



Universitat  
de les Illes Balears



# LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA PANDEMIA: Estabilidad

---

Monitor de Impacto de la Covid-19  
sobre los Servicios Sociales

---

Informe. Junio 2021



---

## Agradecimientos

---

A todas las y los trabajadores sociales que han accedido a ser entrevistadas. El presente informe deriva del proyecto de investigación “Monitor de Impacto de la Covid19 en los Servicios Sociales” financiado por el Instituto Nacional de Administración Pública en el marco de su ‘Convocatoria permanente para la contratación de proyectos de investigación’. Agradecemos al INAP esta financiación.

## Equipo de Trabajo

---

Universidad Complutense de Madrid

Inés Calzada Gutiérrez (IP)  
Mercedes Muriel Saiz  
Virginia Páez Izquierdo  
Ana Romero

Universidad de las Islas Baleares

Fernanda Caro Blanco  
María Gómez Garrido (IP)  
Joana María Mestre

Universidad del País Vasco

Eider Alkorta Elorza  
Maite Fouassier  
Irene Ruíz Ciarreta

Universidad de Salamanca

Marta Gutiérrez Sastre (IP)  
Isabel Becerril

Universidad de Zaragoza

Patricia Almaguer-Kalixto  
Juan David Gómez Quintero  
Ana Lucía Hernández Cordero (IP)

---

---

# Índice

---

Presentación	4
Sección 1 Resultados clave	8
Sección 2 Ingreso Mínimo Vital	10
Sección 3 Salud Mental	14
Sección 4 La organización del trabajo	17
Sección 5 Bienestar de las profesionales	24
Sección 6 Propuestas de mejora	30
Sección 7 Sensaciones personales y perspectivas de futuro	37
Sección 8 Los Servicios Sociales en Pandemia: <i>reflexiones visuales de las trabajadoras sociales</i>	42
La investigación: metodología	64
El equipo	67
Anexos	71

---

## Presentación

---

Este es el quinto informe que elaboramos desde que comenzó la andadura del Monitor de Impacto de la Covid-19 en los Servicios Sociales. Ha pasado casi un año desde las primeras entrevistas que tuvimos con las y los coordinadores de Centros de Servicios Sociales que aceptaron tomar parte en este proyecto.

Si miramos hacia atrás da la sensación de que todo ha cambiado, de que todos los engranajes del sistema han saltado por los aires y se han llevado nuestra confianza en que “nunca pasa nada”, en la estabilidad casi pétrea de las rutinas diarias, en que los científicos “agoreros” se acaban equivocando.

Han pasado muchas cosas, cosas terribles. Pero el Informe que tenemos entre manos habla sobre todo de “normalidad”, de “adaptación”, de “rutinas”. Las y los lectores van a ver que las trabajadoras sociales nos cuentan que las cosas, el trabajo diario, sigue igual que en los meses anteriores. Esto no significa que las cosas fluyan estupendamente, sino que siguen los altos números de personas que necesitan ayuda; sigue la compleja combinación de tener que atender a veces presencial y otras online; sigue la preocupación por si va a seguir habiendo dinero para tanta necesidad...

Los y las trabajadoras sociales se han acostumbrado a vivir así, en este estado de emergencia permanente, lo que genera cansancio, pero reduce el estrés en el trabajo.

Hay mucha esperanza puesta en la vacuna, pero también la certeza de que la crisis social no ha hecho más que empezar. Es verdad que la recuperación económica rescatará a personas y familias que ahora dependen casi totalmente de los Servicios Sociales, pero también es verdad que no todos los problemas se van a solucionar con la vuelta al crecimiento.

Las personas que ya antes de la pandemia tenían dificultades para entrar en el Mercado de Trabajo (parados de larga duración; mayores de 50; personas con alguna discapacidad, etc.) no están hoy en mejor situación sino todo lo contrario.

El coste emocional del último año y medio puede ser mucho mayor de lo que se está pensando. Las medidas de prevención -los miedos, la falta de recursos, los encierros- son factores todos ellos que han tensionado a miles de familias hasta rozar los límites. Las trabajadoras sociales de multitud de lugares mencionan espontáneamente que llegan casos relacionados con tensiones en las familias y que seguramente llegarán más.

El tema de la salud mental debería empezar a tomarse con la seriedad que requiere. Desde hace meses se nos menciona desde los Centros de Servicios Sociales que hay muchos casos de salud

---

mental y que posiblemente son solo la punta del iceberg. En un sistema sanitario (y social) que minimiza los problemas de salud mental, que les dedica recursos ínfimos, que tiende a cerrar los ojos ante la dureza y sufrimiento de la enfermedad mental, se corre el riesgo de que una montaña de personas cuya salud mental ha sido afectada por la vida en pandemia acabe sufriendo en soledad, sin detectar, sin poder acudir a ningún sitio.

Otro tema que preocupa de cara al futuro cercano es el deterioro de la población de más edad. Han sido muchos meses, demasiado tiempo, de miedo y aislamiento. Movilidad reducida para personas que necesitan moverse para no perder el tono muscular que les permite andar, bajar escaleras, vivir en el barrio. Vida social casi inexistente para personas cuyo deterioro, o no, depende de esas interacciones cotidianas entre vecinos, entre amigos/as que pasean, que se echan una partida de cartas, que van al cine.... La ausencia de todas estas interacciones ha sido muy dura para los jóvenes y ha generado muchos de los problemas de salud mental. Pero no hay que olvidar que ha sido también dramática para los mayores y que, si queremos revertir sus consecuencias sobre el deterioro físico y mental, hay que actuar pronto, con intensidad y con contundencia.

En definitiva, en este Informe ya se respira un poco el fin de la pandemia, pero es una pequeña parada para tomar aire antes de afrontar una crisis social que está a la vuelta de la esquina.

---

## Introduction

---

This is the fifth report we draft since the beginning of the Monitor for the Impact of Covid-19 on community based Social Services. It has been almost a year now since the first interviews were carried out with coordinators from Social Services centres who accepted the invitation to participate on this project.

If we look back, the feeling is that everything has changed, that all the cogs and the wheels of the system have blown up, and have taken away our trust in the hope that “nothing ever happens”, or in the strong stability of daily routines, in which scientists’ doomsayers end up being wrong.

Many things have happened, terrible things in fact. However, the report in hand tells us mainly about ‘a sense of normalcy’, ‘adapting’, ‘routines’. Our readers will realize how social workers tell us daily their work continues to be the same as in previous months. This does not mean that things flow naturally, rather the contrary, numbers are still far too high of people who need help; they still face a complex combination of in person and online interactions; there is still the concern of whether resources will be available for such greater need.

Social workers have become used to living like this, in this permanent state of emergency, leading to tiredness though it reduces stress in the workplace.

There is great hope placed in vaccination, but a very clear idea that the social crisis has only just started. It is true that economic recovery will ‘rescue’ people and families who currently depend almost entirely on Social Services, but it is also true that growth will not solve all problems.

People who before the pandemic already had difficulties entering the labour market (long-term unemployed; people over the age of 50; disabled people, etc.), don’t find themselves in a much better situation today, quite the opposite.

In the last year and a half, the heavy emotional toll may be even higher than expected. The tensions, fears, lack of resources, lockdowns, ..., are factors which have stressed thousands of families to an alarming extent. Social workers from different locations spontaneously mention that they receive cases related to tensions in families and that many more will surely follow.

Regarding mental health, it is a matter that should be taken seriously. For months, social workers are warning about the increasing number of mental health cases and those may only be the tip of an iceberg. There is a risk that many people may end up enduring these situations, undetected, unable to reach anyone, due to a health (and social) system which minimizes mental health issues, and offers limited resources, and also tends to turn a blind eye to the suffering of mental illnesses.

---

Another concern for the near future is the deterioration of the elderly. Time has passed, fearing and isolated. Reduced mobility for those who needed to move to prevent losing muscle tone, which allows them to walk, walk down stairs, and live in their neighbourhoods. Non-existent social life for those whose deterioration, or not, depends on those daily interactions between neighbours, like friends who go for a stroll, who meet friends for a game of cards, who go to the cinema... The absence of those interactions has been hard for Young people as well, and has caused many mental issues. Let us not forget that this situation has been dramatic for the elderly and that, if we wish to reverse these consequences of physical and mental deterioration, we must act quickly, actively and firmly.

Ultimately, this report conveys the end of the pandemic, though it is only a stop in the way to take a deep breath before facing, without any doubt, a major social crisis.

---

## Sección 1. Ideas Clave

---

Después de más de un año de pandemia, las expectativas de futuro son variadas. Por un lado, se pronostica un escenario positivo debido a tres cuestiones: al avance del proceso de vacunación, la reactivación de la hostelería y el hecho de sentirse en mejores condiciones para enfrentar nuevas situaciones de crisis. No obstante, la incertidumbre de lo que va pasar se mantiene, y de hecho, en algunos casos, no se atreven a predecir nada del próximo futuro, más bien deciden confiar en que la situación venidera sea manejable y puedan contar con más recursos materiales y humanos.

Esta sensación de incertidumbre está sin duda presente también en la población. Desde los servicios sociales se percibe un aumento del malestar en muchas familias: ansiedad, conflictos, con un impacto especialmente importante en la infancia y adolescencia. Las nuevas situaciones de pobreza en los hogares, la dificultad de ver con claridad el horizonte futuro, y el haber tenido menos espacios colectivos para compartir han provocado en los menores problemas de ansiedad, de adicciones y en muchos casos también de abandono escolar. Desde varios centros de servicios sociales se pondrá en marcha trabajo en grupos para poder hacer frente a estas situaciones. Se considera muy importante poder trabajar en red con otros sistemas, como clave de la intervención en los servicios sociales.

Uno de los aspectos de política social que más impacto ha tenido a lo largo de este periodo es el establecimiento de una medida novedosa en España, el Ingreso mínimo vital. Se trata de una prestación gestionada desde la Seguridad Social que, sin embargo, ha tenido efectos importantes en los Servicios Sociales. Se aprecian diferencias en la gestión que se está efectuando en los distintos centros, en algunos la presencia de voluntarios es importante, en otros no, por ejemplo, pero existe unanimidad en la decepción que la medida ha supuesto. Una decepción que no se explica desde el contenido y objetivos de la propia medida, sino que tiene que ver con el procedimiento establecido en relación con el usuario y la información ofrecida. Un año después de su regulación, el mecanismo se interpreta desde los/las profesionales como lento, poco transparente y confuso. A ello se añade que en buena parte de las comunidades se ha ido generalizando una demanda desde la Seguridad Social a los servicios sociales dirigida a la emisión de un certificado que acredite la condición de “merecimiento de la prestación” al usuario (certificando la vivienda, relación de convivencia, situación de exclusión...). Esta demanda una



---

tanto imprecisa ha sido muy mal valorada por parte de los/as profesionales que consideran que su función debe desvincularse del control al usuario de los servicios sociales.

La organización del trabajo presenta bastante estabilidad respecto a los meses anteriores. Las trabajadoras sociales siguen teniendo una gran demanda de ayuda, y muchos de los “nuevo” usuarios de Servicios Sociales no han logrado ingresos que les permitan salir del Sistema. Se hace muchísimo uso de la ayuda de emergencia, y en casi todas las zonas ha habido que ampliar las partidas destinadas a este gasto. En cuanto a la atención, se ha establecido una mezcla estructurada de atención telefónica, presencial y online. También el trabajo en equipo y la coordinación siguen esta línea mixta que combina reuniones presenciales y online. En ese sentido las trabajadoras están más contentas y, aunque hay un deseo generalizado de poder hacer más atención presencial, también se destacan las virtudes de la atención telefónica y online, algo que no se quiere abandonar, aunque termine la pandemia.

Desde el punto de vista del bienestar de los y las trabajadoras sociales, en esta última ronda de entrevistas nos hablan de agotamiento y cansancio derivado de la carga emocional y de trabajo al que se han enfrentado durante todo este año de pandemia. Destacan a este respecto la falta de personal, ya que ni siquiera se están cubriendo las bajas, y la falta de espacio físico en los centros de Servicios Sociales. Se echan de menos actuaciones dirigidas al cuidado a las profesionales, y cómo el apoyo entre trabajadoras les ha ayudado a salir a flote, realizando alguna sesión de autocuidado. No obstante, esta situación les ha hecho sentirse desprotegidas y no tomadas en cuenta desde las instituciones, lo que les ha llevado a no sentirse reconocidas, en concreto respecto al tema de la vacunación. Nos hablan de protocolos de actuación y de la supervisión de los equipos, como recursos para solventar determinados problemas y que, además, les supondría un espacio de reflexión y auto cuidado tan necesario en estos momentos

---

# Los Servicios Sociales ante la pandemia

## Sección 2. Ingreso Mínimo Vital

---

Pasado un año desde que se publicó en el BOE el Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital, resulta clave ahondar en la visión de las/os profesionales de los Centros de Servicios Sociales sobre el manejo de esta prestación. Si trazamos un recorrido sobre este discurso a lo largo del tiempo, encontramos que, en los últimos meses, se percibe una profundización del malestar que precede al desconcierto inicial de los primeros meses.

La prestación nació desvinculada de los Servicios Sociales, al depender de la Seguridad Social en todas las Comunidades Autónomas a excepción del País Vasco, donde es el Servicio Vasco de Empleo (*Lanbide*) el órgano competente. A pesar de ello, los/as profesionales de Servicios Sociales han ido adquiriendo mayor protagonismo con el paso del tiempo. Inicialmente, las tareas en relación con esta prestación se desarrollaron en un plano totalmente informal e iban dirigidas a la orientación, seguimiento y ayuda a los/as usuarios/as en la tramitación de procedimientos poco amigables y dirigidos por organismos no suficientemente atentos a la realidad de los usuarios/as.

“Al igual que nos ha pasado con la RGI, con el IMV, la gente viene a preguntarnos porque no les informan en Lanbide, que es quién tiene que gestionar todo eso... al final terminamos nosotras llamando a Lanbide... y vemos que no se aclaran ni ellos...” (Euskadi, municipio, -15.000h.).

La decisión de colaborar con los usuarios que solicitan el IMV ha tenido un coste en el ejercicio de funciones desempeñadas en los Centros de Servicios Sociales. Es sencillo entender que, si se dedica tiempo y esfuerzo a rellenar las solicitudes de prestaciones sociales, como es, en este caso, el IMV, queda menos tiempo y recursos para realizar otras funciones necesarias de los Centros de Servicios Sociales como son las visitas domiciliarias:

“Hemos tenido mucho trabajo por el incremento de la demanda a partir del IMV y por la gestión de las ayudas de urgencia. Esto nos ha exigido mucho tiempo y hemos tenido que recortar el tiempo destinado a las visitas domiciliarias” (Aragón, municipio, -15.000h.).

