

Diciembre 2022

Palabras clave: servicios sociales,  
emergencia, COVID-19

## La crisis social de la COVID-19 en la ciudad de Barcelona, respuestas y aprendizajes después de la pandemia

Laia Claverol i Torres<sup>a</sup>

En marzo del 2020 se declara el estado de alarma por la COVID-19. ¿Qué abordaje han hecho los servicios sociales municipales del Ayuntamiento de Barcelona? ¿Qué respuestas se llevaron a cabo desde la perspectiva de los colectivos más vulnerables (las familias, las personas sin hogar o las personas mayores)? ¿Qué aprendizajes hemos extraído ante la gestión de nuevas crisis? Este artículo plantea una reflexión a partir del relato de la respuesta que el Ayuntamiento de Barcelona y, en concreto, el Instituto Municipal de Servicios Sociales dio a las necesidades sociales sobrevenidas por la crisis de la COVID-19. Necesidades tan diversas como cubrir la alimentación de miles de personas que se habían quedado sin ingresos de un día para el otro, generar un techo a aquellas personas que vivían en la calle y que no se podían confinar, atender a las personas dependientes solas en domicilios de la ciudad. Una respuesta a los efectos inmediatos de una crisis social aparejada a la crisis sanitaria de la COVID-19 y que atacó de manera más intensa a los colectivos más vulnerables de la ciudad. Junto a esta exposición se describen también los aprendizajes y los recursos que han quedado en la ciudad de manera estable y que nos permitirán estar más preparados y preparadas y, sobre todo, tener más resiliencia ante las futuras crisis.

### Introducción

Hace unos días se publicaba el informe FOESSA<sup>1</sup>, que nos confirmaba unas cifras pos-COVID verdaderamente alarmantes: casi un 30 % de la población catalana vive en situación de exclusión social. De entre los principales factores que destaca el informe, se visualiza esta desigualdad en una mirada de mujer, ya que la exclusión social de hogares encabezados por mujeres ha pasado del 18 % en el 2018 al 26 % en el 2021 (mientras que en el mismo periodo los hogares encabezados por hombres pasaron del 15 % al 18 %).

En la misma línea, este pasado mes de febrero, la comisionada de Acción Social del Ayuntamiento de Barcelona, Sònia Fuertes, presentaba el Balance de los Servicios Sociales 2021 y destacaba un incremento de un 22 % de atenciones con respecto al año 2020 y mostraba la cifra de personas atendidas en más de 97.000. Entre el total de personas atendidas, un 63 % eran mujeres y hasta un 24 % fueron atendidas por primera vez o bien hacía más de un año que no lo habían requerido.

a. Gerente del Área de Derechos Sociales, Justicia Global y LGTBI del Ayuntamiento de Barcelona

1. <https://www.foessa.es/blog/foessa-muestra-un-deterioro-sin-precedentes-de-la-exclusion-social-en-cataluna-por-la-crisis-del-covid-19/>

Esta es la realidad pospandemia que tenemos en la ciudad. Pero analicemos qué respuestas y mejoras hemos ido incorporando desde el momento más álgido de la pandemia, en marzo del 2020, hasta la actualidad para poder dar respuesta desde la proximidad a las necesidades de la población de la ciudad de Barcelona.

La respuesta se plantea desde cuatro perspectivas que, sin ser exhaustivas ni las únicas que tratamos, nos ayudan a aproximar la complejidad del momento en relación con las dificultades operativas y el impacto que esta pandemia ha tenido para algunos colectivos específicos de la ciudad. Así pues, este artículo presenta primero la reacción que se dio a la pandemia desde los servicios de atención social básica, y pone el foco en la garantía del acceso de la población a este servicio esencial.

La segunda sección analiza el impacto que la pandemia tuvo en las economías domésticas y sus necesidades más básicas, y se centra en la cobertura de la alimentación. Si lo enlazamos con el informe FOESSA, veremos cómo el confinamiento que empezó en marzo del 2020 fue un momento álgido que puso sobre la mesa la precariedad y fragilidad de las economías domésticas de la ciudad y que ha llevado a las actuales cifras de exclusión social de casi el 30 % de la población.

La tercera sección de este artículo explica la inmensa respuesta que se articuló en la ciudad para atender a las personas sin hogar y los aprendizajes pospandemia que nos han dejado más y mejores recursos residenciales, aunque siguen sin resolver los problemas estructurales que afectan a estas personas (la falta de vivienda, la falta de recursos económicos y, en una proporción creciente, la falta de permisos de residencia y de trabajo).

Finalmente, en el cuarto bloque se da un repaso a la respuesta específica a las políticas públicas dirigidas a las personas mayores, desde las actuaciones preventivas como la teleasistencia hasta las residencias, los espacios más castigados por la pandemia. Merecerían un capítulo adicional las reflexiones sobre colectivos tan invisibles como las mujeres víctimas violencia machista que vivieron el confinamiento junto a sus agresores; los niños, niñas y adolescentes olvidados completamente en los protocolos de confinamiento de la pandemia y para los que actualmente tenemos que buscar respuestas específicas al malestar emocional que han sufrido; y las personas con discapacidad que sufrieron tanto o más que las personas mayores los protocolos de confinamiento residencial y domiciliario; y tantísimos otros colectivos a los que dedicamos esfuerzos, tiempo y recursos durante la pandemia y a los que cada día atendemos desde los diversos servicios del Área de Derechos Sociales. Que esta pincelada sirva, pues, para hacer un reconocimiento a la labor de todas las personas que estuvieron gestionando los servicios municipales del ámbito social durante los meses de pandemia.

### **1. Centros de servicios sociales. Una verdadera red de respuesta a la ciudadanía**

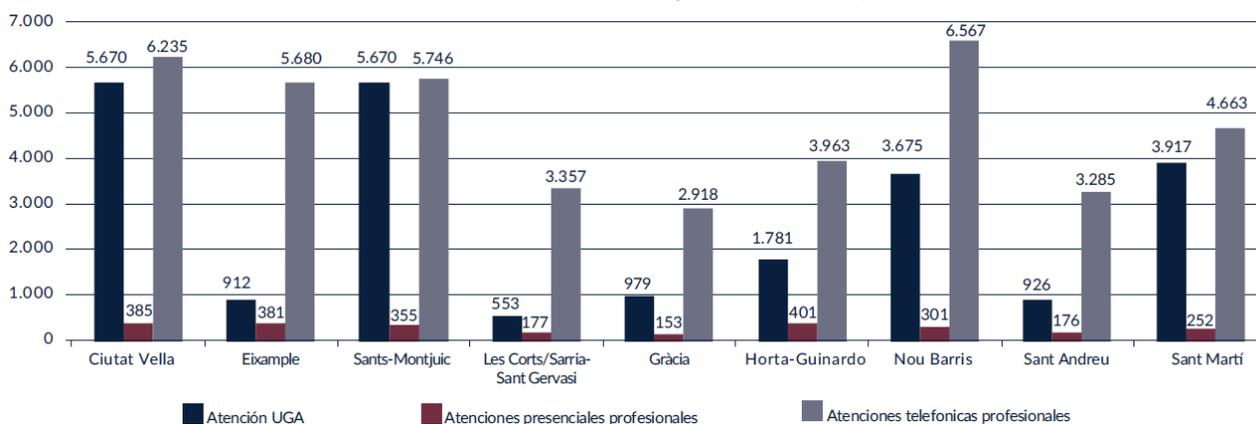
El sábado 14 de marzo, el Gobierno del Estado español declaró el estado de alarma por la COVID-19. Recuerdo especialmente y con mucha intensidad los días previos a la pandemia, pero nunca hubiera imaginado la posibilidad de que se arbitrara un estado de alarma. Esta situación, totalmente recién llegada, nos situaba en un escenario temporal de quince días (¡el primer estado de alarma tenía quince días de vigencia!), pero que ya se entreveía que tendría que durar más. En el Ayuntamiento de Barcelona, la decisión posterior al inicio del estado de alarma fue la declaración de servicios esenciales por decreto de alcaldía, algunos ya fijados por el Estado (por primera vez, los servicios sociales hemos aparecido como servicios esenciales), y otros, por decisión municipal, ya que se consideraban necesarios para el funcionamiento de los servicios de la ciudad. Así pues, todos los servicios prestados desde el Instituto Municipal de Servicios Sociales fueron declarados servicios esenciales y sus trabajadoras también; por lo tanto, había que preparar la respuesta y la organización de los servicios para esta nueva realidad.

