocinio Las Heras
- **La necesaria mirada ética en Trabajo Social.** María Jesús Uriz
- **Concepción Arenal. Reformadora moral y social desde la compasión.** Francisco Idareta Goldaracena
- **Guía Útil: Especialidades fiscales en IRPF para personas con discapacidad.** Eguineiz

## PERIÓDICOS Y REVISTAS

- Revista **Aghatos.** Atención Sociosanitaria y Bienestar. N°2 y N°3.
- Revista **Perfiles.** Revista General de Política Social. N°356, N°357, N°358 y N°359.
- **Noticias EM.** Asociación Española de Esclerosis Múltiple. N°131.
- Revista **Somos Lares.** Lares Federación. N°71
- Revista **En Marcha.** Información sobre la discapacidad física y orgánica. N°130
- Revista **Encuentro.** Confederación de Salud Mental de España. N°3
- Revista **Profesiones.** Unión Profesional. N°182
- Revista **Acciones.** Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Universidad de Zaragoza. N°40
- Revista **TS Nova.** Colegio Trabajo Social Valencia. N°15



## IN MEMORIAM

# MARCO MARCHIONI

**CAMINO OSLÉ**  
(COLEGIADA N°342)  
PAMPLONA, MAYO DE 2020.

“... Pero hay los que luchan toda la vida: esos son los imprescindibles”

**B. BRECHT**

Se ha ido un imprescindible. A mí, en esta época de pandemia, se me marchó un amigo, un fiel amigo que me ha acompañado durante muchos años, más de treinta, un gran privilegio que valoro como un tesoro.

Me lo presentó Conchita Corera, otra gran amiga, cuando en los años 80 el Ayuntamiento de Pamplona puso en marcha los Servicios Sociales de barrio y buscábamos una persona experta para que nos ayudara en su diseño y llevara a cabo la formación de sus profesionales.

Y ahí comenzó nuestra amistad, hasta el último WhatsApp que recibí de él el pasado 8 de marzo:

**“Toda mi poca fuerza y enorme solidaridad con el nuevo protagonista del cambio social y la igualdad que ha sido mi lucha: las mujeres.**

**Viva el 8 de marzo.”**



Marco nació en Bolonia, el 13 de septiembre de 1937, y murió en las Palmas de Gran Canaria, el 22 de marzo de 2020. Había llegado a España en los 70, inicialmente para trabajar en el proyecto comunitario de Marbella, pero siguió sembrando por toda la península su conocimiento y apoyo a la intervención comunitaria, que fortalecía con su integridad y su coherencia personal.

Hace unos treinta años se instaló en las Islas Canarias, era su campamento base, y allí desarrolló proyectos emblemáticos, como **El Patio** (En Las Remudas y La Pardilla, Telde) **el de Palo Blanco** (Los Realejos, Tenerife), o el **Plan Comunitario de Fuerteventura** (Cabildo Insular de Fuerteventura), etc.

En los últimos diez años ha estado implicado en el Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural (ICI), promovido por la Fundación Caixa, que se está llevando a cabo por toda la geografía española. También fue asesor del Proyecto de Participación y Cambio Social de Avilés y del Plan Comunitario del Caso Viejo de Pamplona, entre otros.



Los extremeños, por ejemplo, señalan esto de él:

*“Con Extremadura, Marco fue generoso. Hemos tenido la suerte de contar con su inestimable asesoramiento metodológico en el Proceso Comunitario de la Margen Derecha del Guadiana, en el “Proceso Comunitario del CS El Progreso” y, últimamente, en el Proyecto ‘Participación y Salud’”.*

IGNACIO MAYNAR MARIÑO.

*Miembro del PACAP Extremadura. Sociedad Española de Medicina de familia y Comunitaria. (semFYC)*

Su implicación en el campo de la salud no ha sido solo como miembro de instituciones, como el Consejo Asesor de Sanidad y Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, o colaborador y miembro del comité científico del PACAP, sino que también formó parte en diversos proyectos de campo en el ámbito de la Atención Primaria, asesorando metodológicamente procesos de salud comunitaria.

Se nos ha ido un maestro, lo ha sido en el concepto más elevado del término, pero también en el académico. Ha desarrollado una labor docente permanente, en las aulas, colaborando con las viejas escuelas y también en las universidades. Marco era un hombre sabio. Un gran comunicador, que llegaba al alumnado y dejaba huella, con su vehemencia y su honestidad.

