



Sinhogarismo en tiempos de confinamiento: Vivencias profesionales y ciudadanas en la ciudad de Barcelona.

Homelessness in times of confinement: Professional and citizenry experiences in Barcelona.

María Virginia Matulić¹, Ariadna Munté², Irene de Vicente³, Gisela Redondo Sama⁴

Resumen

El presente artículo versa sobre la incidencia del confinamiento a causa del COVID-19 en el ejercicio del Trabajo Social, en el caso concreto del sinhogarismo. A partir de los resultados de un estudio sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de crisis sanitaria que abarca diferentes ámbitos, se muestra la vivencia y el impacto personal de la situación de confinamiento en los/as técnicos/as sociales así como de las personas sin hogar con las que estos/as trabajan. El diseño metodológico de la investigación es de carácter cualitativo e incluye trabajo de campo empírico a pesar de estar limitado por las restricciones del contexto de confinamiento. Los resultados muestran la existencia de elementos comunes en la vivencia de la situación de confinamiento si bien se dilucidan significativas diferencias como consecuencia de la desigualdad social. Dichas diferencias orientan hacia donde se debe dirigir el Trabajo Social, tanto a nivel general como en el ámbito del sinhogarismo, para poder dar respuesta a las necesidades sociales acorde al contexto sociohistórico en el que se desempeña.

Palabras clave: Trabajo Social, personas sin hogar, COVID-19, confinamiento, investigación.

Abstract

This article addresses the incidence of confinement due to COVID-19 in the exercise of Social Work, and in the particular case of homelessness. Based on the results of a study on the intervention of Social Work in times of health crisis that covers different areas of intervention, the experience and personal impact of the confinement situation on social technicians shown, as well as its impact on the homeless people with whom they work. The methodological design of the research is qualitative and includes empirical field work limited by the constraints of the confinement context. The results show the existence of common elements in the experience of the confinement situation, although significant differences are elucidated as a consequence of social inequality. These differences guide the direction that social work should have, both at a general level and in the area of homelessness, in order to respond to the social needs associated to the socio-historical context in which it works.

Keywords: Social Work, homeless people, COVID-19, confinement, research.

ACEPTADO: 30/11/2020

PUBLICADO: 21/01/2021

^{1,2,3} Unitat de Formació i Recerca de Treball Social. Universitat de Barcelona.

⁴ Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Deusto.

✉ María Virginia Matulić. Unitat de Formació i Recerca de Treball Social. Universitat de Barcelona. Pg. de la Vall d'Hebron, 171. Barcelona, España. mmatulic@ub.edu

Matulić, M.A., Munté, A., de Vicente, I. y Redondo Sama, G. (2021). Sinhogarismo en tiempos de confinamiento: Vivencias profesionales y ciudadanas en la ciudad de Barcelona. *Itinerarios de Trabajo Social*, 1, 15-22. <https://doi.org/10.1344/its.voi1.32254>

1. Introducción.

La crisis sanitaria provocada por la situación del COVID-19 condujo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) al reconocimiento de pandemia global el 11 de marzo de 2020. Dicha situación ha generado una serie de cambios a nivel sanitario, económico y social de gran envergadura.

En el contexto español, el 31 de enero la opinión pública conoce por primera vez la existencia de una persona registrada con la enfermedad por coronavirus COVID-19 en La Gomera, y rápidamente se detectan nuevos casos en otras comunidades autónomas de la península (Arroyo, 2020). A pesar de tener información sobre la magnitud de la mortalidad del COVID-19 en otros países precedentes, en España y Catalunya no se toman medidas de actuación hasta el momento en que la OMS reconoce el

estado de pandemia. A efectos de reducir el contagio, el Gobierno español declaró, mediante el Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo el estado de alarma sanitaria, lo que derivó como principal medida la imposición de una cuarentena nacional. Esta medida comportó el cierre de comercios, centros educativos, establecimientos de restauración y ocio, a la vez que se exigía a las empresas y administraciones públicas reorganizar su actividad a través de formas de teletrabajo que no implicaran la interacción física. A nivel particular, las personas debían permanecer en sus domicilios, restringiendo las salidas a la vía pública solamente en caso de justificada necesidad como es el abastecimiento de alimentación, acudir al médico o ir a trabajar cuando esta actividad no se podía realizar de forma domiciliaria (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [MSCBS], 2020; Generalitat de Catalunya, 2020).

La disminución de las actividades sociales y económicas, la reducción del consumo y la disminución de actividades contaminantes y de producción de desechos derivados de la política de confinamiento, han comportado importantes consecuencias que hacen necesario el replanteamiento de un orden socioeconómico mundial que, en las últimas décadas, ya ha presentado numerosos episodios críticos en relación a la gobernanza global, la globalización, la democracia liberal y a la disputa hegemónica EEUU-China (Actis y Zelicovich, 2020; Rojo-Gutiérrez y Bonilla, 2020).

El estado de alarma ha hecho patentes las desigualdades sociales existentes tanto en la propagación de la enfermedad como en la aplicación de medidas sanitarias (Jimena Quesada, 2020). En el caso de Barcelona, la incidencia de la pandemia ha sido muy alta, registrándose en el mes de abril 10.000 personas diagnosticadas y 2.500 fallecidas, con una mayor representatividad en aquellos barrios con índices más altos de pobreza (Dell' Olmo et al., 2020).