Las decisiones las tuvimos que tomar con urgencia (en menos de 48 horas); así pues, el viernes 13 de marzo acabábamos la semana con 39 centros de servicios sociales (en adelante, CSS) en funcionamiento y el lunes 15 manteníamos en funcionamiento diez, pero con el 100 % de la

plantilla activa. Los objetivos de la reorganización fueron tres: 1) garantizar la atención a toda la población de la ciudad, 2) proteger a los equipos profesionales y 3) asegurar la accesibilidad a los servicios con sistemas no presenciales.

Esta nueva organización permitió hacer turnos semanales de presencialidad y doble turno de no presencialidad, de manera que así se garantizaban los quince días de confinamiento necesarios en caso de contagio de personas o equipos. Por lo tanto, se pudo atender a la población desde el mismo lunes de la pandemia. Mientras otros servicios cerraban, en la ciudad de Barcelona los servicios sociales se mantenían en la primera línea. La gestión de recursos humanos, de cuadrar horarios y de incidencias fue inmensa. Y, entonces, introdujimos lo que ha sido, seguramente, lo más revolucionario en la atención social: la atención no presencial. Así pues, la atención telefónica, en un primer momento, y telemática, en un segundo momento, se volvieron fundamentales para garantizar el contacto con las familias usuarias, para atender a nuevos y nuevas usuarias que se dirigían por primera vez a los servicios sociales y para poder hacer un seguimiento y evitar desplazamientos innecesarios y el riesgo de contagio en nuestras profesionales. El teléfono se volvió imprescindible en este proceso. La necesidad de adaptar sistemas informáticos, de ampliar líneas de teléfono y operadoras del teléfono de servicios sociales y de adaptar nuestros centros tuvo momentos de auténtica complejidad, pero desde el primer momento la responsabilidad y el servicio público se impusieron a la dificultad. La respuesta de todos los servicios del Ayuntamiento que nos tenían que acompañar (informática, atención ciudadana, infraestructuras, logística y servicios generales y servicios económicos) lo hicieron posible.

**Gráfico 1. Número de atenciones totales en los centros de servicios sociales por distrito. Barcelona, 2020**



En el balance de Servicios Sociales del 2020 se presentaban los siguientes datos, que muestran con exactitud lo que se ha explicado:

*“Durante el 2020, los Servicios Sociales de la ciudad de Barcelona atendieron a un total de 88.375 personas, un 11 % de incremento con respecto a las 79.575 personas que se habían atendido un año antes. De estas, el 32 % de las personas que se atendieron a partir de marzo, cuando empezó la pandemia, no habían ido nunca antes a los Servicios Sociales municipales, o bien hacía más de un año que no lo habían necesitado. Eso incluye las diferentes tipologías de atenciones, que requirieron una reestructuración importante a partir de la aparición de la COVID-19 y el confinamiento domiciliario que estuvo asociado a esta. Concretamente, y para poner en evidencia la necesidad que tuvieron los Servicios Sociales de adaptarse, las cifras recogen que entre enero y abril se prestaron 19.161 atenciones presenciales y domiciliarias, mientras que el resto del año se hicieron 28.373 atenciones presenciales, 201.957 atenciones telefónicas y 1.969 visitas a domicilio”.*

Esta inmensa labor de acompañamiento a la población más vulnerable en un momento de tanta incertidumbre y necesidad ha sido premiada con la medalla de honor de la ciudad del 2021 en reconocimiento del trabajo hecho desde los Servicios Sociales durante la COVID-19.

Hoy, a marzo del 2022, el seguimiento telefónico y telemático ya ha quedado incorporado a los CSS como forma de prestación de servicio y se combina con la atención presencial. Incluso las atenciones grupales han podido prestarse mediante sistemas de videollamada. Cabe decir que la pandemia ha durado dos años y que los criterios sobre aforos de espacios, desplazamientos, trabajo presencial y no presencial, etc., han ido cambiando. Por lo tanto, la incorporación de medios que no necesitan presencialidad ha permitido una flexibilidad de la atención que antes de la pandemia habría sido imposible.

En última instancia, hace unos días se inauguraba el Centro de Vida Comunitaria de la Trinitat Vella. En este centro, la Dirección de Innovación Social del Área de Derechos Sociales ensayará también la incorporación de una OVAC (oficina virtual de atención social) mediante la creación de un espacio asistido de conexión remota con la profesional de Servicios Sociales para evitar el desplazamiento del usuario de la Trinitat al centro y, a la vez, para mejorar en los aprendizajes digitales de los usuarios y las usuarias de Servicios Sociales.

## **2. La respuesta a las necesidades más básicas, el derecho a la alimentación en un contexto de pandemia**

Enlazando con el apartado anterior, la inmensa mayoría de las atenciones que se prestaron en los centros de Servicios Sociales durante la pandemia y también en la pospandemia tienen que ver con la cobertura de necesidades básicas. Cuando, desde Servicios Sociales, hablamos de la cobertura de necesidades básicas, nos referimos, sobre todo, a la cobertura de gastos vinculados a la alimentación, la higiene, la ropa, el hogar, los gastos farmacéuticos, etc., que, con la pandemia, adquirieron un carácter de centralidad, especialmente los alimentarios.

El lunes 16 de marzo, tal como se ha explicado, se abrían los diez CSS en la ciudad de Barcelona. Visitamos, entre el lunes y martes, la mayoría de los CSS abiertos para captar las necesidades que tenían nuestras profesionales y, sobre todo, para conocer qué les estaba trasladando la ciudadanía. La verdad es que los centros estaban bastante tranquilos en cuanto a presión asistencial. Era como la calma antes de la tormenta. Recuerdo perfectamente la frase que me dijo la directora: “En la despensa de las familias hay arroz todavía para dos semanas”, en quince días eso habrá cambiado radicalmente. Y así fue. Los primeros días, las atenciones y consultas iban muy vinculadas con temas de dependencia, también con temas de moratorias de vivienda, y hay quien preguntaba cómo se haría el seguimiento social. Las cifras de contagio iban en aumento y el confinamiento total dejó sin trabajo a centenares de personas. Cayó de golpe toda la economía informal: lateros, auxiliares de cocina, cuidadoras informales del hogar, etc. Todas estas personas se quedaron sin ingresos y, como prevenimos muy bien, en quince días el arroz se acabó y empezaron las mal llamadas colas del hambre.

Para prever esta situación nos dedicamos a reorganizar todo el sistema de ayudas económicas y priorizamos la tarjeta Barcelona Solidària, que permitía hacer precargas de ayudas a la alimentación a las familias que ya eran atendidas por Servicios Sociales. Esta respuesta se quedó corta ante la avalancha de nuevas demandas, sobre todo de familias y personas que nunca habían venido a Servicios Sociales, o bien que hacía más de un año que habían dejado su relación con el centro de referencia. Este aumento supuso que en el 2020 se acabaron prescribiendo más de 28.000 ayudas económicas para alimentación, cuando en el 2019 se habían prescrito unas 7.000.

