



Universitat
de les Illes Balears



Universidad
del País Vasco



Euskal Herriko
Unibertsitatea



UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



Universidad
Zaragoza

LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA PANDEMIA: Los aprendizajes de la pandemia

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

Informe Final



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 Investigación

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

Sección 1 Panorama social en España

Sección 2 Los Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas estudiadas

2.1. Servicios sociales como servicios esenciales

2.2. Andalucía

2.3. Aragón

2.4. Baleares

2.5. Euskadi

2.6. Castilla y León

2.7. Madrid

Sección 3 La pandemia en los Servicios Sociales (o los Servicios Sociales en pandemia)

3.1. El trabajo social ante la Covid-19: cambios y adaptaciones ante una nueva realidad

I. 3.1.1. 3.1.1 Los primeros momentos: marzo – verano 2020.

II. 3.1.2 Otoño e invierno de Covid

III. 3.1.3 Primavera y verano 2021

IV. 3.1.4. ¿Dónde está el trabajo comunitario?

3.2. Las personas usuarias de los servicios sociales de base: impacto entre la población usuaria habitual y nuevos perfiles ante la Covid-19

3.3. El impacto del Ingreso Mínimo Vital (IMV) en Servicios Sociales

3.4. Sensaciones/emociones vividas en la atención e intervención

3.5. Retos para el futuro cercano

Sección 4 Conclusiones: Lo que se ha aprendido en esta pandemia

Sección 5 Metodología. La investigación

5.1. Puesta en marcha del proyecto

5.2. Estrategia de difusión

El equipo investigador

Anexos

Presentación

Hace algo más de un año descolgamos los teléfonos para llamar a muchos Centros de Servicios Sociales y saber qué estaba pasando. La primera ronda de entrevistas se hizo entre Julio y Septiembre de 2020 y, por entonces, sabíamos bastante poco de lo que había sido la pandemia para las trabajadoras sociales y para todas las personas que conforman los equipos.

Había información dispersa, noticias sobre la avalancha de solicitantes, sobre las familias que no podían pagar los suministros o comprar alimentos. Pero no sabíamos cuánta gente, ni qué tipo de gente, ni cómo estaban gestionando los Servicios Sociales tanta necesidad, ni si estaba habiendo personal y recursos para afrontar una crisis social más intensa y sorpresiva que la que se vivió con la crisis económica de 2008.

En aquella primera ronda de entrevistas que realizamos hace un año aceptaron participar casi 60 Centros de Servicios Sociales en 6 Comunidades Autónomas. Las personas con las que contactamos lograron encontrar un hueco en su ritmo (frenético) de trabajo para contarnos la situación como la habían vivido; para explicarnos todas las cosas terribles que habían pasado, pero también los éxitos conseguidos. Somos conscientes de lo valioso que es el tiempo del personal de Servicios Sociales y agradecemos mucho la generosidad de todas las personas que han ido respondiendo a nuestras preguntas a lo largo de los meses porque... han sido muchos meses de llamar a los Centros para preguntar cómo iban las cosas, y muchas ocasiones en las que nos han atendido, y contado, y explicado lo que pasaba. Para toda la gente que nos habéis ayudado: gracias, estos Informes son vuestros y esperamos que os reflejen.

En septiembre de 2021 hemos completado la última ronda de entrevistas, así que este es el último Informe que vamos a sacar. La pandemia no ha terminado ni en lo sanitario ni muchísimo menos en lo social, pero este Monitor de Impacto estaba diseñado para el corto plazo y tiene que terminar aquí. Los Informes han permitido seguir el día a día de los Centros desde que comenzó la crisis, en marzo de 2020, hasta que se asienta la esperanza de recuperación y normalidad, en septiembre 2021.

Creemos que este seguimiento ha servido para visibilizar lo que pasaba en Servicios Sociales tanto entre la población (hemos tenido muy buen seguimiento en Medio) como entre los distintos niveles de la Administración. A futuro, quizás pueda ser útil para reflexionar sobre los cambios necesarios, los aprendizajes obtenidos en los últimos

meses, y diseñar políticas de mejora. Y si no sirve para eso, porque no está en nuestras manos, al menos que quede como reconocimiento a la lucha de los equipos de Servicios Sociales para mantenernos a flote durante la pandemia. Gracias.

Introduction

About a year ago, we picked up our phones to call several Social Services centers in order to know what was happening. The first round of interviews took place during the months of July and September 2020 and, back then, we barely knew what the pandemic had meant to social workers and to all the people who make up the work teams.

There was scattered information, news about the floods of applicants, about families who could not pay for their basic provisions. But we did not know the exact number of people, nor the type, or how Social Services was managing such needs, or if there was enough staff and resources to tackle a more intense and unexpected social crisis than the one in 2008.

A year ago, in that first round of interviews, 60 Social Services centers agreed to participate in 6 Autonomous Communities. The people contacted made sure to find a gap in their hectic schedule to tell us not only how they were living this situation or to describe all the terrible things that were going on, but also to voice all the successes achieved. We acknowledge how valuable time is for the people who work in Social Services and we are grateful for the generosity of all them, who have been answering our questions during these months because... these have been several months of calling to the centers to ask them how things were going, and also many occasions in which they have met our requests, telling and describing their experiences. To all the people who have been helping us: thank you, these reports are yours and we hope you feel reflected on them.

In September 2021 we completed the last round of interviews, so this is the last report to be published. The pandemic is not over, nor in the sanitary field much less in the social, but this Monitor for the Impact of Covid-19 was designed to capture short-term progress and it must end here. Our reports allowed us to monitor the day-to-day of the centers from the beginning of the crisis, back in March 2020, until hope for a recovery and a new normalcy has set in, in September 2021.

We believe this monitoring has served to visualize what happened in Social Services both between the population (we had good Media coverage) and the various levels of the Administration. In the future, it may be useful to reflect on the necessary changes, the learnings achieved in the past months and to design upgrade policies. However, if it turns out useless, since these decisions are not in our hands, at least it serves as an acknowledgement of the fight of Social Services teams to keep us afloat during the pandemic. Thank you.

Sección 1. Panorama social en España

Panorámica socioeconómica en tiempos de COVID-19

La pandemia está generando enormes daños estructurales con consecuencias devastadoras a nivel económico, sanitario, y social. Son numerosos los datos e indicadores generados y publicados al respecto durante este último año que demuestran que la realidad socioeconómica de la población se ha visto afectada directamente por toda esta situación.

Todo ello está desencadenando una crisis social con consecuencias graves, que afecta de manera inminente a aquellos colectivos más vulnerables, provocando importantes secuelas sobre su calidad de vida y bienestar (tasas de paro elevadas, incremento de la desigualdad, nuevas brechas sociales, etc.).

Ante esta situación de crisis, desde el inicio de la pandemia de la COVID-19, el papel de los servicios sociales está siendo fundamental. Más allá del aumento de la pobreza, de las personas solicitantes y de las prestaciones, los y las trabajadoras sociales se han visto sometidas a una gran cantidad de cambios adicionales repentinos como: la suspensión de programas, la imposibilidad de atender presencialmente, la adaptación a las nuevas tecnologías,... Todas estas situaciones, junto con la aparición de nuevos perfiles en riesgo de exclusión, están impactando y poniendo a prueba la capacidad de respuesta por parte de los servicios sociales.

Los datos estadísticos disponibles hasta la fecha ofrecen un balance de lo ocurrido en el ámbito socioeconómico estatal y, además, permiten contextualizar el posterior análisis sobre el impacto y la realidad vivida en tiempos de pandemia desde los servicios sociales. Es, por tanto, un punto de partida imprescindible para comprender y reflexionar sobre muchos de los retos que les está tocando vivir y el futuro que prevén en el horizonte post-COVID.

A continuación, y tras un año y medio desde el primer estado de alarma, en esta panorámica se pone la atención en la COVID-19 y el efecto socioeconómico que está teniendo en general. Para ello, recogemos datos relacionados con la situación laboral de las personas publicados por el Instituto Nacional de Estadística, el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y El Servicio Público de Empleo Estatal. Y, además, se incorporan datos sobre gasto en servicios sociales recopilado de las distintas comunidades autónomas objeto de análisis.

1. Situación ocupacional

Centrando la atención sobre la situación laboral de las personas en cada comunidad autónoma de análisis, se puede afirmar que la COVID-19 ha tenido un impacto notable en su vida. Atendiendo a los datos de la Encuesta de Población Activa elaborada por el INE –Tablas 1y 2–, se puede apreciar cómo, con la llegada de la primera ola pandémica, el volumen de personas activas y ocupadas se redujo notablemente. Entre el primer y el segundo trimestre de 2020 la tasa de actividad se redujo sustancialmente, aunque para el cuarto trimestre de 2020 volvió a ascender a los valores inicio de año.

POBLACIÓN ACTIVA

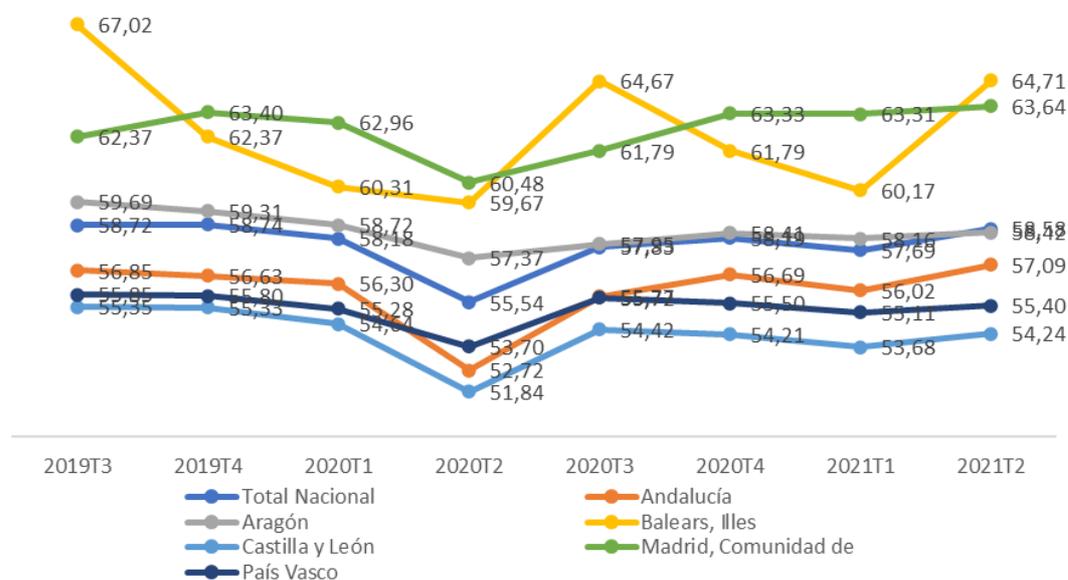
Tabla 1. Población activa. Tasa de actividad por comunidad autónoma (%)

Tasa de actividad por comunidad autónoma	2019T3	2019T4	2020T1	2020T2	2020T3	2020T4	2021T1	2021T2
Total España	58,72	58,74	58,18	55,54	57,83	58,19	57,69	58,58
Andalucía	56,85	56,63	56,30	52,72	55,77	56,69	56,02	57,09
Aragón	59,69	59,31	58,72	57,37	57,95	58,41	58,16	58,42
Balears, Illes	67,02	62,37	60,31	59,67	64,67	61,79	60,17	64,71
Castilla y León	55,35	55,33	54,64	51,84	54,42	54,21	53,68	54,24
Madrid, Comunidad de	62,37	63,40	62,96	60,48	61,79	63,33	63,31	63,64
País Vasco	55,85	55,80	55,28	53,70	55,72	55,50	55,11	55,40