Respecto al confinamiento, algunas personas pueden considerarse privilegiadas por poderse refugiar en sus domicilios. Sin embargo, la distancia social y el aislamiento no han sido medidas factibles en el caso de colectivos vulnerables tales como ancianos y personas discapacitadas, así como por parte de la población socialmente desfavorecida (Smith & Judd, 2020). En el caso de las personas sin hogar, el confinamiento se ha dado partiendo de un plano de inequidad social que ha incrementado su situación de vulnerabilidad previa a la crisis sanitaria (Albon et al.; Banerjee & Bhattacharya, 2020; Perri et al., 2020).

2. Sinhogarismo: concepto y realidad precedente al estado de alarma sanitaria.

El concepto de sinhogarismo ha evolucionado a lo largo de la historia y se ha asociado constantemente a un imaginario colectivo estigmatizador y excluyente (Cabrera, 2008). Las importantes transformaciones producidas durante el siglo pasado están generando nuevos espacios de exclusión social y diversificando vulnerabilidades. Las fronteras hacia la exclusión social son altamente permeables, móviles y fluidas y sus riesgos son cada vez más amplios (Beck, 1998; Bauman, 2000). Según Castel (1991) el término de exclusión social nos muestra itinerarios en los que las personas se encuentran desvinculadas o se desvinculan progresivamente de los elementos que garantizan la integración en nuestra sociedad (mercado, políticas redistributivas y reconocimiento, y reciprocidad social y comunitaria). En este sentido, las personas en situación de sinhogarismo se encuentran transitando por procesos de exclusión severa de diversa intensidad ligados a factores de tipo estructural, relacional e individual, que se materializan en vivir en la calle (Matulič, 2015).

La categoría sin hogar no se refiere solamente a las personas que viven en el espacio público, sino que abarca un amplio espectro de personas y familias alojadas en diversos equipamientos (sociales, sanitarios, penitenciarios...) y en situaciones de precariedad habitacional (FEANTSA, 2001). Este fenómeno no deja de crecer y se concentra mayormente en las ciudades (Sales, 2020). Según el informe elaborado por FEANTSA y Abbé Pierre Foundation (2018),

11 millones de europeos/as no disponen de un alojamiento adecuado y viven en la calle, en recursos sociales o alojados/as en casas de conocidos/as.

Desde el año 2005 se cuenta con la tipología europea *European Typology On Homeless* (ETHOS) (FEANTSA, 2013) que identifica las situaciones de las personas sin hogar y la exclusión residencial. A través de esta detallada clasificación se identifican cuatro dimensiones de exclusión residencial (sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada) y 13 categorías vinculadas que ayudan a la comprensión de este fenómeno complejo y diverso.⁵

En Barcelona cerca de 3.700 personas se encuentran en situación de sinhogarismo, 1.027 de las cuales duermen en el espacio público (De Inés et al., 2019). El 87,4% de las personas que pernoctan en “la calle” son hombres frente a un 12,2% de mujeres (Sales et al., 2015). Estamos delante de un fenómeno masculinizado en el que las mujeres tienen mayor representación en el espacio privado asociado a la vivienda informal (alojamientos compartidos con familiares y/o amigos, ocupación y otras estrategias relacionales), a la infravivienda y a la entrada y salida de equipamientos sociales (Matulič et al., 2019; Mayock & Sheridan, 2012; Sales y Guijarro, 2017). El número de personas que duermen en recursos residenciales ha ido aumentando un 78,9% en la última década, pasando de 1.190 en 2008 a las 2.171 personas en el 2019 (De Inés et al., 2019). Entre las situaciones más difíciles que deben sostener estas personas de manera continuada se encuentran: la inestabilidad habitacional, la supervivencia en entornos desfavorables sumado a la movilización forzada para garantizar la cobertura de necesidades básicas, la estigmatización y la alerta constante frente a agresiones violentas (Bachiller, 2009; Federación de entidades de apoyo a las personas sin hogar, 2013; Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral [RAIS, 2007], 2015). Diversos estudios constatan que estas situaciones generan efectos negativos en la salud física y mental de las personas que pernoctan en el espacio público, o se encuentran en situaciones de precariedad habitacional (Folsom et al., 2005; Panadero y Muñoz, 2014; Panadero y Vázquez, 2012; Cáritas Diocesana de Barcelona, 2013; Uribe y Alonso, 2009). La vida en la calle reduce 15 años la esperanza de vida (Feodor Nilsson et al., 2014) e intensifica las diversas patologías previas, sumando riesgos e incrementando procesos de cronificación (Arrels Fundació, 2020; Matulič et al., 2018; Uribe y Alonso, 2009).

La ciudad de Barcelona dispone de una red de atención especializada para personas en situación de sinhogarismo (XAPSLL)⁶ formada por 38 entidades sociales. A través de un modelo de cooperación público-privada se despliegan servicios y recursos orientados a la detección y atención de personas y familias (sin techo y sin hogar) que se encuentran transitando por diversos procesos de exclusión residencial. A pesar del incremento de servicios y plazas facilitados por el Ayuntamiento y las entidades sociales de la ciudad, no se cubren todas las necesidades existentes, produciendo una situación de desbordamiento en algunos servicios de la XAPSLL. Entre las principales causas que inciden en esta situación destacan el incremento de las desigualdades sociales, la falta de políticas de vivienda, el desequilibrio territorial y competencial y

las limitaciones legales, entre las que es relevante la Ley de extranjería (De Inés et al., 2019). En este sentido, se debería tender a una diversificación de tipologías de atención, con entradas múltiples y distribución adecuada de los recursos en función de las necesidades que presentan las personas (Matulič et al., 2016).