---

De manera adicional, y novedosa, en buena parte de las CCAA comienza a exigirse la realización por parte de los servicios sociales de un certificado sobre las circunstancias que rodean al usuario/a y que atestiguan el derecho a la prestación (bien sea por exclusión social, o sobre la relación de parentesco entre las personas susceptibles de ser beneficiarias pasando por una certificación domiciliaria, por ejemplo). No en todas las CCAA analizadas se da esta situación, pero parece una demanda que se ha ido extendiendo a la mayor parte de ellas.

“La tramitación es electrónica, nosotros ayudamos a las personas que no lo pueden hacer. No nos solicitan certificados, ni ninguna otra cosa” (Illes Balears, municipio, -15.000h.).

“Lo que hacíamos nosotras era informar sobre el IMV: cogíamos citas, a la gente le indicas, le ayudas a rellenar, pero desde febrero, lo que nos están pidiendo son certificados de esas personas que están en situación de exclusión social” (Castilla y León, municipio entre 15.000 - 50.000h.).

En las entrevistas realizadas se encuentra un discurso unánime entre las profesionales sobre la inadecuación de esta tarea de certificación al entender que este tipo de actividades no solamente no son las funciones de Servicios Sociales, sino que acrecientan el control sobre la vida personal de los usuarios:

“A nosotras no nos corresponde acreditar ese tipo de cuestiones, nosotras no gestionamos el IMV, y ahora no podemos ir tapando los agujeros que tienen que ver con una falta de previsión” (Aragón, municipio +50.000h.).

“Nosotros no somos policías sociales. No podemos perseguir a la gente para saber si el testimonio que cuentan en real o no, tenemos un papel entre policías e inspectores de Hacienda, que no corresponden a Servicios Sociales, ni corresponde con la propia profesión. Lo que pasa es que el IMV exige las comprobaciones de una situación de empadronamiento, que esto no podemos hacerlo, tiene que ver con aceptar determinadas situaciones de la gente” (Madrid, municipio +50.000h.).

La necesidad de este certificado ha creado malestar en los Centros de Servicios Sociales. En algunas comunidades, el rechazo al mismo es claro, y en algunos centros no se están emitiendo estos certificados. En Andalucía, por ejemplo, se menciona la necesaria colaboración entre las/os trabajadoras sociales y el secretario/a del ayuntamiento: si esta no se produce, el certificado no se

---

cumplimenta. En otras, como en Madrid, el debate surge por la obligación (o no) de estar colegiado/a en el Colegio oficial de Trabajo Social para poder emitir el certificado.

“No certificamos, lo hacen los secretarios, pero se están negando a certificar. Ha habido reuniones de trabajadoras sociales de la zona para ver cómo afrontar esto, para ponerse de acuerdo y hacer todas lo mismo, y dijeron que no iban a certificar, porque no se puede ir uno a la casa 24 h a certificar si son pareja o no, podemos informar según comenta el usuario, pero más allá de eso, no es nuestra competencia. Y aparte si esto es de Seguridad Social, nosotros no tenemos por qué estar trabajando para Seguridad Social, es que no pertenecemos a ellos” (Andalucía, municipio - 15.000h.).

“La secretaria del Ayto. lo tiene que firmar siempre y además el número de colegiado de los técnicos, que en nuestro caso se da apoyo por parte de otros perfiles. Al final una Trabajadora Social tiene que firmarlo y poner su número de colegiación” (Madrid, municipio +50.000h.).

La exigencia de los certificados presenta un interesante análisis sobre el papel que juegan los Servicios Sociales en el entramado institucional y la forma de colaboración que se da entre los distintos organismos institucionales. Son claras las demandas que evidencian que la colaboración que prestan los Servicios Sociales a otros organismos es unilateral, es decir, no la reciben de igual modo.

“Entendemos que, en ese marco de colaboración, entran los Servicios Sociales, pero no se ha firmado ninguna colaboración, pero sí tenemos la exigencia de las tareas que debemos realizar. Todos los trámites implican un trabajo, esfuerzo, tiempo de profesionales, recursos” (Andalucía, municipio entre 15.000-50.000h.).

“Esto lo tiene que sostener otro sistema, si esto es de seguridad social, que lo haga la Seguridad Social. Al final, a los servicios sociales nunca se les dota de lo que se pide, que se encargue el sistema del que depende” (Madrid + 50.000h.).

Por encima de todo, se encuentra una crítica profunda a la manera en la que el IMV se está aplicando. El tiempo no ha permitido establecer canales de funcionamiento que aseguren un buen anclaje entre los Servicios Sociales y el Sistema de Seguridad Social. Tratándose como es de una medida de protección social a las capas sociales más bajas, el resultado es preocupante. Se mantienen los problemas de incompatibilidad entre el IMV y el resto de las prestaciones

---

sociales o rentas autonómicas, de modo que el sistema obliga a derivar a la Seguridad Social a usuarios/as de Servicios Sociales, muchos de los cuales, vuelven a Servicios Sociales si la prestación no se resuelve. La necesaria cooperación institucional para el trámite del IMV genera toda una serie de problemas que se han ido comentando en los informes anteriores: ausencia de comunicación entre Servicios Sociales y Seguridad Social, principalmente:

“Otra cosa, es que estamos en un año post-IMV, y eso también nos marca. Antes del IMV ya sabías si por el perfil podías hacer un IAI, o una ayuda de integración familiar. Ahora, primero tenemos que derivar a la Seguridad Social” (Aragón, municipio +50.000h.).

“A los Servicios Sociales, el IMV le deja en una posición incómoda, y estamos bastante vendidos. Y ahora está el sistema poco claro. (...) La IMV no puede pertenecer a la Seguridad Social no es una pensión es una prestación si lo vinculas a necesidad y lo tienen que justificar desde la Seguridad Social no se han establecido los mecanismos para facilitar el proceso. Así que termina rebotando a nosotros sin que tengamos recursos para su gestión” (Castilla y León, municipio -15.000h.).

En definitiva, el procedimiento sigue condicionando el sentido de la medida. El hecho de nacer desvinculada de los Servicios Sociales había reforzado su carácter puramente económico, pero la dificultad de llevarla a cabo de manera eficaz y con aspiraciones universales condiciona este aspecto.

“Si una familia dependía de hostelería y eso se cierra y ¿ya por eso vas a empezar a estar en exclusión social...? se supone que la prestación suplía carencia de ingresos, pero la deriva es vincularlo a exclusión social y la exclusión social tiene varias caras. Lo que tenía un enfoque económico puramente otra vez lo estamos acreditando desde los SSSS. Se supone que era vital. La experiencia está siendo de regular a mal, de la ilusión de una prestación universal y solo condicionada a tema de ingresos está pasando a otra cosa” (Castilla y León, municipio -15.000h.).

---

## Sección 3. Salud mental

---

En estos meses se está apreciando de manera creciente el impacto que ha tenido y está teniendo la pandemia a largo plazo particularmente en la salud mental. La incertidumbre, los cambios en la vida social, la mayor pobreza de los hogares, todo ello está repercutiendo en la salud mental de menores, jóvenes y adultos.

Sabemos que las condiciones socioeconómicas tienen un impacto directo en la salud mental. La pandemia y la crisis socioeconómica vinculada ha dado lugar a una suma de situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, que en determinados meses se sumó al confinamiento en hogares con falta de espacio. La vuelta a la “normalidad” cargada de incertidumbre, ha hecho aflorar las difíciles situaciones que se han sostenido meses atrás.

“Se han incrementado las situaciones de jóvenes con intentos autolesivos; con un sistema de salud mental completamente saturado, trabajar con la infancia, es muy necesario. Con recursos necesarios adecuados en los distintos momentos que van pasando por su vida: situaciones de conflicto, separaciones difíciles, salud mental, situaciones de abuso, divorcios difíciles, familias con otras situaciones con hacinamiento en las viviendas, las familias de origen viviendo, con situaciones abusivas. Donde al final los niños y las niñas sufren” (Madrid, municipio + 50.000h.).

La situación de la pandemia ha puesto por lo tanto sobre la mesa la necesidad de reforzar la atención a la salud mental, para aligerar la carga en las familias.

“También otro problema es la cantidad de enfermos mentales que tenemos en el domicilio, y necesitamos ese apoyo, y las familias vienen demandando cosas que nosotros no podemos ayudarles” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h.).

La pobreza derivada de un mercado laboral inestable, unos precios de alquileres inasumibles, está teniendo un impacto especialmente importante en los menores. Al haberse focalizado las energías en la gestión de ayudas económicas, y tener menos tiempo disponible para la intervención directa, se aprecia ahora esa necesidad de trabajar y acompañar a las personas, y de manera particular a la infancia y adolescencia.

---

“Estamos viendo un incremento importante de los precios de los alquileres, estamos viendo que se abandonan las viviendas y se vuelven a ocupar habitaciones. Muchas medidas son en medio de la tormenta y necesitamos criterios claros y un horizonte de futuro para las personas usuarias. Por ahora predomina la incertidumbre. No sólo es una cuestión de falta de recursos y de personal, es una ausencia total de criterios claros. Los centros municipales de servicios sociales deberían estar pensando en las consecuencias de todo esto, en el malestar psicosocial, en los problemas acentuados de las familias, en los menores que han pasado a un segundo plano. Nos preocupa estar muy centradas en gestionar ayudas económicas y prestaciones mientras descuidamos la convivencia, la prevención de situaciones de riesgo y la atención a los menores”. (Aragón, municipio + 50.000h).

“Hemos creado grupos con adolescentes para trabajar situaciones de ansiedad y de manera muy particular la adicción a nuevas tecnologías. Se percibe un aumento de adicciones en este sentido desde la pandemia” (Illes Balears, municipio 15.000 - 50.000h).

“Nosotras seguimos atendiendo a personas con trastorno de salud mental que ya atendíamos. Pero lo que se está detectando en distintos foros es estados no diagnosticados de... a ver, no tanto de salud mental, pero sí de ansiedad, personas preocupadas que acuden al médico por este tema (...). Hay un estado general de situaciones de ansiedad provocadas por el desconcierto. El otro día retomamos un grupo de trabajo de todos los servicios que intervienen en una de las zonas del municipio y salió mucho el tema de los adolescentes que están visualizando estas situaciones de nueva pobreza en la familia. El tema está fundamentalmente entre la población parada y los jóvenes. Y están surgiendo por ello también más conflictos familiares y más violencia de género. (Illes Balears, municipio 50.000h.).

Al hablar de los y las usuarias, las responsables de los servicios sociales y/o las personas entrevistadas hacen cada vez más referencia a familias tensionadas; a situaciones de convivencia complicadas que empeoran con la pandemia. En general, se nos habla del coste emocional que ha tenido la pandemia en la gente. No es solo salud mental. La tensión, la ansiedad, el miedo que la gente ha pasado se ha canalizado muchas veces en relaciones más conflictivas en los hogares y en los trabajos.

“Otra cosa que estamos detectando, junto con la precariedad económica es en los colegios, temas menores. Traspaso de casos por dificultades. Creo que esto del Covid en la convivencia de las familias está influyendo y también vemos que hay un repunte de casos” (Euskadi, municipio - 15.000h).

---

“Esto es una parte, y la otra parte que quería explicar que ahora estamos viendo cada vez más la demanda de las situaciones de desprotección en menores. Se está viendo que hay una demanda cada vez mayor de las familias del confinamiento, por la situación económica y la situación de confinamiento, ha provocado que se agraven las situaciones y mucho de ese padecimiento está en los menores no bien atendidos o no bien protegidos” (Euskadi, municipio 15.000-50.000h).

“Este último tiempo ha estado marcado por las tensiones familiares, donde había poso de dificultades familiares (economía, relaciones...) se que ha generado más tensiones en las familias y están aflorando conflictos familiares. La COVID no ha sido la causa como tal, pero ha tenido mucho que ver. El último mes se ha visto condicionado por esto. Se ha convivido mucho, han estado siempre juntos, los malos estudiantes se han perdido en el camino, los padres no siempre podían estar con ellos. Han vuelto al instituto, pero hay tensiones y no se pueden solucionar por sí mismas. La cuestión de la convivencia está siendo clave” (Castilla y León, municipio +50.000h).

La salud mental, mencionada al inicio, es la punta del iceberg de un malestar generalizado: problemas de convivencia en los hogares, tensiones, abandono de estudios por parte de menores. Los servicios sociales nos proporcionan una valiosísima información en torno a las líneas sobre las que urge trabajar para prevenir un posible empeoramiento:

- Reforzar las ayudas económicas en un sentido amplio. No sólo desde los sistemas de garantías de ingresos (que están siendo claramente insuficientes), sino poniendo medidas también favorecer el acceso a la vivienda, primer pilar fundamental para garantizar una estabilidad a personas y familias.
- Retomar la intervención social en los tres niveles: casos, grupos y comunitario para poder detectar situaciones de riesgo y poner los recursos necesarios al alcance.



---

## Sección 4. La organización del trabajo

---

Y los próximos meses, pues "echándole ovarios", porque aquí no nos van a llegar refuerzos. Ahora un poco la sensación como las páginas web: "en construcción" (Andalucía, municipio +50.000h.).

En las primeras rondas de entrevistas las trabajadoras sociales hablaban largo y tendido de los cambios en la organización de su trabajo diario. Esto es bastante comprensible dado que la pandemia ha traído cambios en la forma de atender a los usuarios, en la forma de recibir documentos, en la forma de repartir el trabajo, en las reuniones de los equipos... Y además estos cambios no han sido de una sola vez, sino que los patrones de trabajo han cambiado y cambiado de nuevo adaptándose a los altibajos de la pandemia.

Es llamativo por eso que, en estas últimas entrevistas de mayo y junio de 2021 el tema de la organización del trabajo aparezca menos y, cuando se les pregunta cómo han ido los últimos meses, la mayoría responde que "parecido a los meses anteriores", "sin grandes cambios", "en la misma línea". Ahora bien, esto de "pocos cambios", lo que significa es que hay mucho trabajo y muchas gestiones. La diferencia entre llevar el trabajo adelante con cansancio y llevarlo con cansancio, estrés y agotamiento parece estar en los recursos personales y económicos con los que cuenta cada centro.

"No comparto la situación de desbordamiento, seguimos manteniendo una actividad organizada como estaba en el sistema, como estábamos en el Estado de Alarma, la vamos a seguir manteniendo hasta septiembre. Nos constituimos en equipo único, que seguimos manteniendo un ritmo de atención estable, nuestras citas se llenan, no tenemos listas de espera más allá de 15 días, hay veces que se pueden pedir citas en el mismo día. Tiene que ver con la organización de los centros" (Madrid, municipio +50.000h).