Fuente:

Instituto Nacional de Estadística (INE)

Gráfico 1. Tasa de actividad por comunidad autónoma (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)

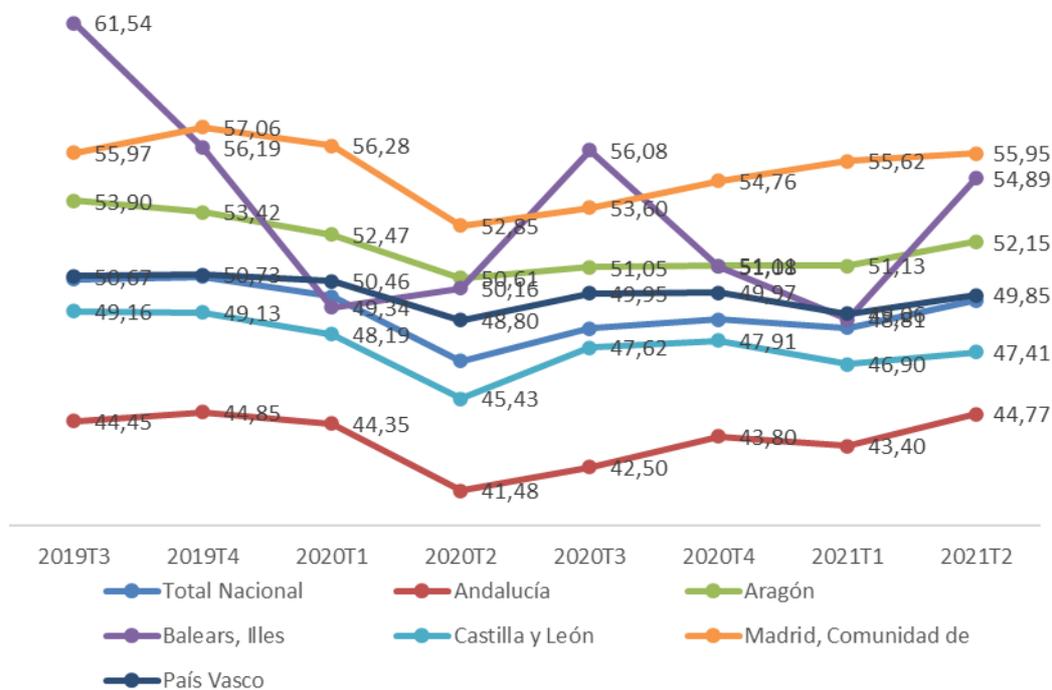
POBLACIÓN OCUPADA

Tabla 2. Población ocupada. Tasa de empleo por comunidad autónoma (%)

Tasas de empleo por comunidad autónoma	2019T3	2019T4	2020T1	2020T2	2020T3	2020T4	2021T1	2021T2
Total España	50,54	50,64	49,80	47,03	48,43	48,81	48,47	49,63
Andalucía	44,45	44,85	44,35	41,48	42,50	43,80	43,40	44,77
Aragón	53,90	53,42	52,47	50,61	51,05	51,11	51,13	52,15
Balears, Illes	61,54	56,19	49,34	50,16	56,08	51,08	48,81	54,89
Castilla y León	49,16	49,13	48,19	45,43	47,62	47,91	46,90	47,41
Madrid, Comunidad de	55,97	57,06	56,28	52,85	53,60	54,76	55,62	55,95
País Vasco	50,67	50,73	50,46	48,80	49,95	49,97	49,06	49,85

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Gráfico 2. Tasa de empleo por comunidad autónoma (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)

Con respecto al paro, entre el primer y segundo trimestre la tasa de paro de la población aumentó en casi un punto, llegando al 15,3% en el segundo trimestre y al 16,26% en el tercer trimestre. No obstante, en el cuarto trimestre comienza a descender (16,13%) progresivamente hasta el 2021, donde los datos del segundo trimestre de 2021 se registra la tasa más baja de toda la serie (15,26%).

Asimismo, cabe destacar cómo, por comunidades autónomas, en la misma línea que a nivel estatal, las tasas de paro más elevadas se registran en el tercer y cuarto trimestre de 2020 (Gráfico 3). Andalucía, con la tasa más elevada e Islas Baleares, con un incremento destacado en el primer trimestre de 2020, se ven afectadas por el aumento del paro hasta el primer trimestre de 2021, comenzando el descenso ya en estos últimos meses.

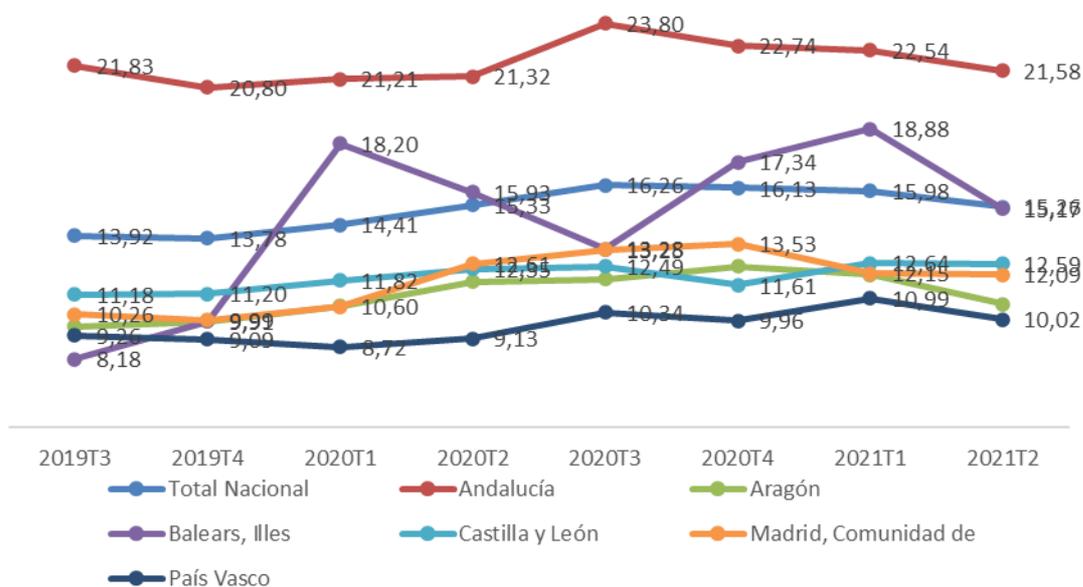
POBLACIÓN PARADA

Tabla 3. Población parada. Tasa de paro por comunidad autónoma (%)

Tasa de paro por comunidad autónoma	2019T3	2019T4	2020T1	2020T2	2020T3	2020T4	2021T1	2021T2
Total España	13,92	13,78	14,41	15,33	16,26	16,13	15,98	15,26
Andalucía	21,83	20,80	21,21	21,32	23,80	22,74	22,54	21,58
Aragón	9,69	9,93	10,64	11,78	11,90	12,49	12,10	10,73
Balears, Illes	8,18	9,91	18,20	15,93	13,28	17,34	18,88	15,17
Castilla y León	11,18	11,20	11,82	12,35	12,49	11,61	12,64	12,59
Madrid, Comunidad de	10,26	9,99	10,60	12,61	13,25	13,53	12,15	12,09
País Vasco	9,26	9,09	8,72	9,13	10,34	9,96	10,99	10,02

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)

Gráfico 3. Tasa de paro por comunidad autónoma (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)

AFILIACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

En la Tabla 4 se muestran los datos de afiliación a la Seguridad Social de las personas residentes en las comunidades autónomas objeto de estudio a último día del mes entre diciembre de 2019 y agosto de 2021. Se puede observar que, con la primera ola de la pandemia y la puesta en marcha de las medidas de contención más restrictivas, el número de personas afiliadas a la Seguridad Social se redujo significativamente.

Si atendemos a los datos por comunidades autónomas, tanto Andalucía como Aragón, Islas Baleares y Castilla y León, hasta ya entrado el 2021 no han recuperado el número de personas afiliadas de finales de 2019, si bien la Comunidad de Madrid y País Vasco no han llegado a tal restablecimiento hasta agosto de 2021.

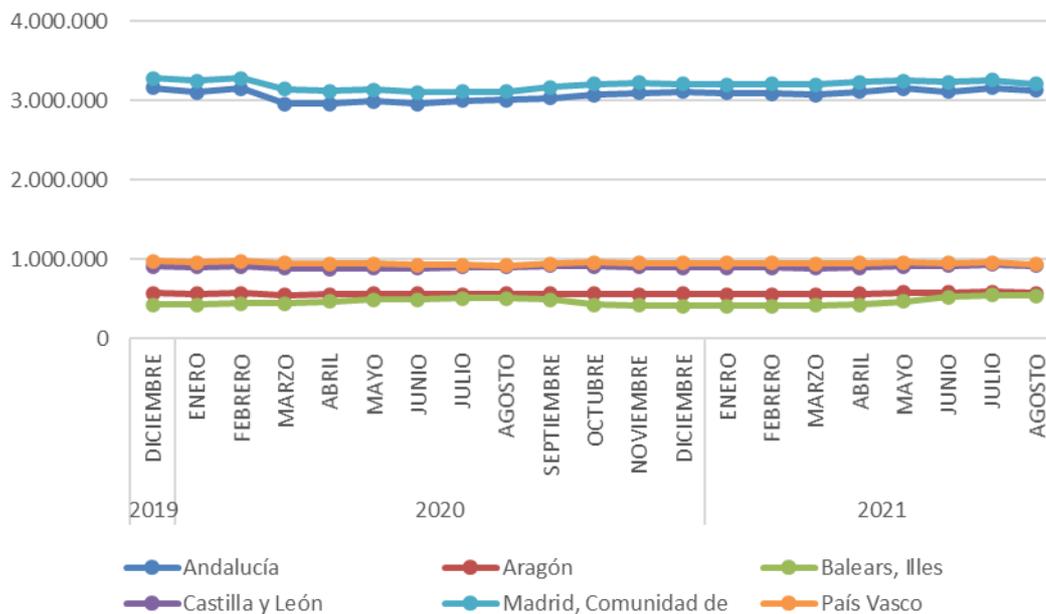
Tabla 4. Personas afiliadas al Régimen General y al Régimen Especial de Trabajadores/as Autónomos/as de la Seguridad Social en la CAE (absolutos), diciembre 2019-agosto 2021

AÑO	MES	Andalucía	Aragón	Balears, Illes	Castilla y León	Madrid, Comunidad de	País Vasco
2019	DICIEMBRE	3.160.228	573.703	431.023	914.150	3.281.028	974.154
2020	ENERO	3.104.360	569.358	428.679	906.146	3.249.267	963.293
	FEBRERO	3.148.987	576.616	447.918	915.084	3.279.409	973.228
	MARZO	2.955.100	553.200	443.100	885.500	3.145.100	950.200
	ABRIL	2.959.600	555.100	470.400	878.900	3.121.500	944.100
	MAYO	2.994.100	566.700	490.800	886.200	3.134.100	945.700
	JUNIO	2.955.400	569.700	495.700	889.500	3.107.400	929.300
	JULIO	2.995.600	560.100	511.300	906.200	3.115.800	932.600
	AGOSTO	3.004.300	565.200	506.000	902.800	3.112.700	918.700
	SEPTIEMBRE	3.031.000	567.900	492.200	918.400	3.165.800	948.200
	OCTUBRE	3.073.600	565.200	431.800	914.100	3.207.400	959.000
	NOVIEMBRE	3.093.800	559.700	418.500	906.000	3.221.000	954.100
2020	DICIEMBRE	3.108.800	567.800	415.100	899.100	3.211.900	953.200
2021	ENERO	3.095.500	560.700	412.000	895.900	3.202.100	951.400
	FEBRERO	3.084.900	561.800	413.800	895.900	3.212.100	952.400

MARZO	3.072.700	558.600	421.400	892.400	3.198.100	946.800
ABRIL	3.115.500	564.400	432.100	899.300	3.236.300	952.600
MAYO	3.149.600	578.900	471.600	909.600	3.252.400	958.500
JUNIO	3.114.200	583.700	528.400	917.700	3.235.200	951.600
JULIO	3.161.900	586.600	551.800	937.500	3.258.500	958.200
AGOSTO	3.124.600	570.900	544.100	922.100	3.212.100	934.400

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)

Gráfico 4. Personas afiliadas al Régimen General y al Régimen Especial de Trabajadores/as Autónomos/as de la Seguridad Social en la CAE (absolutos), diciembre 2019-agosto 2021.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones

PERSONAS AFILIADAS EN ERTE

El expediente de Regulación Temporal de Empleo (ERTE) está resultando una herramienta fundamental en este momento de pandemia para ayudar a las empresas y proteger el empleo. Pero también es un indicador de la situación de crisis económica vivida. Según datos facilitados por la Seguridad Social, durante la pandemia se registraron más de 3,9 millones personas afectadas por un ERTE. Estas personas se contabilizan como afiliadas a la Seguridad Social, aunque no desempeñen su actividad (o lo hagan de manera parcial).