3. Atención a las personas sin hogar en situación de confinamiento.

Para poder encarar la situación de pandemia y el estado de confinamiento decretado por el gobierno español, la mayoría de las organizaciones que conforman la XAPSLL han tenido que reorganizar los espacios laborales y modificar la forma de atención a las personas pasando a ser preferentemente no presencial (Millán-Franco, 2020). El teletrabajo se incorpora inusitadamente en la atención social, creando nuevos mecanismos de relación y de exclusión social como los vinculados con el acceso a las TIC (García, 2004; Lutz, 2019).

El confinamiento no es una medida aplicable en términos de igualdad a todos los sectores de la población ni a la totalidad de las actividades laborales. En el caso del trabajo con personas sin hogar, la naturaleza de la misma práctica profesional implica una constante interacción personal (Asociación Realidades y Fundación RAIS, 2007; Matulič, 2015) que no puede darse a través de los medios imperantes en la era del *cuarto espíritu del capitalismo* (Boltanski & Chiapello, 2002). Por otro lado, las personas sin hogar no cuentan con la base material necesaria para poder llevar a cabo el confinamiento: una vivienda. Ante esta compleja realidad, las entidades que trabajan con estas personas deben modificar de manera sustancial las formas de acompañamiento, requiriendo por parte de los/as profesionales nuevas estrategias de atención (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

Los primeros días de la pandemia fueron especialmente duros para las personas que pernoctaban en el espacio público, ya que se cerraron los parques y lugares donde habitualmente dormían, se limitó la atención en los servicios donde acudían usualmente, y se redujeron los seguimientos de los equipos de atención de las entidades sociales de la ciudad (Arrels Fundació, 2020).

Doce días después del inicio del estado de alarma, el Ayuntamiento en colaboración con entidades de la ciudad abrió un recurso de emergencia a gran escala en la Fira de Barcelona ofreciendo 225 plazas y, posteriormente, otros centros específicos para jóvenes (42 plazas), mujeres (30 plazas) y para personas sin hogar con adiciones (75 plazas) (Sales, 2020). Los comedores sociales y los servicios de ducha y ropero se tuvieron que readaptar si bien una veintena de ellos cerraron. En el último recuento de Arrels Fundació⁷, realizado el 14 de mayo de 2020, se detecta un aumento de personas pernoctando en la ciudad, contabilizando un total de 1.239 viviendo en la intemperie. También se evidencia el aumento de personas que solicitan alimentos en diversos dispositivos asistenciales en la ciudad.

El riesgo de vivir en la calle sin la protección de los recursos habituales incrementa la inseguridad y aumenta los delitos de odio contra las personas sin hogar (RAIS, 2015). Durante el confinamiento, este tipo de agresiones se han agravado llegando a producirse cuatro muertes vio-

lentas en las primeras semanas (Arrels Fundació, 2020; Barcelona-Síndic de Greuges, 2020). Cabe destacar la situación especialmente difícil que están viviendo las mujeres en situación de sin hogar. Algunas de ellas han pasado el aislamiento domiciliario en viviendas inseguras e inadecuadas y/o conviviendo con su agresor, sin poder acudir a servicios o espacios seguros debido a la modalidad de atención telemática a la que se han visto abocados los dispositivos de atención social (Asociación Lola, no estás sola, 2020)⁸.

4. Objetivos y metodología.

El presente trabajo parte de los resultados de una investigación previa⁹ que analiza la vivencia y el impacto del confinamiento en los/as técnicos/as sociales (mayoritariamente trabajadores/as sociales¹⁰) de diferentes ámbitos que se desarrolló durante los tres meses de confinamiento en Catalunya.

El doble objetivo del artículo es analizar el impacto personal del confinamiento a causa del COVID-19 en los/as profesionales, así como la percepción que estos/as tienen acerca de la vivencia del confinamiento por parte de las personas atendidas en el ámbito del sinhogarismo, en la ciudad de Barcelona durante el primer mes de su aplicación.

Dado el propósito de conocer la incidencia del confinamiento a nivel vivencial, se optó por una metodología cualitativa que permite captar el sentido de las acciones sociales, teniendo en cuenta el contexto sociohistórico de las personas participantes en la investigación (Brunet et al., 2002). Las técnicas utilizadas respondiendo a la situación de aislamiento tanto de las investigadoras como de los/as participantes, han sido las siguientes:

- revisión de la literatura científica (SCOPUS, JCR, Google Scholar)
- entrevistas semi-estructuradas mediante procedimientos no presenciales (videollamadas, correos electrónicos y grabaciones facilitadas por WhatsApp).

A pesar del interés en el impacto del confinamiento para con las personas usuarias, las limitaciones derivadas del estado de alarma sanitaria, conllevaron no incluir de forma directa sus vivencias en el estudio. La muestra de la investigación de partida, de carácter no probabilístico y aleatorio, está configurada por 23 profesionales de los ámbitos de salud, salud mental, justicia, personas mayores, discapacidad, atención primaria y sinhogarismo. Para la realización del presente artículo, se ha tomado una submuestra de los/as profesionales del ámbito del sinhogarismo. Concretamente en relación al ámbito que nos atañe, la muestra se compone de 7 técnicos/as sociales (4 TS, 2 educadores/as sociales y 1 integrador social) y una profesional sanitaria (enfermera). En cuanto al contexto institucional donde desarrollan su actividad, los/as 8 técnicos/as representan a 3 entidades del tercer sector especializadas en sinhogarismo operantes en la ciudad de Barcelona.