La segunda línea de trabajo fueron los comedores sociales. Ya la primera semana de declaración del estado de alarma se coordinó una respuesta en dos sentidos con las entidades gestoras de los comedores: por una parte, se cambió el formato del comedor de presencial a pícnic (garantizando la calidad de la alimentación) y se amplió al máximo la capacidad de producción de los

comedores. La complejidad de la dispensa y la derivación de usuarios fue también un elemento que hay que destacar. Se priorizó que las familias dispusieran de una tarjeta monedero para poder ir a comprar y cocinar en su domicilio, mientras que las personas individuales (en la mayoría de los casos, hombres que vivían en pisos compartidos) se atendían de forma prioritaria a través de los comedores sociales. En ese momento de la pandemia, la cocina de uso compartido se convirtió en un espacio vetado y nos llegaba la demanda tanto de entidades sociales como de usuarios de poder llevarse la comida hecha para no utilizarla. Las cifras de capacidad de respuesta fueron importantes: los dieciocho comedores sociales pasaron de distribuir 479.000 comidas en el 2019 a más de 557.000 en el 2020 (casi 80.000 comidas más entre marzo y diciembre).

La tercera línea de trabajo fueron las comidas a domicilio y las comidas en compañía. Las comidas en compañía son las que se prescriben para las personas mayores que viven solas, con lo que la comida se convierte en un espacio de socialización, a la vez que se garantiza una alimentación adecuada para la persona. Las comidas en compañía se suspendieron desde el primer momento, porque la población mayor era la principal diana de la COVID-19, pero también pensamos que la función social que cumplían no la podíamos perder. Así pues, como las personas que asisten son personas mayores autónomas, las convertimos en comidas en pícnic, es decir, las personas mayores recogían su pícnic de comida y cena y, a la vez, tenían un contacto con la educadora social del comedor de referencia. Esta funcionalidad nos permitió hacer el seguimiento y detectar necesidades sobrevenidas de esta población, así como, en el caso de aislamiento, garantizar a través de la comida a domicilio que la persona mayor estuviera en buenas condiciones.

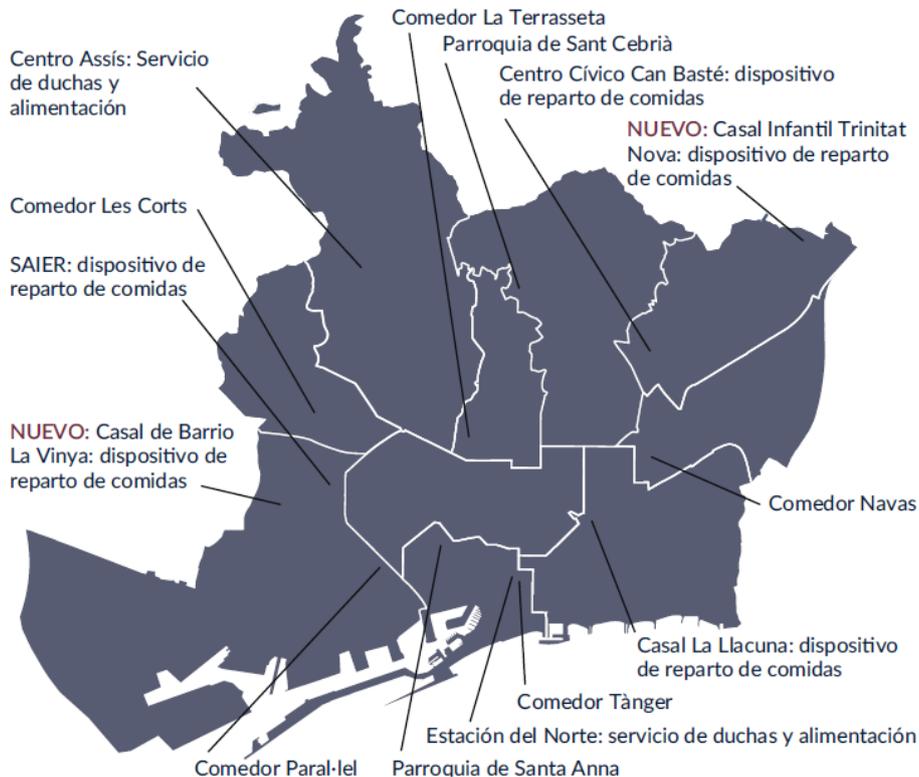
Y la cuarta e inmensa línea fueron las comidas a domicilio. Este servicio, también prescrito por los centros de Servicios Sociales de manera esporádica por situaciones de dependencia y mucha vulnerabilidad en los domicilios, se convirtió en uno de los principales sistemas de alimentación de los hogares vulnerables de la ciudad. La realidad es que el aislamiento obligatorio de la COVID-19 dentro de los domicilios disparó la necesidad de prescribir este recurso para garantizar la alimentación de centenares de personas en la ciudad. Pasamos de atender a unas 1.700 personas en el 2019 a más de 3.800 en el 2020, y se entregaron casi un millón de comidas en domicilios de la ciudad.

Con todo, la capacidad extendida al máximo de todos los servicios municipales alimentarios no podía dar respuesta a la caída de ingresos de los domicilios, a la dificultad de acceso a la cocina de los pisos compartidos, a la dificultad de la llegada de los ERTE, etc. Así pues, hubo que recurrir a la respuesta asistencial de la entrega de comidas directas. Tuvimos un debate muy intenso como equipo directivo sobre cómo responder a esta inmensa necesidad y, una vez valoradas nuestras fuerzas (con la ampliación de las capacidades de todos los contratos de servicios municipales de alimentación), concluimos que era necesaria una respuesta poco técnica pero muy pragmática.

Durante las primeras semanas de marzo, a la situación de precariedad de los domicilios se añadió la caída del voluntariado en muchas entidades sociales de la ciudad que trabajan también por el derecho a la alimentación. La mayoría de las voluntarias son personas mayores y estaban aisladas ante el impacto que pudiera tener la COVID. Así pues, el Banco de Alimentos y algunas entidades sociales de la ciudad nos plantearon la posibilidad de poner en marcha una respuesta alimentaria de "crisis humanitaria" con puntos directos de distribución de alimentos. Pasamos de tener unas 3.500 comidas diarias directas a más de 11.500 comidas al día. Este crecimiento se hizo gracias a la iniciativa World Central Kitchen, del chef José Andrés, y el Banco de Alimentos, que en las cocinas del Fòrum producían diariamente estas más de 11.500 comidas distribuidas por once puntos de la ciudad en coordinación con entidades sociales y con voluntarios y voluntarias del Ayuntamiento. El equipo del chef José Andrés había dado respuesta alimentaria a la crisis del huracán Katrina y tiene una metodología de producción alimentaria que garantiza que en una comida se puedan ingerir todas las calorías necesarias para pasar una jornada. Las

cocinas del Fòrum, acostumbradas a dar alimentación a grandes acontecimientos económicos, se convirtieron de la noche a la mañana en el centro de garantía de la alimentación de familias vulnerables de la ciudad. Esta respuesta pandémica a la alimentación duró hasta el mes de julio, momento en que la reapertura y la recuperación de la actividad económica fue volviendo a la normalidad. Con estos dispositivos de alimentación se distribuyeron más de 420.000 comidas entre el mes de abril y octubre, que es cuando ya se desescaló definitivamente el sistema de comidas directas.

