

Luz Abril Fandiño Gogg

**IMPACTE DE LA COVID-19 EN L'EQUIP TÈCNIC SOCIAL I DIRECTIU DE
LA RESIDÈNCIA STS DE SALOU**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per Josepa Perelló Bargalló

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2021

Motivació

Després de tenir l'oportunitat d'endinsar-me en l'organització del Centre Sociosanitari i Residència Assistida de Salou, gràcies a l'estada de pràctiques universitàries del Grau de Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili. I alhora, de poder conèixer els àmbits sociosanitari i residencial de la gent gran, ja que, en aquest centre, es troben residents del municipi de Salou i dels pobles que conformen la seva perifèria, que ocupen places de caràcter públic, privat i concertat, i altres que resideixen en places sociosanitàries, cosa que, m'ha permès veure més d'un àmbit i aprendre sobre diferents recursos socials.

Gràcies al pràcticum, vaig comprendre la importància de la feina que han i estan realitzant els professionals arran de l'arribada de la pandèmia mundial de la Covid-19. Donat que, d'un moment per l'altre, van haver de reorganitzar i reestructurar la dinàmica i funcionament del centre per vetllar per la salut dels residents intentant mantenir la qualitat professional.

Encara que, es veurà reflectit l'impacte d'aquesta situació excepcional en el desenvolupament professional de la directora, la psicòloga, la treballadora social i l'educadora social, per concretar la temàtica en els àmbits social i directiu, atès que finalment, són les quals he pogut observar i acompanyar més detalladament i on, a més a més, es centra el meu interès personal.

Tenint en compte també, que durant aquests mesos, en general el sector de la població més afectada han estat el sanitari i el social. Penso que els professionals socials també s'han implicat en cap i cor durant la pandèmia de la Covid-19, i no han tingut tant de ressò ni tant reconeixement per la població general, per aquesta raó, considero important donar a conèixer les realitats que s'han viscut en aquestes branques de treball.

Per tant, aquest article engloba, per una banda, una investigació extensa del context exterior i interior del centre tant anterior com posterior a la situació excepcional que han viscut des del moment d'aïllament a l'exterior. I per l'altra banda, una gran part dels sentiments generats durant la implicació de l'experiència de la pràctica de camp, on he descobert uns àmbits que mai pensava que m'agradarien i, per tant, he sentit que aquest article era una bona manera de retornar el meu agraïment.

Atès que, tot i ser un any difícil tant pels tutors acadèmics, com per nosaltres, els alumnes, hem ficat tota la nostra energia amb la finalitat de què es vegi un bon resultat al llarg dels nostres articles. Per tant, finalment agrair, a la meva tutora, Josepa Perelló Bargalló, per realitzar el seguiment i suport durant la investigació i creació d'aquest article i, per l'altra banda, als professionals del CSS i RA de Salou, per donar-me l'oportunitat de compartir amb ells i elles la seva experiència laboral i obrir-me les portes per donar a conèixer el seu desenvolupament professional durant aquests darrers mesos.

IMPACTE DE LA COVID-19 EN L'EQUIP TÈCNIC SOCIAL I DIRECTIU A LA RESIDÈNCIA STS DE SALOU

Comparativa funcional dels professionals de l'àmbit social i directiu del Centre Sociosanitari i Residència Assistida STS de Salou durant la COVID-19

Luz Abril Fandiño Gogg

Resum

Els àmbits residencial i sociosanitari ofereixen una cobertura assistencial al sector poblacional que mostra dificultats per executar les tasques diàries, temporal o permanentment. Aquests, han evolucionat al llarg de la història, professionalitzant-se i sent cada cop més demandats. Actualment, es troben immersos en un gran repte, la pandèmia de la COVID-19. Creant una situació excepcional amb afectació principal als sectors sanitaris i socials que, dintre d'aquests àmbits, són rellevants pel correcte funcionament tant de l'estada dels residents com del desenvolupament dels treballadors i treballadores. Durant l'article, es coneixerà l'afectació i adaptació de les tasques professionals del CSS i RA de Salou, una de les institucions que ha lluitat per mantenir la cura social.

Abstract

The residential and socio-sanitary facilities have the responsibility of providing assistance for the population sector that shows difficulties in carrying out daily tasks, temporarily or permanently. These have evolved throughout history, becoming more professional and increasingly in demand. They are currently immersed in a major challenge, the COVID-19 pandemic which has created an exceptional situation. The health and social sectors have been the most affected, which are relevant to the proper functioning of both the stay of residents and the daily work life of workers. The following article includes the impact and adaptation of the professional tasks of the CSS and RA of Salou, one of the institutions that has fought to maintain social care.

Paraules clau: vellesa, cura social, dependència, institucionalització, interdisciplinarietat

Key words: oldness, social care, dependence, institutionalization, interdisciplinarity.

Introducció

Després de tenir l'oportunitat d'endinsar-me en l'àmbit socio sanitari i residencial, gràcies a l'estada de pràctiques universitàries del Grau de Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili, vaig sentir l'impuls de donar a conèixer el gran esforç que han i estan realitzant els professionals del Centre Socio sanitari i Residència Assistida de Salou (CSS i RA de Salou a partir d'ara) a causa de l'arribada de la pandèmia mundial de la Covid-19.

Donat que, en qüestió de dies, van haver de reorganitzar i reestructurar abruptament la dinàmica i funcionament del centre, amb la intenció de mantenir la màxima qualitat professional i salut dels residents. Encara que en concret, es veurà reflectit el xoc d'aquesta situació en el desenvolupament de les tasques dels professionals de l'àmbit social i directiu, als quals he pogut observar i acompanyar més detalladament en diverses d'aquestes.

Contextualització

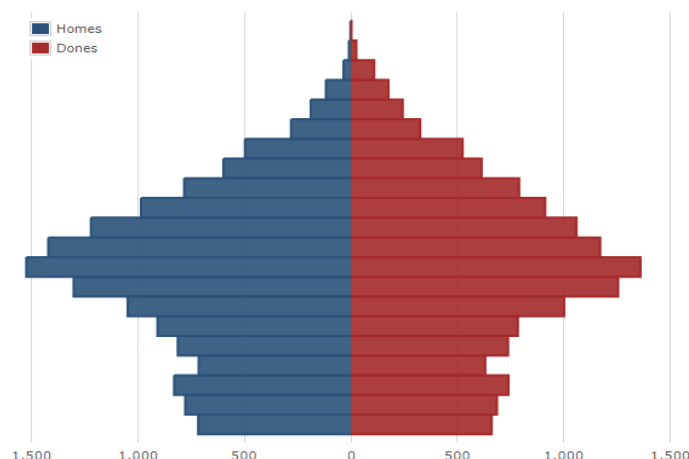
Les característiques principals que envolten el context del CSS i RA de Salou són les d'un poble costaner, ubicat a la província de Tarragona. La zona de cobertura que té aquesta institució pertanyent a l'empresa STS Grup és principalment el municipi de Salou, tot i que, també aborda usuaris d'altres pobles confrontats.

En quant les característiques socioeconòmiques del municipi, segons la Diputació de Tarragona (2021), el sector terciari o de serveis és el motor de l'economia, ja que, disposa d'una àmplia oferta hotelera a causa del creixement turístic i immobiliari en els quals s'ha potenciat el turisme de sol i platja, i el lúdic. Encara que, també s'ha generat un mercat amb diverses activitats com serveis educatius, mèdics, entre d'altres, per generar residents durant tot l'any més enllà del turisme.

Segons les dades proporcionades per l'Idescat (2020), aquesta localització té una població de 28.526 habitants, número que augmenta en les temporades turístiques. D'aquest nombre de població empadronada a Salou, a la figura 1 es poden observar les dades demogràfiques:

Figura 1

Població de Salou a 1 de gener de 2020, per sexe i edat



Nota: Histograma doble per sexe i edat de la població de Salou. Dades extretes del Padró continu de l'INE, elaborat per l'Idescat 2020.