"Estamos con mucho trabajo, muy saturados con ayudas económicas y programas. Hemos estado tres meses sin una compañera que se jubiló. Hemos hecho la atención telefónica y ha ayudado mucho. De hecho, estamos en la misma dinámica de atención telefónica, para la primera criba, y luego ya ir presencialmente. Tenemos el perfil de familia normalizada, que tendrían que acudir más pero les da vergüenza, y los crónicos que están más crónicos" (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

---

No quiere esto decir que se haya vuelto a la normalidad, a la atención y forma de trabajo anterior a la pandemia, sino que se ha normalizado la nueva estrategia. Se ha normalizado esa mezcla variable de trabajo online y trabajo presencial, y los equipos se han acostumbrado tanto a las partes positivas como a las partes negativas de tener que trabajar con medidas Covid. Hay que destacar que, con el paso del tiempo, los Centros de Servicios Sociales sienten que han sido una de las administraciones que en mayor medida han flexibilizado sus estrategias de atención. Están por una parte orgullosos de haber sido capaces de reorganizarse totalmente para seguir atendiendo, pero por otro lado se miran en el espejo de otras administraciones y sienten que se les ha dejado abandonados por otros servicios públicos. A ellos, y a los usuarios.

“Ya no es solo la exclusión social, sino que esta situación de pandemia ha servido a las administraciones para cerrarse de forma férrea a estos colectivos: cuando todos hemos empezado con la atención telefónica, en el confinamiento, por ejemplo nosotros dijimos teléfono e email, y pensábamos que para algunos usuarios les iba a ser difícil, y flexibilizamos con el WhatsApp, pasando documentos por debajo de la puerta, pero otras administraciones han bajado su persiana, y acceso exclusivo por teléfono y a través de cita previa en esta aplicación en nuestra página web. Lo que está pasando es que gran parte de nuestros usuarios se quedan fuera del sistema, porque no tienen internet, ni tienen ni idea de pedir una cita previa por teléfono, entonces los han vuelto aún más excluido y nosotros nos hemos vuelto facilitadores para otras administraciones: cita previa para IMV, para empleo, para salud... Y en consecuencia, aumenta nuestra demanda” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

En general, hay pocas partes positivas del trabajo con medidas Covid, aunque hemos ido encontrando a lo largo de los meses menciones a que algunas gestiones se han pasado a la vía telefónica y podrían quedarse así. O a que no todas las reuniones de equipo han de ser presenciales. En ocasiones, una reunión online puede agilizar procesos que llevan retraso o servir para resolver temas puntuales en un breve espacio de tiempo.

“Este tiempo de pandemia nos ha hecho aprender mucho sobre tecnología, se ha incorporado a los Servicios Sociales un sistema de relación más tecnológico. Hemos perdido el miedo a ello, hemos aprendido nuevas formas de vincularnos, de hacer los trámites, de trabajar. Creo que esto nos ha venido bien. Hemos atendido fundamentalmente a través de atención telefónica, ahora ya empezamos a atender a las personas presencialmente, pero tenemos que aprender a trabajar

---

conjugando más lo presencial y lo virtual, pero sin perder la presencialidad” (Madrid, municipio +50.000h).

“La intervención presencial se ha debilitado, hay citas presenciales, pero no como antes y sí sentimos que hay una pérdida. La norma sigue siendo la atención telefónica. Lo positivo de este tipo de atención es que hay casos que son meramente de trámites, y sí que las cosas se agilizan. Lo bueno sería tener una atención mixta, porque hay veces que en el proceso de un caso, se dan momentos en que debe ser presencial, pero para ciertas cosas en las fases, puede ser telefónica” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“En el Ayto. de Madrid se ha pasado todo el sistema a Teams, esto está provocando mucho esfuerzo, no tenemos teléfonos en las mesas. Si la gente llama, te pones los cascos. O por ej. Un teléfono analógico, sonaba y lo podía coger cualquiera, si migras todas las cuentas a Teams, como va por claves, pues no lo puede coger otra persona. Al final son modificaciones de procesos, según te vas enterando de cómo funciona Teams, tiene muchas posibilidades” (Madrid, municipio +50.000h).

“Otra cosa interesante es que mantenemos la cita con horario, antes de la pandemia dábamos cita, pero sin horario, ahora nos organizamos de tal manera que dependiendo de los casos, damos las horas que consideramos oportunas. Eso por ejemplo se va quedar ya fijo porque consideramos que mejoramos en la calidad de la atención. Otra cuestión es que, aunque tenemos atención presencial, seguimos teniendo el primer contacto por teléfono, y esto nos da la posibilidad de recoger datos de la demanda, de preparar mejor la reunión presencial y al final también repercute en mayor calidad” (Aragón, municipio -15.000h).

“Todo lo que tiene que ver con nuevas tecnologías, que por una parte nos facilita mucho, pero tenemos una carencia de conocimientos muy importante. Es cierto que con las tramitaciones en línea no tiene la presión de cuando tenemos a la persona delante, y eso facilita. Pero necesitamos más formación” (Illes Balears, municipio -15.000h).

Uno de los aspectos que más han contribuido a la normalización del trabajo es que desde el verano pasado las interacciones presenciales con los y las usuarias han ido aumentando. Con vaivenes, claro está, relacionados con la situación de la pandemia en cada municipio, pero ha habido una lenta tendencia general a recuperar la presencialidad que ayuda a las trabajadoras sociales a encontrar un relativo equilibrio entre lo que les gustaría hacer y lo que pueden hacer.

---

“Creo que cuando comenzó todo lo de la pandemia, se desconocía de trabajar a veces incluso desde casa, no puedes atender a la gente porque nuestro trabajo es mucho de visitas a la persona y claro, se tele-trabajaba. Luego ya bien, de julio a enero, febrero, que hablamos, se ha intervenido más, se ha llegado más a la gente, se ha trabajado mucho en contacto telefónico, aunque se han hecho visitas, pero no tanto como antes” (Castilla y León, municipio -15.000h).

“Realmente lo que yo creo es que en estos dos meses hemos vuelto a los sistemas previos. Teniendo que tener precaución en tema de visita, mascarillas, distancias... pero no hay limitación en trabajo social individual, en el trabajo social en grupos sigue habiendo limitaciones eso sí. Pero se va retomando lo presencial frente a lo virtual. En atención individual estamos bastante cercanos a lo anterior. No está la tensión del teléfono ni los protocolos anteriores” (Castilla y León, municipio -15.000h).

Pero, aunque haya vuelto ligeramente la presencialidad, el poder “ver” a la gente, siguen existiendo multitud de trámites e interacciones que se desarrollan de forma online o telefónica. Ya no es el caos del confinamiento, cuando se atendía por cualquier medio. Ahora hay unos cauces establecidos y está mucho más claro qué trámites o seguimientos se realizan de forma telefónica y cuáles de forma presencial. Los nuevos medios para atender a las personas a veces facilitan las cosas, pero también suponen un esfuerzo organizativo extra. Ya no solo hay que estar pendiente de las personas citadas para ese día o las tareas pendientes, ahora hay que atender y organizar las demandas e información llegadas por distintos canales.

“En cuanto a la organización del mismo, continúa siendo muy caótico al haberse abierto varios canales de llegada de las demandas, aunque cada vez más gente opta por las citas presenciales, también continúa habiendo citas telefónicas y muchas consultas por correo electrónico. Esto hace que nos lleve más tiempo dar respuesta a las demandas” (Castilla y León, municipio +50.000h)ç

Lo que aún no se ha recuperado apenas es el trabajo social en comunidades y todas las actividades que implican actividades de grupo. En algunos lugares sí han recuperado campamentos y actividades para infancia y juventud, pero siempre con medidas preventivas que dificultan conseguir algunos de los objetivos.

“Aquí teníamos una actividad frenética en los centros de mayores, charlas, excursiones, servicio de peluquería, podología... y aunque hemos seguido con estas prestaciones no estamos en una normalidad y eso ha tenido su incidencia. Por ejemplo, antes no necesitaban cita previa para

---

acudir al servicio de peluquería, y era un entorno que propiciaba la interacción social... ahora ya no, acuden con cita previa...y esos espacios han desaparecido” (Euskadi, municipio 15.000-50.000h).

“Es cierto que ahora, en estos momentos hemos ido recuperando algunas actividades grupales, a nivel del instituto, de las colonias urbanas. Nos hemos atrevido este año, pero al trabajo de siempre hay que añadirle un sobre esfuerzo en la gestión para respetar en todo momento la normativa COVID. En todo caso, esto que te digo se aplica a todo el trabajo que hacemos ahora” (Aragón, municipio +50.000).

En cuanto al tipo de necesidades que llegan a los Centros de Servicios Sociales, las trabajadoras hablan, de nuevo, de normalidad respecto de los meses anteriores. Están las personas a las que se denomina “crónicas”, por tener una trayectoria larga de contacto y relación con el Centro de Servicios Sociales. Y luego están los nuevos usuarios, esas personas a las que hemos identificado en informes anteriores y que pasaron de no saber ni qué era un Centro de Servicios Sociales a contactar para pedir ayuda básica con la que pagar los suministros del hogar o el alquiler.

“La demanda se ha estabilizado, ya estamos en una situación de normalidad, pero la verdad es que hay personas que empezaron a llegar hace meses que no salen del sistema, algunas (las que menos) han conseguido trabajo, pero no es lo habitual y quién entró se está quedando. Me preocupan mucho estos perfiles la verdad, también el tema de los ERTE, qué va a pasar cuando se terminen” (Madrid, municipio +50.000h).

En casi todos los centros indican que ambos perfiles siguen presentes, aunque en las zonas donde ha habido recuperación económica (aunque sea muy parcial) se nota que su número disminuye rápidamente con la activación del Mercado de Trabajo.

“La demanda económica sigue presente, había mucha gente que se dedicaba al sector servicios, con sumergida, y esas personas siguen en ERTE, autónomos, y siguen algunos sin encontrar trabajo, con deuda acumulada: cuotas de autónomos, alquiler de locales... y esa gente sigue estando, las personas que se dedican a la agricultura sí han estado trabajando algo más, me refiero a los temporeros” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“Una sensación que tengo es que la economía sumergida ha aumentado, y que hay más personas que están en una situación en la cual están pidiendo o solicitando ayudas económicas y es posible

---

que haya otros ingresos. La realidad de la precariedad del trabajo es evidente, pero sí que están trabajando” (Madrid, municipio +50.000h).

El hecho de que haya aún muchas familias con grandes dificultades para volver al mercado de trabajo implica una necesidad muy alta de ayuda de emergencia. Ayuda para pagar alquileres, para la cesta de la compra, para pagar suministros... La centralidad que ha tenido la ayuda de emergencia en la pandemia no ha aflojado con el tiempo, lo que es lógico porque los sectores más afectados por la pandemia aún no han podido recuperarse. Desde el norte hasta el sur, desde grandes capitales de CCAA hasta pueblos muy pequeños nos comentan lo mismo: que se ha agotado el presupuesto de emergencia que tenían para todo el año y que han tenido que solicitar partidas extra para poder ofrecer ayuda.

“En principio estamos trabajando con total normalidad. Lo que sí que hemos notado es que a mediados de año ya tenemos un incremento importante en las solicitudes de ayudas para gastos básicos, para sostenerse las familias. Comparado con el año pasado tenemos un 25% más. En solicitudes y en partidas el ayuntamiento ha tenido que agrandar, con lo que otros años aguantamos todo el año, este año está ya todo agotado. Lo que pensábamos se ha cumplido, están agotadas las ayudas y hemos tenido que ampliar. En cuanto a otras cosas pues bueno, todos los servicios están en marcha, quizás lo comunitario es lo que nos está costando más volver a retomar. Algunos foros ya están en marcha y otros la idea es ponerlos ya en marcha en septiembre” (Euskadi, municipio -15.000h).

“Estamos inquietos porque el presupuesto municipal nos hemos consumido casi todo. En la partida de emergencia nosotros hemos consumido casi el 100% de la partida anual. Servicios Sociales que tiene que cubrir la emergencia social, como no se produzca una aportación extraordinaria, lo que se está generando es una inquietud muy grande. Hasta que se agote el presupuesto vamos a dar ayudar, pero luego no vamos a poder cubrir otras necesidades, que por estar posteriormente no es que sean menos graves, pero al final llegamos hasta donde podemos.” (Madrid, municipio -15.000h).

Además, el elevado número de personas usuarias, que no aumenta desde hace meses pero tampoco disminuye a niveles pre-pandemia, hace que las trabajadoras sociales tengan que dedicar muchas horas a tramitar prestaciones económicas.

---

“Tenemos un embudo, un colapso...dependemos de la secretaria y hasta que ella autorice ciertos trámites, todo queda paralizado, ayudas económicas.... los trámites se van acumulando” (Euskadi, municipio -15.000h).

“Sobre todo lo que más tenemos ahora en marcha son ayudas económicas, la Diputación tiene el programa (anonimizado), uno de esos programas que es para la exclusión social, de ayudas de emergencia, tenemos dinero, para situaciones que antes nunca las habíamos podido cubrir... en fin, varios programas que al final lo que generan es mucho trabajo para las trabajadoras sociales, nos sentimos tramitadoras” (Andalucía, municipio 15.000h-50.000h).

---

## Sección 5. Bienestar de las profesionales

---

A lo largo de este Monitor de Impacto hemos podido ir constatando cómo los y las trabajadoras sociales han ido enfrentándose a los nuevos retos que les ha traído la pandemia: nuevas formas de organización, nuevas demandas, nuevos usuarios, etc. Todas estas exigencias han tenido un impacto en su bienestar físico y emocional.

En esta última ronda de entrevistas hemos querido preguntarles tanto por su bienestar como por el cuidado a los equipos de profesionales. Son varios los aspectos a los que hacen alusión en sus discursos para describirnos cómo se encuentran, qué echan en falta y qué podría hacer su trabajo más llevadero desde la perspectiva del cuidado al profesional.

Actualmente, nos hablan de agotamiento y cansancio, que vienen precedidos por una situación de caos derivada de la carga emocional y de trabajo que han soportado durante todo este año.

“El trabajo lo llevamos con pesadumbre, frustración, desmotivación” (Andalucía, municipio +50.000h).

Muchas trabajadoras señalan la falta de personal como una de las causas de su agotamiento y desmotivación frente al trabajo, ya que se ven desbordadas por las demandas y sienten que no llegan a realizar todas las tareas que se les pide que asuman.

“Personal, porque estamos sobrecargadas de trabajo y quemadas. Necesitamos más recursos humanos para poder equilibrar un poco el trabajo” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“Estamos trabajando a un volumen muy alto, desde el 2008, porque con la última crisis no se han fortalecido los Servicios Sociales” (Madrid, municipio +50.000h).

“Trabajamos muy bien, pero ¿cómo se refuerza? Trabajamos por la voluntad a veces” (Castilla y León, municipio 15.000-50.000h).

No obstante, también tenemos constancia de lo contrario, comunidades donde sí se han reforzado las plantillas y las trabajadoras lo narran con agradecimiento.



---

“(…) todas las facilidades que hemos tenido a la hora de conseguir recursos, presupuesto, aumentar plantilla. Si antes contábamos con 30.000 euros para un proyecto, de pronto hemos contado con 90.000” (Illes Balears, municipio -15.000h).