Tanto la investigación de partida como el presente artículo siguen los principios éticos y deontológicos del TS (FITS, 2018), así como los establecidos por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013) ampliada con la Declaración de Taipei (2016). Se garantiza información previa acerca del estudio, la voluntariedad en

⁵Véase https://www.feantsa.org/download/on_the_way_home-16908290734892551038.pdf

⁶Las siglas provienen del nombre catalán: Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar (XAPSLL). Para consultar ver: <https://sensellarisme.cat/ca/xapsll/que-es/>

⁸ Entidad sin ánimo de lucro dirigida a mujeres sin hogar: <https://loloanostassola.org/>

⁹ “El trabajo social ante el COVID-19: el ejercicio profesional en un escenario de incertidumbre” (De Vicente et al., 2020)

¹⁰ TS de ahora en adelante

la participación y la confidencialidad a través de consentimientos informados firmados por los/as participantes.

5. Análisis y discusión.

5.1. El sentir de los/as profesionales y las personas sin hogar.

Al preguntar por la vivencia del confinamiento, uno de los términos que más se repite en las diferentes entrevistas es “incertidumbre”, una palabra que nos remite a sentimientos de angustia y ansiedad ante la vivencia de situaciones personales inciertas (Greco & Roger, 2001, 2003):

Los primeros días del Estado de Alarma los vivimos con mucha incertidumbre. Nos encontrábamos con un escenario totalmente desconocido y, como el resto de la sociedad, las personas que duermen en la calle y los profesionales que las atendemos estábamos también nerviosos y preocupados por la amenaza del virus y por cómo sobrevivir las semanas que teníamos por delante. (Antonio)¹¹

Las emociones comunes derivadas de esta incertidumbre son el desasosiego y el miedo tanto a enfermar y contagiar, como a no poder seguir ejerciendo con profesionalidad su trabajo. No obstante, los relatos nos muestran una gran capacidad de gestión emocional propiciada, en gran parte, por dinámicas de trabajo en equipo previas que resultan un factor de protección y de empoderamiento personal:

En nuestra tarea es indispensable el trabajo en equipo, pero en esta situación aún más. No todos los días son buenos, y nos debemos apoyar y animar mucho entre nosotros. Intentamos estar muy en contacto, sin saturarnos, realizando videollamadas, además de gestionar y organizar nuestra labor del día a día, tenemos la necesidad de expresarnos y compartir las emociones. (Pichi)

Por otro lado, también vemos como la incertidumbre provoca la emergencia de un “sentir ético” que contribuye a superar miedos y ansiedades. Más allá del deber deontológico de la profesión, los/as profesionales sienten un mayor compromiso ante las personas que se hallan en condiciones de vulnerabilidad extrema:

No abandonarlos en los momentos difíciles sonará a tópico, pero es fundamental si queremos que nuestra acción socioeducativa tenga algún efecto. Si desaparecemos cuando más lo necesitan no podemos pretender ser después personas referentes y de confianza. (Antonio)

En cuanto a la vivencia por parte de las personas sin hogar, se asimila a la de los/as profesionales en cuanto a los sentimientos de incertidumbre y miedo. Sin embargo, la situación de vulnerabilidad provoca la exacerbación de estas mismas emociones y la aparición de otras como el enfado hacia los/as profesionales y las administraciones encargadas de implementar el cumplimiento del confinamiento y otras medidas como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, el lavado de manos y la desinfección. Dicha vivencia toma matices diferentes en función de las circunstancias personales (estancia en albergue / residencia, en piso de acogida, situación de calle...) y varía a medida que se toma conciencia del alcance de la gravedad:

Ha habido diversas etapas por las que han pasado: una inicial de incredulidad y rechazo de la realidad. Después vino el enfado expresado contra nosotros por ser los que estábamos llevando a cabo la vigilancia de que se mantuvieran las medidas de confinamiento y los que tuvimos que tomar medidas drásticas para impedir la salida y el libre acceso, al que están habituados... En la mayoría de ellos la información ha sido interiorizada y se han sumado a proteger y mantener las medidas de precaución y de higiene, que el personal también les ha ido recordando constantemente... Cada uno de ellos está afrontando la situación a su manera, algunos con resignación, otros inventando excusas para saltarse el confinamiento, otros informándose y compartiendo los datos con el personal y con otros usuarios, otros asustados, otros concienciados con la causa. (Manuel)

A diferencia de los/as profesionales, también aparece el sentimiento de soledad por el hecho de no poder mantener las relaciones interpersonales, bien con los/as profesionales y voluntarios/as de referencia, bien con sus amistades. Esta sensación de soledad y aislamiento responde a la falta de acceso a las tecnologías necesarias que permiten mantener las interacciones personales como en el caso de la sociedad domiciliaria (Ramsetty & Adams, 2020):

Una vez más en esta situación se ve la diferencia de clases sociales, la mayoría de nosotros estamos sobre informados, realizamos videollamadas con familiares y amigos, podemos distraernos con las redes, ver películas, etc. La mayoría de las personas atendidas están solas, no tienen con quien hacer videollamadas, no tienen internet, ni app, y muchas veces ni siquiera televisión. (Pichi)

La desvinculación social que conlleva el sinhogarismo tiene una importante incidencia en la salud mental (Uribe y Alonso, 2009; Matulić, 2015). Los/as profesionales manifiestan trabajar con una mayoría de personas con patologías mentales previas a la situación de calle o derivadas de esta misma, así como con personas drogodependientes a pesar de la disminución del consumo de alcohol y otras sustancias registradas en los últimos 5 años (MSCBS, 2015). Esta realidad provoca una respuesta emocional más compleja ante medidas como el confinamiento:

Actitudes diversas ante la situación: de rechazo, de confrontación o de negación de lo que está pasando. También hay un grupo de personas que no son realmente conscientes de lo que está sucediendo y les cuesta aceptar que no pueden salir o que deben lavarse las manos continuamente. Aquí tenemos personas que tienen importantes afectaciones cognitivas y problemas de salud mental. (Marta)