A la següent piràmide de població s'analitza, per una banda l'edat (eix d'ordenades) i, per l'altra banda, les dades numèriques poblacionals totals (eix d'abscisses) on trobem la quantitat d'homes (color blau) i de dones (color vermell) que hi va haver a Salou.

Començant l'anàlisi de l'estructura per sexes, durant el transcurs d'aquest any hi va haver més homes (14.141) que dones (13.335). Trobem una diferència en l'edat i en el nombre total de població, ja que com es pot veure, ens trobem amb un histograma amb forma de campana on es reflecteix una natalitat baixa i una disminució lenta de la població cap a dalt.

La població en la qual ens endinsarem a analitzar és en aquesta darrera, on es veu reflectida la gent gran. La quantitat d'homes totals és més gran en referència a la de dones, però quan arribem a la franja dels 70 als 74 anys s'aprecia com, lleugerament, la banda de les dones comença a ser més allargada, fins a arribar a l'última franja dels majors de cent anys, on només es troben dones.

Serveis socials del municipi

Quant a l'organització dels serveis socials del municipi, segons l'Ajuntament de Salou, els Equips Bàsics d'Atenció Social (EBAS) es troben dintre del Departament de Benestar i Serveis Socials. Aquests equips tenen un caràcter

polivalent, així que, arriben a gestionar recursos per tota classe d'àmbit. Dintre d'aquesta població està configurat per tres treballadores socials encarregades d'adreçar, a les persones que es troben en una situació vulnerable i manifesten dificultats socials, el conjunt de recursos, serveis i prestacions disponibles de l'àmbit social.

Concretament, la treballadora social del CSS i RA de Salou manté contacte amb les tres treballadores socials de l'EBAS de l'Ajuntament de Salou. Aquestes s'han dividit el poble en 3 sectors, és a dir, segons el carrer on estigui empadronat l'usuari o usuària, tindrà una referent diferent. Per tant, existeix la coordinació des de la residència amb l'EBAS quan a aquest acudeixen usuaris que necessiten l'ingrés a aquest tipus de recurs.

Conceptes bàsics de l'àmbit d'intervenció

Abans d'endinsar-nos en l'evolució de la intervenció dintre de l'àmbit de la gent gran i la dependència, és important tenir en consideració una sèrie de conceptes teòrics que ens acompanyaran durant l'extensió d'aquest document.

Començant pel concepte de "**vellesa**", em centraré en l'enfocament que li atorga la psicologia social d'acord amb Ramos, Meza, Maldonado, et.al. (2009):

"La vellesa és una situació que està integrada per la memòria, les representacions socials, els significats, i que aquests s'expressen a través dels discursos en la comunicació. L'àmbit biològic, psicològic i social de la vellesa no estan separats en el seu procés ni en el seu producte, al contrari, estan implicats, interactuen de forma dialèctica." (p.54)

Aquesta definició, fa entendre que el concepte de vellesa ha sigut canviant al llarg de la història, ja que, segons la cultura es troben diferències en la percepció de la gent gran: a nivell biològic cada persona viu un procés d'envelliment divers, a nivell psicològic es compten amb unes eines d'afrontament variants, entre moltes altres diferències. Per tant, expressen que no hi ha la possibilitat de crear una definició tancada sobre el que és la vellesa a escala genèrica. Aleshores, plantegen que és important partir de la base que el procés d'envelliment és viu d'una manera diferent segons el context i la persona la qual ho està experimentant.

També, tractar el concepte de **cura social**. Segons Daly i Lewis (2000) aquesta està integrada per totes les activitats que es relacionen amb la cobertura de les necessitats físiques i emocionals, d'infants i adults que es troben en situació de dependència dintre d'un marc normatiu, econòmic i social en el qual, aquestes tasques, estan assignades i repartides en diferents institucions i passen a dur-se a terme.

Per tant, adherint aquesta idea principal en l'àmbit de la gent gran dintre del context socioeconòmic normatiu, la cura social d'aquest sector de la població està repartida entre la família, les institucions públiques i les entitats privades. Tenint aquestes, l'obligació de fer-se càrrec de la cobertura de les necessitats de les persones dependents a través de l'acompanyament, les prestacions econòmiques i les prestacions tècniques o de serveis (Mañós, 1999). Però, dintre del sector de la gent amb edat avançada, quines són les necessitats a cobrir? I quan es considera que una persona és dependent?

Per una banda, segons Moriano (2018), les necessitats que s'han de cobrir són les generades a través de les activitats i tasques que realitzem rutinari o diàriament, anomenades Activitats Bàsiques de la Vida Diària (ABVD a partir d'ara), que permeten a la persona desenvolupar-se i viure amb autonomia i independència.

Per l'altra banda, aquesta tipologia de persones que no poden desenvolupar-se correctament dintre de les ABVD, segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, són les que s'engloben dintre del concepte de **dependència**, ja que, "és l'estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, malaltia o discapacitat, i lligades a la falta d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial, els cal l'atenció d'una o altres persones" i, d'aquesta manera, no tenen la possibilitat de poder dur a terme amb plena autonomia les activitats quotidianes que es presenten durant el dia a dia.

Aquest col·lectiu de la població, com esmena Mañós (1999), cada cop més realitzen un procés d'**institucionalització**, és a dir, canvi de residència d'un domicili a un centre on es realitza la cura integral de la persona per necessitat ja sigui per problemàtiques en "la pròpia persona gran o en l'entorn social i familiar" (p.81). Per tant, refereix que les problemàtiques que generen l'inici del procés

d'institucionalització pertanyen a dues tipologies diferents: la dependència física o psicològica o les problemàtiques relacionals o socials que poden presentar els usuaris.

A més a més, com es pot apreciar a l'Idescat (2018) les places totals disponibles que hi ha a Catalunya en residències per a gent gran, englobant les institucions d'iniciativa pública, social i mercantil, han augmentat de 35.281 places l'any 1999 a 59.888 places l'any 2018. Pujada amb la qual, es pot justificar aquest increment en els processos d'institucionalització.

Aquesta cura, òptima i de qualitat pels residents, es busca realitzant treball **interdisciplinari**. Aquest es dona quan es conforma un grup de professionals de branques del coneixement diferents per oferir al resident solucions integrals, gràcies a treballar conjuntament, per cobrir totes les necessitats que presenta. Per tant, segons Úcar (2006), la interdisciplinarietat és "entesa com la confluència, el diàleg i la interacció entre els diferents sabers -cognitius, afectius i comportamentals- que conflueixen o poden confluïr en les accions socials professionals" (p.77) s'entén que, a banda d'existir la possibilitat d'oferir un servei complet als residents, hi ha l'oportunitat com a professional de conèixer unes altres tasques, ampliar el coneixement i obtenir una visió general de les persones amb les quals s'està treballant.

Evolució de l'àmbit d'intervenció

Després d'haver aclarit aquests conceptes, Rivas (2002) exposa que, a l'Espanya del segle XIX i XX va existir una evolució en referència al Benestar Social, passant per diferents fases, la primera de "caritat" de caràcter religiós, la segona de "beneficència pública", seguida de "l'assistència social" fins a la posterior creació de la Seguretat Social l'any 1963.

En aquest context, existia la cura social per persones amb dependència per part d'entitats, institucions i organitzacions, però en l'etapa predemocràtica, estava basada en el "familiarisme". Un model que atorga tota la responsabilitat d'assistència, cura i atenció de les necessitats als familiars o cuidadors principals.