“Ahora parece que al menos desde Castilla y León van a favorecer equipos de trabajo. De cara al verano nos han dado 75 trabajadores sociales más y eso ha sido una inyección. Entiendo que esos son presupuestos que vienen del Estado, desde el Ministerio de Políticas Sociales. El caso es que aquí se ha distribuido y serán 3 personas más las que van a trabajar en (...). Algo es algo, posiblemente no es suficiente, pero al menos vamos a contar con alguna ayuda adicional” (Castilla y León, municipio +50.000h).

No obstante, algo en lo que coinciden todas ellas es en que la falta de refuerzo de personal, aunque se haya dado en algunas comunidades, se ve acentuada por las bajas, que no se cubren, y que incrementa la carga de trabajo de las trabajadoras que se quedan a cargo del servicio:

“Lo que estamos viendo en el centro es que el cansancio está resultando acumulativo, el cansancio cada vez se va acumulando más y más, y cuando hay cualquier tipo de incidencia como una baja de una compañera, cada vez vamos sintiendo un agotamiento mayor” (Aragón, municipio +50.000h).

“Aquí hay un 70% de temporalidad, no hay tanto funcionario ni personal fijo, sino que hay gente que está aquí por proyectos, programas. No se han cubierto las bajas, ni las cuarentenas de un servicio que ya de por sí está asfixiado, es que ni siquiera en periodo COVID. Que esto sería impensable en otros organismos: policía, sanidad, educación” (Andalucía, municipio +50.000h).

“El que una persona tenga una baja y no te la cubran, es un problemón” (Madrid, municipio +50.000h).

“Las bajas no se están cubriendo, ni siquiera los permisos maternos, no se está cubriendo nada, estamos bajo mínimo de personal, personal que está enfermando porque llevamos un año soportando esto sin ningún apoyo” (Andalucía, municipio +50.000h).

Las trabajadoras sociales nos advierten de que aun llegando ese refuerzo de personal se les plantearía un nuevo inconveniente, el del espacio físico en los centros de Servicios Sociales.

“Pues vamos a ver, en este centro lo que hace falta es espacio, porque estamos como sardinas en lata, faltan despachos por todos lados, y da inseguridad porque somos muchas personas en un

---

espacio muy reducido; esto te hablo de trabajadoras, imagina cuando vienen los usuarios” (Andalucía, municipio -15.000h).

“Mucho positivo, y mucho de desgaste que no llegamos y eso en un distrito que no tenemos grandes listas de espera. Siempre todos los años se pide personal, refuerzo, y desde que se pide hasta que llegan pasa un tiempo, y ahora cuando han llegado, teníamos limitados los espacios, pero optamos a que estuvieran y eso es un hándicap, y eso es difícil, le das una oportunidad, pero no en las mejores condiciones posibles. Pues ese refuerzo y apoyo que te dan no es como en otras ocasiones. Por no decir que ha habido distritos que no han podido coger personal de refuerzo por falta de espacios” (Madrid, municipio +50.000h).

“En cuanto a instalaciones nos han dividido porque por espacio no daba y no estamos todas juntas. Eso no es lo ideal, pero estamos trabajando en mejores condiciones físicas en cuanto a despachos” (Euskadi, municipio -15.000h).

“En cuanto al espacio, necesito un espacio nuevo, se nos ha quedado pequeño, tengo dos equipos fuera, aparte de que Igualdad ya no está con Servicios Sociales. Nos estamos desperdigando porque no tenemos espacio físico” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

Desde el punto de vista del bienestar de los equipos, las trabajadoras sociales nos comentan que apenas ha habido actuaciones dirigidas a cuidar a las profesionales, y que han echado en falta espacios donde poder reflexionar, desahogarse o comentar aspectos del trabajo entre ellas.

“Pero el cuidado a los equipos es la pata de actuación que más se ha descuidado y la carga emocional y de trabajo que han aguantado, algún día saldrá. La implicación de los profesionales algún día verá la luz, no se ha visto recompensada, ni reconocida. No es necesario recompensarte porque es tu trabajo, pero al menos reconocidos y dar las herramientas necesarias para poder trabajar adecuadamente” (Madrid, municipio -15.000h).

“Me falta trabajar la descarga emocional con el equipo y la formación, la reflexión de dónde estamos y a dónde vamos” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“No hay una política de cuidado desde la dirección del servicio” (Aragón, municipio +50.000h).

“El no tener contacto físico, ni un abrazo, ni un café, ni reunirnos físicamente...nos ha pasado factura...” (Euskadi, municipio -15.000h).

---

“Yo creo que hay una asignatura pendiente y es que no se trabaja en los equipos, no se refuerza la necesidad psicológica de las trabajadoras, no hay trabajo de tratamiento de equipo. No lo había antes y ahora tampoco” (Andalucía, municipio +50.000h).

Muchas de ellas se sienten respaldadas por sus propias compañeras, que se han convertido en su mejor apoyo para sobrellevar las situaciones:

“Una cosa muy buena es que, en mi caso, en el entorno existen buenas relaciones entre compañeras para intercambiar visiones; es decir, la interlocución entre compañeras, de una manera espontánea sin formalizar ha sido muy positiva. Hemos respondido como compañeras” (Castilla y León, municipio -15.000h).

“Yo creo que nuestro equipo funciona bien, nos apoyamos entre todos y por eso estamos bien, es decir, no nos sentimos tan agotados como sé que está pasando en otros centros” (Aragón, municipio -15.000h).

“A nosotras nos ha ayudado el apoyo mutuo de una a otra trabajadora social” (Illes Balears, municipio 15.000-50.000h).

Muchas trabajadoras nos han relatado cómo han intentado organizarse internamente para poder realizar sesiones de autocuidado, pero han echado de menos el reconocimiento externo.

“Se han hecho sesiones de autocuidado una vez al mes, pero no hemos podido más porque luego tenemos mucha carga de trabajo” (Madrid, municipio +50.000h).

“Me hubiera ayudado mucho un poco de reconocimiento social, porque este equipo nos sabemos cuidar, nos cuidamos el uno al otro, nos damos reconocimiento, nos reforzamos, pero sí que es verdad que el equipo necesita reconocimiento, fuera, de reconocimiento social, e incluso de reconocimiento dentro” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

Las trabajadoras sociales consideran que, desde las instituciones, no se les ha tenido en cuenta y se han sentido desprotegidas:

“Pedimos que nos hagan caso, que se tomen en consideración otras pautas y modos de trabajar” (Euskadi, municipio -15.000h).

---

“Lo que se echa en falta es una respuesta mayor tanto de nuestra administración como del resto de administraciones ante una situación que ya no es un estado de alarma, o sea ha pasado ya más de un año y todavía no se han regulado muchas cuestiones que podrían haber favorecido que el trabajo que estamos haciendo sea más útil” (Aragón, municipio +50.000h).

“No hemos tenido apoyo emocional externo, sino nuestra fortaleza de equipo” (Andalucía, municipio -15.000h).

“No sé cómo se habrán sentido las demás...pero yo he echado de menos tener a alguien que me escuchara...” (Euskadi, municipio -15.000h).

“Entre las trabajadoras sigue predominando el escepticismo; percibimos una enorme distancia entre los que estamos en primera línea y entre quienes toman las decisiones” (Aragón, municipio +50.000h).

Además, no han sentido el reconocimiento a su labor como trabajadoras esenciales, especialmente con el tema de la vacunación. Hay que recordar que los Servicios Sociales fueron declarados esenciales con el inicio de la pandemia, sin embargo, aunque en algunas comunidades sí han recibido la vacunación por ser esenciales: *“El tema de la vacunación como servicios esenciales, eso lo hemos sentido como una recompensa, estamos viviéndolo como un regalo en general”* (Madrid, +50.000h), en muchas otras comunidades no han sido reconocidas como tal con el tema de la vacunación, algo que les ha hecho sentir de menos frente a otros colectivos:

“Aún no estamos vacunadas, yo creo que es porque seguimos siendo invisibles. Ni en el telediario se sabe de nosotras ni nada, nadie se acuerda de nosotras. Es que, hasta los profesionales de Cruz Roja, voluntarios, los del centro de atención temprana, la psicóloga del centro porque es personal sanitario, pero a nosotras a ninguna. Nosotras trabajamos con nuestros usuarios y no hemos sido considerados esenciales en este sentido. Hemos llegado a la conclusión de que somos invisibles, nunca se pone en valor nuestro trabajo” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“Las principales necesidades tienen que ver con la vacunación a los profesionales; no terminan de entender cómo se han vacunado a profesionales de servicios esenciales y a ellos no se les ha vacunado; incluso han llegado a reivindicar la vacunación a través de campañas por las redes sociales. Algunas compañeras empiezan a vacunarse y sienten menos incertidumbre, pero las están vacunando por la edad que tienen, no por la profesión y por el servicio que prestan. En esto se ven grandes incoherencias” (Aragón, municipio -15.000h).

---

“Realmente somos esenciales de boquilla. No nos han dado ni ese reconocimiento, ni nos han quitado esos riesgos innecesarios, que nosotros vamos a las casas, y no todas las casas cumplen con las medidas higiénicas o de seguridad, de riesgo y vulnerabilidad social” (Andalucía, municipio +50.000h).

Para finalizar, las propias trabajadoras sociales proponen diferentes medidas que facilitarían sus tareas y su forma de trabajar. Necesitan un protocolo claro a la hora de actuar, y señalan deficiencias respecto a contar con una supervisión que, lejos de controlar, les permita poder parar, hablar determinados problemas y que suponga un espacio de reflexión y auto cuidado:

“Hacemos reuniones, pero nos falta una supervisión de equipo. Prácticamente no tenemos espacios para compartir, igual necesitas a alguien para liderar ciertas situaciones, procesos, de cómo nos afecta a nivel personal, laboral...” (Euskadi, municipio +50.000h).

“A nosotros nos funciona mucho lo de la supervisión de los casos, no es el control, si no compartir... y eso nos funciona” (Aragón, municipio +50.000h).

“Hubiera estado bien cosas más estructuradas para compartir un espacio de intercambio para permitir un análisis, reflexión. También hemos necesitado una mayor organización de las cosas, como realizar las entrevistas telefónicas por ejemplo.... tener un protocolo más claro en estas cuestiones” (Castilla y León, municipio -15.000h).

“La respuesta de todos los profesionales en este distrito ha sido muy potente, hemos trabajado mucho y muy fuerte pero no siempre los resultados y la visibilidad es la adecuada. Tenemos supervisión y en la supervisión sale el desgaste, vamos lidiando como todos los ciudadanos” (Madrid, municipio +50.000h).

“Mis mejoras siempre serían propuestas comunitarias, adelantarse a las demandas, no estar bailando a la demanda que toca, y protocolos de anticipación, organizar nuestro tiempo para ser más eficaces” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“Se han planteado un plan de formación, nos han dado algunas sesiones de formación y ahora también, antes tuvimos unas sesiones de supervisión mensuales que se han vuelto a retomar para cuidarnos a los profesionales.” (Euskadi, municipio -15.000h).

---

## Sección 6. Propuestas de mejora

---

Ha pasado más de un año desde el inicio de la crisis sanitaria, social y económica como consecuencia de la pandemia del Covid19, tras más de 365 días se ha preguntado a las profesionales de los Servicios Sociales qué han echado en falta a lo largo de estos duros meses de trabajo, qué les hubiera gustado poder implementar o qué aspectos mejorarían de su centro de Servicios Sociales. Además, se les ha preguntado también por una necesidad inmediata, más centrada en el corto plazo, porque había por parte del equipo investigador un interés en conocer propuestas de mejora directamente relacionadas con la práctica profesional del trabajo cotidiano. Son muchas las propuestas de mejora que como trabajadoras sociales les gustaría poder desarrollar en su centro de Servicios Sociales, sin embargo, son también conscientes de las dificultades de realizar cambios a corto plazo en un contexto laboral tan peculiar como es la Administración pública. Es común encontrar en sus discursos referencias a que ya han intentado previamente realizar propuestas:

“Yo a veces tengo iniciativas, propongo algo... pero no se puede, es que no se puede, porque estamos haciendo un trabajo diferente. Ahora, con la pandemia se nos ha multiplicado el trabajo, yo intento, pero no se puede, estoy atendiendo por correo electrónico, por teléfono y presencial y es que no, no nos da la vida” (Aragón, municipio +50.000 h).

Pero no siempre pueden verse respondidas, por falta de tiempo, por sobrecarga de trabajo, por peculiaridades del sistema, etc. por lo que se puede afirmar que la posibilidad de exponer sus ideas de mejora del servicio fue algo que las profesionales agradecieron cuando se les planteó la pregunta. Ahora bien, aunque de manera minoritaria y casi como una particularidad del contexto balear, se identifican discursos en los que sí han podido implementar ciertas mejoras en el servicio a propuesta y petición de las profesionales, como es el caso de las Islas Baleares en donde las profesionales entrevistadas afirman que las propuestas de mejora que solicitaron fueron concedidas.

“Las propuestas de mejora que hicimos, se han concedido: la contratación de personal. Ahora se contratarán 3 nuevas trabajadoras sociales, dos en el xxxx y otra en xxxx. Se hará una contratación de un año prorrogable hasta 4, ya no contrataciones de tres meses como hasta ahora... Cambiar constantemente de personal no iba bien. La pandemia ha sido la excusa perfecta para pedir más

---

personal. Es un objetivo que teníamos y de momento parece que se cumplirá” (Illes Balears, municipio 15.000-50.000 h).

La dotación del personal necesario en cada servicio es una demanda histórica de la profesión que se repite de manera recurrente en prácticamente todas las entrevistas realizadas a lo largo de este año, pues no es únicamente una cuestión que tenga que ver con una cuestión organizacional de recursos humanos, sino que afecta a diferentes aspectos del trabajo diario -como se ha visto en el apartado que aborda el bienestar de las profesionales-. La falta estructural de personal en Servicios Sociales y las dificultades de dotar de profesionales a las plantillas implica una sobrecarga de trabajo a las profesionales que allí desarrollan su trabajo, les genera sensación de estrés, de no poder asumir todo el trabajo y las conduce a una espiral de gestión de recursos y prestaciones interminable, dejando apenas espacio para la intervención más puramente relacional. De esta forma, la necesidad de contratación de personal es una propuesta de mejora compartida por la totalidad de las profesionales entrevistadas.

“Personal. Se necesita personal porque la situación en la que estamos trabajando ahora de primera criba telefónica, de segunda presencial, de lo que se nos viene encima, el IMV, la REMISA (renta básica similar al IMV; incompatible), con sus revisiones, plan de desarrollo. Y no nos han aumentado nada, nos mandaron un refuerzo de REMISA, de 6 meses, y aquí estamos. Yo ahora mismo como prioridad el tema del refuerzo de personal” (Andalucía, municipio -15.000 h).

“Para mi todo pasa por dotar de más personal, he llegado a la conclusión que, aunque se gestiona de otra manera, es que no es suficiente. Pasó lo mismo con la crisis del 2008, aumenta el trabajo y seguimos igual, es una locura, es que no se puede hacer así. O dotamos a los servicios sociales de capacidad suficiente y de personal para poder atender o haremos siempre chapuzas, es que no se puede” (Aragón, municipio +50.000 h).