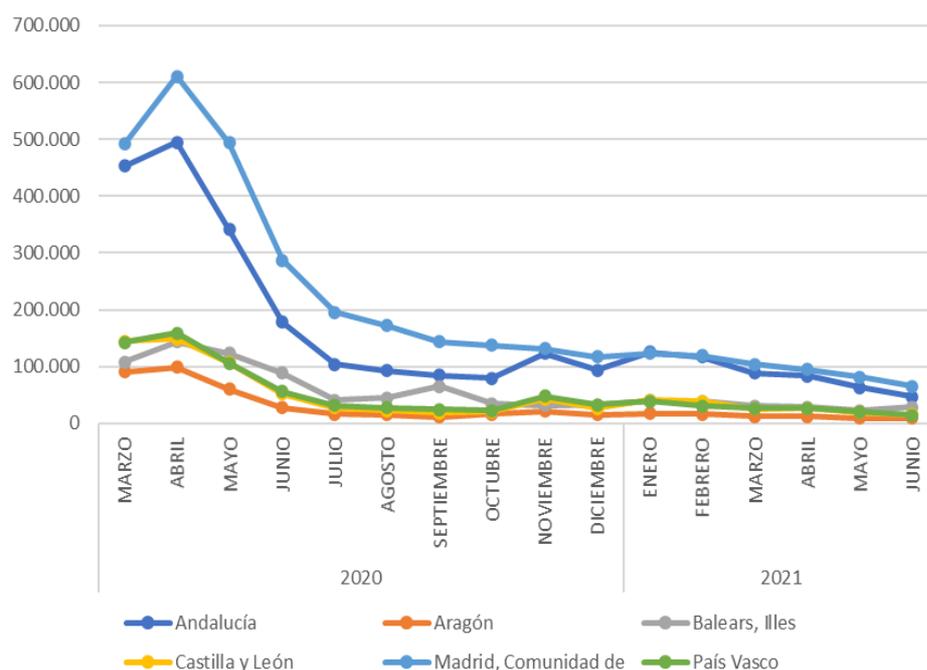
Analizando los datos, se puede apreciar un descenso de ERTEs en los últimos meses de 2021. Esta caída puede ser debida a la evolución de la campaña de vacunación y la distensión de las restricciones.

Tabla 5. Afiliados en ERTE vinculados al COVID-19 por CCAA

AÑO	MES	Andalucía	Aragón	Balears, Illes	Castilla y León	Madrid, Comunidad de	País Vasco
2020	MARZO	452.982	90.991	107.927	144.702	491.216	142.297
	ABRIL	495.225	98.934	143.199	148.634	610.828	159.102
	MAYO	340.766	60.561	123.184	107.089	493.526	105.913
	JUNIO	178.096	28.081	88.757	51.867	287.072	56.141
	JULIO	103.990	16.728	41.406	27.237	195.415	31.802
	AGOSTO	92.371	15.043	45.218	22.928	172.059	27.864
	SEPTIEMBRE	84.325	11.641	64.838	18.602	143.603	24.476
	OCTUBRE	79.320	16.343	34.443	20.421	137.496	22.786
	NOVIEMBRE	122.999	21.145	31.976	43.253	131.969	47.843
	DICIEMBRE	93.800	15.240	33.195	26.258	117.031	33.025
2021	ENERO	125.793	17.182	40.077	41.261	123.830	39.095
	FEBRERO	117.476	16.523	38.894	39.125	119.416	31.190
	MARZO	88.283	12.884	31.233	25.275	104.270	26.477
	ABRIL	83.142	12.549	28.995	26.830	95.258	26.689
	MAYO	63.494	9.736	22.433	19.455	81.934	20.771
	JUNIO	47.077	8.909	28.815	15.070	65.205	14.369

Fuente: BBDD Estadísticas de la TGSS

Gráfico 5. Afiliados en ERTE vinculados al COVID-19 por CCAA



Fuente: Elaboración propia en base a las BBDD Estadísticas TGSS

Tabla 6. Gasto en servicios sociales (2019-2021)

	Gasto por habitante (euros) (2020)	%sobre presupuesto total de cada CCAA (2020)	Aumento 2019-2020 (millones de euros)	%Aumento (2019-2020)	Aumento 2020-2021 (millones de euros)	%Aumento (2020-2021)
Castilla y León	339,26	8,4	-14,8	-1,79	123,9	15,16
Madrid	274,87	8	18,3	0,99	3,5	0,19
Aragón	325,71	7,2	29,2	7,23	38,3	8,76
Andalucía	286,52	7,1	52,5	2,21	95,3	3,88
País Vasco	294,08	5,5	-13,8	-2,07	-0,3	-0,05
Baleares	157,66	3,1	4,4	2,44	20,4	11,04
ESPAÑA	309,44	7	610	4,35	910,9	6,21

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe "La inversión social por comunidades Sanidad, Educación y Servicios Sociales"¹

¹ "La inversión social por comunidades; Sanidad, Educación y Servicios Sociales", disponible en <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/09/Estudio-de-presupuestos-definitivo-con-portada.pdf>

El año 2020 ha sido uno de los años con mayor crisis social desde la creación del sistema público de servicios sociales. Esta situación, sin embargo, no se ha visto reflejada en los presupuestos destinados a los servicios sociales. Así, desde 2019 a 2020², el presupuesto destinado a estas partidas sólo aumentó en un 4,35% a nivel estatal.

Por comunidades, es Aragón donde en mayor medida sube la partida presupuestaria destinadas a los servicios sociales (7,23%). En el País Vasco (-2,07%) y Castilla y León (-1,79) sin embargo, hay una reducción en la inversión realizada en servicios sociales. También podemos apreciar diferencias significativas en cuanto al gasto por habitante realizado en cada comunidad autónoma. No obstante, a la hora de comparar estos datos es necesario tener en cuenta las diferencias del coste de la prestación de servicios por territorios. A su vez, en materia de gasto en servicios sociales hay que hacer la excepción del País Vasco, por su sistema descentralizado foral ya que buena parte del gasto en servicios sociales es gestionada por las Diputaciones Forales. Así mismo, en el caso de los territorios insulares (Canarias y Baleares) puede explicar su menor porcentaje y cuantía del gasto en servicios sociales, delegados en gran medida en los Cabildos y Consejos insulares.

Los presupuestos del 2021³ tampoco reflejan la situación de crisis socioeconómica y sanitaria en la que nos encontramos. En lo que se refiere a los servicios sociales, en el conjunto de España ha aumentado en un 6,21% las partidas presupuestarias destinadas a las mismas. Las diferencias entre comunidades autónomas son notables; mientras que Castilla y León ha aumentado su presupuesto en políticas de servicios sociales en un 15,16%, la Comunidad de Madrid prácticamente mantiene la cuantía destinada en los presupuestos del 2020. Cabe señalar que, en Madrid, al igual que en Cataluña y Murcia, se ha producido una prórroga presupuestaria, y los presupuestos no han previsto de la dotación adicional del artículo 117 de la Ley PGE 2021.

PRESTACIONES ECONÓMICAS. El Ingreso Mínimo vital (IMV) durante la pandemia. Prestación no contributiva de la Seguridad Social.

Esta nueva prestación de la Seguridad Social tiene como objetivo la redistribución de la renta, paliar la pobreza extrema, y la inclusión social y la participación en el mercado laboral de las personas en situación de vulnerabilidad.

El IMV se ha acelerado durante este último año y medio con el fin de ayudar a cubrir las situaciones de vulnerabilidad causadas por la COVID-19. **Son muchas las personas que están acudiendo a los Servicios Sociales de su Ayuntamiento o Comunidad Autónoma durante la pandemia en busca de información y ayuda para realizar los**

² 2019-2020: La comparación se hace teniendo en cuenta el presupuesto definitivo de 2019 respecto al presupuesto definitivo de 2020. El presupuesto definitivo de 2020 puede sufrir diferencias respecto al liquidado que se conocerá en julio de 2022.

³ Hay que tener en cuenta que no referimos a los presupuestos iniciales de 2021 (puede haber variaciones).

trámites del IMV (brecha digital de personas perceptoras), lo que en muchos casos ha supuesto un colapso y una sobrecarga de trabajo para las trabajadoras sociales.

A continuación, se muestran los últimos datos publicados en mayo de 2021 por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) al respecto.

1.4. IMV. Beneficiarios de la prestación por sexo y edad. Nómina de mayo de 2021.

Comunidad Autónoma	Número de prestaciones		Número total de beneficiarios		Cuantía media mensual por hogar	Ratio de beneficiarios por prestación
	nº	% sobre total	nº	% sobre total	€	Media
Andalucía	80.034	30,8%	217.692	31,9%	425,32 €	2,72
Aragón	7.212	2,8%	19.378	2,8%	467,88 €	2,69
Balears, Illes	3.236	1,2%	8.004	1,2%	478,50 €	2,47
Castilla y León	12.475	4,8%	31.621	4,6%	460,55 €	2,53
Madrid, Comunidad de	24.726	9,5%	70.482	10,3%	524,12 €	2,85
País Vasco	15.405	5,9%	25.546	3,7%	481,69 €	1,66
Total España	260.206	100,0%	682.808	100,0%	448,67 €	2,62

Fuente. Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Ministerio de inclusión, seguridad social y migraciones. Mayo 2021.

Sección 2. Los Servicios Sociales en las Comunidades Autónomas estudiadas

2.1. Servicios sociales como servicios esenciales

Tras la declaración del estado de alarma, la consideración desde la Vicepresidencia de Derechos Sociales y Agenda 2030 de los servicios sociales como "servicios esenciales" ha supuesto un reforzamiento de estos en la defensa de los derechos fundamentales. Los servicios esenciales, definidos en la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil, Artículo 2 aluden a los servicios necesarios para el mantenimiento de las funciones sociales básicas, la salud, la seguridad, el bienestar social y económico de los ciudadanos, o el eficaz funcionamiento de las instituciones del Estado y las Administraciones Públicas. En un momento en que la emergencia sanitaria había paralizado la práctica totalidad de la actividad del país, el funcionamiento de los servicios sociales esenciales ha permitido minimizar los efectos de la pandemia sobre la población más vulnerable.