Finalment, no va ser fins a l'any 1978, segons Cordero (2009), que l'Estat esdevé en "social i democràtic de dret." (p.142) gràcies al desenvolupament normatiu constitucional. En primer lloc, Espanya va entrar a la Unió Europea, assentant-se l'Estat de Benestar. Encara que, el sector públic va estar recolzat pel sector privat en la prestació de serveis. D'aquesta manera, durant l'etapa predemocràtica sorgeixen els primers drets socials i s'inicien els programes d'atenció i cobertura de necessitats de les persones dependents de manera integral. Encara que, la dona i la família segueixen sent el principal factor de prestació de cures personals.

En segon lloc, va generar una descentralització administrativa i política d'Espanya en 17 Comunitats Autònomes. Segons Casado (2006), va obligar els poders públics a realitzar una funció promocional del benestar social. Aquesta situació va desencadenar la promulgació de les Lleis Autònòmiques dels Serveis Socials per comunitats a partir de l'any 1982.

Aquestes lleis autonòmiques van dividir els serveis socials en dos nivells, per una banda, els Serveis Socials Generals i per l'altra banda, els Serveis Socials Especialitzats dirigits a col·lectius específics, on trobem l'àmbit de la Gent Gran. Per tant, aquí és al primera vegada que es troben reconeguts els àmbits de vellesa i dependència. La responsabilitat d'aquest nivell d'atenció correspon a l'Administració Autònoma i Local.

En el cas de Catalunya, s'aplica la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials. Els principals canvis legislatius que es van implantar són la visió integral dels usuaris, la universalitat del sistema públic i situar l'administració al servei de la persona (Ravetllat 2008). Per últim, es va crear la "Cartera de Serveis Socials" on consten totes les prestacions tant de titularitat pública com privada (acreditats i concertats).

Legislació rellevant dintre de l'àmbit d'intervenció

La legislació rellevant extreta del Centre de Documentació de Serveis Socials, dintre de la normativa de l'àmbit de gent gran amb dependència es troba, a nivell europeu, el Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu sobre el tema "Tenir en compte les necessitats de les persones d'edat avançada" publicat l'any 2009.

On es reconeix el canvi demogràfic de la població on cada vegada augmenta la quantitat de població amb edat avançada i disminueix la natalitat.

A nivell estatal, trobem la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquesta llei ha marcat el camí a la resta de decrets, lleis i ordres posteriorment a la seva creació.

A nivell autonòmic, trobem el Decret 115/2007, de 22 de maig, pel qual es determinen els òrgans de la Generalitat de Catalunya competents per aplicar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Aquesta, es va impulsar amb la finalitat de garantir la igualtat dels ciutadans en la promoció de l'autonomia personal i la realització de les ABVD ja sigui per situacions d'envelliment, per malalties, discapacitat o limitacions en uns altres grups d'edat. Per consegüent, busca ampliar la protecció social que ofereix l'Estat i el Sistema de la Seguretat Social optimitzant els recursos tant públics com privats.

Va impulsar la creació del Sistema per l'Autonomia i Atenció a la Dependència (SAAD), encarregat de garantir les condicions bàsiques i la protecció que mana la llei. Transferint, d'aquesta manera, competències als Consells Territorial SAAD, encarregats de ficar les quanties de les prestacions econòmiques, els criteris de participació, d'aplicar el barem de reconeixement de la dependència, entre d'altres.

Les prestacions que s'ofereixen poden ser econòmiques o de serveis. Per una banda, en aquesta darrera categoria, els serveis recollits al catàleg són de caràcter prioritari i es podrà accedir a través de l'oferta pública de la Xarxa dels Serveis Socials de cada CCAA. Encara que, per l'altra banda, en cas que no sigui possible l'entrada a algun d'aquests serveis, hi ha possibilitat d'obtenir prestacions econòmiques per cobrir despeses.

Per finalitzar, arran de la Llei d'ordenació de professions sanitàries (LOPS), l'atenció que reben els residents està regulada per normativa, tant estatal com

autonòmica. Aquesta llei, marca les ràtios i defineix els mínims de professionals, en funció de la dependència acreditada dels usuaris.

Circuit d'accés als recursos residencials i socio-sanitaris

Com esmena la CAMFiC i l'AIFiCC (2020), els centres residencials que formen part del Sistema Català de Serveis Socials, poden ser tant de titularitat pública, autoritzat pel Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, com de titularitat privada, és a dir, gestionat per empreses amb iniciativa mercantil.

Per poder entrar al circuit, s'iniciarà la instància de la persona afectada quan s'observi la possibilitat d'obtenir algun grau de dependència que, en poden ser tres: dependència moderada (Grau I), dependència severa (Grau II) o gran dependència (Grau III). Aquest, l'assignen les administracions públiques a l'usuari a través d'un barem de valoració de l'autonomia i la realització de les ABVD, obtenint una resolució vàlida a tot l'Estat, la qual permetrà l'accés als serveis i prestacions segons el grau que s'obtingui.

Els serveis socials establiran un Programa Individual d'Atenció (PIA) on es decidiran les intervencions més adequades a les necessitats que es presentin tant que, si es veu adient, el grau podrà ser revisat posteriorment quan s'observi un empitjorament o millora en l'usuari.

Per una banda, en el cas de la residència de plaça pública, es pot accedir apuntant-se a la llista d'espera pública quan la persona tingui més de 65 anys i s'acrediti mínim un grau II.

Per l'altra banda, en el cas de la residència de plaça privada, l'usuari pot accedir-hi simplement amb el pagament de l'import de la plaça. Tot i que, dintre de la plaça privada, es contempla l'esmenada Prestació Econòmica Vinculada (PEV), la qual es pot sol·licitar quan s'acrediti un grau II o III de dependència.

Quant els usuaris que volen accedir a les places socio-sanitàries, només caldrà que es realitzi la coordinació pertinent amb la treballadora social del centre dels hospitals, CAP, o altres socio-sanitaris. Per ser admès a aquest recurs, no és necessari tenir un grau de la dependència reconegut ni una edat mínima.

Servei sociosanitari i residencial objecte d'estudi

El recurs que ofereix el centre, és una residència assistida per a gent gran de caràcter temporal o permanent, tant de titularitat pública com privada. Tanmateix, amb titularitat privada s'ofereixen places de centre de dia, un servei d'acolliment diürn, en aquest cas de 9h a 17h, que complementa l'atenció de l'entorn familiar.

Dintre de l'atenció sociosanitària, recurs de titularitat pública que també s'inclou dintre del CSS i RA de Salou, es dona una atenció continuada a persones amb malalties o amb processos crònics per usuaris derivats del CAP, d'urgències hospitalàries o d'altres sociosanitaris. Aquests poden presentar diferents nivells de dependència i de complexitat clínica i no poden ser atesos en el seu domicili. Dintre d'aquest recurs s'ofereixen places d'hospital de dia, llarga estada, convallescència i descans/suport familiar.

Presentació CSS i RA de Salou

El CSS i RA de Salou pertany, tal com diu al seu document de benvinguda, a l'empresa STS Grup que alhora pertany a la companyia Colisée Grup d'Espanya. Aquesta companyia forma part d'un grup internacional, que ja funciona des de fa més de 40 anys.

Tot i que, l'empresa STS Grup, no va ser fins a l'any 1997, que van inaugurar la primera residència de Salou, al carrer Jaume I, una localització diferent de l'actual, ja que, aquest es troba a l'Avinguda Pau Casals des de l'any 2007.

Té capacitat total de 143 places. Tot i que, els números segons la tipologia d'estada poden variar, per part de l'empresa segons la necessitat que es presenti durant l'actualitat, els números establerts amb els quals compta el centre són els següents:

- 73 places públiques (SISPAP).
- 40 places privades (PRV): o 15 places de centre de dia (CD) dintre d'aquestes.
- 30 places sociosanitàries: o 28 places de llarga estada (LLE) i 2 places de convallescència (CV / MEP) dintre d'aquestes.
- 10 places d'hospital de dia.