Dentro de las demandas de personal, se encuentran también especificidades de mejora que indican que no solo es una cuestión de refuerzo de las plantillas profesionales, sino que se debería por una parte, cubrir las bajas prolongadas del personal, pues al ser un sistema tan poco flexible a la contratación urgente de profesionales, las profesionales refieren que tienen serias dificultades a la hora de cubrir las bajas temporales, lo que implica que el trabajo de la(s) compañera(s) que faltan lo tengan que asumir el resto, generándoles bastante malestar.

---

“Aumento de personal, plantillas bien dotadas, que además todas las bajas se cubran inmediatamente. No podemos estar tres y cuatro meses sin cubrir una baja, hemos tenido una baja de paternidad que no se ha cubierto. Bajas más cortas, 3 meses que el resto de la gente tiene que asumir, como se te vaya mucha plantilla, es que te funde” (Madrid, municipio +50.000 h).

“Necesitamos más personal, al menos que se cubra el que está de baja. Eso es básico” (Andalucía, municipio +50.000 h).

Por otra parte, las trabajadoras sociales indican también que no es solo una cuestión de contratación de más trabajadoras sociales, sino que el hecho de que cada vez su trabajo implique labores administrativas de gestión, debería conllevar un refuerzo de las plantillas de auxiliares administrativas, pues es frecuente que las profesionales de Servicios Sociales, especialmente las trabajadoras sociales, se vean inmersas en tareas de gestión con las que no se sienten cómodas. Desde su punto de vista, el refuerzo de las plantillas con la contratación de más profesionales administrativos podría ayudar a descargar de ciertas tareas a las trabajadoras sociales.

“En mi servicio es muy importante el refuerzo de la unidad administrativa, porque está muy debilitada la atención telefónica que recoge citas... Yo tengo una persona que me cambia cada 6 meses. Esto implica que muchos técnicos tienen que realizar mucho trabajo administrativo, y a veces asumimos este trabajo, porque tenemos esa unidad muy debilitada” (Andalucía, municipio 15.000-50.000 h).

“Necesitamos un incremento de personal, especialmente administrativo, siempre andamos con lo de las trabajadoras sociales, pero ya estamos viendo estudios desde el Área que es mucha la tarea administrativa. Que dediquemos trabajadoras sociales a hacer tarea administrativa es carísimo, eso sí que es lo que hay” (Madrid, municipio +50.000h).

Precisamente la alta carga de trabajo a la que se ven sometidas las profesionales administrativas en Servicios Sociales y la falta de vocación hacia el sistema, en palabras de algunas trabajadoras sociales serían los motivos principales por los que las plantillas de auxiliares administrativas son tan inestables en este sistema.

“Más de 100 expedientes mensuales para una persona administrativa. El refuerzo es insuficiente porque las plantillas están mermadas. Nos falta un 30% de auxiliares administrativos, otro problema es la desbandada de Servicios Sociales. La gente se va de Servicios Sociales, los auxiliares administrativos, los problemas de personal, siempre han estado ahí, pero es general las



---

ganas de irte de Servicios Sociales. Las trabajadoras sociales tenemos una connotación de vocación, pero las auxiliares administrativas eso no lo tienen tanto” (Madrid, municipio +50.000 h).

Si bien la necesidad del refuerzo de las plantillas parece una de las propuestas de mejora más común, no es la única que aparece de manera reiterativa en los discursos, pues la necesidad de digitalización de los centros y la capacitación en el ámbito de las nuevas tecnologías, tanto a las profesionales como a las personas usuarias se pone de manifiesto en repetidas ocasiones. Es evidente que la pandemia ha dejado al descubierto la brecha digital existente y marcadamente notable en determinadas edades y en determinados grupos de población.

Se reconoce por parte de las profesionales que el hecho de digitalizar los procesos les facilita buena parte de su trabajo, sin embargo, afirman no contar siempre con los conocimientos suficientes por ello se dan también casos en los que reclaman una formación y una capacitación en nuevas tecnologías a los equipos profesionales para poder dar respuesta a la creciente digitalización de los Servicios Sociales.

“Todo lo que tiene que ver con nuevas tecnologías, que por una parte nos facilita mucho, pero tenemos una carencia de conocimientos muy importante. Es cierto que con las tramitaciones en línea no tiene la presión de cuando tenemos a la persona delante, y eso facilita. Pero necesitamos más formación porque no sabemos lo suficiente” (Illes Balears, municipio -15.000 h).

Asimismo, las propuestas de mejora en referencia a la digitalización de la atención social primaria, recoge necesidades básicas como es la dotación de infraestructura tecnológica adecuada a los equipos profesionales como se puede leer en los siguientes casos:

“Tengo los recursos mínimos para poder hacer mi trabajo, después de dar la lata durante meses, por fin tengo una camarita para poder hacer las videollamadas” (Euskadi, municipio -15.000 h)

“En esta época donde también se trabaja on-line, nosotras ni siquiera tenemos la infraestructura necesaria para hacer una video llamada, por ejemplo, con las familias” (Euskadi, municipio +50.000 h)

“El tema de los equipos informáticos, que nos los actualicen, porque cada vez vamos más a nuevas tecnologías, todo telemático, y trabajamos con equipos que no cumplen su función” (Andalucía, municipio -15.000 h).

---

Precisamente en estrecha relación a las propuestas de una necesaria digitalización de los procesos de Servicios Sociales, se encuentran también demandas que consideran que la agilización de los trámites administrativos ha permitido una flexibilidad a la hora de gestionar determinados recursos y prestaciones que no debería quedarse en una manera de trabajar coyuntural, sino que deberíamos potenciar ese tipo de iniciativas y no dejar que se terminen con el Estado de Alarma, como ha sucedido.

“Un elemento importante para la atención a los usuarios es que habíamos establecido un trámite muy ágil que estaba anclado en la declaración del Estado de Alarma, y ahora al finalizar, esa tramitación ágil y urgente ha quedado sin cobertura” (Andalucía, municipio 15.000-50.000 h).

“Hemos aprendido que lo telemático, puede ser bueno, pero hay que prepararse para hacerlo bien. Hemos aprendido que lo telemático es fundamental para una buena atención a la población. Tenemos que trabajar por flexibilizar procesos, porque si hemos podido todo este tiempo, es porque tenemos que simplificar los procedimientos” (Madrid, municipio + 50.000 h).

Y precisamente sobre la flexibilización de los procesos administrativos, ponen también el foco en la falta de acceso a los registros que sufren muchas personas usuarias. La dificultad de “meter por registro” determinada documentación, proponiendo como propuestas de mejora en los entornos rurales acercar los registros a los y las vecinas de los pueblos y en ciudades grandes, la posibilidad de acercar los registros a los centros de Servicios Sociales pues muchas veces quedan en la otra punta de la ciudad.

“Por ejemplo, todo el tema de registrar, no podemos registrar en los ayuntamientos. En los pueblos pequeños no hay registros. Yo voy a (capital de provincia, anonimizada) a registrar lo de alguien y ahora mismo tenemos que ir con autorización o con permiso. (...) La gente no tiene esa red de registrar, de conectarse a internet” (Castilla y León, municipio +50.000 h).

“Consolidar la separación del cuerpo de gestión y de intervención, con más posibilidades de registro, incluso de registro. Sería fantástico que hubiera un punto de registro, que ahora están en las Juntas. Deberían acercarlo a los centros de Servicios Sociales” (Madrid, municipio +50.000 h).

Otra de las cuestiones que aparece de manera reiterada en los discursos tiene que ver con la necesidad de realizar un verdadero trabajo en red, que la coordinación con otros organismos de

---

la Administración y otras entidades sociales no quede solo en buenos propósitos. Con la llegada del teletrabajo afirman que han podido mantener reuniones online con otras profesionales que hasta el momento era más complicado el hecho de coincidir. Ahora bien, hay un organismo de la Administración con el que afirman tener dificultades para la coordinación, Seguridad Social. Sin embargo, es fundamental pues se encarga de numerosas prestaciones no contributivas, o del Ingreso Mínimo Vital que tanta incertidumbre ha causado en las trabajadoras sociales entrevistadas. Afirman que el hecho de que en Seguridad Social ofrezcan una baja atención presencial, repercute directamente en Servicios Sociales porque muchas personas acuden con dudas de Seguridad Social a Servicios Sociales. Así pues, la coordinación en general, y en concreto con este organismo se presenta como una de las propuestas de mejora más repetida.

“Lo que no puede ser tampoco es que quiten colas de la Seguridad Social, que siguen sin estar presenciales, para darnos a nosotros más trabajo y aumentar la nuestra. Eso creo que en la normativa debería quedar claro, sobre todo a los usuarios, que sepan cuál es el trabajo que hacemos. A veces nos piden que acreditemos situaciones muy complicadas” (Andalucía, municipio + 50.000 h).

“Es necesario establecer una línea directa de contacto con la Seguridad Social para coordinar y tener la información directa sobre las gestiones, requisitos y forma de resolver el IMV, que nos dé una seguridad para poder orientar al usuario e incrementar la eficacia en la gestión de los recursos complementarios” (Castilla y León, municipio + 50.000 h).

Finalmente, en lo que se refiere a propuestas de mejora directamente relacionada con los diseños de intervención social, destacan las demandas relacionadas con la necesidad de prestar atención a las situaciones de salud mental acrecentadas por la pandemia, como ya se ha visto en el epígrafe específico de salud mental de este informe. También alertan de la necesidad de tejer diseños de inserción laboral pues muchas personas han perdido su empleo con esta crisis sanitaria, la atención a la dependencia y al deterioro cognitivo de las personas mayores, y por supuesto, el tema que aparece en mayor intensidad, las dificultades de acceso a la vivienda. Afirman que la subida de los precios del alquiler, el encarecimiento de determinados núcleos urbanos, la falta de alternativas residenciales de tipo social en otro tipo de entornos está provocando situaciones de verdadera vulnerabilidad para muchas personas y/o unidades de convivencia.

“Y el tema de vivienda, que aquí esto es un problema serio, porque no tenemos albergues, ni viviendas sociales, no hay ayudas para temas de alquiler. No se han puesto en marcha porque el

---

ayuntamiento no tiene para poder ofrecer esas ayudas, y además ahora estamos priorizando la alimentación” (Andalucía, municipio 15.000-50.000 h).

“Estamos viendo un incremento importante de los precios de los alquileres, estamos viendo que se abandonan las viviendas y se vuelven a ocupar habitaciones. Muchas medidas son en medio de la tormenta y necesitamos criterios claros y un horizonte de futuro para las personas usuarias. Por ahora predomina la incertidumbre. No sólo es una cuestión de falta de recursos y de personal, es una ausencia total de criterios claros” (Aragón, municipio +50.000 h).

“El tema de vivienda es un básico. No hay acceso a la gente joven, evidentemente no van a poder hacer su vida, no van a poder hacer lo que se espera de ello. Tenemos que hacer planes de vivienda de alquiler social, es un derecho tener un techo. No estamos hablando de soluciones habitacionales, son viviendas para poder hacer su vida” (Madrid, municipio + 50.000 h).

---

## Sección 7. Sensaciones personales y expectativas para el futuro cercano

---

*“Parece que estamos en el desierto, vemos un oasis, pero no, al final son espejismos”.*  
(Andalucía, municipio +50.000h.).

Después de más de un año de gestionar una pandemia que ha tenido efectos significativos en toda la sociedad, las trabajadoras de los servicios sociales están agotadas por todo el trabajo que han tenido que realizar y las condiciones en las que lo han hecho. Frases como *“Muy cansada, agotada... no puedo más”* (Aragón, municipio de 15.000-50.000h); *“Andamos a tope como siempre, y no veo cambios...”* (Euskadi, municipio + 50.000h) son muestra de la situación que han estado viviendo, mostrando la acumulación de sensaciones y emociones que han tenido que enfrentar.

A nivel personal, esta situación ha sido desgastante, el aumento de las necesidades sociales así como las dificultades para responder a todas las demandas, ha tenido efectos en la salud emocional de las trabajadoras. El paso del tiempo esto no ha cambiado y la incertidumbre hacia el futuro o el temor que la situación económica no mejore afecta a todas ellas.

*“La sensación es de estar con la respiración contenida, me preocupa mucho cuando se acaben los ERTES, porque están conteniendo mucho. Mucha de esa gente se va a quedar en desempleo, a mí me preocupa la situación que está por venir, con equipos devastados y agotados. La gente está muy tocada”* (Madrid, municipio + de 50.000h.).

*“Este mes pasado regular, complicado, porque han venido muchos cambios así rápido, y espero que esto mejore, que baje el nivel de ansiedad”* (Andalucía, municipio - 15.000h.).

El agotamiento de los equipos está estrechamente relacionado con el aumento del trabajo y la falta de personal, por ello, algunas trabajadoras insisten en relacionar su propio bienestar y el de sus compañeras a la posibilidad de contar con más personal. Por ejemplo, una trabajadora social de Andalucía ya nos anuncia que, aunque tenga vacaciones, tendrá que estar pendiente del trabajo porque sus compañeras no podrán cubrir todas las demandas. A largo plazo, estas dinámicas de no poder desconectar en vacaciones, está teniendo impacto negativo en su salud y la de sus compañeras.

---

“Espero poder cogerme vacaciones, porque el año pasado no pude ni cogerme vacaciones. Pero el irme yo significa más sobrecarga para el personal que se queda, con lo cual, como estaré en casa, estoy segura de que algún día vendré al centro a resolver alguna cosa de emergencia. A nivel político, nadie se da cuenta de que son servicios que requieren una atención, hasta que no llegan los problemas nadie repara” (Andalucía, municipio de 15.000h. - 50.000h.).

A nivel profesional el panorama futuro es más diverso. En las entrevistas encontramos tanto optimismo como pesimismo frente al futuro más próximo. De esta cuenta, en algunos centros de servicios sociales se perfila una sensación de mejora en tres sentidos: el inicio y desarrollo de la vacunación hacia el conjunto de la población, la llegada del verano que, entre otras cosas, se relaciona con una mejora laboral, y la percepción de contar con una mejor preparación profesional en materia de protección social para enfrentar nuevas situaciones de crisis.

Como hemos señalado en los informes anteriores la pandemia ha impactado directamente en la organización del trabajo y la dinámica interna de los servicios sociales, por ello el proceso de vacunación para la población en su conjunto y el avance que hasta la fecha se ha registrado en el país son indicadores de un mejor control de la pandemia, en consecuencia, se vaticinan efectos positivos a nivel económico, laboral y social, principalmente en aquellos colectivos con mayor vulnerabilidad.

“Yo creo que todo va a depender de la evolución sanitaria. Si las vacunas surgen efecto, mejorará la situación económica, y si mejora la situación económica, aliviará la situación laboral de muchas personas... y esto tendrá su incidencia (positiva) en los servicios sociales” (Euskadi, municipio de 15.000-50.000h.).