A pesar de todo se destaca la capacidad de resiliencia de las personas atendidas:

En cuanto a las personas atendidas, como siempre, nos sorprenden, tienen una capacidad de adaptación a las situaciones mucho mayor que nosotros. Aunque cada uno lo vive de manera diferente, y no todo el mundo es igual de consciente de la importancia de este confinamiento, cada uno saca sus recursos personales para poder hacer frente a toda esta situación. (Pichi)

5.2. El impacto en las vidas personales.

El estado de alarma y la medida de confinamiento ha incidido en la vida personal de lo/las profesionales tanto a nivel de salud y salud mental, como a nivel social y familiar en la línea que apuntan recientes estudios sobre las epidemias del síndrome respiratorio agudo grave del 2002-2004 (SARS)¹² y el Ébola (Brooks, 2020; Inchausti et al., 2020). En cuanto al impacto en la salud general, las medidas de protección de los colectivos vulnerables han supuesto reducir gran parte del voluntariado que suele dar apoyo en las entidades sin ánimo de lucro, hecho que provoca una mayor carga laboral para los/as profesionales. Esta carga se ve incrementada por la incidencia del teletrabajo el cual implica una conexión constante con la actividad laboral, que genera agotamiento físico y emocional (Mann & Holdsworth, 2003):

El cansancio emocional está surgiendo en nosotros, ya que la atención presencial implica hacer gestiones previas para poder mantener el buen funcionamiento del centro estos días y al mismo tiempo, el teletrabajo supone tener que estar conectado casi 24 horas al día por las urgencias y necesidades que puedan salir en el resto de profesionales de los equipos y las personas atendidas. (Pilar)

En la mayoría de casos, los/as profesionales realizan una combinación de teletrabajo y trabajo presencial que supone la exposición constante a una realidad estresante: el miedo de ser contagiado o de contagiar tanto a usuarios/as como a colegas y a las personas de su unidad familiar/entorno. El riesgo al contagio incide en las relaciones familiares, no solamente en cuanto a lo que comporta la distancia social y a otras medidas de prevención, sino también porque puede generar tensiones derivadas del desacuerdo por parte de las familias/entorno al mantenimiento de la tarea profesional presencial:

Cuando se decretó el Estado de Alarma yo personalmente estaba en casa de mi familia, fuera de Catalunya, y para volver necesité un documento especial de trabajo. Una de las primeras cosas que destacaría es la incompreensión de muchas personas (incluso de mi entorno inmediato, como amigos o familiares) de la necesidad de continuar haciendo un trabajo en el sector social. Mucha gente me ponía en duda el hecho de tener que salir de casa y desplazarme. (Antonio)

Esta incompreensión está relacionada con la falta de reconocimiento de las profesiones de ayuda como el Trabajo Social y la Educación Social:

Me encontra con la incompreensión y el cuestionamiento de muchas personas. Algunos, desde la buena intención, me animaban a quedarme en casa y cuidar-me yo, que mi trabajo ya la haría otro... Me costaría imaginar que actualmente nadie recriminara algo a un sanitario o al personal de la limpieza cuando está trabajando en estas condiciones tan complicadas. (Antonio)

Cabe decir que en el avance de la crisis sanitaria, se ha incrementado la visibilidad de los/as TS gracias, en parte, por el activo papel de los colegios profesionales así como por los medios de comunicación (Col·legi Oficial de Treballadors/es Socials, [COTS] 2020; López, 2020; De Vega, 2020). Un ejemplo de este reconocimiento es el otorgamiento de una de las Medallas de Honor del 2020 al Colegio

profesional de Trabajo Social de Catalunya por parte del Ayuntamiento de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2020).

En relación al impacto del confinamiento en la vida de las personas sin hogar, éste ha sido muy profundo. No se les permitía estar en las calles pero tampoco se les daba una alternativa adecuada. Se cerraron muchos de los dispositivos de atención, así como otros equipamientos y servicios públicos como bares y bibliotecas que solían utilizar como recurso para satisfacer necesidades básicas como ir al baño, entrar en calor o tener cobijo en momentos de lluvia. Este hecho ha provocado situaciones de incompreensión por parte de la sociedad domiciliaria acentuándose la aporofobia (Cortina, 2017) de una sociedad temerosa al COVID-19, que veían a las personas sin hogar como potenciales fuentes de contagio:

El -doble- rechazo que las personas atendidas están viviendo estas semanas por parte de la ciudadanía es importante. Por un lado, ya son personas que reciben mucho rechazo por la situación de encontrarse en la calle, por lo que llamamos aporofobia. A este rechazo se le suma la imposibilidad de poderse confinar en espacios adecuados a sus situaciones y características personales y recibir comentarios por parte de la ciudadanía que rechaza totalmente estos hechos. (Pilar)

En cuanto a las alternativas a la calle ofrecidas desde el Ayuntamiento, estas han llegado con demora y a través de circuitos informativos inadecuados que han creado confusión y sentimientos de frustración. Además, los dispositivos no contemplaban la multiplicidad de realidades sociales de las personas sin hogar (consumo de alcohol y otras sustancias, afectaciones de salud mental, deterioro cognitivo...). Al no contar con dichas variables, el intento de confinar a un gran número de personas con problemáticas específicas difíciles de encajar en un solo espacio, resultó una adenda al stress situacional que éstas estaban viviendo.