Su nombre estará siempre ligado al Trabajo Social Comunitario, al que ha dedicado su vida. Nos ha aportado siempre con rigor, teoría, metodología y praxis, múltiples publicaciones e intervenciones educativas y sociales.



Su nombre estará siempre ligado al Trabajo Social Comunitario, al que ha dedicado su vida. Nos ha aportado siempre con rigor, teoría, metodología y praxis, múltiples publicaciones e intervenciones educativas y sociales.



Siempre unió su trabajo al avance de la democracia participativa y al desarrollo social de las comunidades que, para él, están unidas, inseparablemente, con la participación de la ciudadanía.

El Consejo General de Trabajo Social, le hizo un merecido homenaje en Madrid el 11 de marzo de 2017. Pude acompañarle, y estás son algunas de las palabras que se recogieron de su intervención:

*Solicitaba redoblar esfuerzos en una “lucha por la igualdad y la autonomía*

*de todos los seres humanos”. Entendía el Trabajo Social como “una profesión que puede realizar una doble conexión y relación, absolutamente necesaria hoy, entre el conjunto de los recursos técnicos y profesionales, que operan en el mismo territorio, para trabajar de una manera cooperativa y coordinada (...) y realizar una nueva relación entre estos recursos y la ciudadanía, atendida y reconocida no como usuaria sino como protagonista y sujeto activo”. Nos expresó que como trabajador social podía decir que “allí donde trabajamos bien (los/as profesionales del Trabajo Social), las diferencias de clase no impiden a nadie poder participar en paridad de condiciones”. Esta fue su “utopía posible”.*

*(20 años Canarias Ahora. Diario Digital). Texto de María Luisa Blanco Roca. Trabajadora Social. Exconcejala de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.*

Siempre le recordaremos con sus vaqueros, su chaqueta de pana y un pañuelo. Un viejo marxista situado siempre en el análisis reflexivo, mordaz e inteligente. Toda una vida modelada por su compromiso personal y político con la democracia participativa y la intervención comunitaria.

Te llevaré siempre en mi recuerdo.

este mes

# hablamos de:

## MEDIO RESIDENCIAL Y COVID 19

### ENTREVISTA A MARÍA AZCONA

TRABAJADORA SOCIAL EN RESIDENCIA AMAVIR ARGARAY.  
COLEGIADA N°939

POR LOREA URABAYEN

#### MARÍA AZCONA EN PRIMERA PERSONA

Diplomada en Trabajo Social por la UPNA en el año 2002, posteriormente se especializó en Geriátría, realizando un Máster en Geriátría Gerontología Social. Fue miembro de la Junta de la Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología (2011). Desde el año 2005 ejerce de Trabajadora Social en Amavir Argaray

**María cuéntanos, ahora que las cosas están un poco más calmadas, como ha sido la vivencia de la situación del COVID19 en el Medio residencial en el que trabajas...**

Ha sido una situación muy dura, una vivencia que a todos/as nos va a dejar marcados/as...



Hemos tenido que afrontar una situación caótica, con mucha incertidumbre ya que nos enfrentábamos a un virus desconocido que no sabíamos cómo podía afectar, y con una escasez de medios en general para poder tomar medidas de prevención.

Todo el equipo nos hemos volcado en la atención de nuestro centro. Hemos flexibilizado nuestras jornadas para poder atender nuestro trabajo y nuestra propia familia. Eso ha significado cambios de horarios y en ocasiones descansar un solo día a la semana...

Todos/as hemos sufrido un cansancio anímico: dormir mal, comer mal.... Tratábamos de descansar, de turnarse, pero como seres humanos tratamos de dar todo lo que podemos de nosotros/as mismos/as...

**Para entenderlo mejor... En este caso tú trabajas en Amma Argaray en Pamplona, ¿Cómo definirías el papel del TS en un medio residencial hasta la llegada del COVID19?**

Soy la Trabajadora Social de Amma Argaray donde viven 170 personas. La peculiaridad de nuestro centro, es que no se creó para ser una residencia sino que la residencia se hizo en un edificio ya existente por lo que tiene su particular estructura.