Com el centre ofereix diferents conceptes d'estada, econòmicament el centre rep diners de les partides pressupostàries de l'Administració i dels copagaments o la totalitat del preu dels usuaris. Això succeeix perquè varia segons si la plaça és, en primer lloc, de sociosanitari (concertada i privada), de residència pública, privada o concertada.

Funcionalment, treballa segons marquen els protocols assistencials de cada àmbit d'acció, marcades per l'ICASS i de CatSalut, amb la finalitat d'oferir un servei per a la contínua millora, per aquest motiu, l'any 2012 va obtenir el certificat ISO 9001, que és un Certificat de gestió de Qualitat.

A més a més, els diversos centres plantegen els seus objectius, dintre dels marcats per l'equip de professionals de la institució, es troben: oferir una cobertura total de les necessitats dels usuaris i familiars a través de la prevenció, l'assistència, la integració, la protecció, la participació i, el més important, des del respecte, per tant, treballant des d'una base de valors humans.

Quant a la instal·lació, està distribuïda en 3 plantes, a més a més, de la planta baixa i el soterrani. En aquestes plantes hi trobem:

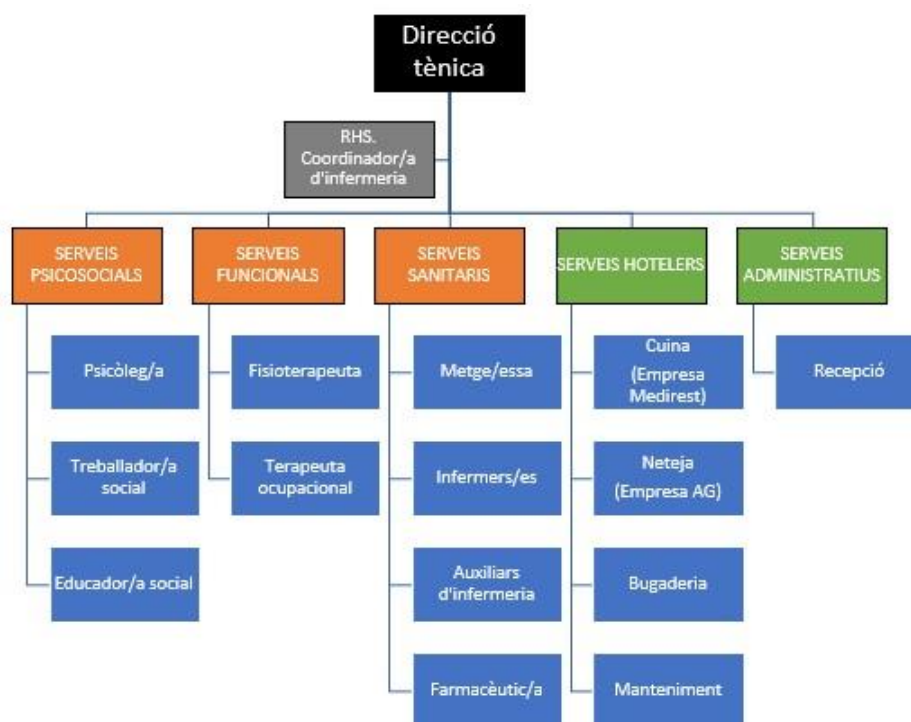
- Planta baixa: recepció del centre, perruqueria i podologia, despatxos (tècnics, treballadora social i direcció), sala de reunions, Hospital/Centre de dia, accés al jardí, sala de rehabilitació, sala de teràpia ocupacional i el servei de cuina.
- Planta -1: sala d'actes, bugaderia, farmàcia i sala de dol.
- Planta 1, 2 i 3: a cadascuna d'aquestes trobem sala TV, menjador i habitacions.

En referència a les activitats durant l'estada, té dissenyat un programa d'activitats on tots els usuaris tenen un pla d'atenció i vida personalitzat. És un document en el qual es recull la informació rellevant per seguir acomplint el projecte de vida dintre del centre. Els acords presos podran ser modificats i es realitzarà un seguiment cada 6, 4 o 3 mesos segons el recurs en el qual estigui.

El centre disposa del personal necessari, exposat a la figura 2, per complir les exigències normatives marcades per la Generalitat de Catalunya.

Figura 2

Organigrama de funcionament CSS i RA Salou



Nota: els professionals dels serveis taronges, compleixen funcions assistencials i els professionals dels serveis verds compleixen funcions generals de funcionament del centre. Dades extretes del tauler d'anuncis del CSS i RA de Salou. Elaboració pròpia.

Centrant l'atenció en els tècnics socials (psicòloga, treballadora i educadora social) i direcció, a compleixen les seves tasques professionals de dilluns a divendres en la franja de 8h a 18h, variant aquesta segons la professional.

Funcions dels tècnics de l'àmbit social i directiu

Dintre dels serveis de centres residencials per a gent gran, en primer lloc, segons la Generalitat de Catalunya (1995), les funcions a realitzar, a grans trets, del director/a són:

- Gerencials.
- Gestió de personal.
- Gestió econòmica.
- Assistencials.

Encara que, pot variar segons la grandària del centre, ja que, en centres grans (superior a 30 places), algunes funcions derivades d'aquestes 4 tipologies poden ser desenvolupades per una altra figura professional, ja que, es pot formar un equip directiu.

En segon lloc, segons la Generalitat de Catalunya (2003), el graduat/da en treball social, haurà de realitzar les funcions generades a través de l'àmbit d'atenció, que es concreten en:

- Vetllar pels drets i deures de la persona atesa.
- Coordinar l'àrea social del centre.
- Ser el professional referent al llarg de tot el procés d'acollida, estada i comiat de la persona i la seva família al centre.

En tercer lloc, segons la Generalitat de Catalunya (2003), el professional de l'educació social, haurà d'executar les seves funcions a partir de quatre pilars bàsics:

- Atenció a la persona per fonamentar el seu benestar general i facilitar la relació grupal.
- L'entorn immediat com a element potenciador de les relacions interpersonals i com a facilitador de l'adaptació de la persona gran a la institució.
- L'activació social i comunitària.
- La coordinació amb altres professionals de l'equip interdisciplinari del centre.

En tercer lloc, segons la Generalitat de Catalunya (2003), la professional en psicologia, realitzarà les funcions que s'englobin dintre d'aquests dos camps:

- Amb els residents: l'avaluació psicològica en les àrees cognitiva, afectiva i neuropsicològica i la intervenció preventiva i terapèutica individual i grupal de les persones, així com la recerca i la docència professional.
- Amb l'equip: suport vers la institució en la detecció i la resolució de conflictes, facilitant el procés d'intercomunicació i vetllant per a la prevenció de la síndrome d'esgotament professional.

Impacte de la COVID-19 en l'àmbit socio sanitari i residencial

Les residències i socio sanitaris són institucions que, dintre de l'emergència sanitària i social que ha esdevingut la pandèmia mundial de la COVID-19, han patit canvis en la cobertura que ofereixen als usuaris i residents, ja que, segons la investigació de Gallego (2020), sabem que, per una banda, *“las personas que viven en centros socio-sanitarios son particularmente vulnerables a las infecciones graves por SARS-CoV-2”*, així i tot, també aplicable als usuaris de les residències a causa de l'edat avançada i les dificultats que aquesta pot provocar a nivell de salut, considerats factors de risc.