A pesar de los episodios de aporofobia, se han detectado acciones altruistas por parte de vecindarios hacia personas sin hogar que los/as profesionales han potenciado como vías de intervención comunitaria:

También estamos buscando el apoyo de las redes vecinales de apoyo mutuo que han surgido en la mayoría de barrios de la ciudad. Me parecen muy interesantes y positivas estas iniciativas solidarias que están surgiendo con la cuarentena. (Antonio)

Otro impacto inesperado del confinamiento ha sido la detección de situaciones de sinhogarismo no conocidas antes ni por los servicios sociales ni por las entidades de la XAPSLL debido al cierre de espacios públicos (parques, bibliotecas, centros cívicos...). Estas representan un “nuevo perfil” de personas sin hogar que se viene produciendo en las últimas décadas a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística, 2012; MSCBS, 2015; Arrels Fundació, 2020):

Actualmente y debido al confinamiento de la población estamos encontrando más personas en situación de calle. La cuestión no es que haya aumentado el número de personas, sino que como la ciudad se encuentra vacía, estas personas son más visibles. (Pilar)

¹¹ Traducción propia. La totalidad de las citas de los/as participantes en la investigación son en catalán.

¹² Severe Acute Respiratory Syndrome

6. Conclusiones.

Los resultados muestran elementos comunes en los profesionales y personas atendidas en relación con la vivencia del confinamiento. La incertidumbre y el miedo destacan como aspectos más relevantes en ambos casos. Los profesionales manifiestan agotamiento emocional y dificultades para acompañar a las personas en un contexto cambiante y limitado de recursos. El impacto en las personas sin hogar (dada su situación previa de vulnerabilidad) se centra en los sentimientos de soledad y mayor aislamiento social.

Aparecen también datos positivos como la capacidad resiliente de las personas atendidas, la respuesta solidaria de la ciudadanía y el reforzamiento del trabajo en equipo en un contexto de crisis.

Los resultados anteriores nos remiten a dos aspectos clave para el Trabajo Social: a) a la noción de *malestar psicosocial*: una madeja hilada con sufrimiento de génesis estructural (pobreza; privaciones morales, sociales o culturales; dependencia, marginalidad), así como por la *vivencia personal* (sentido subjetivo de la vivencia) (Zamamillo, 1999); y b) a la noción de crisis como oportunidad de cambio: perspectiva que ha generado un modelo de intervención ampliamente extendido en la disciplina (Du Ranquet, 1996; Kisman, 1998) y que en los últimos años ha tomado un matiz materialista dado el desigual impacto de las crisis (sociopolíticas, ambientales y sanitarias) contemporáneas.

Respecto al primer punto (a), las diferencias en el malestar psicosocial derivado del confinamiento entre profesionales y personas sin hogar, orientan la intervención social en la línea de la "igualdad de oportunidades" (Van Parijs, 1996) teniendo en cuenta las dificultades y potencialidades de cada persona para extraer beneficios reales de las oportunidades que se les brinda (Sen, 2000). En relación al segundo punto (b), el impacto del confinamiento como oportunidad de cambio evidenciado con la detección de *sinhogarismo* oculto y la aparición de dinámicas solidarias, refuerza la idea de aprovechar los momentos de dificultad para dilucidar las capacidades de las personas, grupos y comunidades, y trabajar con ellas como principal herramienta de cambio.

En consonancia con esta conclusión, se presentan algunos puntos clave para el presente y futuro Trabajo Social con personas sin hogar:

- Desarrollar y potenciar líneas de acción orientadas a la garantía del derecho de vivienda.
- Incorporar el acceso a las TIC en los planes de intervención de las personas sin hogar.
- Desarrollar competencias tecnológicas en aquellos/as profesionales sin formación específica en su currículum académico-profesional.
- Garantizar el trabajo en equipo con dinámicas internas de autoprotección/cuidado preventivas del síndrome de burnout.

7. Bibliografía.

Abbé Pierre Foundation - FEANTSA. (2018). *Third Overview of housing exclusion in Europe*. Brussels. Council of Europe. <https://www.feantsa.org/download/full-report-en1029873431323901915.pdf>

Actis, E. y Zelicovich, J. (2020). El Ritmo Básico de Reproducción del COVID-19 en la transformación del Sistema Internacional, en A. Busso (Coord.), *Relaciones internacionales en tiempos de pandemia* (1ª ed., 21-33). Rosario: Universidad Nacional, Centro de Investigaciones en Política y Economía Internacional (CIPEI).

Albon, D., Soper, M. & Haro, A. (2020). Potential Implications of the COVID-19 Pandemic on the Homeless Population. *Chest*, 158(2), 47-48. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.057>

Arrels Fundació (28 de mayo de 2020). 1.239 personas viuen al carrer a Barcelona sense poder-se confinar. <https://www.arrelsfundacio.org/mapa-recursos-coronavirus>

Arrels Fundació (14 de junio de 2020). ¿Cómo han vivido las personas que viven en la calle los meses de máximo confinamiento? <https://www.arrelsfundacio.org/es/como-han-vivido-las-personas-que-viven-en-la-calle-los-meses-de-maximo-confinamiento/>

Arroyo, J. (15 de junio de 2020). *Coronavirus: infectados en España y la evolución del brote desde el origen*. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-infectados-espana-y-evolucion-covid19-desde-origen-4148>

Asociación Lola, no estás sola. (12 de junio de 2020). *Manifiesto Lola, no estás sola por la actual situación provocada por el COVID-19*. Recuperado de: <https://www.facebook.com/watch/Lola-no-est%C3%A0s-sola-1317988394936857/>

Asociación Médica Mundial (2013). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Helsinki. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-dela-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones>

Asociación Médica Mundial (2016). Declaración de la AMM sobre las Consideraciones Éticas de las Bases de Datos de Salud y los Biobancos. Taipei. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-las-consideraciones-eticas-de-las-bases-de-datos-de-salud-y-los-biobancos/>

Asociación Realidades y Fundación RAIS (2007). *Construyendo relaciones. Intervención psicosocial con personas sin hogar*. Madrid: Asociación Realidades y Fundación RAIS.