La importancia de este hecho no solo radica en la excepcionalidad de la situación, sino en los elementos sustantivos que lo rodean. En el debate sobre la legitimidad, los límites, las reformas y la capacidad de los Estados de Bienestar, el que los Servicios Sociales hayan gozado de un carácter esencial los ha confirmado como sector estratégico. La emergencia sanitaria vivida, como una situación paradigmática del riesgo en las sociedades en las que vivimos, apuntala, por otro lado, la necesidad de consolidar el cuarto pilar del Estado de Bienestar superando la estigmatización que suele acompañarle.

A través de la declaración de los Servicios Sociales como servicios esenciales ha sido posible el establecimiento de protocolos y criterios de intervención unificados. De esta manera, el carácter descentralizado, una de sus características más distintivas y también más reivindicadas de los Servicios Sociales, no ha supuesto ningún impedimento a su correcta articulación en todo el territorio nacional. En realidad, la esencialidad de los servicios sociales consiste en trabajar para que la red pública sea capaz de llegar al conjunto de toda la población potencialmente usuaria.

Tanto desde las comunidades autónomas como desde los ayuntamientos y diputaciones analizadas se han regulado medidas especiales dirigidas a responder de manera lo más ágil, flexible y solidaria a la emergencia. En mayor o menor medida se han habilitado partidas dirigidas a implantar o fortalecer de protección a los grupos sociales más necesitados. Esta respuesta unánime ha puesto el foco en las medidas económicas, pero también en la articulación de recursos de apoyo, tal es el caso de la ampliación del

servicio de ayuda a domicilio para la atención a personas dependientes. El hecho de que los servicios sociales conformen el primer nivel de atención a las necesidades sociales ha facilitado una gestión en el entorno en que se produce esa necesidad.

La pandemia ha señalado de manera dramática y expeditiva problemáticas que ya eran evidentes durante los últimos años. Una de ellas, los cambios en el mercado de trabajo con un aumento de la precariedad y la cronificación del desempleo, así como el hecho de contar con una economía basada fundamentalmente en sectores productivos, como la hostelería, ligados al turismo, actividad que quedó paralizada fruto de la situación sanitaria. Otra problemática rescatada por la pandemia ha sido el debilitamiento de las redes de apoyo mutuo. Ambas eran situaciones muy presentes en nuestro país que se han visto agravadas por la pandemia. En este sentido, la emergencia sanitaria lo que ha hecho es, simplemente, constatar la conveniencia de fortalecer los mecanismos de protección universal.

La aparición durante este periodo de emergencia del ingreso mínimo vital (IMV), una prestación dependiente del Sistema de Seguridad Social dirigida a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social ha reforzado el carácter esencial de la protección social. A lo largo de los informes elaborados desde este equipo de investigación se han mostrado deficiencias importantes en el desarrollo y gestión del IMV que merecerán ser revisadas. Pese a las dificultades de esta prestación es conveniente reconocer el esfuerzo realizado en extender este derecho subjetivo básico a nivel estatal para garantizar la mejora de las oportunidades de inclusión social y laboral a los colectivos y personas más vulnerables. En un momento en que los sistemas de garantías de ingresos autonómicos pueden mostrar limitaciones y diferencias internas, la presencia de un IMV revisado y mejorado deberá vertebrar prestaciones de distintos orígenes para hacer frente a la vulnerabilidad social.

De cara a garantizar la adecuada asistencia de la ciudadanía, los trabajadores sociales como servicio esencial fueron “instados” siguiendo la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo a adoptar una serie de medidas. En realidad, todas ellas podrían entenderse a partir del cambio en el modelo de atención a los usuarios. Este cambio en la atención ha supuesto ampliar esfuerzos, imaginación e inversión tecnológica para asegurar que el servicio pudiera llegar a toda la población. La teleasistencia, la información a través del correo electrónico, las videollamadas, el trabajo desde casa, la absoluta flexibilización de horarios y requisitos... han sido las estrategias utilizadas en un servicio tradicionalmente marcado por el control y el proceder burocrático.

El carácter de emergencia ha requerido desde los Servicios Sociales la articulación de las redes comunitarias de apoyo, en ocasiones a través de la acción voluntaria, que ha jugado un papel importante tanto en la gestión del IMV como en la respuesta urgente en la atención de primera necesidad garantizando, por ejemplo, la alimentación a los grupos especialmente vulnerables, o el alojamiento para personas sin hogar.

La coordinación necesaria para un buen funcionamiento de los servicios esenciales también alude al ámbito interinstitucional público; difícilmente se puede garantizar un servicio en situación de emergencia si no se asegura la colaboración y sinergia entre entidades y organismos públicos tales como instituciones sanitarias, educativas, o judiciales que trabajan para el mantenimiento de las funciones básicas. En el discurso de las profesionales se aprecia cómo la emergencia sanitaria ha trastocado el normal funcionamiento de ámbitos y sectores muy atentos a las necesidades ciudadanas. De su discurso también se desprende que, otras entidades, igualmente importantes, no han mostrado tal grado de sensibilidad. Las dificultades para mantener una buena coordinación con la Seguridad Social se han mostrado repetidas veces en los informes presentados en estos meses. Un ejemplo de las dificultades del encaje institucional de los servicios sociales en un entramado administrativo más amplio.

Uno de los aprendizajes en términos sociales derivados de las experiencias vividas en este periodo es el hecho de constatar que la cobertura de necesidades sociales ocupa un lugar central en nuestra vida diaria. Se trata este de un aspecto que refuerza la importancia de los servicios sociales y su carácter esencial ya que con facilidad entiende que la intervención social es una acción de carácter universal dirigida a toda la población. La percepción de que la necesidad social no tiene un carácter excepcional ni se centra en unos pocos colectivos no solo afecta a los propios usuarios de los servicios sociales, sino que en este periodo se ha extendido a personas y familias que nunca antes habían acudido a los centros de servicios sociales. La situación de emergencia ha extendido el interés y la visibilidad de programas, servicios y prestaciones entre amplios grupos sociales que o desconocían de su existencia o los conocían tímidamente.

En definitiva, esta pandemia ha constatado que las necesidades por las que se puede requerir de Servicios Sociales son muy variadas. Uno de los aspectos más repetidos en los informes publicados en el último año y medio es el incremento en el número de usuarios de los Servicios Sociales y la diversidad de sus perfiles y necesidades. Esta cuestión ha implicado un redoble de esfuerzos para poder mantener la atención a los colectivos tradicionalmente atendidos además de a los nuevos grupos que nunca habían sido destinatarios de los servicios. Aunque los aspectos económicos han seguido motivando buena parte de las intervenciones, otros ámbitos como la falta de apoyo social, los problemas de salud mental, la soledad en los mayores, la violencia de género e intrafamiliar, ... han supuesto motivos importantes de actuación.

Sin embargo, retomando la cuestión del reconocimiento de la esencialidad de los Servicios Sociales, si bien, como se ha puntualizado a lo largo de este apartado, la esencialidad se le ha sido reconocida, no todo está conseguido. Los discursos de los y las trabajadoras sociales a lo largo de estos meses han estado marcados por la percepción de que ellos y ellas, como trabajadoras, no se sienten reconocidos socialmente por la labor que han desempeñado a lo largo de la pandemia. En muchos casos, no se sienten siquiera reconocidos en sus propios centros de trabajo o por sus propios usuarios, aún menos por la sociedad en su conjunto.

2.2. Andalucía

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

El inicio de la pandemia de la COVID-19 supuso un fuerte incremento en el número de demandas en los Servicios Sociales. En todo el territorio, los y las trabajadoras sociales se enfrentaron al desbordamiento del servicio y se vieron sobrepasadas por la situación de emergencia sanitaria y social a la que se enfrentaba el país.

En el caso de Andalucía, estos primeros meses desde marzo hasta mayo-junio, en los que se decretó el Estado de Alarma y confinamiento, se vivieron con la angustia de tener que hacer frente a las situaciones extremas a las que se vieron abocadas cientos de familias cuyo sustento provenía de sectores como la hostelería y el campo. Muchos vieron cómo perdían todos sus ingresos o entraban en ERTE de la noche a la mañana, y empezaron a acudir, irremediablemente, a los Servicios Sociales.

En este primer momento, tal y como nos relataron los y las trabajadoras sociales en el primer informe de este Monitor de Impacto, las ayudas más demandadas fueron las relacionadas con la cobertura de necesidades básicas (alimentos, suministros y alquiler), así como las ayudas económicas de emergencia. Además, tuvieron que hacer frente a la situación que vivían muchos mayores, solos y aislados, y a quienes había que dar una cobertura básica de alimentos y cuidados.

Los y las trabajadoras sociales nos contaban en este primer informe como la situación les llevó a tener que gestionar un aluvión de primeras demandas trabajando desde casa y, en muchos casos, con el mismo personal con el que contaban antes de la pandemia.

Los meses de verano, ya sin confinamiento, se vivieron como un periodo de calma relativa en los centros de Servicios Sociales de Andalucía. A pesar de seguir sintiendo una fuerte presión en el servicio, sin que descendieran significativamente las demandas, y empezando a sufrir las secuelas emocionales de los primeros meses, la reactivación del trabajo en el campo proporcionó un respiro a las familias, ya que muchos pudieron retomar su trabajo y tener unos pequeños ingresos. Cabe recordar que Andalucía, zona tradicionalmente agrícola, realiza numerosas campañas de recogida en época estival, y muchos usuarios de Servicios Sociales pudieron beneficiarse de ello.

Los y las trabajadoras sociales nos comentaban como durante este espacio de tiempo trataron de organizarse cuanto pudieron, ya que su mayor temor en esos meses se centraba en la vuelta al colegio en septiembre, y las consecuentes demandas de material escolar y comedor, sin perder de vista que la época de verano se acababa, así como el trabajo en el campo y hostelería.

Su instinto no les falló, y a partir del mes de noviembre, ya nos relataban cómo habían vuelto a aumentar las demandas de cobertura de necesidades básicas y las ayudas económicas de emergencia. La preocupación de las profesionales de Servicios Sociales en esos momentos se centró en calcular con cuántos recursos contaban antes de que acabara el año y cuántos se les atribuiría para el siguiente año, ya que algunos de los recursos económicos y paquetes de ayudas fueron finalizando en el último trimestre del año 2020.

La presión siguió subiendo a lo largo de los siguientes meses y, pese a que para los meses de enero y febrero del presente año percibieron una estabilidad en el número de demandas, la presión no cedía, y no se apreció una disminución en el número de usuarios que acudían a Servicios Sociales.

"Cualquier otro enero o febrero, hubiera sido facturación o memoria, pero este año es ayudas, alimentos, y demanda de primera necesidad." (-15.000 habitantes)

A estas demandas, en los primeros meses del 2021 se sumó un retraso significativo en Dependencia, que ya de por sí acumulaba largas listas de espera para valoraciones: *"De dependencia también está entrando mucho ahora, porque con el aislamiento de los mayores ha aumentado su deterioro"* (municipio 15.000-50.000h.), así como un aumento de solicitudes orientadas a la prestación del Ingreso Mínimo Vital. A pesar de que se trata de una prestación que es competencia de la Seguridad Social, los centros de Servicios Sociales sí estaban, y están, encargados de informar y orientar a los usuarios que deseen solicitarlo. En este sentido, los centros han visto cómo los usuarios, ante la imposibilidad de contactar o de acudir a una oficina de la Seguridad Social, han acudido a los profesionales de los Servicios Sociales para realizar consultas, seguimientos e incluso para tramitarlo. Aquí encontramos diferencias entre municipios pequeños y municipios más grandes o ciudades en Andalucía. Mientras que la labor de estos últimos

se ha centrado en la información y asesoramiento, los municipios pequeños han llegado a tramitar el IMV para sus usuarios utilizando sus propias claves digitales.