Figura 3

Dades de les morts per la Covid-19 a Catalunya

	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener*
Més de 90	900	2510	456	56	47	99	94	245	521	331	291
80-89	1523	2928	472	73	66	121	140	372	768	512	508
70-79	852	1220	193	34	31	45	54	160	322	218	194
60-69	278	493	106	17	16	15	38	57	110	125	90
50-59	95	175	39	8	9	6	12	28	58	39	34
40-49	23	67	6	3	4	2	3	12	16	9	6
30-39	9	13	4	1	1	1		2	4	5	2
Menys de 30	4	7				1			2	2	
	3684	7413	1276	192	174	290	341	876	1801	1241	1125

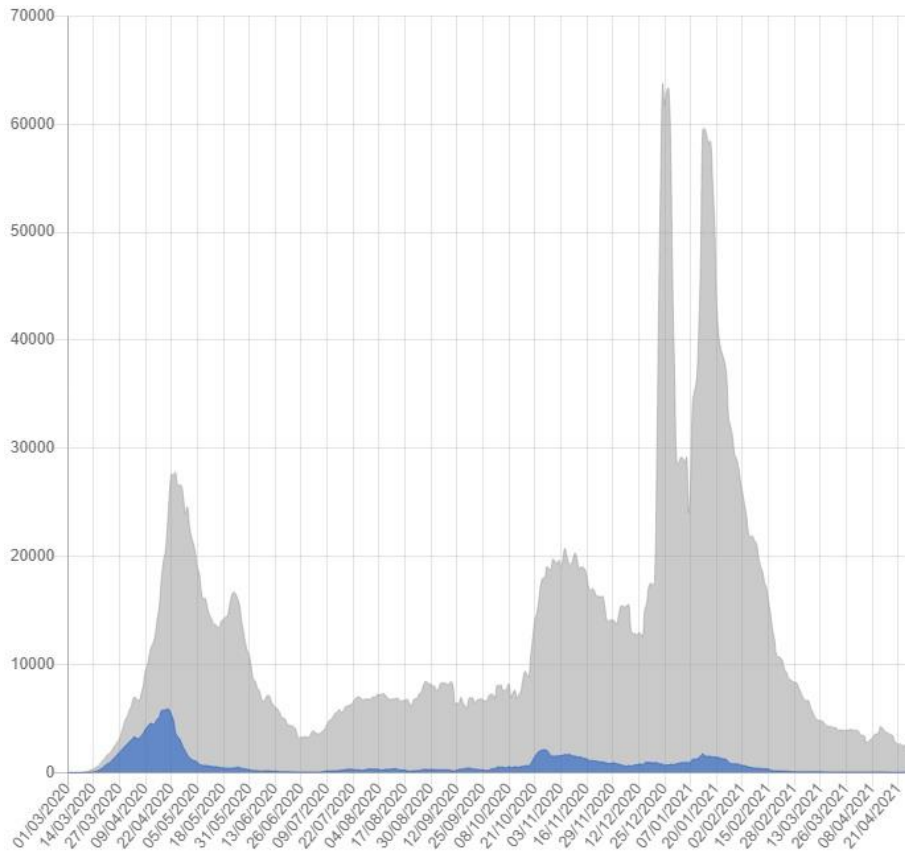
Nota: Dades disponibles fins al 20 de gener de 2021. Extretes del Departament de Salut, elaboració de VilaWeb.

Com es pot examinar a la figura 3, la quantitat més alta de defuncions es troba en les franges d'edat d'entre els 70 als més de 90 anys, població la qual hi ha més probabilitat de trobar-la institucionalitzada.

A la figura 4 es veu reflectida l'evolució de la pandèmia de la Covid-19 a les residències. On es pot apreciar l'augment i disminució dels casos, tant dels treballadors/es com dels residents, durant els últims tretze mesos a les institucions geriàtriques.

Figura 4

Evolució de l'epidèmia a Catalunya a població de residències



Nota: Dades disponibles des de l'1 de març de 2020 fins al 25 d'abril de 2021. Extreptes del Departament de Salut, Dades COVID.

En aquesta es diferencia, les dates amb un període de quinze dies entre cadascuna (eix d'abscisses) i la taxa de confirmats per la prova PCR/TA en blau i la taxa de proves PRC/TA realitzades en gris (eix d'ordenades).

En el cas de les proves confirmades de Covid-19 positiu, es distingeixen tres pics clars de màxima incidència, on es va arribar a corroborar 5.000, 2.000 i 1.500 casos aproximadament. Encara que, finalitzant el maig de 2021, es veuen acumulades 8.846 defuncions totals dintre de les residències de Catalunya.

Impacte de la COVID-19 en el CSS i RA de Salou

D'aquesta manera, també va generar canvis dràstics dintre de l'organització del CSS i RA de Salou. En primer lloc, es va prohibir la sortida i entrada del centre des de març del 2020 fins al febrer de 2021, gairebé un any. Abans d'aquesta situació, els familiars tenien un horari de visites lliure de 9h a 21h, dintre del qual es demanava que es respectessin els horaris dels àpats, de les activitats terapèutiques i sobretot del descans. Durant les visites, podien entrar i sortir de la instal·lació quan volguessin. Quan aquest horari, i les visites en general, van cessar, la solució presentada pel centre als familiars va ser començar a fer les visites en format telemàtic a través de videotrucades i trucades telefòniques.

El dia 15 de febrer de 2021 van començar a realitzar-se visites amb una durada de 30 minuts, només amb un familiar, a una sala amb accés directe a l'exterior i amb protocols de desinfecció tant als familiars com a l'interior de la sala. Seguidament, a partir del dia 22 de febrer de 2021, deu dies després de la segona dosi de la vacuna de prevenció de la COVID-19, es van realitzar les primeres sortides del centre amb més d'un familiar un cop per setmana. Actualment, aquestes sortides han estat augmentades a dos setmanals amb les mateixes condicions.

En segon lloc, en referència a les places de residència pública, es va marcar per part de la Generalitat, que els serveis de centre de dia i hospital de dia s'aturessin, ja que, són serveis que generen moviments diaris d'entrada i sortida del centre i continuar oferint aquests serveis pujava exponencialment el risc de brot. A més a més, va ordenar l'alliberament de 5 llits de SISAP per poder aïllar els possibles casos de Covid-19.

En tercer lloc, pel que fa a les activitats i la vida al centre, la sala d'actes, la teràpia ocupacional, l'accés als espais del centre de dia i hospital de dia es van tancar i el programa d'activitats del centre es va veure aturat totalment.

A més a més, els residents no podien compartir espais comuns ni visitar una altra planta que no sigui l'assignada per habitació, per fer prevaldre la traçabilitat en cas que entrés la Covid-19 en la residència. Això va fer que tots hi haguessin de

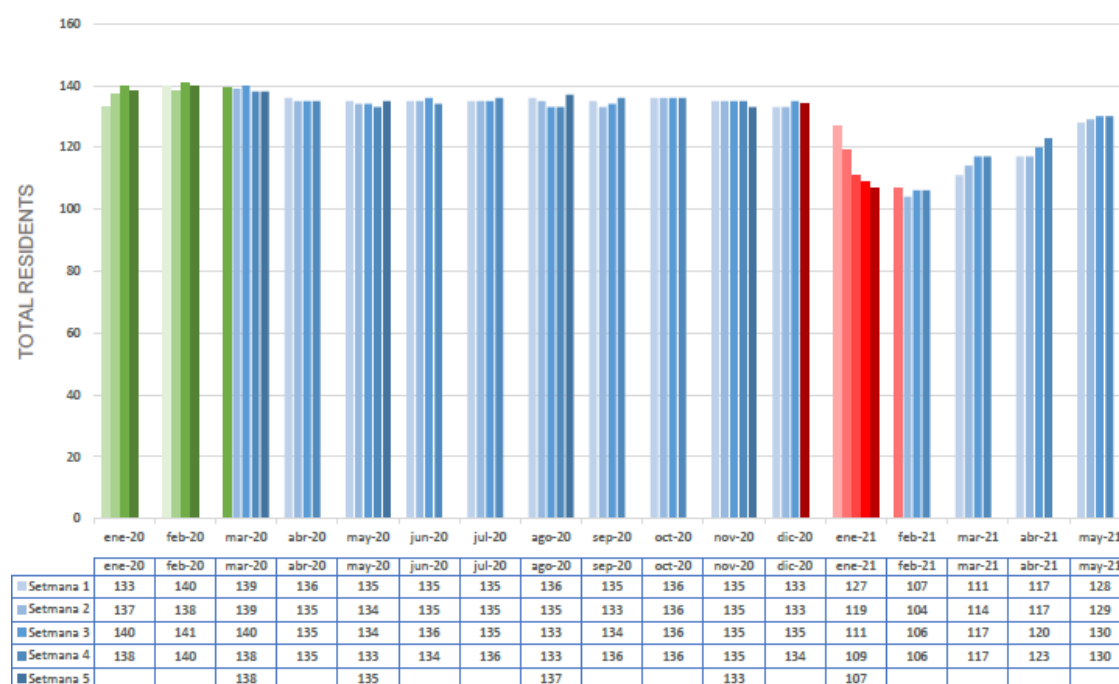
menjar i fer vida a la seva habitació. No obstant això, els residents dintre del centre no han portat la mascareta ficada perquè s'equipara amb el seu domicili, en canvi, des de l'inici de la pandèmia, tots els treballadors han dut mascareta durant la jornada laboral.