**Figura 1. Puntos de distribución de comidas y comedores de acceso directo durante la crisis de la COVID-19**



El aprendizaje más importante que extrajimos de esta crisis es que tanto las entidades sociales como el Ayuntamiento queríamos fortalecernos por si en algún momento había que volver a dar una respuesta de este tipo en la ciudad. Fruto de la reflexión y el trabajo conjunto con Cáritas, Cruz Roja, el Banco de Alimentos y nuestros equipos técnicos, surgió el Proyecto Alimenta. Este proyecto impulsa el derecho a la alimentación y, al mismo tiempo, empodera a las personas con una visión de inclusión comunitaria. Ya se han puesto en marcha dos cocinas comunitarias donde se trabaja en la autonomía de las personas para elaborar sus propias comidas y, al mismo tiempo, empoderarlas y vincularlas a la comunidad. El Proyecto Alimenta quiere promover un nuevo modelo de atención social en la ciudad que, garantizando en todo momento la accesibilidad a la alimentación, promueva también acciones que desestigmaticen situaciones de pobreza económica o habitacionales (como, por ejemplo, vivir de realquiler en una habitación sin derecho a cocina), y que, tanto a través de las entidades sociales como del tejido empresarial, luche contra el despilfarro alimentario y favorezca el consumo de proximidad. El proyecto quiere superar el tradicional enfoque asistencialista y cambiarlo por otro que fomente la autonomía personal y la autoorganización en la adquisición de alimentos (como, por ejemplo, la compra colectiva) y en el uso de los espacios Alimenta, para cocinar, comer, cultivarse o educarse, relacionarse y establecer vínculos sociales u orientarse en el ámbito laboral.

Hemos convertido, pues, el derecho a la alimentación en el punto de partida y anclaje para mejorar la inserción de las personas y, por lo tanto, hemos aprendido que todo lo que invertimos en el empoderamiento de las personas en el ámbito alimentario nos ayudará a estar mejor posicionados en momentos de crisis.

### **3. Las personas sin hogar, de invisibles a únicos habitantes del espacio público**

La ciudad de Barcelona tiene la red de atención a personas sin hogar más importante de Cataluña, con más de 40 entidades que, junto con el Ayuntamiento, dan respuesta a las necesidades de las personas sin hogar de la ciudad. En el 2018, la red tenía 2.130 plazas residenciales dedicadas a las personas sin hogar. El efecto de gran ciudad no la deja al margen de fenómenos urbanos que se repiten en las grandes capitales europeas como París, Londres, Roma, etc., y su clima favorable, combinado con un difícilísimo acceso a la vivienda, hace que el fenómeno del sinhogarismo esté presente en la ciudad.

La declaración del estado de alarma establece entre las obligaciones de la población el confinamiento domiciliario. Se ha debatido mucho sobre los límites jurídicos de esta prohibición del derecho de las personas a la libre circulación, pero se ha hablado poco de cómo podían cumplirla las personas que no tenían hogar y, por lo tanto, cómo podían aislarse y protegerse de la COVID-19 todas las personas que estaban en la calle o en infravivienda en la ciudad. El recuento del 2020 estaba previsto para el mes de mayo, es decir, con los datos del 2019 sabíamos que casi unas 900 personas estaban viviendo en la calle en el momento del estallido de la pandemia<sup>2</sup>.

La intervención que se planteó en marzo del 2020 ante esta situación perseguía dos objetivos: por una parte, ampliar plazas para garantizar un techo y el derecho al confinamiento de las personas que había durmiendo en la calle y, por la otra, adaptar los centros municipales para poder hacer frente al impacto de la COVID-19 en las personas usuarias del circuito de sin hogares de la ciudad. Además, se decidió que haríamos este abordaje garantizando las necesidades específicas que cada colectivo de personas sin hogar necesitaba para hacer el confinamiento.

Con estas premisas se abrieron hasta un total de 700 plazas nuevas en la ciudad. En medio del confinamiento, sin recursos para las personas más vulnerables, fuimos poniendo en marcha varios equipamientos donde podían residir de manera provisional mientras durara el estado de alarma. La organización de estas nuevas plazas residenciales y su gestión se pilotó desde los equipos de emergencias sociales, en especial del CUESB, y los equipos de espacio público preparados para dar respuestas con una mirada más próxima a la protección civil.

Los diferentes dispositivos de alojamiento de emergencia fueron los siguientes:

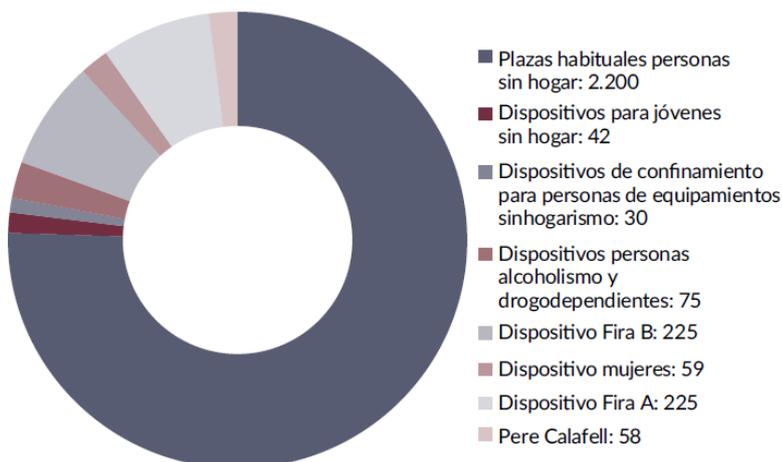
- Equipamiento Pere Calafell: abierto entre el 20 de marzo y el 27 de mayo y gestionado por Cruz Roja, ofrecía 60 plazas para hombres. Las personas alojadas en el momento del cierre fueron derivadas a los pabellones de Fira de Barcelona, con plazas libres en ese momento.
- Equipamiento de Atención a Mujeres (EAD): ofreció 62 plazas solo para mujeres, siguiendo la estrategia municipal de prevención del sinhogarismo femenino y de introducción de la perspectiva de género en el programa municipal de atención a las personas sin hogar, y fue gestionado por Progress.
- Pabellones de Fira de Barcelona en Montjuïc: abiertos el 25 de marzo, dispusieron de un total de 450 plazas (225 cada uno) y estaban gestionados por Cruz Roja y la Fundación Salut i Comunitat. Una vez acabado el estado de alarma, a finales de junio, los dos pabellones de Fira de Barcelona pasaron a ofrecer acogida nocturna, cena y desayuno, pero ante el surgimiento de rebrotes durante el mes de julio y las nuevas recomendaciones y restricciones de la Generalitat, se reanudó la atención 24 horas. La desescalada de este equipamiento se hizo con la declaración del estado de alarma del mes de noviembre del 2020 y se trasladaron a albergues y hostales de la ciudad.

---

2. Informes mensuales del Servicio de Atención Social al Sinhogarismo en el Espacio Público (SASSEP).

- Equipamiento Pere Tarrés: dependiendo de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, abrió el 3 de abril, atendía a personas en situación de calle con problemas de adicción al alcohol o drogas, y era un equipamiento orientado a la reducción de daños gestionado por la Asociación Benestar i Desenvolupament.
- Equipamiento de jóvenes: situado en una casa de colonias en Montgat, abrió el 16 de abril, ofrecía 40 plazas para jóvenes migrados sin referentes familiares de entre 18 y 23 años y lo gestionaba la asociación Superacció.

**Gráfico 2. Distribución de plazas residenciales y de alojamiento temporal para personas sin hogar. Barcelona, mayo 2020**



Como muestra la lista anterior, se hizo una respuesta segmentada de acuerdo con las necesidades de los colectivos y, al mismo tiempo, se pudo dar cabida a muchas realidades, a menudo invisibles, dentro del sinhogarismo: las mujeres, los jóvenes o las personas con adicciones. Durante el 2021, el análisis y estudio del perfil de personas que pasaron por los dispositivos nos permitió concluir que un 40 % de las personas alojadas estaban en situación de mal alojamiento o infravivienda antes de la COVID-19, pero no en situación de calle, y que un 32 % se habían visto abocadas a dormir en la calle fruto de la crisis sanitaria. Asimismo, la vulnerabilidad laboral también es un vector explicativo del perfil de personas atendidas, ya que cerca de la mitad de todas las que pasaron por los dispositivos (unas 1.324) o bien estaban en situación irregular, o bien disponían de permiso de residencia, pero no de trabajo. Este perfil enlaza con la introducción de este artículo: la pandemia ha evidenciado cómo la irregularidad es un factor clave que explica la vulnerabilidad de miles de familias y personas en la ciudad.