"Respecto al Ingreso Mínimo Vital, en nuestra comarca como no hay Seguridad Social, lo gestionamos nosotros. Este es un Centro de Servicios Sociales Comunitarios, en (...), y tenemos 14 municipios menores de 20.000 habitantes. La ciudad más cercana es (...), que ahí sí se puede tramitar, pero en nuestro caso podemos gestionarlo porque hay personas que no pueden trasladarse a (...) y lo hacemos con nuestra firma digital." (-15.000 habitantes)

Este tema del IMV ha supuesto una fuente de frustración para las profesionales que han visto cómo mientras las oficinas de la Seguridad Social seguían cerradas, ellas han tenido que asumir más funciones de las que les corresponden, generando una situación de descoordinación entre los dos organismos, y de descontento entre los usuarios, que en ocasiones no han sabido a quién debían acudir.

Perfiles

Respecto al perfil de usuarios de Servicios Sociales, al igual que la demanda, ha ido definiéndose a lo largo de todo este año de pandemia. Como hemos mencionado anteriormente, Andalucía es un territorio agrícola y turístico, por lo que su población se ha visto especialmente castigada. Son muchos los trabajadores precarios en esta zona que se dedican tanto al sector de la hostelería como al trabajo en el campo, en muchas ocasiones dentro de la economía sumergida, por lo que en momentos de crisis como los vividos con la pandemia se han visto completamente desamparados y sin recursos.

Precisamente, los y las trabajadoras sociales nos describen a un nuevo perfil que ha irrumpido con fuerza en los Servicios Sociales y no parece que pueda descolgarse de momento. Se trata de familias normalizadas que, o bien pertenecen al sector de la economía sumergida (hostelería y campo), o bien se han quedado sin empleo a raíz de la pandemia y de momento no han logrado encontrar otro, o aún no han cobrado el ERTE. Son personas que nunca antes se habían visto en la necesidad de acudir a los Servicios Sociales, pero no han tenido otra opción para poder subsistir y, tal y como nos relatan los y las profesionales, una vez dentro del sistema, a menudo se quedan por otras cuestiones o les es imposible descolgarse.

Además, este nuevo perfil no excluido convive con el perfil crónico de los Servicios Sociales, cuya situación se ha agravado volviéndose más crítica con la pandemia. Además, en estos últimos meses se ha apreciado un incremento en la demanda tanto de Dependencia como de ayuda a domicilio, ya que son muchos mayores a quienes les está afectando el aislamiento y la soledad, y son las familias quienes están reclamando una mayor atención ante situaciones cada vez más vulnerables.

Políticas efectuadas

En el contexto general del Monitor de Impacto de la COVID-19 sobre los Servicios Sociales, sí se ha apreciado como los centros de Andalucía, a diferencia de otras comunidades, se han beneficiado de programas y subvenciones que les han ayudado a sobrellevar esta situación de emergencia sanitaria y social. Los y las trabajadoras sociales nos han hecho referencia, en numerosas ocasiones, a los programas y ayudas de los que han hecho uso, y que describimos a continuación:

§ ERACIS: Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Se trata de un programa cuyo objetivo, tal y como describe la Junta de Andalucía en su web, tiene como objeto poner en marcha *“una nueva forma de intervención guiada por el enfoque integral y comunitario, desarrollando los objetivos y principios de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, confiando en el efecto transformador de la acción conjunta y la capacidad de intervención de un numeroso conjunto de personas cualificadas que van a actuar en las zonas desfavorecidas con esta orientación”*. En el contexto que nos ocupa, los y las trabajadoras sociales se han visto respaldados por esta iniciativa en temas de contratación, aumentando la plantilla de personal de los centros de servicios sociales de aquellos municipios que se encuentran en el programa, con hasta 30 profesionales más en los momentos más críticos. Además, según nos comentan las profesionales, en estos últimos meses están siendo también los encargados de diseñar, planificar y poner en marcha las posibles acciones de trabajo comunitario de los centros. Para acceder a ERACIS los municipios deben cumplir una serie de requisitos, y el programa tiene una duración de 4 años.

§ Junta de Andalucía: BOJA Decreto Ley 6/2020: Paquete de medidas sociales y asistenciales extraordinarias y urgentes en el ámbito social y económico como consecuencia de la situación ocasionada por el coronavirus (COVID-19).

(<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2020/512/2>)

§ Junta de Andalucía: Tarjetas Monedero de Cruz Roja para la adquisición de productos básicos de alimentación, higiene y limpieza para aquellos ciudadanos en situación de vulnerabilidad. Cruz Roja Española en coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios.

<https://tarjetamonedero.medidassocialescovid19andalucia.com/>

§ Otras trabajadoras nos comentan que utilizaron subvenciones estatales y de la Junta de Andalucía que aún no habían usado, y las destinaron a realizar contrataciones en los momentos más críticos, o para gestionar temas puntuales como bolsas de empleo.

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

El inicio de la pandemia vino marcado por el confinamiento y, en consecuencia, se instauró el teletrabajo en prácticamente todos los centros de Servicios Sociales del país. Los y las trabajadoras sociales de Andalucía, al igual que en el resto del territorio, vivieron esta situación con un cierto caos, ya que muchos no estaban preparados para trabajar desde casa. En muchos casos, la falta de medios tecnológicos hizo que tuvieran que servirse de sus dispositivos tecnológicos personales; en otros casos, se crearon redes virtuales a través de aplicaciones como WhatsApp, Skype o Zoom; y algunos pocos volvieron a los centros apenas dos semanas después de confinarse, ya que no contaban con ningún medio que les facilitara poder realizar su labor.

Sea como fuere, estos primeros meses de confinamiento se caracterizaron por la avalancha de solicitudes que recibieron, lo que obligó, en cierto modo, a tener que priorizar las demandas recibidas. En esos primeros instantes la emergencia se situó en la subsistencia de los usuarios, es decir, en hacerles llegar alimentos, medicación y suministros básicos. La falta de presencialidad en los centros se suplió con la cooperación entre diferentes agentes sociales, como por ejemplo Policía Local y Protección Civil, sobre todo a la hora de atender a personas mayores solas y vulnerables, pero también en temas escolares, facilitando recursos tecnológicos y material escolar.

Es cierto que no existe un patrón común, porque ante una situación tan excepcional, nueva y urgente, cada municipio hizo lo que buenamente pudo con los recursos que tuvo

a su alcance, pero sí que todos coinciden en que fue una adaptación brusca y sin aviso a una nueva forma de trabajar.

Algunos centros, a través de programas como ERACIS o de bolsas de empleo excepcionales, pudieron aumentar sus plantillas para poder dar cobertura a todo el volumen de demandas recibidas. No obstante, estas contrataciones se han vivido con la inseguridad de no tener garantizada la continuidad de los contratos.

Una vez pasado el confinamiento, al comienzo de los meses de verano aproximadamente, se retomó la presencialidad en los centros, pero ya con nuevas dinámicas de trabajo instauradas. La cita previa es un elemento clave que de momento prevalece hoy en día, y que facilita el trabajo de los y las profesionales ya que, además de ser una medida preventiva ante el virus, les ayuda a estructurar sus días y horarios.

Las jornadas laborales en estos primeros meses estuvieron marcadas por la sobrecarga de trabajo. Los y las trabajadoras sociales nos relataron como los horarios dejaron de existir, dando lugar a jornadas maratónicas: mañana, tarde y fines de semana, pero entendiendo que la emergencia social así lo requería.

Hoy en día, el tema de los horarios sigue siendo un tema recurrente, ya que una vez instaurado el teletrabajo no en todos los centros acuden todos a trabajar. Hay personas que siguen teletrabajando, municipios en los que se cambian los horarios del centro de Servicios Sociales sin contar con sus profesionales, o personas que están de baja.

Por todos estos motivos, desde un principio, cada centro trató de organizar su propia estrategia de coordinación entre las trabajadoras, así como con el resto de organismos e instituciones. Las reuniones virtuales fueron, y siguen siendo, el recurso más empleado para tal fin. Desde los centros nos comentan que pese a lo cómodo que puede resultar realizar las reuniones de forma virtual, sí perciben que se pierde parte de la esencia del Trabajo Social, fundamentalmente a la hora de poner en común estrategias, comentar cada caso, etc., ya que se pierde esa interacción entre profesionales, y la relación con el equipo de trabajo se vuelve más fría.

"La coordinación se resiente por mucha tecnología que tengamos." (-15.000 habitantes)

La presencialidad ha sido un tema recurrente a lo largo de estos tres primeros informes. En un primer momento los y las profesionales nos comentaban lo duro que era no poder estar presencial en el centro de trabajo, y relataban cómo trabajar desde casa se les hacía duro y complicado a la hora de gestionar las diferentes demandas.

La gran mayoría se mostró agradecida de poder retomar la actividad en los centros, aunque fuera atendiendo con cita previa, ya que la interacción personal con el usuario no se consigue a través de un teléfono o una pantalla de ordenador. Actualmente nos comentan que la atención sigue siendo más telefónica que presencial.

Una vez retomada la presencialidad en los centros empezó a preocupar la falta de presencialidad en las casas de los usuarios. Este tema se percibió casi desde el principio en los informes, cobrando más importancia a partir del segundo informe. Los y las trabajadoras sociales mostraban su preocupación ante una situación sanitaria que no les permitía acudir a las casas a realizar la observación de los casos particularmente vulnerables, y apuntaban hacia un posible aumento de casos de violencia de género y maltrato infantil.

Las profesionales de los centros de Servicios Sociales nos comentaban, con preocupación, que no eran capaces de calcular la pérdida de información derivada de la falta de observación en estos meses, y que el no poder profundizar en la raíz de los problemas, obligaba a menudo a dar prestaciones a ciegas, sin dar veracidad a situaciones que el usuario relataba por teléfono. Afirman que, además de información, se pierde todo vínculo y oportunidad de reforzar la relación con el usuario, sobre todo con las personas mayores, dependientes y enfermas.

La falta de presencialidad también se llevó por delante, en un primer momento, todo intento de poder continuar con los programas de intervención comunitaria. Las restricciones y las medidas de seguridad COVID, imposibilitaron que se pudieran retomar las actividades grupales o talleres. Actualmente, poco a poco, algunos centros han logrado establecer pautas para retomar estas actividades, aunque sí se ha apreciado como muchos de ellos han decidido adaptar las nuevas tecnologías al trabajo comunitario y reinventarse.

"Algunas de estas actividades que hemos redefinido, hemos recibido tanta demanda, que la hemos tenido que limitar en usuarios. Hemos visto que la gente responde a una nuevas formas de participar, y ahora nos damos cuenta de que esas formas que utilizábamos estaban obsoletas y no nos dábamos cuenta." (15.000-50.000 habitantes)

El sentir de las profesionales

Los y las trabajadoras sociales han sido ejemplo inigualable de la esencia del Trabajo Social durante este año de pandemia. Han trabajado sin descanso, se han dejado la piel para llegar a cada uno de los usuarios, y lo han hecho empleando sus propios recursos personales, su tiempo, y toda su energía. Es un colectivo que se ha volcado cuando más se le ha necesitado sin flaquear ni un solo día.