Ajuntament de Barcelona (24 de julio de 2020). El Plenari del Consell Municipal atorga les Medalles d'Honor de Barcelona a col·lectius que han lluitat molt directament contra la pandèmia de la Trabajo Social. *Servei de premsa*. Barcelona. <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/2020/07/24/el-plenari-del-consell-municipal-atorga-les-medalles-dhonor-de-barcelona-a-col%e2%80%A2lectius-que-han-lluitat-molt-directament-contr-la-pandemia-de-la-covid-19/>

Bachiller, S. (2009). Significados del espacio público y exclusión de las personas sin hogar como un proceso de movilidad forzada. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (REIS), 128, p. 125-137.

Banerjee, D. & Bhattacharya, P. (2020). The hidden vulnerability of homelessness in the COVID-19 pande-

mic: Perspectives from India. *International Journal of Social Psychiatry* n°00(0), 1-4. <https://doi.org/10.1177/0020764020922890>

Barcelona - Síndic de Greuges (28 de abril de 2020). *La síndica insta a la ciudadanía a seguir denunciando aquellas situaciones de vulnerabilidad que observen en relación con las personas sin hogar*. https://5.135.88.25/jspui/bitstream/11703/118606/1/20200428_Sinhogar_ESP.pdf

Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.

Boltanski, L. y Chiapello, È. (2002). *El nuevo espíritu del capitalismo*. Madrid: Ediciones Akal.

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Brunet, I. Belzunegui, A. i Pastor, I. (2000). *Les tècniques d'investigació social i la seva aplicació* (1a ed.). Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.

Cabrera, P. (2008) Personas sin hogar en M. Hernández Pedreño (coord.), *Exclusión social y desigualdad*. Murcia: Editum.

Càritas Diocesana de Barcelona (2013). *Llar, habitatge i Salut, acció i prevenció residencial. Com viuen les persones ateses*. Col·lecció informes. Núm. 2 Barcelona: Càritas Diocesana.

Castel, R. (1991). De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle en J. Danzelot (eds.): *Face à l'exclusion. Le modèle français*. Paris: Esprit.

Col·legi Oficial de Treballadors Socials de Catalunya (26 de marzo de 2020). *Nota de premsa*. <https://mailchi.mp/e82f62554e6e/nota-de-premsa-el-col·legi-de-treball-social-collabora-en-la-nova-plataforma-datenci-psicosocial-als-afectats-pel-coronavirus?e=75bc1df5b1>

Consejo General del Trabajo Social (24 de julio de 2020). *La intervención desde el Trabajo Social con las personas sin hogar en el estado de alarma*. Madrid: Grupo estatal de intervención en emergencias sociales (GEIES). <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Documentos%20CGTS%20PSH.pdf>

Cortina, A. (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre*. Barcelona: Paidós.

De Inés, A., Guzmán, G., Verdaguer, M. i Contreras, M. (2019). *Diagnosi 2019. El sensellarisme a Barcelona. Evolució i joves en situació de sensellarisme*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, XAPSL.

Dell'Olmo, M., Gotsens, M., Pasarín, M., García de Olalla, P., Ruíz, C., Rodríguez-Sanz, M., Artazcoz, L. i Borell, C. (2020). Desigualtats socials i COVID-19 a Barcelona. *Barcelona Societat*, 26, 1-7. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/08_op_aspb_bcn26.pdf

De Vega, L. (9 de mayo de 2020). "Esto es una locura": los trabajadores sociales afrontan la crisis merma-

dos de efectivos. *El País*. <https://elpais.com/espana/madrid/2020-05-09/esto-es-una-locura-los-trabajadores-sociales-afrontan-la-crisis-mermados-de-efectivos.html>

De Vicente, I., Matulic, V., Munté Pascual, A. y Redondo-Sama, G. (2020). *El trabajo social ante el COVID-19: el ejercicio profesional en un escenario de incertidumbre*. [Investigación no financiada]

Du Ranquet, M. (1996). *La intervención en situación de crisis*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

FEANTSA (2001). *La promoción de la inclusión social a través del acceso al alojamiento*. Documento político. Bruselas: FEANTSA.

FEANTSA (2013). *On the Way Home? FEANTSA Monitoring report on Homelessness and Homeless Policies in Europe*. Brussels. European Federation of National Organizations working with the Homeless, AISBL.

Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) (julio de 2018). *Declaración Global de Principios Éticos y de Integridad Profesional*. Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales - Asamblea General de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. Dublin, Irlanda. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

Federación de Entidades de apoyo a las personas sin hogar (2013). *Documento marco de la Federación de Entidades de apoyo a las personas sin hogar*. Madrid: FEPSH.

Feodor Nilsson, S., Hjorthøj, C.R., Erlangsen, A. & Nordentoft, M. (2014). Suicide and unintentional injury mortality among homeless people: a Danish nationwide register-based cohort study. *Eur J Public Health*. 24(1), 50-6.

Folsom, D., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S., García, P., Unützer, J., Hough, R. & Jeste, D.V. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *American Journal of Psychiatry*, 162, 370-376. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.370>

García, N. (2004). *Desiguales y desconectados*. Barcelona: Gedisa.