Mi trabajo gira en torno a cada una de las personas residentes: preparar el ingreso, acompañarle en el mismo, elaborar su historia de vida, facilitar los trámites burocráticos que faciliten su estancia aquí (prestaciones económicas, gestión de productos ortopédicos...), coordinación con administraciones, sistemas jurídicos de protección legal y mantener su red familiar social con las visitas, llamadas....

**Una vez que se decretó el estado de alarma, ¿Qué cambios sufrió el papel del Trabajo Social dentro de vuestro centro? ¿Cómo tuvisteis que cambiar vuestras funciones cotidianas?**

Todo el equipo técnico tuvo que dejar de lado sus funciones para ponernos al servicio del centro y tratar de reorganizar el centro para atender situación sanitaria que se nos venía.

En un primer momento nadie valoraba que las consecuencias sanitarias fueran tan graves, que hubiera que extremar tanto las medidas. Desde la Administración se priorizaron los



El Equipo Interdisciplinar nos centramos en las personas residentes, pero sin desligarse de su familia



derechos del/a paciente respecto a los riesgos sanitarios que existían al mantener los centros abiertos. Durante semanas previas se tomaron medidas de prevención, recomendando visitas más reducidas y controladas, pero el cierre del centro oficialmente no llegó hasta el 16 de marzo. La familia es un punto clave en el día a día de la residencia pero los riesgos sanitarios superan esta necesidad.

Por este motivo, yo como Trabajadora Social y el resto del Equipo Interdisciplinar, nos centramos en las personas residentes, pero sin desligarse de su familia. La importancia de los medios de comunicación, la familia tenía que estar informada siempre. Por ello cada técnico/a teníamos asignado un número de residentes y nos convertimos en gestores/as de casos.

Cada día con el equipo de medicina y enfermería se valoraba la situación clínica de cada residente: como esta, temperatura, sintomatología, régimen de vida.... Y esa información se trasladaba a la familia.

## este mes hablamos de:

Las primeras medidas desde sanidad hablaban del trabajo por sintomatología, algo muy complicado porque personas que aparentemente estaban bien podían ser transmisoras del virus... Y es lo que ha sucedido, ha sido una cadena... hemos tenido muchos contagios por no poder conocer la situación de cada residente. Trabajar por sintomatología es muy complicado.

Pero la realidad es que, como es normal, el sistema sanitario se vio desbordado... Al inicio teníamos un coordinador médico para los centros residenciales, pero de repente... desapareció! Los equipos de prevención llegaban pero siempre eran necesarios más por lo complicado de la situación, no llegaban los test con los que tener un diagnóstico claro desde el principio, no siempre hemos podido trasladar a personas al medio hospitalario... y los medios de un centro residencial en el ámbito sanitario son limitados.

Una vez que pudimos tener test PCR y saber quienes estaban contagiados y quienes no, hemos trabajado según instrucciones del Gobierno de Navarra: zonas COVID - zonas NO COVID. Con esta medida tratamos de que los residentes no se vieran obligados a permanecer en aislamiento en sus habitaciones 24h al día, porque eso en nuestra población tiene otras consecuencias, como el encamamiento.

Así que todo el personal técnico tuvo que organizar.... búsqueda de espacio para dividir estancias como el comedor o la sala, cambios de habitaciones por aparición de sintomatología o según resultados de PCR, facilitar los momentos finales de las personas....

Ahora, mes y medio sin positivos COVID en nuestro centro, sí que vamos



Nos hemos intentado adelantar a cosas porque conocemos nuestro centro y a nuestros/as residentes,



retomando nuestras actividades más habituales. He retomado el tema de las valoraciones de dependencia, prestaciones económicas, atención a las familias....

Se han retomado las actividades dentro de la residencia, dentro de la zona en la que ahora están asignados/as.

Ahora empiezan las visitas en la entrada del centro, pero poco a poco vamos a ir volviendo a la normalidad. Y ahora da vértigo abrir las puertas de nuevo después de todo lo que hemos pasado. Queda una sensación de miedo hacia posibles nuevos contactos...

Estamos en una fase de desescalada y tendremos que ver cómo hacer la nuestra.