Esta situación de emergencia social tan imprevisible, excepcional e inesperada les hizo reaccionar en un primer momento de una manera instintiva, dando solución a los casos más urgentes, como ellas dicen en numerosas ocasiones *"apagando fuegos"* (15.000-50.000 habitantes), hasta el punto de sentirse *"gestores de ayudas"* (15.000-50.000 habitantes).

A lo largo de este año han ido adaptándose a los contratiempos que les han ido surgiendo, capeando confinamientos, escasez de recursos y, pese a su profesionalidad, esta situación les ha ido pasando factura. Muchas acusan el no poder separar el horario personal del profesional, o sentirse agobiadas por el volumen de trabajo.

El estado de ánimo de las trabajadoras tiene un componente común y es el agotamiento, la sensación de ir apagando fuegos, la incertidumbre y el miedo al futuro. Las profesionales se sienten *"quemadas"* (15.000-50.000 habitantes), y no hay políticas específicas de cuidado al profesional, sienten que no se les toma en cuenta y que los Servicios Sociales siguen siendo el *"cajón desastre donde acaba todo"* (+50.000 habitantes). Han sido muchas las profesionales que han ido desarrollando síntomas físicos y emocionales a lo largo de este año de pandemia: estrés, insomnio, ansiedad, dolores musculares, angustia, etc. La sobreexcitación para dar respuesta en los primeros momentos dio lugar a un agotamiento meses después que aún perdura.

"Tú lo intentas, estar fuerte, pero es muy complicado porque ya va pasando factura." (-15.000 habitantes).

Los equipos de profesionales han ido resintiendo una situación que se alarga ya un año en el tiempo, y comentan que la falta de tiempo de dispersión hace que las relaciones se vuelvan más frías entre ellas.

"Aquí el clima de cooperación, de ayuda mutua y compañerismo es muy potente, quizá porque lo de fuera es tan hostil, que lo de dentro es reparador. Pero ahora las relaciones están más frías y más distantes." (+50.000 habitantes).

Sin embargo, aún queda el lugar a la esperanza, y muchas profesionales manifiestan sus ganas de alcanzar una cierta estabilidad que les permita comenzar a plantearse objetivos a medio o largo plazo, y dejar atrás la inmediatez a la que han tenido que hacer frente este último año.

"Bueno, la situación de crisis nos hizo entrar en una sobre excitación, a dar respuestas muy rápidas y eso como que se nos ha quedado. (...) Es verdad que tenemos que seguir apagando fuegos, pero alcanzando una estabilidad en esta nueva normalidad y tenemos que empezar a poder planear a medio plazo." (15.000-50.000 habitantes)

2.3. Aragón

En este apartado se describen y revisan los efectos de la Covid-19 en los servicios sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón, en concreto, la evolución de las demandas y de las personas usuarias, las medidas que se implementaron desde la administración estatal y autonómica, los efectos en la reorganización del trabajo de los centros de servicios sociales, y los efectos en la salud de los equipos profesionales.

Aragón está caracterizada por una enorme dispersión territorial, una baja densidad demográfica en las zonas rurales y una elevada concentración de población en su capital (Zaragoza). Es la cuarta región más grande de España por extensión geográfica, pero la 11^ª por volumen de población. Esta particularidad ha marcado la dinámica de la crisis socio-sanitaria que se vive en el país desde marzo de 2020, y ha dejado en evidencia las diferencias sustanciales entre el ámbito rural y urbano, entre los municipios con menos población y las localidades más pobladas.

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

La pandemia ha tenido impactos importantes en el volumen de trabajo de las profesionales, en la diversidad de las necesidades emergentes de la población, y en la alteración de los canales y herramientas habituales de atención a la ciudadanía. Estos tres factores han supuesto una amplia y profunda re-organización de los centros y una

nueva definición de las prioridades en la atención. De hecho, la constante a lo largo de estos meses es la multiplicación de la carga de trabajo.

“Las nuevas contrataciones han ayudado mucho con el trabajo, si no tendríamos un retraso inmenso, porque el trabajo está ahí y cada vez aumenta” (15.000-50.000 habitantes).

Pero no solo se trata de un incremento inusitado en cuanto el volumen de población que demanda ayuda. También, y esto es quizá tan importante como lo anterior, la diversificación de las tipologías de los demandantes y de sus necesidades.

En primer lugar, las personas mayores han sido una prioridad para los centros, fundamentalmente a lo largo de los primeros meses. El confinamiento supuso cerrar diferentes servicios que atendían a esta población, como los Centros de Día, los Hogares de mayores o el servicio de ayuda a domicilio (SAD), en ese sentido, entre las medidas más urgentes que se pusieron en marcha fueron las llamadas telefónicas a las personas que viven solas y que tenían poca red social. Con el paulatino control de la crisis sanitaria y la normalización del SAD, las demandas de atención por parte de las personas mayores vulnerables han empezado a estabilizarse. Sin embargo, el deterioro físico y mental que han sufrido, ha acelerado y agravado su dependencia.

Una de las profesionales se refiere a la pandemia, y concretamente a los confinamientos, como la causa de cierta aceleración del envejecimiento y señala a la población mayor como una de las más afectadas por los condicionamientos físicos, sociales y familiares que han conllevado las respuestas sanitarias para controlar la pandemia:

“El confinamiento también ha hecho que la gente se envejezca más rápido. Las familias dicen “le ha sentado muy mal el confinamiento” estos meses de no salir, ha habido un bajón en salud de las personas mayores y se está demandando la ayuda a domicilio, dependencia y cuestiones así” (-15.000 habitantes).

El siguiente conjunto de demandas planteadas a los servicios sociales se desprende de la paralización en la actividad económica y del consiguiente incremento del desempleo. De este modo, a lo largo de este año de pandemia, ha habido un aumento súbito de las demandas de ayuda de urgencia y de alimentación.

En esta misma dirección apuntan las necesidades derivadas de la vivienda y de los gastos del hogar. Según algunas entrevistas, la falta de una política pública de vivienda se agudiza en las crisis económicas, así como los costes de mantenimiento derivados de la vivienda.

“Yo creo que si en este país no hubiera un problema de vivienda, la pobreza se notaría muchísimo menos. La pobreza extrema no existiría si hubiera una política de vivienda real” (-15.000 habitantes)

“nos encontramos con personas que tienen una tarifa de luz muy alta, con un voltaje contratado muy alto, que ya de por si no tendrían que pagarlo, pero hasta ahora estaba dentro de sus posibilidades. Entonces ahora acuden a nosotros

porque tienen necesidades muy serias para cubrir esos gastos” (-15.000 habitantes).

Además de las personas usuarias que han recurrido con frecuencia a servicios sociales (muchas veces etiquetadas como “usuarios crónicos”), con la pandemia han empezado a acudir personas que nunca habían acudido a pedir la ayuda de estos servicios. En estos perfiles “normalizados” se encuentran, por ejemplo, quienes perdieron su empleo, por despido o no renovación de contrato; personas en ERTE, y familias que han ido reduciendo repentinamente sus ingresos y sus ahorros.

“Era curioso porque este perfil no conoce los servicios sociales, se habían quedado con la idea de que “son para otros” y en primer lugar era de explicarles un poco cuáles son las rutas a seguir y en la conversación pues yo iba proponiendo alguna ayuda a la que podían acceder y a veces estaban un poco incrédulos” (15.000-50.000 habitantes).

Además, se suman a estos nuevos perfiles, personas que trabajaban en la economía sumergida, como las empleadas de hogar, inmigrantes en situación administrativamente irregular, y mujeres que ejercían la prostitución, y que, a partir de la pandemia, redujeron o agotaron sus fuentes de ingreso. Por ejemplo, las empleadas de hogar internas que durante el confinamiento perdieron el trabajo y la vivienda y no pudieron acceder al Subsidio extraordinario para empleadas de hogar, que el Gobierno central aprobó por medio del Real Decreto Ley 11/2020, del 31 de marzo^[1], porque no tenían contrato.

Otro perfil identificado en las entrevistas es el de las personas que trabajan en el campo. En esta tipología también se perciben diferencias entre los municipios, porque en las localidades agrícolas las demandas vinculadas a las familias temporeras han tenido diferentes intensidades. Por ejemplo, vivienda, escolarización de los menores y, en algunos casos, ayuda de urgencia y alimentación. Por el contrario, en los meses del verano estas demandas disminuyen.

“Desde el inicio del verano, julio y agosto, las demandas bajan porque la gente empieza a trabajar, empiezan en la hostelería, el campo y por aquí hay una instalación de placas solares y eso ayuda mucho” (15.000-50.000 habitantes).

Con la prolongación de las restricciones sanitarias y la reducción de las relaciones sociales cara a cara, han surgido nuevas demandas vinculadas al deterioro de la salud mental. El confinamiento, la soledad, el aislamiento, pero también la angustia por las situaciones económicas y laborales de mayor precariedad está teniendo efectos nocivos para la sociedad en su conjunto. Las profesionales observan cada vez más casos de violencia intrafamiliar, violencia de género, maltrato o desprotección infantil y depresiones. De las entrevistas es posible vislumbrar una transformación estructural en las formas convencionales de entablar y mantener las relaciones sociales.

“De salud mental, también ha aumentado el número de demandas con estos problemas. Hay más agresividad, más discusión” (-15.000 habitantes).

“El confinamiento ha llevado a las familias a convivencias intensas, que en medio de la crisis económica está derivando en muchos problemas familiares” (-15.000 habitantes).

“Ella vive una relación de violencia de género con su esposo que se agudizó durante el confinamiento” (+50.000 habitantes).

“En menores estamos atendiendo la punta del iceberg de los problemas. No estamos atendiendo a aquellas familias que necesitan prevención y que con un poco de ayuda llegarían. Nosotros no llegamos a esas familias” (+50.000 habitantes).

Respecto a los nuevos perfiles, algunas de las profesionales son optimistas sobre el cambio en la percepción social de los servicios sociales. El hecho por el cual algunas personas que nunca habían accedido al sistema, tales como trabajadores de la hostelería, trabajadores autónomos, etc. ha supuesto un cambio en la imagen que la ciudadanía tenía sobre los destinatarios de los Servicios Sociales. Según sus testimonios, muchas personas han comprendido que este tipo de servicios son universales y, por tanto, pueden acceder todos/as los/as ciudadanos/as.

“estamos trabajando mucho por desmitificar que los servicios sociales son únicamente para personas en riesgo de exclusión y que más bien se trata de un derecho... esto, por lo menos yo, lo remarco mucho” (15.000-50.000 habitantes).

Una vez expuesto el balance de las demandas, las necesidades y los perfiles de las personas usuarias, es necesario detenerse en la respuesta brindada por las políticas sociales.

Políticas efectuadas

En Aragón se publicó el Decreto – Ley 1/2020, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto generado por el Covid-19^[2], en concreto, el Capítulo V y los artículos del 18 al 33, están dedicados a las medidas en el ámbito de los servicios sociales. A partir de entonces se han aprobado y divulgado muchas otras medidas, protocolos y órdenes que han ido dirigiendo las actuaciones de los servicios sociales. Muchas veces, las actualizaciones de la normativa han supuesto trabajo extra para las trabajadoras sociales porque se invierte tiempo y esfuerzo en leerlas, conocerlas y aplicarlas.