“Como he dicho antes ahora estoy siendo más optimista. Se está vacunando bastante y se habla de más inmunidad” (Castilla y León, municipio +50.000h.)

En segundo lugar, además de las vacunas, otra de las razones por las que se prevé un panorama futuro más positivo que los meses anteriores, es la llegada de los meses de verano en los que el sector de la hostelería, en concreto, se activa con mayor fuerza y, en consecuencia, se incrementa la demanda de trabajadores y trabajadoras que cubran las vacantes.

“La hostelería parece que ya abre de una manera más sólida y eso es movimiento, si consumes más y generas trabajo y en nuestro sector el hecho de que haya trabajo es fundamental. A unos meses

---

creo que la perspectiva va a ser mejor y que se puede pensar en un resurgir” (Castilla y León, municipio +50.000h.)

“Soy optimista de cara al verano, ya que se vislumbran oportunidades de empleo por la activación de la hostelería. También en nuestra región ha comenzado el desmontaje de la (gran instalación de generación de energía, anonimizada) y eso puede dar opciones para la inserción laboral” (Aragón, municipio -15.000h.).

“Aquella sensación de alerta ha ido decayendo y llegas a hacer un trabajo más normal. Ahora tenemos la esperanza de que el turismo se empieza a reactivar, porque nosotros trabajamos con muchas personas que viven del turismo. Para los próximos meses, lo que espero es que la gente pueda hacer la temporada, y podamos hacer el trabajo anterior” (Illes Balears, municipio -15.000h.).

Por último, un elemento que queremos rescatar es que después de un año de pandemia, crisis sanitaria y económica y modificaciones, algunas veces, drásticas en las formas de trabajar, en algunos centros, existe la sensación de estar preparadas para futuras crisis y cambios drásticos venideros.

“Nos hemos estado preparando para retomar más la presencialidad, las visitas a domicilio, ha sido un mes de preparación para la nueva normalidad” (Andalucía, municipio de 15.000-50.000h.).

Es que ya ha pasado un año, y las personas llegamos a acostumbrarnos a las situaciones. Hemos estado muy agobiadas, pero lo hemos sacado” (Illes Balears, municipio de 15.000-50.000h.).

“Durante el último mes me he sentido con una mayor tranquilidad y seguridad ante los procesos de trabajo” (Castilla y León, municipio +50.000h.)

En otros centros nos han planteado que sus previsiones futuras con respecto a los servicios sociales no son tan halagüeñas. Las trabajadoras sociales entrevistadas señalan que los efectos de la crisis social y económica se mantendrán presentes en la ciudadanía por mucho tiempo y esto, mantendrá una tensión en los servicios sociales.

En algunos casos, se reconoce que la situación sanitaria está mucho más controlada, y esto se relaciona también con la evolución de la vacunación, no se pronostica el mismo escenario en lo social y económico. Esto resulta interesante, porque se insiste en diferenciar el contexto sanitario

---

del social y económico. En ese sentido, las previsiones del ámbito social son muy negativas. Independientemente del control del virus, los efectos sociales están estrechamente relacionados con problemas laborales (ERTE, desempleo y empleo precario) y sus efectos en la economía de los hogares.

“A nivel de salud no creo que haya una situación excesivamente problemática, la situación social es ahora la preocupación más importante, porque es necesario que la economía repunte, que el empleo y la actividad económica coja un ritmo al de antes de la pandemia” (Madrid, municipio - 15.000h.).

“Yo creo que va a haber una demanda muy alta de empleo, va a subir el paro, el tema de la vivienda va a seguir siendo complicado, por lo menos en ciudades como estas, la gente quiere vivir donde tiene recursos para vivir. El paro y la vivienda” (Madrid, municipio de 15.000 a 50.000h.).

Una trabajadora social de Madrid, nos dice claramente la importancia de reforzar la estructura para atender las necesidades de una población golpeada por la crisis

“El nivel de necesidad irá aminorando, pero mucho más despacio, si no hay una dotación que intente cubrir esas necesidades incrementadas y que exceden a las posibilidades de un ejercicio anual ordinario, no va a ser fácil para los Servicios Sociales cubrir ese tipo de necesidades” (Madrid, municipio -15.000h.).

Finalmente podemos señalar que después de más de 15 meses del inicio de la pandemia, la incertidumbre es un sentimiento que se ha instalado en los equipos profesionales de servicios sociales. El paso de los meses y el despliegue de diferentes estrategias para enfrentar la crisis no han sido suficientes para tranquilizarlos. Son conscientes de lo que ha pasado la ciudadanía, continúan denunciando la necesidad de refuerzo con nuevas contrataciones y confían en una mejoría futura que, sin embargo, no consiguen visualizar.

“Quiero pensar que la gente se relajará después de las vacaciones...me quiero agarrar a eso” (Euskadi, municipio - 15.000h.).

“No se te decir, porque igual piensas que agosto suele ser tranquilo, pero de repente salta alguna historia. No me atrevo a decir... así que no lo sé, no me atrevo a predecir” (Euskadi, municipio - 15.000h.).



---

“Pues no tengo una gran esperanza de que la situación vaya a mejor salvo que se produzca una ruptura, creo que cada vez hay más tensión, que esto es generalizado a toda la ciudad” (Andalucía, municipio +50.000h.).

---

## Sección 8. Los servicios sociales en pandemia: *reflexiones visuales de las trabajadoras sociales.*

---

En la ronda de entrevistas del mes de mayo y junio, pedimos a las trabajadoras sociales que nos enviaran fotos o imágenes de lo que ha representado para ellas su trabajo en la pandemia.

Estas fotos nos revelan qué temas destacan las propias trabajadoras sociales respecto a todo lo vivido en este año tan duro. Estas varían desde descripciones gráficas de lo que fue el confinamiento para ellas, tanto como trabajadoras o madres de familia, hasta quejas, incertidumbres y esperanzas de lo que está por llegar para el Trabajo Social y la sociedad. Agradecemos a las trabajadoras sociales el tiempo dedicado para crear y hacernos llegar sus imágenes.

Se pueden separar las fotos y dibujos en dos grupos:

- Visiones del confinamiento: imágenes sobre el confinamiento, las sensaciones y situaciones de ese periodo;
- Visiones del trabajo diario después del confinamiento: nos describen o reflexionan sobre el trabajo en los Centros de Servicios Sociales después del confinamiento.

### Visiones del confinamiento:

Hay fotos que representan el aire/espacio libre pero con restricciones, por ejemplo, el parque, que normalmente está lleno de niños jugando, ahora está precintado. Los actores o los personajes, que han sido elegidos a partir de los muñecos, son personas dentro de las instituciones: policía y sanitarios.



Hay fotos que representan el trabajo en casa, la conciliación del trabajo en la oficina (a partir del portátil) y los cuidados (el niño, el punto de cruz).



También encontramos imágenes que reflejan la perspectiva de los niños, cómo han vivido ellos la pandemia: las clases online y el juego en casa, todo de nuevo en un mismo espacio.



Otra foto corresponde a un espacio muy reclamado durante la parte más dura del confinamiento: las terrazas y el momento del aplauso diario durante el confinamiento más duro. Todas son en familia (todo muy estructurado, pero son imágenes de Playmobil, que tienen lo justo para resumir una situación muy difícil).

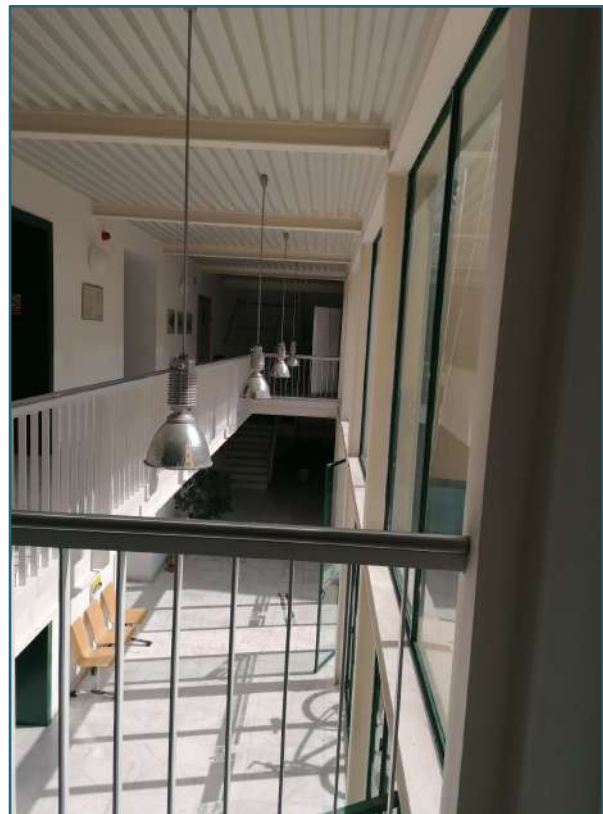




---

## Visiones del trabajo diario después del confinamiento

Muchas fotos nos muestran a las trabajadoras en el despacho, ya sea tratando con los usuarios o realizando gestiones. Se sigue actuando y trabajando a pesar de las condiciones de la pandemia, cuyas consecuencias para el trabajo diario se refleja en fotos relacionadas con el espacio: los centros vacíos, que pueden dar una imagen equivocada de la actividad o el ritmo de trabajo de los centros sociales durante la pandemia.



La mayoría del trabajo se ha realizado online (WhatsApp o Zoom) o en la calle, con el trabajo a domicilio respetando las medidas de seguridad (con entrega de comida a domicilio o concentraciones para repartir mascarillas; murales urbanos, delantales rosas, todos con la máxima seguridad posible, que se ve a través de la foto de los EPIS).



---

“En pandemia, los Servicios Sociales generales siempre con la puerta abierta para la ciudadanía”: una puerta abierta a un despacho vacío con las medidas de seguridad pertinentes (mascarilla colgando, pantalla, pañuelos desechables), mostrando que los Servicios Sociales siguen disponibles para atender.





---

“El equipo de trabajo Servicios Sociales reivindica mejoras”: el equipo está sujetando carteles (la baja calidad de la foto no permite leer lo escrito en los carteles), probablemente con las mejoras que estas trabajadoras reivindican de cara al gobierno regional y estatal y que podemos leer en los diferentes informes a lo largo de los meses que ha trabajado el proyecto INAP.



---

“Sin la varita mágica”. Un despacho, en donde se destaca un monitor apagado con una varita pegada. El trabajo online puede ayudar a mantener el contacto con los usuarios, pero este confinamiento y este método no permite llevar a cabo la intervención necesaria en muchos casos, o conocer la situación real de los usuarios. El trabajo online también significa magnificar la brecha digital de muchos de los usuarios de los Servicios Sociales que, o no tienen acceso a internet, o no conocen cómo usar las plataformas online para llevar a cabo las diferentes gestiones.



---

## Composiciones

---

*Estas composiciones pertenecen a Jesús Damián Solís, profesional de Servicios Sociales de un municipio de la Comunidad de Madrid.*

En vez de mandarnos fotos, varios trabajadores sociales han diseñado diferentes composiciones en las que resumen sus expectativas, miedos y críticas de cara a la pandemia, a su gestión política y a sus consecuencias, en muchos casos de forma satírica. La pandemia pasa de ser una crisis de valores a una social en la que los trabajadores sociales ponen en juego su trabajo. No obstante, aspectos que podrían solucionar los peligros sanitarios de la pandemia (la vacunación), son tratadas como un juego de azar en el que algunas personas pueden hacer trampas y salir beneficiados.

**Primera composición.** *Cuatro cuadrados en azul que rodean un cuadrado en verde y otro en rojo:*

1. Cuando la “normalidad era el problema”: pobreza, desigualdad, expolio ecológico. Con una balanza en el que las personas valen más que el dinero. Señal de tráfico que indica otros peligros.
2. Cultura del “primero yo”: individualismo, competencia, confundir valor/precio. “Sálvese quien pueda”. Una persona subida a un podio y un flotador en el agua.
3. Heridos de vulnerabilidad: Somos mortales. Cipreses y una tumba.
4. Eco-dependencia. Cuidarnos. Interdependencia. Un planeta con brazos que se abraza a sí mismo.

**RECUADRO EN VERDE:** Crisis del Covid -> Oportunidad. Una montaña con una escalera que lleva a la cima, que tiene una bandera roja.

**RECUADRO ROJO:** Cambio de rumbo: Estilos de consumo, estilos de relación. Dibujo de una brújula y unos corazones dándose de la mano.



Una visión pesimista de la pre pandemia (la normalidad no es *per se* buena), y se muestra la pandemia y el confinamiento como una forma de cambiar el paradigma y romper con los problemas de la normalidad previa. La crisis de la pandemia nos lleva a una crisis de valores y la posibilidad de cambiar a mejor, según el dibujante.



## Segunda composición

Lado izquierdo: La interdependencia, eco dependencia, señala a los humanos y al planeta.

En un recuadro azul: vida comunitaria / BIEN COMÚN, con siluetas levantando las manos.

Sobre un dibujo de red: red de apoyo, cuidado mutuo.

Solidaridad /vida al servicio.

Lado derecho:

1. De la fantasía de la suficiencia a la experiencia de interdependencia
2. Del individualismo insolidario al ser en comunión desde la gratitud.
3. Del consumo depredador al decrecimiento sostenible.
4. De la búsqueda compulsiva de seguridad a abrazar la vulnerabilidad asumida y compartida.
5. Salir de la cerrazón mental a la apertura dialogante.
6. De la globalización de la indiferencia a la compasión política.



Esta segunda composición señala todos los deseos que tiene el/la autora sobre cuales son los cambios de filosofía: de los aspectos negativos (en rojo) a los aspectos positivos (en verde), que según el dibujante llevaría a un mejor estilo de vida global.

“Confinamiento voluntario en casa” (firmado por JEDA)



Adaptación del cuadro “El dormitorio en Arlés” de Vincent Van Gogh. En esta versión hay muchos elementos que no aparecen en el cuadro principal: una diana en la cama, palomitas y cervezas en el suelo, cartas y un tablero de damas. En la silla más cercana hay un portátil con Netflix, en la silla parece estar un móvil, en la mesa del fondo hay bebidas y otros artilugios y al fondo de la pared hay dos mascarillas colgando. En la cama está tumbado un chico que dice “me aburro”. Traslado de las sensaciones de la población joven durante la pandemia, encerrada en contra de su voluntad, que incluso con ciertas necesidades materiales y de ocio cubiertas no se encuentran satisfechos.

## “Prueba suerte” (JEDA)



Máquina de casino, en vez de jugarte dinero, te juegas cuándo y dónde el “jugador” se vacuna. Tiene diferentes variables: el tipo de vacuna (Pfizer, Moderna, Astrazeneca y Sputnik), al lado tiene dos botones que dice “con (dibujo de enchufe)” “cargo público”, y debajo, en los diferentes botones de izquierda a derecha está escrito “on/off”, “un garrafón”, “tres dosis”, “dos dosis”, “una dosis”, “play”. El calendario de vacunación tiene en cuenta factores que el dibujante considera más ligados a la suerte (o a las trampas de una máquina de casino) que a criterios válidos y justos.