En quart i últim lloc, l'equip tècnic va haver d'aturar les reunions interdisciplinàries, realitzades els dilluns i els dimecres, ja que, havien de donar suport als auxiliars de les diverses plantes del centre.

A la figura 5, es pot observar la variació del cens total de residents dintre del centre arran del brot de Covid-19 patit durant els mesos de desembre de 2020, gener i febrer de 2021.

Figura 5

Cens total CSS i RA de Salou



Nota: Dades disponibles de gener del 2020 al maig de 2021. Extretes del document Moviments diaris de facturació del CSS i RA de Salou. Elaboració pròpia.

En aquest es troba, a l'eix d'abscisses, les dates separades mensualment i, a l'eix d'ordenades, la quantitat total de residents. En color verd es diferencien els

mesos posteriors al tancament de portes del centre i en color vermell el període de brot de Covid-19.

Per una banda, es pot observar que, des de l'inici de la pandèmia fins a l'inici del brot, el cens total de residents varia entre els 140 i els 133, ja que, algunes famílies van decidir que els residents tornessin als domicilis pels riscos que podia comportar la pandèmia al centre.

Per l'altra banda, amb l'arribada i finalització del brot s'arriba a un mínim de 104 residents. Van haver-hi més de 150 contagiats entre residents i treballadors i defuncions, en aquest cas, només de residents.

Metodologia

La metodologia emprada per realitzar la investigació ha estat qualitativa, encara que aplicada en dues etapes. Durant la primera, per dur a terme la recerca teòrica, s'ha recopilat bibliografia i webgrafia.

Durant la segona, per observar l'impacte de la Covid-19 en l'equip tècnic, encarregat de l'àmbit social i directiu del CSS i RA de Salou, s'ha realitzat una comparativa de les funcions marcades per la Generalitat de Catalunya de l'any 1995, per la directora, i de l'any 2003, per la psicòloga, treballadora i educadora social, a través d'una entrevista de preguntes tancades.

La primera fase de l'entrevista consistia a plasmar al llistat de funcions establert, per una banda, en color blau les funcions que no han executat mai durant el seu desenvolupament professional al centre, sigui per qüestions d'organització, per falta de coneixement, entre d'altres. I per l'altra banda, en color groc les funcions que es van deixar de realitzar des del moment que es va tancar el centre a l'exterior a causa de l'expansió del virus a l'Estat, que en el cas del CSS i RA de Salou, va succeir el dia 7 de març de 2021.

En finalitzar aquest apartat de l'entrevista, la segona fase tractava en respondre dues preguntes en referència a quines funcions mai realitzades es van afegir en aquest moment de tancament i quines funcions, de les anteriorment marcades en groc, s'han començat a executar novament gràcies a la vacunació dels residents i la relaxació de les mesures.

Resultats

Iniciant aquest apartat amb les tasques establertes en l'àmbit directiu, és a dir, per la **directora** del centre, dintre de les 15 funcions assignades, totes han estat executades. D'aquestes s'han establert 3 com aturades a causa del tancament del centre, encara que actualment, totes tornen a ser desenvolupades.

Per una banda, en relació amb els residents i les seves famílies o referents va cessar la potenciació de la participació de la família en les activitats per la dificultat de contacte directe entre els tres actors i la impossibilitat d'entrada d'aquests al centre.

Per l'altra banda, en relació amb l'organització del centre, es va parar l'elaboració d'objectius de treball, ja que, l'objectiu principal era el de cura, i la responsabilització de la gestió econòmica i financera de la residència atès que el pressupost marcat es va superar desorbitadament degut a la compra del material necessari per protegir als treballadors, treballadores i residents.

A més a més, les funcions relacionades amb l'equip interdisciplinari, d'exercitació de cap de personal i de formació continuada es remarquen amb un increment notable tenint en compte que s'havien de prendre decisions organitzatives immediates cada vegada que sortien nous protocols i es realitzaven formacions constants en matèria d'higiene i seguretat.

Les funcions afegides van ser el traspàs de documentació al Ministeri de Sanitat i a CatSalut de dilluns a diumenge, coordinació constant amb el CAP, l'elaboració de plans de contingència, inspeccions cada dos mesos, canvi de distribució en les tasques dels auxiliars, realització de PCR i test ràpid cada 15 dies i l'increment de la comunicació amb les famílies o referents. Finalment, es remarca que el 70% de la jornada era assistencial, és a dir, s'ajudava a desenvolupar les tasques dels auxiliars. En agregació, durant el brot de Covid-19, es realitzaven reunions diàries amb Regió Sanitària, Joan XXIII, Departament de Sanitat i amb Comunicació de Sanitat.

Quant a l'àmbit social, començant per les funcions assignades a la **psicòloga**, que compta amb un total de 23 d'aquestes, s'ha assignat 1 tasca mai acomplida.

De les 22 restants, 11 s'han marcat com a deixades de realitzar durant el període de tancament, encara que, actualment, totes les funcions marcades ja tornen a ser realitzades.

En primer lloc, en relació amb els residents, el fet de fer avaluació psicològica de la persona en el vessant cognitiu i psicopatològic es va deixar de banda, ja que, prevalia el vessant emocional. En segon lloc, en referència a elaborar un diagnòstic diferencial, va cessar la derivació de residents en el cas que aquests no puguin ser atesos adequadament pel fet de no poder-se realitzar moviments entre centres i, com ja s'ha esmenat, fer el seguiment de la persona en el deteriorament cognitiu, alteracions conductuals, entre d'altres. En tercer lloc, dintre de les funcions relacionades amb l'equip interdisciplinari, es va deixar d'oferir informació conductual i cognitiva dels residents.

Continuant per la **treballadora social**, que té la totalitat de 28 funcions adjudicades, s'han distingit 6 a les funcions no executades. Dins d'aquestes 22 es troben 13 deixades realitzar des del moment d'aïllament a l'exterior, encara que, actualment, totes les funcions marcades ja tornen a ser realitzades.

En relació amb les persones usuàries, la seva família o persona referent, trobem que no es van poder establir primers contactes, programes d'acollida ni tràmits d'alta. A banda, com el Departament d'Afers Socials i Família va tancar, no es podia executar, elaborar i avaluar els documents necessaris per a la intervenció social dels residents ni tampoc dur a terme tràmits en referència a aspectes de tutela, documents de voluntats anticipades, entre d'altres.

Seguidament, en relació amb l'equip interdisciplinari, es deixa de col·laborar amb direcció per mesurar el grau de satisfacció dels residents i famílies a través d'estudis perquè no era prioritari.