La posibilidad de poder hacer un confinamiento en condiciones con criterios de control de la transmisión del virus, garantizando la salud y una higiene adecuada, ha dado muy buenos resultados en cuanto al impacto que la COVID-19 ha tenido en estos equipamientos. De las más de 1.300 personas que se alojaron en estos dispositivos de emergencia, 31 dieron positivo por PCR, un 2,3 % del total. Igualmente, desde el primer momento se generaron plazas adicionales a las existentes para poder garantizar el aislamiento especialmente de los equipamientos residenciales de la ciudad que no podían tener zonas propias o habitaciones para hacerlo. Así, en marzo ya se puso en marcha un centro de aislamiento temporal de 30 plazas gestionado por Sant Joan de Déu Serveis Socials dentro del espacio del Centro Residencial de Inclusión de Hort de la Vila. Y a partir de mayo, en coordinación con el Consorcio Sanitario de Barcelona, se puso en funcionamiento un hotel salud, en el barrio de la Sagrada Família, para permitir el aislamiento y hacer el seguimiento médico de personas positivas, pero con pronóstico favorable. En total, se atendió a 78 personas provenientes tanto de los recursos de emergencia como de los centros residenciales de la ciudad.

En paralelo, el equipo municipal del Programa de atención a personas sin hogar diseñó una intervención en los centros residenciales coordinada con la Agencia de Salud Pública que obligó a reorganizar internamente los espacios de pernocta para garantizar la distancia de 2 metros. También reorganizó los servicios de higiene y alimentación para evitar flujos cruzados entre la población residente y la de calle, y diseñó los planes de contingencia para el funcionamiento de los equipamientos. El cambio principal y más radical es que pasaron de ser equipamientos de acogida nocturna a equipamientos residenciales de 24 horas. El resultado de esta tarea compleja es que durante la crisis se hicieron 922 pruebas PCR a personas usuarias y se tuvieron 135 resultados positivos entre los residentes. La situación de los profesionales fue muy similar a la de los profesionales de residencias. Dos semanas antes de la declaración del estado de alarma y en previsión de que los centros residenciales podrían tener un fuerte impacto de la COVID-19, reunimos a todas las empresas y entidades prestadoras de servicios en equipamientos residenciales para que prepararan planes de contingencia y medidas preventivas para poder garantizar la prestación de los servicios. Esta tarea de anticipación que hicimos conjuntamente el Ayuntamiento, las entidades y las empresas permitió que el impacto de la COVID-19 no obligara a cerrar en ningún momento ningún recurso residencial de la ciudad. Las profesionales de estos recursos residenciales tuvieron un impacto de 29 personas positivas sobre 544 pruebas PCR hechas y, por lo tanto, también se puede decir que hubo un buen control de la pandemia en los centros residenciales, aunque su organización física y su funcionamiento no estaban preparados para asumir la gestión de la COVID-19.

El hecho de que los centros residenciales cerraran el acceso de nuevas personas se resolvió mediante la apertura de plazas de emergencia; ahora bien, algunos recursos como los alimentarios se cubrieron con nuevos recursos de alimentación, como los que se han explicado en el apartado anterior, pero todavía estaba la necesidad de garantizar higiene y ropa limpia para todas las personas que quedaban en la calle. Con el equipo de atención a personas sin hogar de la ciudad se diseñaron puntos de acceso directo por higiene (ducha) y ropa limpia, a la vez que se hizo un control de sintomatología de la COVID-19 mediante la toma de temperatura y preguntas de control. Se abrieron los primeros puntos en el mes de marzo/abril con 120 duchas diarias, uno gestionado por Assís en su propio espacio residencial y un segundo reconvirtiendo el polideportivo de la estación del Norte en un punto de higiene y alimentación, gestionado por la Fundació Formació i Treball. Finalmente, en el mes de mayo se abrió un tercer punto, que añadía 90 duchas diarias al Gimnàs Sant Pau de Ciutat Vella, que también hizo funciones de pícnic de alimentación para las personas sin hogar.

Creo que se puede afirmar que la respuesta a las necesidades de las personas sin hogar que se ha hecho en la ciudad de Barcelona ha sido, sin duda, la más importante de todo el Estado español, no solo por la velocidad en la respuesta, sino también por esta singularización en su tratamiento. La oportunidad de abordar los problemas de las personas sin hogar de manera segmentada ha permitido a los equipos municipales estar en disposición de poder sostener y proponer la continuidad de una parte importante de estos equipamientos.

Para las personas que hemos estado al frente de la gestión de esta crisis, uno de los mejores legados que recibimos es la posibilidad de haber estabilizado y sostenido con carácter definitivo una parte importante de estas plazas pandémicas, que han pasado de las 2.130 plazas de antes de la pandemia a las cerca de 3.000 que tenemos ahora en la ciudad.

Esta concreción en nuevas plazas se ha hecho con una incidencia especial en el colectivo de mujeres, que no tenían espacios de referencia en la ciudad dentro del circuito de recursos de sin hogar y que salen de la pandemia con dos centros residenciales de inclusión (CRI), La Llavor y La Violeta, y con la reconversión de uno de los centros de primera acogida (CPA) de Sarrià en equipamientos exclusivos para mujeres. La Llavor abrió en octubre del 2020, tiene capacidad para 40 mujeres y lo gestiona Sant Joan de Déu Serveis Socials con la colaboración de la Fundació Ared y la financiación del Ayuntamiento. La Violeta abrió en abril del 2021, tiene capacidad para 26 mujeres más y lo gestiona el Centro de Acogida Assís con la financiación compartida del

Ayuntamiento y el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias de la Generalitat de Catalunya. La consolidación de estos equipamientos confirma que la Medida de gobierno de sinhogarismo femenino del Ayuntamiento es el marco de referencia desde el que proyectar los programas de innovación y compromiso con este colectivo.

También la Llar d'Oportunitats, un equipamiento destinado a jóvenes en situación de calle como transición del equipamiento de colonias de Montgat, donde hicieron el confinamiento de la COVID-19. Y, finalmente, el Centro de Atención a Personas Sintecho con Adicciones, que abrió sus 75 plazas a finales de marzo del 2020 y que se ha dedicado al cuidado de las personas sin hogar con consumo de alcohol y tóxicos. El centro se ha convertido en un referente en Cataluña para la rehabilitación de estas personas, un hogar donde recuperarse y poder tratar sus adicciones con una mirada centrada en la recuperación de la persona.