“¡Y que siga la fiesta!” (JEDA)



Supuesto kit de carnaval para cumplir con las restricciones (visto también en otras fotos) tanto para trabajar como para, en este caso, ir de carnaval: “epi-rata”, mascarilla (con el símbolo de la bandera pirata), gorro con una pantalla, un guante y un garfio, botas, gel, pistola de temperatura, reloj para controlar el toque de queda, y mapa de bares.

“La nueva estrategia de vacunación en España: ¡pruebe su suerte!” (JEDA)



Otra composición que resume el proceso de vacunación como uno aleatorio, en el que dependes de tu suerte (¿y tu habilidad, no como con la máquina de casino?) para dar en la diana y tener la capacidad de elegir mes y día. Casi todo está fuera del control de la persona y se le da un juego bastante improbable, tanto a niños como a jóvenes, adultos y mayores. Si das fuera, no te vacunas este año.

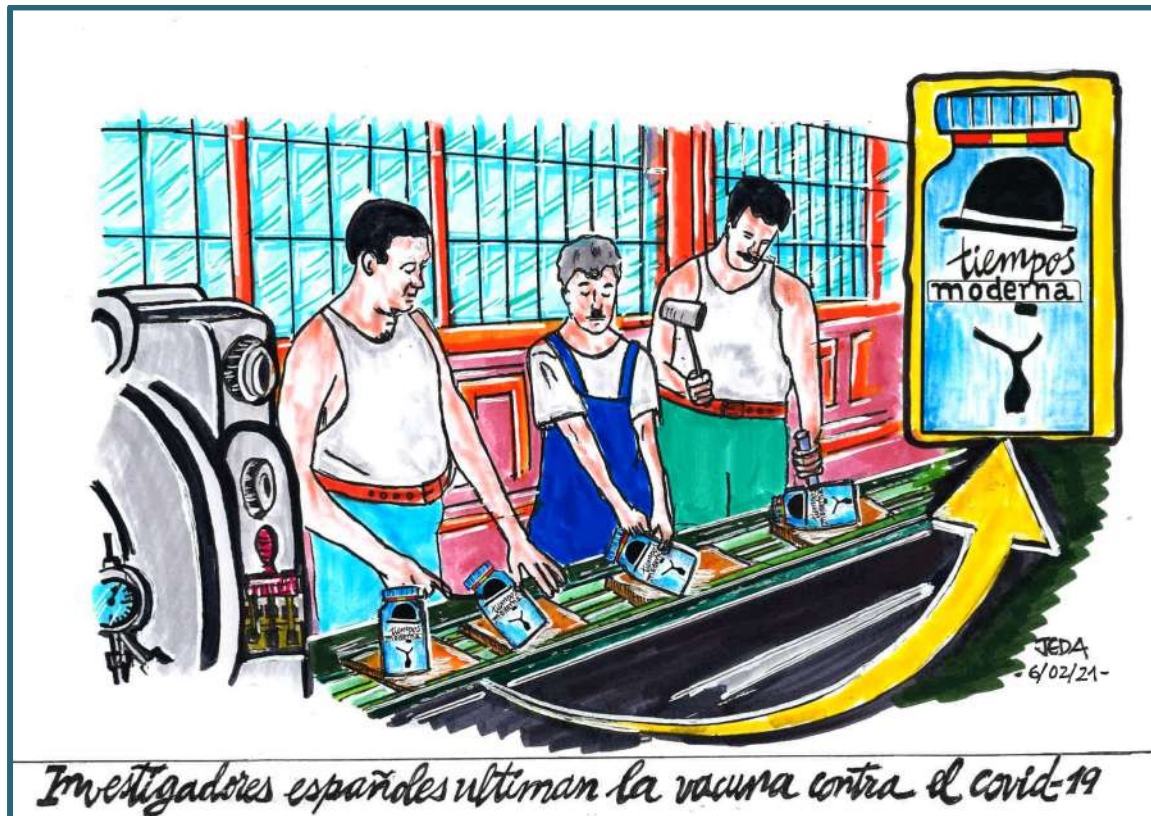
“Creo que me estoy rayando con la distancia de seguridad”  
(JEDA)



Astronauta en la luna saludando. Sátira con el concepto de distancia de seguridad, se va tanto que termina en la luna (pero sigue llevando mascarilla en el espacio exterior).

Es una forma también de poner en debate la cuestión de la distancia de seguridad en estos tiempos en los que la cercanía física, el contacto y la interacción social ha cobrado relevancia. Parece que hoy más que nunca, necesitamos estar cerca de las personas y superar fronteras, al mismo tiempo que la imposición de la lejanía es una constante y una medida de protección para la ciudadanía.

## “Investigadores españoles ultimán la vacuna contra el Covid-19” (JEDA)



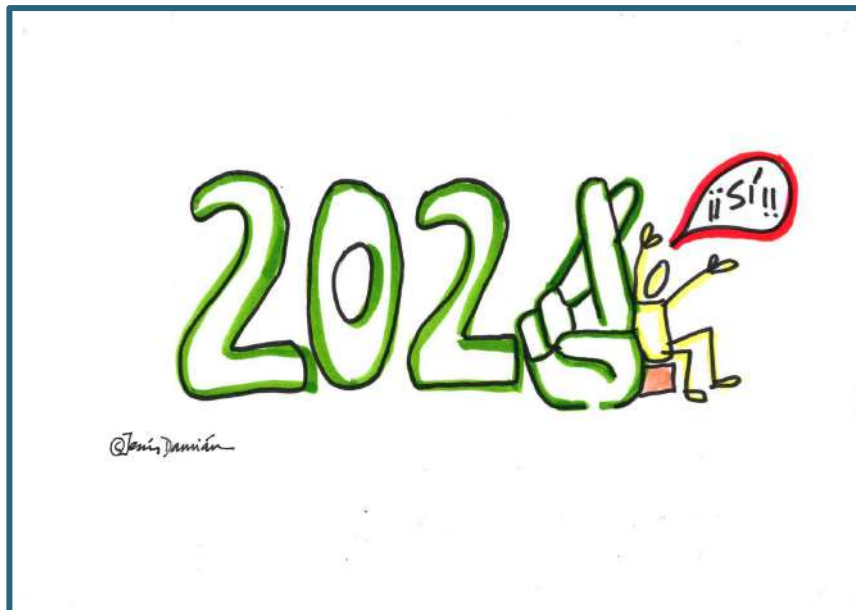
Cadena de fabricación en la que tres personas (la del medio siendo muy parecida a Charles Chaplin) están construyendo la vacuna “tiempos moderna”. Referencia a la película *Tiempos Modernos* de Charles Chaplin, película estrenada en 1936. En esta escena, el personaje de Charles Chaplin trabaja a destajo en una fábrica apretando tornillos, prácticamente sin descanso, y cuya máquina va tan rápido que incluso llega a tragarse el personaje de Charles Chaplin. Equivale a los investigadores con trabajadores de fábrica. Aunque significa que forman parte de una cadena de montaje, por lo que son mandados por lo que no tienen control de lo que llega de la vacuna y de los “superiores” (en este caso se podría señalar a la industria farmacéutica), tienen que trabajar a un ritmo muy rápido para suplir la demanda y con unos descansos mínimos. El destajo no ha sido solo de los trabajadores sociales, sino de los científicos.

## “Abrazos”



Un grupo de personas de espaldas, abrazados, con los colores azules y las manos amarillas. Paralelismo con la estatua El Abrazo, diseñada por Juan Genovés y ubicada en Antón Martín. Esta estatua se erigió a raíz del asesinato de los abogados laboristas del PCE de Atocha en 1977. (no me queda claro si quiere comparar la tragedia de los asesinatos de atocha o se queda en el nivel del abrazo de compañeros de trabajo luchando en épocas muy difíciles, no lo quiero extender demasiado, pero entiendo el peso que tiene el abrazo y el contacto físico como forma de compañerismo).

## “Láminas resumen”



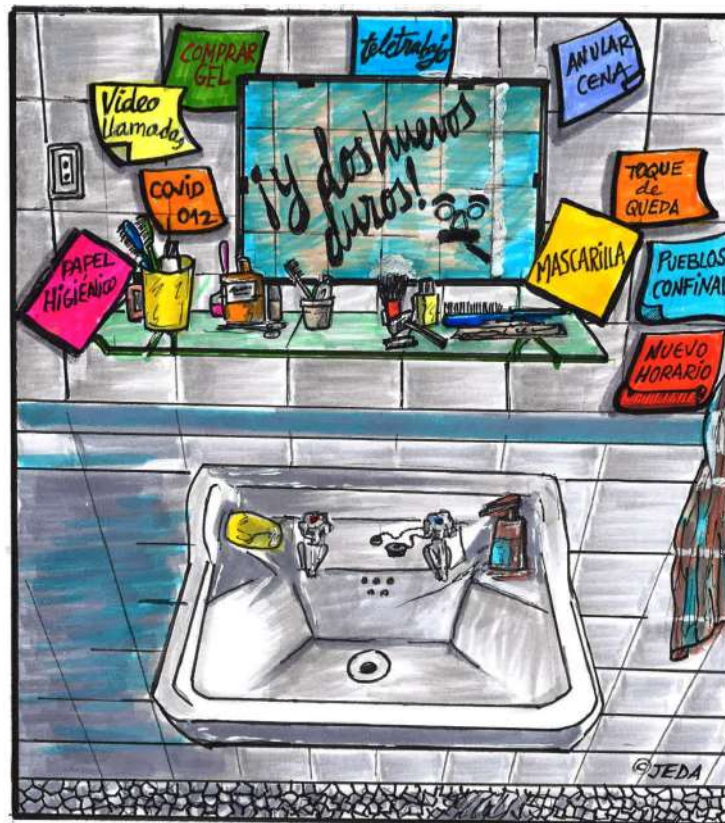
La portada es el número 2021, con el número 1 cambiado por una mano con los dedos cruzados y un dibujo de una persona al lado diciendo “sí”. Otra vez se vuelve a la suerte, a las esperanzas que puede traer el año nuevo. En este caso, la suerte no se presenta como algo en contra de la persona, como se ve en las composiciones relacionadas con la vacunación, sino con el deseo de tener buena suerte. La suerte como deseo y no como algo impuesto.

Segunda composición: “Con estos bueyes hay que arar”.



Campo de cultivo en el que un granjero tira de dos bueyes. En estos dos bueyes están escritas las palabras: miedo, temor, dolor, malestar, apatía, confinamiento, nieve, tercera ola, vacuna, pandemia, invierno. Equivale el trabajo de los centros sociales con el del jornalero - día a día, cargando con un gran peso y malestar para conseguir sacar frutos incluso en las épocas más difíciles.

### Tercera composición: “¡y dos huevos duros!” (JEDA)



Primer plano de un lavamanos y un espejo de un baño, en el que hay diferentes post-its escritos: papel higiénico, Covid-012, video llamadas, comprar gel, teletrabajo, anular cena, toque de queda, mascarilla, pueblos confinados, toque de queda.

Son todos los aspectos que los trabajadores no pueden olvidar ni a primera hora del día, cuando se miran al reflejo del baño para prepararse para el día. Se fusiona el trabajo con las tareas de casa y los impedimentos que estos trabajadores tienen que acarrean todos los días, tanto en el trabajo como en el hogar para mantener la seguridad.

## Cuarta composición “Consejos para gestionar las emociones” (JEDA)



Dibujo que simula la canción “*Singing in the Rain*”, de la película Cantando Bajo la Lluvia de 1952. En este caso, en vez de calcar la figura de Gene Kelly, el protagonista es un trabajador social, con la nariz de payaso y con una mascarilla colgando del paraguas. Además de agua, se han escrito en vertical las siguientes palabras: miedo, angustia, confusión, melancolía, inseguridad, frustración, miedo, flojera, tensión, desesperación, desaliento, ira, soledad, tristeza, amargura, aburrimiento. Una lluvia de sentimientos negativos que empapan tanto a la persona que baila como a los trabajadores sociales que representa.



---

## La Investigación: Metodología

---

La COVID-19 ha generado una cascada de cambios en los servicios sociales. Muchos servicios y programas han sido suspendidos –todos los programas del apartado de Ocio y Salud para mayores como el turismo social para mayores, termalismo, centros culturales, etc.–, mientras se intenta reforzar la asistencia en residencias de personas mayores, asegurar las ayudas a domicilio y la teleasistencia, diseñar mecanismos para las personas sin hogar, y tramitar con la mayor agilidad posible las Rentas Mínimas de Inserción, medidas estas últimas que, con distinta denominación, tendrán que hacer frente a un contexto de crisis económica e interrupción de parte de la actividad laboral. Pero, aunque estas medidas responden a disposiciones estatales, su realización depende de los ayuntamientos y consejerías autonómicas, por lo que es esperable que haya una enorme variedad en su aplicación.

Los servicios sociales son la parte del Estado del Bienestar que más varía geográficamente (entre comunidades, entre provincias e incluso entre municipios de la misma provincia). Varían también los retos a los que han de hacer frente cada unidad de atención en distintos territorios, los presupuestos de los que disponen y la obligada coordinación con otras organizaciones del tercer sector, e incluso empresas, consecuencia de ese agregado o *welfare mix* que caracteriza el estado del bienestar español, especialmente en este ámbito. Por eso, entre otras cosas, tener un panorama de cómo les está afectando y cómo están respondiendo ante la crisis generada por la Covid-19 es complicado.

Pero tener un panorama de cómo están afrontando la crisis los servicios sociales en los distintos territorios del Estado es fundamental para que puedan cumplir su papel de primera línea en la protección del bienestar de los ciudadanos. Los servicios sociales son la herramienta de nuestra sociedad para garantizar los derechos fundamentales de los colectivos más vulnerables, y en un contexto de necesidades cambiantes es importante que haya una comunicación rápida entre niveles de gobierno de las situaciones que afrontan.

Además, tener información homogénea y actualizada de los centros de servicios sociales es muy útil para identificar tendencias sociales incipientes que pueden ser de importancia para otros programas sociales –tendencias en empleo/desempleo de ciertos colectivos; pobreza, quiebra de la red de apoyo y riesgo de exclusión, entre otras–.

---

## *Objetivos*

Los objetivos concretos del MONITOR DE IMPACTO son:

- Identificar necesidades y cambios en los centros de servicios sociales en tiempo real; Identificar tensiones actuales y futuras en el sistema de prestación de ayuda.
- Proporcionar informes actualizados de la situación de los servicios sociales que ayuden a las administraciones públicas a responder con agilidad y eficacia a los cambios.
- Difundir entre los y las coordinadoras de los centros de servicios sociales las estrategias exitosas desarrolladas en otros centros para paliar los problemas sociales derivados de la pandemia.

## *Muestra*

Este Monitor Temporal de Impacto es un sistema pensado para el corto plazo (a diferencia de un Observatorio) y estará en funcionamiento solo durante un año.