**En general, ¿Crees que los medios residenciales estaban preparados y contaban con medios para afrontar una situación así?**

Los medios han llegado a cuenta gotas. Nosotros como empresa habíamos adquirido materiales en previsión de una situación de enfermedad, pero es necesario contar con un refuerzo desde el ámbito sanitario ante una pandemia de esta magnitud.

Los medios residenciales somos un recurso sociosanitario y eso ha vuelto a poner de manifiesto que nos quedamos en el medio, en tierra de nadie.

**¿Y la Administración? ¿Habéis sentido que han sabido adaptarse a lo que pasaba para poder dar respuesta a los protocolos de actuación?**

Al inicio la Administración nos transmitía una situación de no gravedad, dado que esa era la información que

## MEDIO RESIDENCIAL Y COVID 19

llegaba desde sanidad, por lo que las medidas que se tomaban (permitir las visitas de familiares controladas sin necesidad de cerrar el centro) iban en esa línea.

Hemos sentido el apoyo total desde el Departamento de Derechos Sociales desde el primer minuto. Nos asignaron un coordinador que nos llamaba a diario, nos remitía informes sobre la situación y recogía los datos sobre el centro, nos surtían material en la medida que era posible...

Pero desde el Departamento de Sanidad no ha sido la misma respuesta. Se ha trabajado por sintomatología y no ha tenido buen resultado en un medio como el nuestro.

Hemos vivido una situación de caos, que ha sido muy difícil de gestionar por la falta de test con los que hacer un diagnóstico claro del residente y un correcto aislamiento. Tanto el Departamento de Derechos Sociales como el Departamento de Sanidad han realizado numerosos protocolos para poder atender la situación de la pandemia. Pero no siempre esos protocolos iban de la mano, por lo que entrabas en conflicto de cómo actuar con protocolos de tu propia administración.

Creo que, como consecuencia de la situación de caos, ha habido muchas cosas que desde los recursos hemos visto necesario (realizar PCR a todas las personas residentes) y que desde la Administración tenían respuesta negativa por falta de medios, protocolos, organización... porque a los pocos días se contemplaba la medida...

Todos nos hemos tenido que adaptar día a día e ir actuando como creíamos más conveniente.



Ahora empiezan las visitas en la entrada del centro, poco a poco vamos volviendo a la normalidad.



### ¿Qué sacas de positivo de la experiencia vivida?

Aunque parezca increíble, muchísimas cosas. La capacidad de resiliencia de todos/as los/as trabajadores/as del Centro: todos/as se han volcado en sacar adelante esta situación con una fuerza increíble. La capacidad de resiliencia de las personas residentes, son auténticos/as supervivientes. No es fácil superar una enfermedad, no pudiendo estar cerca de los tuyos.

### ¿Deberían cambiar los modelos residenciales tras esta experiencia que hemos vivido?

¿Por modelos más pequeños? Bueno, ahora hablan de modelos residenciales más convivenciales, más pequeños... Quizás de esa manera cuentas con más espacios para poder dividir pero también necesitarías dotarlos con más personal para su correcto funcionamiento, los profesionales contarían con ratios más bajos.

Creo que los modelos residenciales que tenemos funcionan bien, claro que pueden mejorar y que habrá cosas que quizás deberían hacerse de otra forma...

Pero creo que como recurso hemos respondido bien a la situación que hemos vivido, nos hemos intentado adelantar a cosas porque conocemos nuestro centro y a nuestros/as residentes, pero nos debemos a las normas y directrices que marque el Gobierno de Navarra en este proceso de desescalada.

Actualmente trabajamos con protocolos de prevención de COVID y los que nos quedan por elaborar según avanza el proceso de desescalada... así que estamos preparados/as frente a nuevas situaciones que puedan darse.

este mes

# hablamos de:

## VIVIENDA Y COVID 19

**IZASKUN GARRIDO LATORRE**

Nº COLEGIADA 683

**Es la intención de este artículo, aportar al trabajo social una visión general de la situación normativa y de recursos en materia de vivienda en Navarra en estos momentos, y finalizando con las medidas de apoyo adoptadas en estos momentos por la crisis del COVID19, sin ánimo de ser exhaustiva o exacta ya que nos encontramos en una realidad cambiante.**

A continuación paso a repasar la legislación aprobada en materia de vivienda en Navarra en aquello que nos interesa:

*Ley Foral 28/2018 de 26 de diciembre, sobre el derecho subjetivo a la vivienda en Navarra, que reconoce de forma explícita y con carácter reclamable ante las Administraciones Públicas, el derecho subjetivo a una vivienda digna y adecuada. A su vez, consciente de que el parque público de vivienda es insuficiente para satisfacer la necesidad estimada de vivienda, estipula en su lugar de forma subsidiaria, una prestación económica, siendo este el origen de las ayudas David y Emanzipa que explico más adelante. Estas ayudas, en la práctica no están dando una respuesta adecuada a las necesidades de un*

*gran número de personas y familias al no poder cumplir los requisitos que estas ayudas exigen.*

*La Ley Foral 10/ de 10 de mayo, del derecho a la vivienda en Navarra, que tiene por objeto: a) Contribuir a garantizar en Navarra el derecho constitucional a disfrutar de una vivienda digna y adecuada que reconoce el artículo 47 de la Constitución. b) Fomentar la accesibilidad universal. c) Establecer las condiciones, medidas y procedimientos que permitan el derecho al disfrute de una vivienda de toda la ciudadanía. d) Establecer el régimen jurídico y los requisitos de adjudicación, gestión y control de las viviendas protegidas, a través de la regulación del Censo de solicitantes de vivienda protegida. e) Regular diversos aspectos de su régimen legal,*



fomento de la calidad de la construcción, control y prevención del fraude.

Estas leyes cuentan a su vez con un desarrollo reglamentario entre el que destacamos lo siguiente: El Decreto Foral 61/2013 de 18 de septiembre por el que se regulan las materias protegibles en materia de vivienda, y las diferentes ayudas que se reconocen. Regula extensamente las Viviendas de Integración Social. También quiero recoger el Decreto Foral 25/2011, de 28 de marzo, por el que se regula el Censo de solicitantes de vivienda protegida. Y por último la Orden Foral 89/2014 de 16 de diciembre por la que se establece el Fondo Foral de vivienda social<sup>1</sup>, que tiene como objetivo atender a las personas que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social por pérdida de vivienda habitual y precisen del amparo público.

A continuación, paso a exponer algunos de los recursos en materia de vivienda que diferentes Instituciones (o Entidades) ponen a disposición de

## El Departamento de Derechos Sociales presenta varias ayudas económicas para el apoyo a la vivienda. Las conocidas “Ayudas extraordinarias de emergencia para personas en situación de exclusión social”



aquellos ciudadanos y ciudadanas que las pueden necesitar.

Comenzando por Gobierno de Navarra, esta Administración desde el Departamento de Ordenación del Territorio, Vivienda, Paisaje y Proyectos Estratégicos ofrece Ayudas económicas directas, en forma de Programa de Deducciones para Acceso a Vivienda (DAVID), que es una prestación para ayudar al abono de la renta del alquiler de su vivienda habitual a familias, y también a través del Programa de ayuda a la emancipación de personas (no familias) jóvenes (EMANZIPA) que es una prestación garantizada para ayudar al abono de la renta del alquiler de vivienda habitual dirigida a jóvenes de entre 23 y 31 años. En ambas, el importe de la renta no debe superar los 650 euros mensuales.

A su vez, ofrece ayudas a través de la adjudicación de las propias viviendas: Por un lado, Nasuvinsa<sup>2</sup> del Gobierno de Navarra dispone de viviendas de su propiedad (997), o bien cedidas por propietarios particulares a la Bolsa de Alquiler (714) o bien aportadas al Fondo Foral de Vivienda Social (que en este año 2020 superará las 150 viviendas). En las dos primeras, la renta es susceptible de ser subvencionada en tramos de 25-50 o 75%. Las propias del Fondo Foral, con destino a unidades familiares o de convivencia con emergencia habitacional, tienen un contrato de duración máxima de 3 años (a diferencia de las viviendas de protección oficial que el contrato

1 Se constituye:

- Con las viviendas cuya titularidad o uso pertenezcan a cualquier Administración Pública, sociedad pública o entidad sin ánimo de lucro, adquiridas por cualquier causa y no tengan otro destino.
- Con las viviendas que sean expropiadas, o cuyo uso sea expropiado, conforme a las disposiciones de la Ley Foral 10/2010, de 10 de mayo, del Derecho a la Vivienda en Navarra.
- Con las viviendas que pueda adquirir o promover la Administración de la Comunidad Foral con esta finalidad.
- Con las viviendas que a tal fin aporten las entidades financieras o de crédito, sus filiales inmobiliarias y las entidades de gestión de activos, incluidos los procedentes de la reestructuración bancaria.