#### **4. Las personas mayores vulnerables, la diana de la COVID-19**

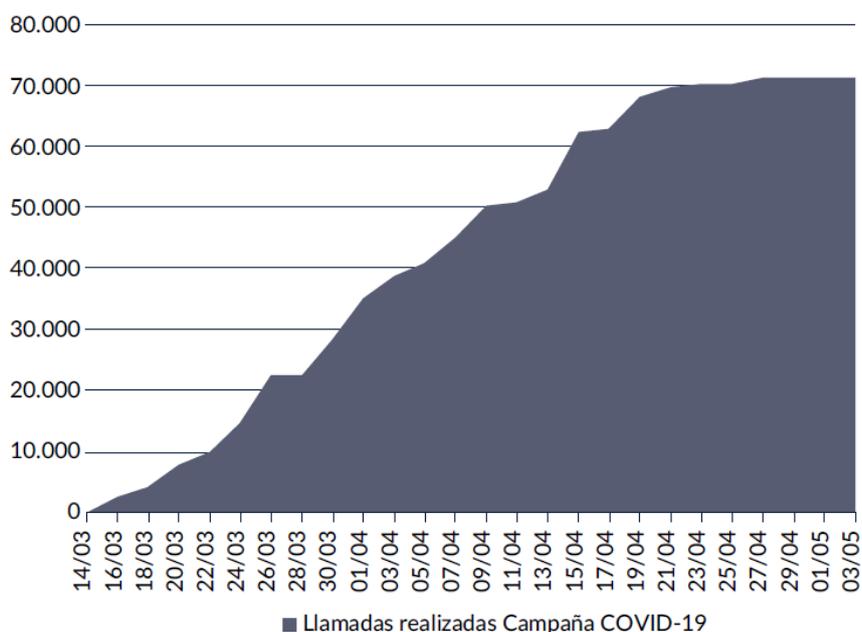
El Ayuntamiento de Barcelona es titular de cuatro residencias municipales y gestiona el Servicio de Atención Domiciliaria, que llega a 24.000 ciudadanos con algún grado de dependencia. Al mismo tiempo, gestiona también el servicio de Teleasistencia, que llega a más de 100.000 personas mayores de la ciudad. Partiendo de estos datos de atención a colectivos de personas mayores de la ciudad, ya se entrevé que el Ayuntamiento ha tenido un papel principal en el acompañamiento de las personas mayores durante la gestión de la COVID-19.

Empezando por el servicio preventivo de primer nivel que hay en la ciudad de Barcelona, la Teleasistencia se ha vuelto esencial en las actuaciones preventivas y de información para la población mayor que vive sola o que se quedó aislada en los domicilios. Entre el 14 y el 20 de marzo, el teléfono 061 se colapsó por la avalancha de llamadas que recibía de muchísimas personas que, con algún síntoma, llamaban para recibir información y asesoramiento médico. En el primer comité de crisis organizado por la Generalitat de Catalunya, tanto el Departamento de Salud como Protección Civil pidieron al Ayuntamiento la posibilidad de generar algún sistema para evitar el colapso del teléfono de emergencia 061, y aquí es donde propusimos que la Teleasistencia tuviera un papel fundamental. Así pues, en marzo del 2020 el servicio de Teleasistencia recibió una formación específica hecha por la Agencia de Salud Pública y el SEM para poder identificar, a través de las llamadas que recibía o que podía hacer, si existía alguna situación de riesgo en los domicilios.

Mediante las operadoras de teleasistencia se llamó a las más de 100.000 personas usuarias en 74.000 hogares pidiendo que no utilizaran el 061 para hacer consultas o informarse sobre cómo gestionar la COVID-19 en el domicilio. A la vez, las operadoras de teleasistencia pudieron pasar un cuestionario de cribado del estado de síntomas de la población mayor a domicilio y, en caso de que detectaran alguna sintomatología, podían activar directamente el 061. En una segunda fase, se hicieron altas del servicio (más de 350) para poder hacer seguimiento de personas confinadas a domicilio y así poder activar recursos adicionales: comidas, recogida de basura, limpiezas extraordinarias, etc.

En cada una de las olas de la COVID-19 o cuando ha habido información relevante como la vacunación o las medidas preventivas en los domicilios durante la Navidad de 2020/21, el teléfono de Teleasistencia ha hecho esta función de enlace entre las personas mayores que viven solas y los sistemas de atención social. Se ha convertido, pues, en un servicio que desde su misión de prevención ha acompañado a las personas mayores solas en los momentos más críticos de la pandemia y, sobre todo, ha ayudado a tener un canal de acceso rápido y garantizado para muchos usuarios que estaban solos y aislados en el domicilio en momentos de muchísima incertidumbre.

**Gráfico 3. Número de llamadas efectuadas en la campaña de teleasistencia. Barcelona, del 14.03 al 03.04.2020**



El mayor servicio que gestiona el Ayuntamiento para personas mayores dependientes es el Servicio de Atención Domiciliaria. Este servicio ha sido el que más ha sufrido y más se ha tenido que adaptar a los cambios y los impactos que la COVID-19 generaba en los domicilios de la ciudad. La primera decisión organizativa que tomamos en marzo del 2020 fue doble: por una parte, garantizar el 100 % del servicio en los domicilios donde vivían personas solas aisladas y, a la vez, garantizar el sostén global del servicio preservando y protegiendo los equipos de los contagios. Las empresas prestadoras conjuntamente con el Ayuntamiento constituimos un comité de crisis con reunión diaria en que se revisaban los datos de contagios de profesionales, las afectaciones de servicio y las altas y bajas de domicilios para hacer una monitorización de la situación global de la ciudad. Seguramente, de entre todos los servicios a los que haré referencia en este artículo, este es el que nos ha requerido más coordinación, más complejidad y más flexibilidad. El Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) consiste en la prestación de servicios de cuidado de personas dependientes en el domicilio (más del 90 % de personas mayores, pero también de personas con discapacidad): apoyo a la alimentación y pequeñas compras, encamarse y desencamarse, limpieza e higiene personal y limpieza e higiene del domicilio.

Lo primero que decidimos es que en todos los domicilios donde había algún familiar con posibilidad de cuidado de sus personas mayores se propondría hacer un seguimiento a distancia y se modificaría el servicio de comidas cocinadas en el domicilio por comidas en formato pícnic repartidas a domicilio. El reto era garantizar que unos 2.000 hogares de la ciudad donde vivían personas mayores dependientes solas que no tenían red pudieran recibir diariamente la atención que necesitaban garantizando los servicios de higiene y cuidado y, al mismo tiempo, la alimentación. Las 4.000 profesionales del SAD empezaron a trabajar, igual que los servicios sociales, con turnos de atención directa y telefónica para hacer el seguimiento de los casos y, además, preservar su salud. A los quince días de iniciar el estado de alarma y con la situación de infección COVID-19 comunitaria extendida a todos los barrios de la ciudad, propusimos a las empresas prestadoras del servicio que había que tener un equipo que fuera a domicilios donde hubiera sospecha de COVID-19 o que estaban en aislamiento. Es decir, personas vulnerables que vivían solas y que tenían la COVID-19, que los sistemas de salud las habían aislado en el domicilio y que las trabajadoras del SAD tenían que seguir atendiendo. Este equipo, con protocolos específicos diseñados por la ASPB en coordinación con las entidades prestadoras, pudo prestar el servicio en los domicilios “rojos” (que tenían COVID-19 confirmada) y “naranjas” (con sospecha de COVID-19), mientras que el resto de equipos trabajaba en los domicilios verdes.

Hay que hacer un reconocimiento especial en este artículo a la inmensa labor de cuidado y acompañamiento que hicieron estas profesionales en los momentos más difíciles de la pandemia en los hogares más vulnerables de la ciudad. A menudo hemos visto un reconocimiento explícito a los profesionales sanitarios, pero no ha habido el mismo reconocimiento para estas mujeres valientes que cuidaron con la máxima profesionalidad a las personas mayores y más frágiles que se quedaron en los domicilios de nuestra gran ciudad.