Para realizar el seguimiento se ha seleccionado una muestra aleatoria de municipios (estratificada por tamaño de municipio). En cada municipio se realizarán entrevistas telefónicas bi-mensuales con la persona coordinadora de servicios sociales. En los municipios grandes, donde hay más de un centro de servicios sociales, se selecciona a su vez uno al azar.

Para que la carga de trabajo sea asumible por el equipo del proyecto solo muestreamos en seis comunidades autónomas, escogidas por representar realidades sociales diversas tanto por su demografía como por su actividad económica principal: Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla León, Comunidad de Madrid y Euskadi. Se trata, además, de comunidades cuyos sistemas públicos de servicios sociales presentan una gran variación tanto en el contexto social y económico al que han de adaptarse como en los recursos con que cuentan y sus estrategias para gestionarlos (Índice DEC, Índice de desarrollo de los servicios sociales 2018).

## *Recogida y análisis de información*

La forma de recoger información es la entrevista telefónica breve con cuestionario estructurado. Optamos por entrevistas telefónicas en lugar de encuestas porque son un instrumento adecuado para estudiar situaciones cambiantes y poco conocidas. Las encuestas nos obligarían a tener un cuestionario cerrado y, por ende, menos apto para identificar lo nuevo, lo cambiante, los retos.

Las entrevistas son breves (20 min) pero con preguntas enfocadas (concretas) y un guión idéntico para todas ellas, lo que permite generar información homogénea y comparable entre centros de servicios sociales y comunidades autónomas. Se incluyen preguntas sobre la evolución y tipología

---

de la demanda; sobre las prestaciones y servicios puestos en marcha; y sobre los recursos profesionales y metodologías llevadas a cabo para atender a la población. Una última parte de la entrevista con dos preguntas abiertas permitirá a las personas coordinadoras expresar aquellas situaciones o cambios no recogidos en el cuestionario, así como su previsión de futuro, lo que dota al instrumento de mayor flexibilidad.

Las entrevistas serán codificadas en Atlas ti y los aspectos cuantificables configurarán una base de datos que será analizada con los programas SPSS o PSSP (el equivalente a SPSS en software libre).

---

## El equipo investigador

---

Todas las participantes en esta propuesta son especialistas en los distintos ámbitos de desarrollo de las políticas sociales. En los últimos 5 años han publicado más de 10 libros, 25 capítulos de libro y 50 artículos científicos. Los temas giran en torno a problemáticas de la implementación de los Servicios Sociales: la transversalidad en el ámbito administrativo, el análisis de la desigualdad social, la evaluación de las políticas y constituyen el foco de sus investigaciones. La mayor parte de los trabajos se han publicado en editoriales de prestigio nacional e internacional, así como en revistas científicas de alto impacto.

En el equipo de las Islas Baleares participan Fernanda Caro Blanco, doctora en Trabajo Social y profesora del grado de Trabajo Social. Está especializada en servicios sociales y ha publicado varios artículos sobre el tema, en los que apuesta por un modelo crítico que valore el trabajo social comunitario. Joana Maria Mestre Miquel, doctora en Trabajo Social. Ha desarrollado su investigación en el bienestar de las trabajadoras sociales, y actualmente coordina el proyecto internacional “Imagen de la profesión del Trabajo Social en España y en Brasil”. María Gómez Garrido es profesora en los grados de Trabajo social y Educación social en la Universitat de les Illes Balears, y en los últimos años ha centrado su tarea investigadora en la participación política y social y la construcción de redes de solidaridad de población vulnerable.

El equipo del País Vasco se integra en torno a la actividad desarrollada desde IKUSPEGI-Observatorio Vasco de Inmigración, Maite Fouassier Zamalloa, participa en numerosos estudios junto con instituciones públicas y entidades del tercer sector dirigidos a proporcionar claves para la implementación de políticas públicas. Iruñe Ruiz Ciarreta es investigadora en temas de inmigración, diversidad cultural y procesos de integración en Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración y UPV/EHU. Eider Alkorta es profesora de la facultad de educación y miembro del departamento de Sociología y Trabajo Social, dedica parte de su tiempo a la investigación en temas de segregación escolar, inmigración, desigualdad y comportamiento político.

Marta Gutiérrez Sastre, como directora del *Máster de Servicios Públicos y Políticas Sociales* de la Universidad de Salamanca, se responsabiliza de la formación de profesionales de la intervención social con hincapié en dos líneas: el análisis profesional de la coordinación de acciones entre distintos sectores, y por otro, la investigación y evaluación de la acción social.

---

Del equipo de Zaragoza, los tres investigadores son profesores del grado de trabajo social y forman parte del grupo de investigación GESES (Grupo de Estudios Sociales y Económicos del Tercer Sector). Patricia Almaguer Kalixto se ha centrado en el estudio de las políticas públicas, metodologías de investigación participativas e innovación social. Juan David Gómez Quintero, es experto en exclusión social, políticas públicas y sociales y cohesión e integración social en entornos urbanos complejos. Por su parte, Ana Lucía Hernández Cordero es directora del Diploma de Especialización en Evaluación e innovación en el ámbito de la intervención social, y ha desarrollado su actividad investigadora con el colectivo migrante desde la metodología cualitativa.

Finalmente, el equipo de la Universidad Complutense de Madrid, desde donde se coordina la investigación, cuenta con Mercedes Muriel, Virginia Páez e Inés Calzada. Entre mayo y julio de 2021 hemos tenido la suerte de contar con Ana Romero como estudiante en prácticas del Máster de Metodología de las Ciencias Sociales de la UCM.

Mercedes Muriel Saiz es investigadora predoctoral FPU en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Sus principales líneas de investigación se centran en el estudio de la imagen y las representaciones sociales del Trabajo Social, la relación profesional-usuaria en el Sistema Público de Servicios Sociales y las posibilidades de encuentro entre Trabajo Social y medios de comunicación.

Virginia Páez Izquierdo es estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, y en la actualidad está contratada por esta Universidad como ayudante de investigación en el proyecto RETIRO. Dentro de este proyecto ha desarrollado una excelente labor de contacto y entrevistas con Coordinadores de Centros de Servicios Sociales, por lo que cuenta con una experiencia muy valiosa que aportar al presente proyecto.

La coordinadora del proyecto, Inés Calzada, ha participado en más de 10 investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con las políticas de bienestar y es especialista en Metodología de las Ciencias Sociales, lo que es una ventaja de cara a seleccionar la muestra de Centros, diseñar cuestionarios y, en general, valorar la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Publicaciones más relevantes del equipo de investigación, relacionadas con el tema de este estudio:

---

Alonso, B., Martín-Peña, J., Hernández Cordero, A.L. y Vilariño, M. (2020). “Evaluación de la satisfacción en usuarios de actividades de envejecimiento activo: un estudio piloto”. En: Patricia Almaguer Kalixto, et al. (Eds.) *Políticas Públicas y Sociales ¿ideología, ideolatría o propaganda? La globalización social, económica y jurídica*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Almaguer-Kalixto, P., Maass, M. y Amozurrutia, J. (2019). “Sociocybernetics and action research: Analysis and intervention in complex social problems”. *Current Sociology*, 67 (4): 544-562.

Calzada, I. & Gavanas, A. (2018). “The market value of trans-cultural capital. A case study of the market of provision for Scandinavian retirement migrants in Spain”. *Journal of Ethnic and Migration Studies*.

<https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1506321>

Calzada, I. (2018). “Social Protection without Borders? The use of social services by retirement migrants living in Spain”. *Journal of Social Policy*, 47(1).

DOI: <https://doi.org/10.1017/S0047279417000101>

Carbonero Gamundí, M. A., Caro Blanco, F. Gómez Garrido, M., Mestre Miquel, J.M. (et al.) (2018). “Redes de solidaridad para la inclusión social: ¿un cambio de paradigma?”. *VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 6.9*.

Caro Blanco, F. y Carbonero Gamundí, M.A. (2013). “Huellas, principios y propuestas para el Sistema Público de Servicios Sociales en un contexto de crisis”. *Documentación social*, 170: 121 - 142.

Conde, P., Gutiérrez Sastre, M., Sandín, M., Díez, J., Borrell, L. N., Rivera-Navarro, J., & Franco, M. (2018). “Changing neighborhoods and residents’ health perceptions: The heart healthy hoods qualitative study”. *International journal of environmental research and public health*, 15 (8): 1617.

Del Pino, E., Calzada, I. y Pulido, J.M. (2016.) “Conceptualizing and explaining Bureauphobia: contours, scope and determinants in the Spanish case”\*. *Public Administration Review*, 76(5): 725-736.

\*National award of the Spanish Association of Political Science and Public Administration (AECPA), 2017.

Fernández Aragón, I., Fouassier Zamalloa, M., Moreno Márquez, G. (2017). “Una propuesta integral de medición de las migraciones forzadas. El caso de la población de origen colombiano en el País Vasco”. *OBETS Revista de Ciencias Sociales*, 12(1): 15-39.

---

Gómez Garrido, M., Carbonero M.A. y Viladrich, A. (2019). “The role of grassroots foodbanks in building political solidarity with vulnerable people”. *European Societies*, 21 (5): 753 - 773.

Gómez Garrido, M. (2017). “Die Familie in Spanien während der Krise: letzter Zufluchtsort?”. *Das Argument*, 34: 516 - 520.

Gómez-Quintero, J.D., García Martínez, J. y Maldonado, L. (2020). “Socioeconomic vulnerability and housing insecurity: A critical factor in child care in Spain”. *Children and Youth Services Review*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105021>

Gómez-Quintero, J.D., Gargallo Valero, P. y Miguel Álvarez, J. (2019). “Who supports international development cooperation in times of crisis? Public opinion in rural Spain”. *Sustainability*, 11(7): 1-17.

Gutiérrez Sastre, M. y Martín Pérez, A., (2018). “El trabajo en tiempos de ciudadanía erosionada: la percepción de las clases medias urbanas”. *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 5: 13-25.

Gutiérrez Sastre, M., Calvo Borobia, K. y Martínez, L. M. (2017). “Entre pasillos: la aplicación de la transversalidad en las administraciones públicas”. *Revista de estudios políticos*, 178: 137-168.

Gutiérrez Sastre, M., Calvo Borobia, K. Mena, L., & Murillo, S. (2014). “El papel del conocimiento experto en las políticas públicas de igualdad en España”, *Investigaciones feministas: papeles de estudios de mujeres, feministas y de género*, 5: 157-183.

Mestre Miquel, J.M, Caro Blanco, F., Oliver Perelló, M.A. (2017). “El bienestar profesional de las trabajadoras sociales ante el contexto de recortes en políticas públicas provocadas por las políticas neoliberales”. *Servicios sociales y política social*, 113: 87-95.

Rivera Navarro, J., Franco Tejero, M., Gutiérrez Sastre, M. Conde Espejo, P., Sandín Vázquez, M. y Gittelsohn, J. (2020). “Understanding urban health inequalities: Methods and design of the heart health hoods qualitative project”. *Gaceta sanitaria*, 33: 517-522

Saz-Gil, I., Almaguer-Kalixto, P. y Gómez-Quintero, J.D. (2016). “Capital social y redes sociales: análisis del Tercer Sector en contextos rurales”. *C.I.R.I.E.C. ESPAÑA. Revista de Economía Pública, Social, y Cooperativa*, 86: 123-154.

---

## Anexo 1. Carta de Presentación

---

Estimado/a coordinador/a,

Soy Inés Calzada, investigadora de la Universidad Complutense de Madrid. En primer lugar, espero que esté bien después de estos meses tan difíciles.

Me pongo en contacto con usted porque junto con otras investigadoras de las Universidades de Salamanca (Marta Gutiérrez Sastre), Zaragoza (Ana Lucía Hernández), las Islas Baleares (María Gómez) y la propia Complutense (Virginia Páez y Tuca Muriel) estamos llevando a cabo un estudio sobre el impacto que está teniendo la pandemia en los Servicios Sociales.

Esta investigación está financiada por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) bajo el título: **MONITOR DE IMPACTO DEL COVID-19 SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES**. Su principal objetivo es proporcionar mensualmente información homogénea, fiable y actualizada a los distintos niveles de gobierno sobre los retos a los que se están enfrentando los centros de Servicios Sociales.

Para lograr hacer este seguimiento hemos seleccionado al azar 60 centros de Servicios Sociales en seis Comunidades Autónomas. El centro que usted coordina ha resultado seleccionado, y le rogamos que acepte participar en nuestro estudio.

La participación es voluntaria, puede retirarse en cualquier momento, y tanto su identidad como los datos del centro se mantendrán en el anonimato. La participación solo implica responder a una breve entrevista telefónica (10 minutos) una vez al mes. Le preguntaremos sobre el impacto de la pandemia en su centro (aumento de usuarios, tipo de necesidades, suficiencia o no de recursos) y en sus condiciones de trabajo (estrés, carga de trabajo, etc.), así como por cualquier cambio o situación que usted considere relevante.

Con la información de las entrevistas realizaremos **INFORMES MENSUALES** que se harán llegar a las Consejerías de Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma, al Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y a los Colegios de Trabajo Social.

En los próximos días nos pondremos en contacto con el Centro vía telefónica para preguntarle si acepta participar y resolver cualquier duda.

Para cualquier consulta puede contactar con la ayudante de investigación del proyecto Virginia Páez, en la dirección de correo electrónico [virpaez@uclm.es](mailto:virpaez@uclm.es) o en el teléfono móvil XXXXX. También puede contactar conmigo en [icalzada@uclm.es](mailto:icalzada@uclm.es).

Un cordial saludo,

Inés Calzada Gutiérrez



---

## Anexo 2. Cuestionario

---

### PREGUNTAS RONDA DE JUNIO

1. ¿Cómo han sido los últimos meses? Desde la última vez que hablamos, ¿cómo ha sido el trabajo?
2. En estos dos últimos meses, ¿han aumentado los usuarios?
3. Se ha hablado mucho de que la pandemia ha traído nuevos perfiles de gente a los Servicios Sociales. ¿Esto sigue siendo así? ¿Qué tipo de gente está acudiendo ahora a solicitar ayuda?
4. Respecto a la implantación del Ingreso Mínimo Vital, ¿cómo va el tema? ¿Hacéis vosotras los certificados para acreditar las unidades de convivencia y/o para acreditar situaciones de exclusión social?
5. ¿Qué ideas o propuestas de mejora harías en tu servicio? ¿Qué se necesita ahora?
6. Y hablando sólo del cuidado de los equipos, de vuestro bienestar como trabajadoras, ¿qué te ha ayudado en estos meses pasados? ¿Qué te hubiera gustado hacer o qué te hubiera ayudado?
7. Y en cuanto a usted en el trabajo, ¿qué tal ha ido el último mes? (qué tal se ha sentido, ha tenido tiempo para hacer lo que se esperaba de usted, etc.) Y, ¿qué espera para los próximos meses?