Generalitat de Catalunya (2020). *Aïllament domiciliari per a casos positius de COVID-19*. Barcelona: Servei Català de la Salut. https://canalsalut.gencat.cat/web/content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-actuacio-coronavirus.pdf

Greco, V. & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: the construction and validation of a new measure. *Personality and Individual Differences*, 31, 519-534. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00156-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00156-2)

Greco, V., & Roger, D. (2003). Uncertainty, stress, and health. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 1057-1068. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00091-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00091-0)

Inchausti, F., García, Nancy V., Prado J. y Sánchez, S. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>

Instituto Nacional de Estadística (2012). *Encuesta a las personas sin hogar*. Madrid.

- Jimena Quesada, L. (2020). El derecho a la protección contra la pobreza y la exclusión social como paradigma del respeto de la dignidad humana. La inserción del ingreso mínimo vital en el marco de la evolución de los estándares internacionales. *Lex Social: Revista De Derechos Sociales*, 10(2), 361-423. <https://doi.org/10.46661/lexsocial.5073>
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social*. Buenos Aires: Sites / Lumen.
- López, C. (20 de marzo de 2020). El confinament s'allargarà. *La Vanguardia*. Madrid. <https://www.lavanguardia.com/encatala/20200320/474265334902/confinament-coronavirus-allargara-espanya.html>
- Lutz, C. (2019). Digital inequalities in the age of artificial intelligence and big data. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 1(2), 141-148. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hbe2.140>
- Mann, S. & Holdsworth, L. (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*, 18 (3), 196-211.
- Matulić, M.V. (2015). *Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: Relatos de vida y acompañamiento social*. (Tesis Doctoral). Universidad de Barcelona: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/393958>
- Matulić, M.V., Cabré, C. i García, A. (2016). L'atenció a les persones sense llar a la ciutat de Barcelona: una mirada històrica i de futur. *Revista Barcelona i Societat*, 20, 59-77.
- Matulić, M.V., De Vicente, I. y Caïs, J. (2018). Relatos de vida de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: desafiación social y salud. *Revista Comunitania* (16), julio 2018, 141-157. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.16.7>
- Matulić M.V., Boixadós, A., De Vicente, I., Abella, P. i Caïs, J. (2019). *Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona*. Barcelona: Cèebre Editorial
- Mayock, P. & Sheridan, S. (2012). Women's Journeys to Homelessness: Key Findings from a Biographical Study of Homeless Women in Ireland. *Women and Homelessness in Ireland, Research Paper 1*. Dublin: School of Social Work and Social Policy and Children's Research Centre, Trinity College. <http://womenshomelessness.org/wp-content/uploads/2018/01/Womens-Homeless-Journeys.Key-Findings-from-a-Biographical-Study-of-Homeless-Women-in-Ireland.pdf>
- Millán-Franco, M. (2020). Trabajo Social y COVID-19. Un análisis de las consecuencias sociales y sus implicaciones para la intervención social con colectivos vulnerables. En R. Rivera. (Presidencia). *Congreso internacional virtual sobre Trabajo Social. Consecuencias psicológicas, sociales, políticas y económicas*. EUMED, Méjico. <https://www.eumed.net/actas/20/covid/17-trabajo-social-y-covid-19-un-ana-lisis-de-las-consecuencias-sociales.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2020). Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por covid-19. Acordado en Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 16 de julio de 2020. Madrid.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2015). *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar*. Madrid.
- Panadero, S. y Vázquez, J. (2012). La investigación sobre personas sin hogar y los recursos de atención al colectivo. En C. Zúñiga (ed) *España: Evolución, Situación actual y Retos en Futuros en Psicología, Sociedad y Equidad: Aportes y Desafíos*. Madrid: Colección Praxis Psicológica.
- Panadero, S. y Muñoz, M. (2014). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales de psicología*, 30(1), 70-77.
- Perri, M., Dosani, N. & Hwang, S. (2020). COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *CMAJ*, 192 (26). <https://doi.org/10.1503/cmaj.200834>
- RAIS (2015). *Los delitos de odio contra las personas sin hogar. Informe de Investigación*. Madrid: RAIS Fundación.
- Ramsetty, A. & Adams, C. (2020). Impact of the digital divide in the age of COVID-19. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(7), 1147-1148. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa078>
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE-A-2020-3692. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463>
- Rojo-Gutiérrez, M. A. y Bonilla, D. M. (2020). COVID-19: La necesidad de un cambio de paradigma económico y social. *Ciencia América*, 9(2), 77-88. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.288>
- Sales, A. Uribe, J. y Marco, I. (2015). *Diagnosis 2015. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i polítiques d'intervenció*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona: XAPSELL.
- Sales, A. i Guijarro, L. (2017). Dones sense llar: la invisibilització de l'exclusió residencial femenina. *Revista Barcelona Societat*, 21, 81- 89. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/06-dones_sense_llar.pdf
- Sales, A. (2020). El sensellarisme s'agreuja amb la COVID-19. Mesures d'emergència i perspectives de futur. *Revista Barcelona i Societat*, 26, 23-27. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/08_op_aspb_bcn
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planeta.
- Smith, J. A. & Judd, J. (2020). COVID-19: Vulnerability and the power of privilege in a pandemic. *Health promotion journal of Australia: official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 31(2), 158-160. <https://doi.org/10.1002/hpja.333>
- Uribe, J. y Alonso, S. (2009). *Personas en situación de sin hogar en Barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Van Parijs, P. (1996). *Libertad real para todos. Qué puede justificar el capitalismo (si hay algo que pueda hacerlo)*. Barcelona: Paidós.
- Zamanillo, T. (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 12, 13-32. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/38812941.pdf>