Per últim, en relació amb la comunitat, els 3 objectius es van deixar de realitzar, ja que, es van aturar les coordinacions amb professionals exteriors al centre, no es promocionava cap activitat a la comunitat ni s'intervenien en els òrgans d'aquesta.

Finalitzant amb **l'educadora social**, que té en competència un total de 21 funcions, s'han assignat 2 dins del grup de les tasques mai executades. De les 19 restants s'han assenyalat 15 aturades a causa del tancament del centre.

En relació amb els residents, la seva família o referents, s'ha deixat d'implicar a la xarxa familiar i social a la dinàmica del centre a través del programa sociocultural i educatiu. A banda que, tampoc s'ha definit, creat i adaptat les activitats del programa, conjuntament amb el terapeuta ocupacional, encara que, abans de la Covid-19, aquesta figura ja no estava inclosa en l'equip.

En relació amb l'entorn, no es podien establir vincles amb entitats, associacions, escoles, entre d'altres, ni tampoc promoure la participació dels residents en les activitats creades pel municipi. A més a més, no es podia comptar amb un programa de voluntaris ni realitzar el seguiment que aquest requereix.

En relació amb l'equip interdisciplinari, no es podia donar a conèixer i fomentar la implicació de la resta de professionals en el programa, per una banda, ni coordinar o afavorir les activitats grupals promogudes per la resta de professionals, per l'altra.

D'aquestes, actualment, s'han anat incorporant 12 quedant-se fora, la implicació de les famílies, l'establiment de relacions amb entitats i l'elaboració i seguiment del programa de voluntariat.

Totes tres professionals socials van coincidir en el fet que dintre de les funcions a l'equip interdisciplinari, es van aturar les sessions i planificació dels Plans Individuals d'Atenció Interdisciplinària (PIAI). També la participació en l'elaboració i revisió dels protocols assistencials, cadascuna de la seva competència.

En el cas de l'educadora social i la psicòloga, també de la memòria anual d'activitats. A més a més, la formació del personal assistencial en tècniques específiques d'actuació i en tècniques d'intervenció als gericultors i les estades de pràctiques d'estudiants, cadascuna en el seu àmbit, també van haver de cessar.

A part, van coincidir totes tres, per un costat, en què hi va haver un increment en la facilitació de la relació i comunicació entre els residents, les famílies i els professionals del centre i en la participació de manera activa, conjuntament amb els altres membres de l'equip en els plans de millora del centre.

Per l'altra costat, en què les funcions afegides van ser assistencials, ja que, van complir les funcions de les auxiliars que podien desenvolupar sense tenir coneixements pràctics i teòrics. Però també van realitzar acompanyament als treballadors i treballadores, suport psicològic a les famílies, adequació de la residència i organització constant, activitats individualitzades i, sobretot, el manteniment del contacte amb els familiars o referents a través de les noves tecnologies.

Conclusions

Per començar amb les conclusions, en primera instància, a nivell històric dins de l'àmbit de la gent gran i sociosanitari, hi ha hagut una gran evolució legislativa, fins a arribar a la LAPAD, ja que, va suposar un gran pas endavant en la cura, atenció i protecció del sector.

És clar, que el sector ha estat més cobert socialment després de l'aplicació efectiva d'aquesta. Encara que, després de 15 anys en funcionament, es pot palpar i observar els límits d'aquesta protecció que prometia molt teòricament i que, considero, que no va poder i no ha pogut acabar de lluir-se per culpa de la gran crisi econòmica del 2008.

La crisi va esdevenir que el sector privat augmentés notablement amb la finalitat d'abaratir la despesa pública de l'Estat. Cosa que, en l'àmbit de serveis residencials va generar, en el cas de les places privades, unes quanties poc accessibles a la ciutadania i, en el cas de les places públiques, un major temps d'espera per culpa de la grandària de les llistes d'espera als centres públics, fent llarg i dificultós el procés d'accés d'aquests.

Un clar exemple és el CSS i RA de Salou, ja que, la majoria de casos de plaça concertada, sorgeixen perquè estan esperant aconseguir una plaça pública a la mateixa residència, però la necessitat de cura 24 hores és urgent i, en els casos

que l'usuari o els familiars tampoc es puguin permetre les places concertades, s'intenta entrar a la residència, a través de CatSalut a una plaça de sociosanitari. Aquesta situació succeeix perquè tenen una llista d'espera superior a un any.

A més a més, tractant el tema de la gestió i valoració del reconeixement del grau de la dependència. Per una banda, les preguntes realitzades a través del barem de valoració, no reflecteixen la realitat que pot estar vivint l'usuari, i menys encara avui en dia que s'han de fer les revisions i valoracions a través de videotrucades a causa de la COVID-19. I per l'altra banda, és alarmant el nivell de col·lapse que pateix l'Administració pels circuits de burocràcia aplicats des de fa ja molts anys.

Per un altre costat, canviant de qüestió, penso que els preus de les places públiques no deixen de ser elevats, ja que, fent aproximacions, la plaça pública costa uns 1800 euros, on l'usuari pot arribar a pagar un màxim de 1400 euros. El mateix penso amb el preu que s'atorga amb la PEV per les places privades, ja que, una plaça privada ronda els 2300 euros i la prestació aporta aproximadament 400 euros.

Mirant els números fredament, penso que tota ajuda és bona, però és un sector de la població que mereix més. Tant per la trajectòria de vida, sigui curta o llarga, com per l'alliberament de responsabilitat i descans que suposa pels familiars a càrrec.

En referència al catàleg, considero que totes les prestacions de servei són completes i que estan dotades d'instal·lacions de qualitat i professionals qualificats. Atès també que el context de crisi actual, causat per la pandèmia, complica el desenvolupament òptim de les tasques professionals, cosa que, ha generat problemàtiques al sector generant sentiments d'insatisfacció i inseguretat en els treballadors i treballadores.

En segona instància, quant a la comparativa funcional de les professionals de l'àmbit directiu i social, puc extreure les següents conclusions. En primer lloc, les funcions de la directora estan redactades, per part de la Generalitat de Catalunya, d'una manera més general, en canvi, les tasques a realitzar de les

tres professionals de l'àmbit social estan més detallades, potser per la diferència en l'any de publicació. Per aquesta raó penso que, les tres treballadores de l'àmbit social, tenen tasques marcades mai realitzades i la directora no.

En concret, en referència a la treballadora social, la professional que més funcions mai realitzades té, penso que és causat pel gran nombre de residents, i per aquesta raó, no arriba a complir les 28 funcions que té establertes. A més a més, aquestes han estat derivades a altres professionals per aquesta mateixa raó.

En referència a les marcades com aturades de realitzar a causa de la Covid-19, elles tres coincideixen en més aspectes, ja que, es coordinen dintre de l'equip interdisciplinari, i aquest treball es va aturar totalment. Per tant, puc reflexionar que l'atenció integral va veure's reduïda al mínim, ja que, totes tres van complir una jornada assistencial, tant per treballadors com per residents, i comunicativa amb els familiars o referents d'aquests, perquè era el que demanava el context social que s'estava vivint i es van haver d'adaptar.

Realment, en el cas de la directora, és impactant la quantitat de tasques extres a desenvolupar, a més a més, de la incorporació de les tasques assistencials i formatives que també es realitzaven.

Per acabar aquesta reflexió, vull destacar la importància dels professionals socials dintre del sector on només una psicòloga, una educadora social i una treballadora social, porten la gestió, cadascuna en el seu àmbit, d'un centre de 140 usuaris amb diverses tipologies de serveis. Considero que s'ha de reconèixer la quantitat de responsabilitat i feina que realitzen per fer que tots els residents puguin gaudir d'un servei digne. Em sembla crític a aquestes altures, per exemple, trobar només una treballadora social en segons quin tipus de centre o institució. Encara que, la professionalitat vocacional i dedicació dels treballadors i professionals, permet que els usuaris siguin ben atesos en aquest tipus de recursos i serveis, ja que, cerquen oferir la qualitat més elevada tot i les adversitats en les quals s'ha de desenvolupar la cura social d'aquesta part de la població.