Me extendería mucho en hablar técnicamente del Servicio de Atención Domiciliaria, pero destaco solo dos elementos: la transversalidad con la que se trabajó entre todas las entidades de prestación y el altísimo compromiso de servicio público con que los equipos de gestión municipales y de las empresas adaptaron el servicio para hacerlo posible en estas circunstancias tan adversas. El mejor aprendizaje de la COVID-19 es que, a pesar de la fragilidad y la dependencia de las personas que estaban en los domicilios, el impacto de la COVID-19 fue mucho menor que en las residencias. Este aprendizaje nos tiene que conducir al futuro desarrollo de estrategias de integración sociosanitaria en los domicilios de las ciudades para garantizar que las personas mayores o las personas con dependencia puedan estar atendidas el máximo tiempo posible. Actualmente, desde el Ayuntamiento estamos promoviendo la experiencia de incorporar inteligencia artificial en los domicilios de personas dependientes de la ciudad, en una prueba piloto que tenía que empezar justo cuando estalló la pandemia y que, finalmente, hemos hecho este último año: estamos incorporando el robot ARI y ARI II en los domicilios para valorar cómo la IA puede ayudarnos a velar por nuestras personas mayores y cuidar de ellas. Los avances que en los próximos años podamos promover con los fondos Next Generation pueden ser una oportunidad de hacer crecer los recursos en los hogares de la ciudad y, así, garantizar un envejecimiento de mayor calidad en nuestras ciudades.

Finalmente, en el ámbito de las personas mayores, el impacto más fuerte se lo llevaron las residencias. El Ayuntamiento de Barcelona, a pesar de ser titular de cuatro residencias públicas, es un actor residual ante las más de 14.000 plazas residenciales de la ciudad, la mayoría privadas. En el ámbito residencial es donde la COVID-19 ha causado estragos y ha tenido el mayor impacto. Desde el Ayuntamiento, aunque no es titular de la competencia ni tiene una gestión directa más allá de las plazas de sus residencias, pedimos a la Generalitat la constitución de un órgano de coordinación de residencias de la ciudad, en la que se sumaran los esfuerzos de ambas administraciones para hacer frente a la problemática.

**Gráfico 4. Distribución de plazas residenciales para personas mayores del Ayuntamiento de Barcelona. Barcelona, mayo de 2020**



Así, a finales de marzo se constituyó la Oficina de Residencias de Barcelona<sup>3</sup>, una oficina de gestión de la crisis residencial formada por el Departamento de Servicios Sociales, el Departamento

3. Desde el Ayuntamiento de Barcelona se han promovido las oficinas técnicas especializadas para trabajar con profesionales de varios ámbitos e instituciones por un objetivo concreto, se crearon la Oficina de Residencias, la Oficina de Pabellones, la Oficina de Cuarentena, etc., con un modelo de innovación organizativa que ha sido publicado en Martí-Costa, Barres y Termes (2020).

de Salud, el Consorcio de Salud de Barcelona, el Consorcio de Servicios Sociales de Barcelona, la Agencia de Salud Pública de Barcelona y el Ayuntamiento. El objetivo principal era que cada institución que tenía competencias sectoriales en la gestión residencial tuviera un solo órgano de coordinación desde donde poder tomar decisiones operativas. Así pues, desde esta oficina se hizo el primer censo de plazas de la ciudad, se coordinaron las limpiezas (que hacían empresas, los bomberos, la UME, etc.), se articularon los traslados hospitalarios o entre residencias (con el SEM, los bomberos, etc.), se diseñaron y aplicaron los planes de contingencia y la sectorización (con la ASPB, el CSB, los bomberos, etc.) y se fueron articulando y aplicando los planes y programas que la Administración de la Generalitat iba aprobando. Este órgano de coordinación social y sanitaria, que tuvo momentos de altísima tensión, se ha mantenido más allá del estado de alarma y ha permitido disponer de un equipo integrado para poder continuar el seguimiento de la situación de la COVID-19 en todas las olas, desplegar la vacunación y articular todos los planes de contingencia que se han ido aprobando.

De la crisis de residencias quedan muchas lecciones, pero, desde mi punto de vista, una de las principales mejoras que ya se han quedado es el seguimiento de la situación de salud de los residentes por parte de la Atención Primaria. La desconexión anterior a la COVID-19, que en muchos casos supuso la falta de conocimiento de la situación de salud de los residentes en el momento en que la pandemia entró en las residencias, no puede volver a repetirse. También la importancia del papel y la labor del personal higiénico-sanitario, encargado de garantizar los protocolos de higiene y sanidad en la residencia, ya sea ante la COVID-19 o ante cualquier otra pandemia, y la importancia de esta profesionalización de los equipos residenciales. Una segunda reflexión es la escasez de personal que tiene el sistema residencial, con unas ratios obsoletas, fijadas hace muchos años y que están lejos de poder atender la complejidad de los casos que actualmente existen entre los residentes de las residencias de la ciudad. Es necesario, pues, una reflexión del modelo residencial, que seguramente debe tender a mejorar la capacitación y el reconocimiento de los profesionales del ámbito del cuidado y, asimismo, debe invertir en la atención integrada sociosanitaria, también dentro de las residencias, para que las personas puedan tener garantizadas las atenciones que necesitan y disfrutar de la estancia en el que es su hogar.

Desde el Ayuntamiento, aunque tuvo un impacto pequeño en número de plazas, la gestión de la pandemia en las cuatro residencias municipales obligó a los profesionales del equipo municipal de personas mayores a trabajar con una intensidad nunca vista. Constituimos también un equipo de gestión de crisis para el ámbito residencial con las cuatro entidades gestoras para coordinar respuestas comunes en las cuatro residencias (y las 284 plazas) y atender las necesidades de manera colegiada. Una de las primeras necesidades fue poder tener una “residencia de aislamiento”, un espacio donde trasladar a las personas positivas que no podían quedarse en su residencia, ya sea porque el espacio no lo permitía o porque había que garantizar una sectorización que solo podía hacerse con el desplazamiento de las personas. Así pues, abrimos una “residencia temporal por COVID-19” con dieciocho plazas en la ronda de Dalt para poder hacer los aislamientos de residentes, que permitió garantizar traslados por positivos siempre que no necesitaran un ingreso hospitalario. El seguimiento de la COVID-19 y la gestión de la pandemia todavía está presente en las residencias y, hasta la actualidad, todavía tenemos planes de contingencia que nos obligan a ir modificando las normativas de uso de los espacios comunes, de las visitas y del funcionamiento ordinario de los equipamientos.

Con el objetivo de recuperar y mejorar el impacto que la pandemia había tenido en el aislamiento en nuestras residencias, a finales de julio del 2020 pusimos en marcha un plan piloto con Apropa Cultura y la Fundación Pasqual Maragall para recuperar y mejorar las capacidades cognitivas de los residentes de nuestras residencias municipales. Un año después, en julio del 2021, se hacía balance del programa con más de 600 actuaciones en cuatro líneas de trabajo:

- Los museos van de visita: El Museo de Ciencias Naturales de Barcelona, el Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona, el Museo Picasso y el Museo Nacional de Arte de Cataluña han hecho unas 300 sesiones en los cuatro equipamientos municipales en que se han presentado

obras y exposiciones a las personas residentes, con la intención de que eso sirviera para trasladar sensaciones y emociones que llevaran a incentivar el ejercicio cognitivo del reconocimiento, la memoria, el recuerdo y la conversación. La aproximación a los museos, que se ha hecho siguiendo todas las medidas sanitarias y sin salir del equipamiento, ha tenido una valoración muy positiva.

- **Musicoterapia:** gracias al proyecto Singular Música & Alzheimer, las cuatro residencias municipales han desarrollado más de 300 sesiones de musicoterapia, en grupos reducidos de unas cinco personas cada uno, respetando los grupos burbuja y con asistencia voluntaria. La experiencia ha sido muy positiva, no solo para los musicoterapeutas, sino también para las 75 personas residentes que han participado.

- **Bicis sin edad:** gracias al trabajo de las personas voluntarias del proyecto, y aunque esta actividad ya se había hecho anteriormente, en los últimos meses se han repetido unos paseos en bicicletas adaptadas en que las personas residentes salen de esta manera a la calle. Los beneficios psicológicos y sociales han sido evidentes, dado que se observa una mejora del estado anímico y una reducción de la ansiedad de estas personas, entre otras cosas. Hasta ahora, han participado una cuarentena de personas en cada una de las cuatro residencias municipales.