“La cantidad de trabajo que nos llegó ha sido ingente, porque además de todas aquellas necesidades que se tenían enfrente y el cambio de organización del propio trabajo; se ha sumado el bombardeo de normativas y protocolos que teníamos que conocer y aplicar. Y que una vez que las manejábamos, las iban cambiando, eso ha sido muy desgastante” (15.000-50.000 habitantes).

La suspensión de los plazos administrativos en el marco del Estado de alarma ha significado en los servicios sociales, paralizar una serie de gestiones que eran imposibles de realizar, para dedicarse a la atención de la crisis y la gestión de las ayudas urgentes e

inmediatas. A largo plazo, esta medida ha tenido efectos importantes en cuanto a la acumulación de trabajo.

Otra de las cuestiones que ha impactado en el trabajo de los servicios sociales es la aprobación del Ingreso Mínimo Vital -IMV-. En un primer momento ha quedado estipulado que la gestión administrativa del IMV no es función de los servicios sociales, siendo una prestación de competencia estatal se entiende que debe ser asumida por la estructura administrativa de la Seguridad Social. Sin embargo, para las trabajadoras sociales entrevistadas, el IMV sigue estando presente en la gestión cotidiana de los centros de servicios sociales, ya sea para dar información, o para ayudar en la cumplimentación de la solicitud.

En esta línea, uno de los señalamientos en los que se ha insistido desde diferentes centros, es el incremento de trabajo que ha supuesto para los servicios sociales el hecho de que la tramitación del IMV sea telemática. Según las entrevistas, una buena proporción de población candidata a esta ayuda tiene problemas de acceso y manejo de medios tecnológicos.

“El Ingreso Mínimo Vital nosotros no lo gestionamos, es una ayuda de la Seguridad Social y se debe tramitar ahí. Lo que nos ha pasado es que pasamos mucho de nuestro tiempo dando información sobre esta ayuda. En algunos casos, alguna compañera lo que hace es ayudar al ciudadano a solicitarla. Porque pasa que por lo menos el 70% de la población a la que va dirigida esta ayuda no tiene acceso a un ordenador o no maneja la sede electrónica de la Seguridad Social para poder solicitarla, con lo cual viene a los Servicios Sociales a pedir ayuda para solicitarla” (-15.000 habitantes).

La aprobación del IMV implica también la incompatibilidad con las rentas mínimas autonómicas, en este caso, el Ingreso Aragonés de Inserción (IAI). Esto ha supuesto que los centros de servicios sociales hayan dejado de tramitar solicitudes de IAI desde la puesta en marcha del IMV. Al mismo tiempo, el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón ha decidido poner en marcha la Prestación Aragonesa Complementaria que, en concreto, pretende cubrir aquellas situaciones que ya cubría el IAI, pero que no quedan recogidas en el IMV. Esta prestación complementaria se tramitará en los centros de servicios sociales. A día de hoy, esta prestación aún no está vigente. Por ello, las profesionales entrevistadas siguen la evolución del IMV, porque tal como ellas indican, “ahora mismo hay un importante número de personas que están sin ninguna prestación”, ya sea porque no han podido tramitar el IAI o porque les ha sido denegado el IMV. En estos casos, y hasta que esta prestación complementaria no entre en vigor, la respuesta que pueden dar desde los servicios sociales es únicamente la ayuda de urgencia.

“Aquellos que tenían el IAI seguirán cobrando el IAI, hasta que se aclare el tema de la ayuda complementaria que se ha aprobado desde el Gobierno de Aragón. Digamos que ellos están bien. El problema es con todos aquellos que no tenían el

IAI y que les están denegando el IMV, estos se quedan en un limbo, hasta que no haya otra ayuda” (+50.000 habitantes).

Las profesionales identifican situaciones de incertidumbre y preocupación entre los/as usuarios/as, aunque ellas también reconocen en sí mismas esos sentimientos. Tanto tiempo de indefinición les impide tranquilizar a las personas demandantes de ayuda.

“Yo confío que el Gobierno de Aragón no va dejar a la gente colgando,... pero no sabemos, porque hasta ahora nadie nos ha dicho sobre ese nuevo decreto que regula la prestación complementaria. Hay mucha incertidumbre tanto en los usuarios como en los profesionales” (+50.000 habitantes).

Algunas tachan la gestión del IMV de “decepcionante e incomprensible” por parte del Gobierno central y lamentan que el gobierno autonómico se haya precipitado en suprimir el IAI sin haber puesto en marcha la plena reglamentación de la prestación complementaria aragonesa.

Además del incremento de trabajo que supone brindar información, orientación y tramitación telemática del IMV, los servicios sociales deben acreditar situaciones de vulnerabilidad y justificar las excepcionalidades, lo que les exige un esfuerzo adicional a la que vienen realizando por la pandemia.

“En esto del IMV se nos ha ido metiendo casi con calzador... de hecho el colegio de profesionales no está de acuerdo con el tema de hacer los informes de IMV a la Seguridad Social, y yo personalmente creo que no deberíamos hacerlos” (+50.000 habitantes).

El caso de los municipios pequeños es más complejo porque carecen de oficinas de la Seguridad Social, con lo que todas las demandas de información y tramitación recaen en los servicios sociales comarcales.

Como reflexión final de estas observaciones realizadas por las profesionales sobre el IMV, es necesario detenerse en la relación de los servicios públicos con la ciudadanía y en la cercanía de los Servicios Sociales frente a otros servicios. Una de las personas entrevistadas señaló que le había sorprendido ver la poca experiencia que tenía la Seguridad Social en el trato con personas en situación de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social:

“Es evidente que la Seguridad Social está poco acostumbrada a atender a población de pobreza severa; se nota mucho en los requisitos, en el papeleo exigido y en la tramitación correspondiente” (-15.000 habitantes).

Estrategias laborales y nuevas formas en la organización

La Covid-19 ha obligado a una rápida reorganización del trabajo y de los centros para adecuar las lógicas institucionales de prestación y supervisión del servicio. Al igual que otras comunidades autónomas, en una primera fase los servicios sociales en Aragón debieron cerrar físicamente sus instalaciones. Pero como servicios esenciales,

continuaron con su actividad laboral, aunque con modificaciones importantes en sus formas de actuación, por ejemplo, se pasó de la presencialidad al teletrabajo y se implementó la intervención telefónica y virtual. Se dejaron de realizar visitas domiciliarias de valoración y seguimiento. La virtualidad se impuso tanto para los trámites y las gestiones administrativas, como para la propia atención. En la mayoría de los casos, esto implicó una rápida adopción de nuevas prácticas mediadas por sistemas informáticos y tecnologías de la información y la comunicación para mantener el contacto.

“El confinamiento fue un golpe para nosotros” y de un día para otro pasamos de tener la presencialidad, a tener el contacto vía telefónica y telemática. Eso fue muy difícil” (15.000-50.000 habitantes).

Las nuevas formas de coordinación y trabajo han tenido el objetivo de adaptar las dinámicas de intervención a la situación de emergencia. La urgencia requería una rápida adaptación en un entorno heterogéneo, con un nivel desigual de adaptación tecnológica, tanto por parte de los trabajadores sociales como de las personas usuarias. Los profesionales del trabajo social han creado las fórmulas más adecuadas que pudieran adaptarse a las situaciones concretas de sus usuarios y a la disponibilidad de recursos informáticos de cada centro, explorando diferentes aplicaciones para desarrollar entrevistas a distancia como para coordinarse con su equipo de trabajo y otras organizaciones. Aplicaciones como Google Meet, Zoom, WhatsApp, Skype, o Slack, han ocupado un lugar primordial en las intervenciones.

La suspensión de la atención presencial, el cierre de las instalaciones y la implementación repentina del teletrabajo fueron medidas que efectuaron prácticamente en todos los centros de servicios sociales. Sin embargo, en algunas zonas más pobladas de Aragón, este cierre se prolongó por más tiempo, una trabajadora social comenta “prácticamente toda la fase cero, yo estuve en casa” (+50.000 habitantes). De hecho, la atención presencial y domiciliaria se ha retomado muy lentamente.

Otra medida que se implementado ha sido la puesta en marcha de la atención telefónica por medio de una centralita. Esta línea, que sigue aún vigente, se encarga de recibir las llamadas de las personas usuarias, y luego derivarlas a las y los profesionales. Para las trabajadoras sociales entrevistadas, el mantenimiento de la centralita, como puerta de entrada a los servicios sociales, está teniendo efectos negativos en la ciudadanía, porque retrasa los tiempos de respuesta hacia sus demandas, y porque limita ese primer contacto, debilita la relación de cercanía y se diluye el carácter cohesionador y referencial del centro en el territorio.

“Además se mantiene la centralita que se contrató durante el confinamiento. Nosotros hemos pedido que lo quiten, pero no nos hacen caso. ¿Qué es lo que pasa? pues que todo es más lento con este número, porque prácticamente se ha agregado un paso más en la atención e intervención” (+50.000 habitantes).

En el caso de las localidades rurales y semi-urbanas, la dinámica ha sido muy distinta. Los centros han ido retomando la atención presencial progresivamente, siguiendo, en

todo momento, las normas básicas de protección, pero con un contacto más cercano hacia la población.

“Lo que se mantiene desde octubre es que trabajamos en el despacho con mamparas y evitamos compartir despachos. Solo una comparte y tiene que llevar mascarilla todo el día. Solo tenemos una sala ventilada para la atención directa. En la recepción tenemos un protocolo de lavado de manos y de explicación del recorrido que hay que hacer en el centro” (15.000-50.000 habitantes).

En la actualidad, los centros mantienen una modalidad híbrida, con diferentes intensidades según el municipio: atención telefónica, correo electrónico, y la cita previa para atención presencial, como principales canales de atención y contacto con la ciudadanía. En los municipios más pequeños la cita previa está más difundida que en los municipios más grandes, porque han regresado a la atención presencial poco tiempo después del fin del confinamiento. De hecho, en algunas comarcas, se retomaron las visitas a los municipios desde la fase 1 de la desescalada, “pero solo en casos muy particulares y necesarios” (15.000-50.000 habitantes).

“Entonces, ¿cómo hemos estado en septiembre? Hemos intentado retomar el trabajo presencial, estamos combinando el teletrabajo, la atención presencial, con cita previa; la atención domiciliaria y la atención telefónica” (15.000-50.000 habitantes).

Algunas valoran la modalidad híbrida, es decir, la combinación de canales de comunicación presencial y telefónica, porque facilitan una mayor autonomía en la organización de las profesionales.

“Te digo una cosa, la atención mixta telefónica y presencial a mí me viene muy bien, para mí ha sido como un respiro porque yo me organizo en función de lo que considero para atender: telefónica o presencial y eso me está ayudando (+50.000 habitantes).

Otras consideran que el criterio para decidir la modalidad de atención depende de la naturaleza del caso, según la gravedad o necesidad de las persona usuarias.

“Yo intento priorizar a aquellos casos que considero que es necesaria la presencialidad, pero la mayoría de las veces sigo atendiendo on line. Como te digo estamos haciendo visitas a domicilio, pero solo en aquellos casos más urgentes” (+50.000 habitantes).

En esta posición se encuentran las profesionales que consideran que hay situaciones que se pueden llevar mejor a través de la atención telefónica, de tal modo que puedan disponer de más tiempo para atender los casos que requieren una atención presencial

“Personalmente te digo que yo creo que llego a más gente, porque la atención telefónica me permite tener tiempo para los casos que necesitan la presencialidad y también tiempo para atender más casos” (+50.000 habitantes).

“Con esta modalidad somos más eficaces, atendemos de manera más ágil. Lo telefónico para atención de cuestiones sencillas y puntuales. Y lo presencial para dedicarle más tiempo” (15.000-50.000 habitantes).