2 Nasuvinsa, Navarra de Suelo y Vivienda S.A. es la sociedad pública de vivienda y urbanismo del Gobierno de Navarra.

este mes

## hablamos de:

de alquiler tiene una duración de 7 años, con posibilidad de renovar) y una renta mensual muy económica en función de los ingresos.

Por otro lado, Promotoras privadas gestionan viviendas con una subvención pública al alquiler, de forma igual que las viviendas de protección oficial propias de la Administración Foral, siempre sujetas a normativa que regulan los procedimientos de la gestión.

Por su parte, el Departamento de Derechos Sociales presenta varias ayudas económicas para el apoyo a la vivienda. Las conocidas **“Ayudas extraordinarias de emergencia para personas en situación de exclusión social”** para conceptos tales como Ayuda para el pago de deudas relacionadas con la vivienda habitual, relacionadas con la habitabilidad y el equipamiento básico; y acondicionamiento de la vivienda habitual. Cuenta asimismo con capacidad para el **“Reconocimiento, tramitación y pago de un complemento<sup>3</sup> anual de pensión a favor de los titulares de pensión de jubilación e invalidez, que residan en una vivienda alquilada”**. Desde la Subdirección de familia y menores, se han convocado de nuevo este año las **“Ayudas económicas en materia de alquiler de viviendas a familias monoparentales en hacinamiento por ingresos insuficientes”<sup>4</sup>**.

El Ayuntamiento de Pamplona ofrece a su vez las dos modalidades, ayudas económicas denominadas **“Ayudas de Emergencia”** para fianza, deuda de hipoteca/alquiler, o habitación (este último, concepto no subvencionado por Gobierno de Navarra), o la ayuda **“Provivienda”**, similar a las subvenciones de Viviendas de Protec-

En la práctica diaria nos encontramos con la imposibilidad que las medidas nombradas tienen para dar respuesta a las situaciones de necesidad de una vivienda adecuada a las personas y familias que atendemos desde el trabajo social



ción Oficial del Gobierno de Navarra, pero con diferencias como son: límite de tiempo de 2 años y la obligatoriedad de encontrarse integradas dentro de un proyecto socioeducativo de incorporación social. Asimismo el propio Ayuntamiento como propietario de algunas viviendas, las pone a disposición de personas y unidades familiares en situación de emergencia social cuando no dispongan de una solución habitacional digna y adecuada<sup>5</sup>.

En Navarra contamos con otros recursos de vivienda, más específicos, que se podrán encontrar en la versión completa de este artículo a la que se puede acceder a través del enlace (versión completa al final de este artículo).

Y por último, no puedo terminar sin tener en cuenta las nuevas medidas tomadas tanto en la Comunidad Foral de Navarra como en el Estado, para paliar las situaciones surgidas como consecuencia de la crisis del Covid19.

En Navarra se ha promulgado el Decreto Ley foral 2/2020, de 25 de marzo: En el Título II se recogen las medidas extraordinarias en materia de vivienda (artículos 7 a 11):

**1. Persona/familia inquilina de vivienda protegida:** Para las personas y familias que tuvieran reconocida una subvención para el pago de la renta (por el 25, 50 ó 75%) a fecha 31/03/2020, se les concede una subvención del 75%, a todos, durante los meses de abril, mayo y junio, de manera automática, sin necesidad de solicitarla; Si se tiene una subvención mayor (90%) Se continúa con ese mayor porcen-

<sup>3</sup> Real Decreto 119/2012 de 3 de agosto

<sup>4</sup> Orden Foral 153/2020 de 14 de abril

<sup>5</sup> <https://www.pamplona.es/sites/default/files/2019-02/7035267.pdf>



## VIVIENDA Y COVID 19

taje. En caso de no tener subvención a 31/03/2020. Podrá solicitar el reconocimiento de subvención acreditando un cambio importante en su situación económica.

- Renovación automática de las anualidades de arrendamiento que vencían en abril, mayo y junio con la subvención que venía disfrutando hasta la fecha.