- **Fundación Pasqual Maragall:** hasta 133 profesionales han recibido formación por parte de la Fundación Pasqual Maragall para aprender nuevos conceptos del ámbito cognitivo, emocional y funcional. Así, han podido desarrollar nuevas actividades y metodologías entre las personas residentes, como puede ser el baile, el cuidado de las plantas, el reconocimiento de objetos, la tertulia o la reminiscencia.

Los aprendizajes en el ámbito residencial nos conducen a una reflexión profunda sobre un modelo que se ha declarado fallido por la falta de control público, por la dificultad de acceso, que una vez que se basa en el grado de dependencia hace que la realidad de los centros residenciales sea de alta complejidad. Hay que revisar el modelo, mirar a otros países que llevan tiempo planteando alternativas al modelo residencial clásico: la convivencia, los pisos con servicios, la domotización de los domicilios y todas las respuestas que puedan darse en el marco de un envejecimiento activo y pleno en el domicilio habitual de las personas mayores. También, y para acabar, no repetir jamás la falta de participación de las personas mayores en las decisiones que les afectaban. Han sido las personas que más han sufrido los efectos de la pandemia y de las medidas de contención de los contagios y las que menos han podido opinar y decidir sobre cómo se tenía que dar respuesta a sus necesidades. Un futuro modelo residencial también debe contener un empoderamiento de las personas mayores, que tienen que ser el actor principal de las decisiones que se tomen sobre las condiciones de calidad que debe tener su vida.

## **5. Conclusiones**

Este artículo tiene la voluntad de poner sobre la mesa la fragilidad y las dificultades del sistema de atención social, el cuarto pilar del estado del bienestar, que es en el que históricamente se ha invertido menos. Mientras que la sanidad, la educación y la seguridad social han tenido presupuestos específicos y opciones políticas que las han defendido y que han reclamado dotaciones económicas suficientes, el sistema de atención social siempre ha estado infradotado y mal dimensionado. Este hecho se ha puesto de manifiesto de manera muy evidente en la crisis del modelo residencial, pero también en las dificultades de las familias para sobrevivir a un impacto económico tan fuerte como el que ha supuesto la COVID-19, y que ha puesto en evidencia las debilidades de un sistema de garantía de rentas totalmente precario.

Los intentos de dotar de más recursos a las familias con pasos tan importantes como el ingreso mínimo vital se embarrancan en un marasmo burocrático que hace difícilísimo el acceso de aquellos ciudadanos que tienen derecho a este. La Administración, otra vez totalmente decimonónica, antepone el proceso al derecho del ciudadano y genera unas garantías pensadas desde dentro que poco prevén las dificultades que tienen aquellas y aquellos a quienes va dirigida

la política pública. Hace unos días, la Mesa del Tercer Sector publicaba el estudio “L’impacte dels tràmits administratius en l’accés a les prestacions socials. Una anàlisi conductual”<sup>4</sup>, donde comparaba las trabas administrativas de cuatro prestaciones:

- Ingreso mínimo vital (Gobierno español)
- Renta garantizada de ciudadanía (Gobierno catalán)
- Prestación para el pago de deudas del alquiler (administraciones locales)
- Ayuda de emergencia social para familias con niños y niñas de 0-16 años (Ayuntamiento de Barcelona)

Si bien de entre los cuatro programas analizados el que tiene mejor valoración es el del Ayuntamiento de Barcelona, en las conclusiones y, sobre todo, en las propuestas de mejora nos plantean cosas tan sencillas, como, por ejemplo, eliminar los textos y los diseños oscuros que obstaculizan el derecho a comprender de las personas solicitantes, impulsar una estrategia de lucha contra la estigmatización de las personas en situación de pobreza y exclusión, simplificar el proceso de solicitud y tramitación de las prestaciones y disponer de varios canales con los que comunicarse y a los que dirigirse, evitar los requisitos complejos, excluyentes e incoherentes con la finalidad de las ayudas y hacer cumplir el derecho a no presentar documentación que pueda obtener la Administración. ¿Somos capaces de hacerlo? Somos las profesionales de la gestión pública que impulsamos estos programas quienes estamos obligadas a mejorar continuamente, a preguntarnos una y otra vez cómo podemos facilitar y mejorar el acceso a los derechos de toda la ciudadanía. Solo desde una actitud constante de mejora y aplicando la innovación en la gestión podremos hacer que los servicios públicos del ámbito social se puedan universalizar.

La responsabilidad se encuentra en el ejercicio de nuestras potestades públicas, en hacer que los recursos económicos que tenemos, aunque sean escasos, maximicen el beneficio sobre las personas a las que están destinados. También en la capacidad de generación de espacios de gobernanza compartida con los agentes sociales de la ciudad, la respuesta desde la cocreación y coproducción es ya una realidad que tenemos que acompañar. En esta pandemia hemos demostrado que el trabajo conjunto con las entidades de la ciudad nos ha dado una elevada agilidad en la respuesta, por lo tanto, tenemos que consolidar los espacios con las entidades y aprovechar el riquísimo tejido asociativo que tenemos. En esta línea, la publicación del Índice DEC<sup>5</sup> y el Índice DEC\_Local por parte de la Asociación Española de Gerentes y Directoras de Servicios Sociales sirve como un sistema indirecto de evaluación de la inversión en servicios sociales que hacen los ayuntamientos de España. Barcelona revalida su reconocimiento como la capital del Estado que más inversión pública per cápita hace y, al mismo tiempo, recoge por primera vez los frutos de su buena inversión no solo en términos cuantitativos, sino también cualitativos, con el reconocimiento de la “mejor inversión social” de entre 37 ciudades grandes del Estado español analizadas.

No puedo acabar sin reclamar más centralidad de las administraciones locales en el diseño y la implementación de las respuestas a las necesidades sociales de la ciudadanía. Sin administraciones próximas y empoderadas, difícilmente se encontrarán soluciones adecuadas y pensadas para que los vecinos y las vecinas de la ciudad puedan mejorar sus condiciones de vida. La gestión de los fondos europeos Next Generation, el nuevo marco de lucha contra la pobreza infantil que quiere impulsar el nuevo Fondo Social Europeo y los presupuestos autonómicos y estatales de dependencia y vivienda deben tener en el principio de subsidiariedad una de las claves que debe hacer posible la mejora de los indicadores del informe FOESSA. Solo con estructuras de respuesta más coordinadas y menos jerárquicas podremos superar las dificultades del momento. Ya lo hemos hecho: las oficinas de la pandemia son una demostración en la ciudad de Barcelona. Ahora solo falta que las políticas sociales también generen estos

---

4. [https://www.tercersector.cat/sites/default/files/2022-03/t3s\\_2022-03-17\\_limpacte\\_del\\_tramits\\_administratius\\_en\\_laccés\\_a\\_les\\_prestacions\\_socials.pdf](https://www.tercersector.cat/sites/default/files/2022-03/t3s_2022-03-17_limpacte_del_tramits_administratius_en_laccés_a_les_prestacions_socials.pdf)

5. <https://directoressociales.com/indice-dec/>

marcos institucionales que lo hagan posible. Parece que las crisis han venido para quedarse: la crisis energética, la inflación y la crisis de precios, la crisis de Ucrania, etc. La buena gestión de la pandemia y los aprendizajes de la COVID-19 deben ser la base de las nuevas soluciones.

---

## **Bibliografía**

MARTÍ-COSTA, M.; BARRES, R.; Y TERMES, A. (2020). *La governança de l'emergència complexa: la covid-19. Actuacions, adaptació organitzativa i innovacions de l'Ajuntament de Barcelona*. Barcelona: Instituto de Estudios R