Referències bibliogràfiques citades en el text

Ajuntament de Salou (2021). *Benestar I Serveis Socials*. Ajuntament de Salou. <https://www.salou.cat/ca/la-ciutat-per-temes/benestar-i-serveis-socials/serveis-socials/servei-basico-datencio-social/equips-basics-datencio-social>

Casado Pérez, D (2006). La construcció institucional dels serveis socials a Espanya. *Educació social: Revista d'intervenció socioeducativa*. *Nous escenaris per als Serveis Socials*, 34 (p.15-27). Revistes Catalanes amb Accés Obert. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/165547/241112>

Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials (1995). *Perfil professional: Personal director/a dels serveis de centres residencials per a gent gran*. Departament de Drets Socials. Generalitat de Catalunya.

Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials (2003). *Perfil professional: Personal diplomada en treball social dels serveis d'acolliment diürn i serveis de centres residencials per a la gent gran*. Departament de Drets Socials. Generalitat de Catalunya.

Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials (2003). *Perfil professional: Personal en l'àmbit de l'educació social dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran*. Departament de Drets Socials. Generalitat de Catalunya.

Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials (2003). *Perfil professional: Personal llicenciat en psicologia dels serveis de centres de dia per a gent gran i serveis de centres residencials per a gent gran*. Departament de Drets Socials. Generalitat de Catalunya.

Cordero del Castillo, P. (2009). El Estado de Bienestar español en el contexto europeo. *Humanismo y Trabajo Social*. 8, 131-154. Universidad de León.

https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/1502/Hum8_art5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dades de les morts per la Covid-19 a Catalunya. Adaptat de Covid-19: com ha evolucionat i a quina edat han estat les morts, [Figura 3], Dades extretes del Departament de Salut, 2021, VilaWeb (<https://www.vilaweb.cat/noticies/covid-19-edat-morts/>). CC Partal, Maresma i Associats sl.

Daly, M. i Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British Journal of Sociology*. 51(2), 281-298. DOI: 10.1080/00071310050030181

Decret 115/2007, de 22 de maig, pel qual es determinen els òrgans de la Generalitat de Catalunya competents per a aplicar la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. DOGC 4930/24962 (2007).

Departament de Drets Socials. (2014). *Què és i com es reconeix la situació de dependència, Conceptes bàsics.* Generalitat de Catalunya. https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_dependencia/que_es_i_com_es_reconeix_la_situacio_de_dependencia/

De Rivas, M.J. (2002). *Manual de Treball Social (2a Edició).* Universitat de València. Adreça del ISBN: 8437054850, 9788437054858.

Dictamen del Comitè Econòmic i Social Europeu sobre el tema "Tenir en compte les necessitats de les persones d'edat avançada", DOUE C 77/115 (2009).

Diputació de Tarragona. *Territori, Comarques, Tarragonès, Salou.* Diputació de Tarragona. <http://www.dipta.cat/ca/municipis/salou>

Evolució de l'epidèmia a Catalunya a població de residències. Adaptat de Seguiment epidemiològic, [Figura 4], Departament de Salut, 2021, Dades Covid (https://dadesocovid.cat/?tipus=global&id_html=id_total&drop_es_residencia=1).

©Generalitat de Catalunya.

Gallego Berciano, P. (2020). Perspectivas. Impacto de Covid-19 en los centros sociosanitarios. *Revista Española de Salud Pública. Subtítulo*, 94(1), 1-8. Medicina en español (medes). https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas2_gallego.pdf.

Institut d'Estadística de Catalunya. (2020). *Salou (Tarragonès)*. Idescat. <https://www.idescat.cat/emex/?id=439057>

Institut d'Estadística de Catalunya. (2018). *Places en residències per a gent gran segons naturalesa jurídica*. Idescat. <https://www.idescat.cat/pub/?id=ssbb&n=476&lang=es>

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència. BOE 299, A-2006-21990 (2006).

Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries. BOE 280, A-2003-21340 (2003).

Mañós, Q (1999). Panoràmica de les alternatives a la institucionalització en els diferents àmbits: Gent Gran. *Educació social: Revista d'intervenció socioeducativa. Alternatives a la institucionalització*, 12, 80-85. Revistes Catalanes amb Accés Obert. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/144299>

Moriano Pérez, D. (2018). *Intervenció en les activitats de la vida diària* (CFGS - Integració Social, Institut obert de Catalunya). 69-138. https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp_iso_m03/web/fp_iso_m03_htmlindex/media/fp_iso_m03_material_paper.pdf

Població de Salou a 1 de gener de 2020, per sexe i edat. Adaptat de Salou, [Figura 1], per Institut d'Estadística de Catalunya, 2020, Idescat (<https://www.idescat.cat/emex/?id=439057>). Fonts acadèmiques.

Ramos, J., Meza, M., Maldonado, I., Ortega, M.P., i Hernández, M.T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*. 11, 47-56. Universidad de Guadalajara. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

Ravetllat, I (2008). Apunts sobre la nova Llei de Serveis Socials: Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. *Educació social: Revista d'intervenció socioeducativa. L'educació social en el nou horitzó de Bolonya*, 40, 100-112. Revistes Catalanes amb Accés Obert. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/165606>

Societat catalana de medicina familiar i comunitària i Associació d'infermeria familiar i comunitària de Catalunya. (2020). *Model d'atenció sanitària a les residències de Catalunya: una proposta des de l'atenció primària de salut*. AIFICC.

STS Assistencial Salou, Colisée Group. (2021). Junts cuidant a les persones. [Díptic informatiu], Junts cuidant a les persones [Flyer], Li donem la benvinguda. [Document explicatiu del centre]. Base de dades del centre.

Úcar, X. (2006). Un estudi sobre interdisciplinarietat, professions socials i acció socioeducativa. *Educació social: Revista d'intervenció socioeducativa. Nous escenaris per als Serveis Socials*, 34, 77-100. Revistes Catalanes amb Accés Obert. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/165551>

Presentació de la revista

L'article segueix la normativa de publicació de la Revista de Treball Social (RTS), on es publiquen articles sobre recerques originals, treballs teòrics i experiències pràctiques relacionades amb el treball social, els serveis socials i les polítiques socials. D'aquesta, s'elaboren tres números, per una banda, dos números anuals a partir de la presentació lliure d'articles i, per l'altra, un tercer dedicat a un tema monogràfic rellevant i d'actualitat.

Aquest document, vol ser publicat en un dels números creats a partir de la presentació lliure d'articles, en primer lloc, perquè és editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya i està especialitzada en la professió. A més a més, a causa de la seva rellevància, ja que, es publica des de l'any 1960 amb una periodicitat quadrimestral i ha anat adquirint amb el pas del temps un gran prestigi.

En segon lloc, perquè la revista té la finalitat de contribuir a la millora de la intervenció professional mitjançant la promulgació de coneixements tant teòrics com pràctics a través de la reflexió i la transformació social i, per tant, considero que el contingut que s'ofereix a l'article compleix els requisits, és innovador i està adaptat al context històric actual.

En tercer lloc, considero que pot arribar a generar interès dins del col·lectiu professional, ja que, hi ha hagut una gran quantitat de treballadors socials en l'àmbit residencial i sociosanitari vivint diverses experiències durant la pandèmia mundial de la Covid-19 i, el fet de poder conèixer a fons l'experiència d'un altre centre del mateix sector, pot fer néixer l'esperit crític a través de la comparació en les pràctiques professionals o, simplement, un sentiment d'acompanyament i cooperativisme després dels mesos tan angoixants i plens d'incertesa que s'han viscut.