- Moras y condonaciones de deuda (aplazamientos del pago de la renta y perdón del pago de renta). Se deberá solicitar directamente a la empresa que arrienda la vivienda. Para facilitar esa concesión, en caso de que la empresa conceda una mora (permita aplazar el pago de la deuda) o condone (perdone) el pago de alguna mensualidad, el Gobierno de Navarra pagará a la empresa la subvención que tenía concedida la persona inquilina.

## 2. Persona/familia inquilina de vivienda libre:

Si esta inscrita en el Censo de solicitantes de vivienda protegida con anterioridad al 14 de marzo de 2020, podrá solicitar, desde el 1 de abril, la ayuda para el alquiler David (anteriormente había que estar inscrito con una antigüedad de un año a fecha uno de enero del año en curso). Si está en situación de desempleo a partir del 14 de marzo de 2020: Podrá solicitar, desde el 1 de abril, la ayuda para el alquiler EmanZipa. El requisito de edad entre 23 y 31 años no se exige en este momento. El resto de condiciones de ambas ayudas se mantienen.

**3. Otras medidas** del Título II de medidas extraordinarias en materia de vivienda se refieren entre otros, a la vigencia de las cédulas de habitabilidad y plazos de finalización



de obras de promoción y rehabilitación protegida.

En el Estado, el Real Decreto-Ley 8/2020, de 17 de marzo y el Real Decreto-Ley 11/2020, de 31 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19, y la Orden TMA/378/2020<sup>6</sup>, de 30 de abril, por la que se definen los criterios y requisitos de los arrendatarios de vivienda habitual que pueden acceder a las ayudas transitorias de financiación establecidas en ellos. Se recogen medidas como prorrogas de contrato, moratorias de alquiler, préstamos para pago de alquiler, y moratorias hipotecarias. Por último, el Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, establece la suspensión del procedimiento de desahucio.

En la práctica diaria nos encontramos con la imposibilidad que las medidas nombradas tienen para dar respuesta a las situaciones de necesidad de una vivienda adecuada a las perso-

nas y familias que atendemos desde el trabajo social. El motivo son las altas listas de espera para acceder a viviendas de protección oficial, del Fondo Foral o de Emergencia, y las condiciones imposibles de cumplir por parte de las personas y unidades familiares receptoras de Renta Garantizada o con empleos precarios, para poder acceder al alquiler de una vivienda en el mercado libre, donde exigen contrato de trabajo o fiadores. Así, un gran número de ellas se ven obligadas a vivir confinadas en habitaciones, muchas veces con menores a cargo, con todo lo que ello supone, en condiciones de habitabilidad, problemas de convivencia, vulnerabilidad. A los que se unirán los nuevos afectados por la crisis del Covid19.

Puede obtenerse mayor información de todo lo indicado en este artículo, tanto de normativa, recursos, como las condiciones, plazos, y previsiones, en el siguiente enlace:

<https://trabajosocialnavarra.org/wp-content/uploads/2020/06/Articulo-completo-vivienda.doc>

<sup>6</sup> <https://www.boe.es/boe/dias/2020/05/01/pdfs/BOE-A-2020-4759.pdf>



COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE NAVARRA  
NAFARROAKO GIZARTE LANGINTZAREN ELKARGO OFIZIALA  
NAVARRA · NAFARROA

Si te interesa recibir información a través del correo electrónico mándanos tu dirección a [navarra@cgtrabajosocial.es](mailto:navarra@cgtrabajosocial.es)

Si no tienes sello de colegiada/o, ponte en contacto con nosotras para hacerlo.

Cualquier duda o sugerencia que tengáis hacédnosla llegar.

Os recordamos que nos notifiquéis cualquier novedad que se produzca en vuestra situación: cambio de domicilio, cambio de número de cuenta bancaria, cambio de situación laboral, cambio de lugar de trabajo, etc.

El Colegio no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta revista. Procuramos transmitir con máxima fidelidad todas las informaciones publicadas, no haciéndonos responsables de los errores que puedan producirse.

[www.trabajosocialnavarra.org](http://www.trabajosocialnavarra.org)

Manuel de Falla, 12 • Entpta. Of. 2 / 31005 Pamplona • Iruñea Navarra / Tlf.: 948 240 401