Otros profesionales señalaron que los casos relacionados con la soledad no deseada, la violencia intrafamiliar y de género, o la negligencia en el cuidado de menores, requerían irrenunciablemente una atención presencial.

En buena parte de las entrevistas se desata una enorme capacidad adaptativa y una actitud resiliente por parte de las profesionales y de los equipos de los centros. Muchas son conscientes y se enorgullecen del trabajo realizado:

“Como Ss. Ss. nos hemos adaptado a las circunstancias, hemos recuperado nuestra capacidad creativa y nuestra capacidad de adaptarnos y eso está muy bien” (15.000-50.000 habitantes).

Muchas han detectado que tienen un enorme reto en la digitalización de la información y en la actualización de muchas herramientas de trabajo. Constatan los enormes pasos que ha dado la administración electrónica y, por tanto, los retos que en esta dirección tiene que dar el sistema público de servicios sociales y en especial subsanar las dificultades que tienen los/as usuarios/as del sistema para moverse con soltura en un mundo informatizado.

“Desde Ss. Ss. necesitamos hacer una reflexión en torno a la digitalización y la intervención social. Porque la pandemia ha acelerado la implantación de lo digital en la administración pública, y esto a su vez ha hecho visible la cantidad de problemas que tienen muchos usuarios para acceder a los servicios. Y esto parece que no se está atendiendo o tomando en cuenta” (+50.000 habitantes).

Aun con todo, esas capacidades creativas, adaptativas y resilientes se han desarrollado a costa de un enorme desgaste personal, físico y psicológico de las profesionales.

El sentir de las profesionales

La pandemia de la Covid-19 ha tenido efectos más allá de las cuestiones materiales. En concreto, se ha identificado un impacto físico y emocional en el personal de los servicios sociales. La presión que han vivido, tanto en lo que se refiere al incremento e intensidad del trabajo, como por las condiciones en las que se han estado realizando sus labores ha repercutido en su bienestar físico y emocional.

“Personalmente yo he tenido una crisis después del Covid, todos esos meses intensos de trabajo me ha hecho darme cuenta que debo cuidarme más y que debo priorizar mi salud. A nivel profesional estamos agotados” (+50.000 habitantes).

“¡Agotada! Tengo la sensación constante de no estar dando respuesta a todo. Con los listados de personas pendientes y eso agobia, los correos también. Tenemos una acumulación de tareas y siento que estamos en un sistema que no da respuestas inmediatas a cuestiones urgentes” (+50.000 habitantes).

Los testimonios recogidos en estos meses dan cuenta de los cambios que han vivido en este período. Han tenido que adaptarse a nuevas formas de gestión y asumir una importante carga de trabajo, en medio de una crisis sanitaria que ha impactado a toda la población. Desde la perspectiva de las entrevistadas, la pandemia las ha llevado a digitalizarse de manera acelerada y abrupta, evidenciando una falta de preparación para el momento actual. El incremento de las demandas ha exigido que las profesionales dediquen más tiempo del habitual, han trabajado largas jornadas, y en ocasiones, no se han respetado sus horarios laborales. La prolongación de esta situación ha repercutido en la propia salud de las trabajadoras sociales.

Además de lo anterior, el teletrabajo también ha supuesto una multiplicación de entradas a los servicios sociales, las personas usuarias se ponen en contacto a través de llamadas telefónicas o por la vía del correo electrónico, y en algunas ocasiones, lo hacen de forma simultánea. El resultado es una acumulación de solicitudes a las que no es posible responder de manera inmediata.

“Nunca me he sentido tan agobiada con el trabajo. Ahora es de abrir el correo y encontrarme con 80 correos pendientes, y eso agobia un poco. Estamos también encontrándonos con ayudas que son devueltas y seguimos inmersas en el papeleo” (+ 50.000 habitantes).

Al inicio del estudio se ha podido percibir actitudes positivas y esperanzadoras por parte del personal de los servicios sociales. Para algunas de las personas entrevistadas, la pandemia y la gestión de la crisis estaba suponiendo un reto y una oportunidad para replantear las formas de intervención desde el trabajo social. Lamentablemente, esta actitud ha cambiado a lo largo del periodo de estudio, la agudización de los efectos sociales y económicos en la población ha modificado, incluso, la percepción de futuro de las trabajadoras sociales.

“Yo creo que estamos ante un reto del cual aprender. Yo intento ver el lado bueno de las situaciones, no me gusta quejarme. Creo que una cosa es quejarse, y otra es ser crítica con las situaciones, yo soy crítica porque propongo, no me quejo por quejarme. Y veo que de esto podemos aprender mucho y estoy aprendiendo mucho” (+50.000 habitantes).

“Yo lo veo mal, no tengo esperanzas. Yo creo que poco a poco todos nos iremos contagiando de Covid-19 y eso es una realidad que tenemos que aceptar. El asunto aquí en servicios sociales, es que si no contratan a más personal para cubrir esas bajas, para quienes estén o estemos trabajando será todo un caos” (+50.000 habitantes).

Sin embargo, para algunas, la incertidumbre y el desánimo provienen de las condiciones contractuales previas a la pandemia, ya que señalan que hay mucha temporalidad e interinidad en los contratos de trabajo, lo que hace que se sientan intranquilas y preocupadas:

“Ahora estoy en un momento particular, porque me enfrento a una inestabilidad laboral. Hay mucha incertidumbre y esto repercute en mi ánimo. Es decir, estoy con un malestar personal por esto y por supuesto afecta. Sucede que en los Ss. Ss. hay mucha temporalidad” (+50.000 habitantes).

La vuelta a la presencialidad ha significado la recuperación del compañerismo y del apoyo mutuo. Una de las profesionales entrevistadas habla de la importancia de la escucha para remontar las situaciones más difíciles que ha tenido que soportar:

“necesitaba eso, incorporarnos y hacer una sesión de escucha. Y luego, facilitar más el tele-trabajo. Y hacer esas sesiones colectivas periódicamente, solamente para escucharnos” (+50.000 habitantes).

En esas relaciones de compañerismo y de trabajo en equipo destaca la autopercepción de los logros que va produciendo el trabajo y el valor que tiene construir un ambiente de trabajo en el que todo el equipo camina en la misma dirección:

“aunque ahora no estamos como quisiéramos, siento que el trabajo que hacemos está bien, yo no me siento tan agobiado ni cansado y es porque el ambiente, el trabajo en equipo se está llevando muy bien” (-15.000 habitantes).

Cuando el equipo no está o no puede hacer más, cuando el ambiente no es propicio, no hay capacidad de escucha, algunas recurren al autocuidado. El siguiente testimonio expone los aprendizajes adquiridos en el cuidado propio:

“estoy aprendiendo a cuidarme. Intentando mantener ese cuidado, y entendiendo que no todo depende de mí. Implicarme en el trabajo, hacerlo bien, pero no dejar de dormir, es que yo me meto a la cama con los usuarios y ¡eso no puede ser! Yo he estado de baja por mucho tiempo, después del confinamiento, y después de eso estoy más atenta. Ya sabes lo que se dice: “Si tu no paras, la vida te para”, el cuerpo te lo pide” (+50.000 habitantes).

En general, las entrevistas destacan el trabajo de los equipos y de los propios profesionales mientras que, simultáneamente, pocas identifican estrategias planificadas de cuidado de la salud mental por parte de las direcciones provinciales, comarcales o autonómicas. Las profesionales perciben que se les ha protegido del riesgo de contagio, han contado con las EPIS y adaptaciones del puesto de trabajo, pero esperaban más para protegerse del riesgo del cansancio profesional, del estrés y la ansiedad. Muchas se han sentido poco cuidadas y atendidas en ese aspecto por parte de las jefaturas correspondientes en la administración pública.

[1] <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/01/pdfs/BOE-A-2020-4208.pdf>

[2] Decreto – Ley 1/2020, de 25 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto generado por el Covid-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOA-d-2020-90072>

2.4. Baleares

Baleares ha sido una de las comunidades autónomas más golpeadas por la crisis derivada de la COVID-19. El principal motor de su economía es el sector turístico y sector servicios, por lo que las restricciones obligadas por la pandemia han implicado que la mayor parte de la actividad económica se detuviera, afectando no solamente a la paralización total de estos sectores, sino también al resto de sectores económicos, que en el caso de Baleares van ligados exclusivamente al turismo. Así, de los seis territorios estudiados, Baleares fué, al inicio de la pandemia, el segundo con tasa de paro más alta, y en términos relativos comparando la situación del año anterior, Baleares fue la comunidad autónoma que más empleo había perdido. Además es necesario destacar que las personas trabajadoras en el sector turístico tienen contratos precarios (en su mayoría fijos discontinuos y contratos eventuales), y esta situación ha afectado de manera desigual a la población trabajadora a la hora de acogerse a las medidas de ERTE ofrecidas por el gobierno, según si vienen enlazando contratos eventuales con el inicio de la temporada y especialmente para los que la pandemia llegó sin que tuvieran ningún vínculo con alguna empresa. Así pues, las personas más golpeadas por la crisis derivada de la pandemia están estructuralmente unidas por un mercado laboral exclusivamente basado en el turismo, como motor económico que favorece la eventualidad y la economía sumergida; a estos grupos se han sumado además, un porcentaje de pequeños trabajadores autónomos relacionados con el sector servicios, con muchas dificultades de acogerse a las medidas ERTE.

Las estimaciones del Observatorio Social de las Islas Baleares (OSIB, 2020) indican que durante los meses más duros de la pandemia, la demanda en Servicios sociales se cuadruplicó provocando una sobrecarga en las y los profesionales de dichos Servicios y precisando un aumento del presupuesto económico dirigido a “ayudas” económicas para cubrir prestaciones básicas (luz, agua, comida, vivienda...). Además es importante señalar que la población irregular recurrió a entidades del tercer sector (Cáritas, Cruz Roja) al encontrarse en situación administrativa irregular y no poder disponer de una cuenta corriente a la que poder hacer transferencia de ayudas económicas, requisito imprescindible en el caso de las administraciones públicas; todo ello, sin olvidar que estas entidades del tercer sector no actúan en todos los municipios y que por tanto la población de municipios con poca población no tenían facilidad de acceso a estas ayudas de las entidades del tercer sector. La pandemia, en definitiva, ha hecho más evidentes las desigualdades estructurales y la extrema vulnerabilidad en la que vive una parte de la población.

Desde el inicio de la investigación, las trabajadoras sociales del Sistema Público de Servicios Sociales, coincidieron en señalar el gran aumento de demandas, especialmente

económicas, a los Centros Municipales de Servicios Sociales (CMSS). Las demandas a servicios sociales se vio cuadruplicada en Baleares en los meses más duros de la pandemia, contrastando con esos mismos meses del 2019. Hay dos perfiles que han sido los más golpeados:

- Las y los trabajadores con contratos eventuales vinculados al sector turístico, que en el momento de la pandemia no pudieron acogerse a un ERTE. Estos son un sector con un peso importante en el conjunto de la población de Baleares y en algunos casos se trata de personas que llevan más de veinte años enlazando contratos eventuales.
- La población de origen migrante en situación administrativa irregular, la cual, al no poder disponer de cuenta bancaria, necesitó el apoyo de entidades del tercer sector a la hora de tramitar algún tipo de ayuda. Esta población no es recién llegada; algunas de estas personas llevan diez y quince y dieciocho años en la isla, y han podido perder en años anteriores su residencia legal al no poder demostrar un contrato laboral en el momento de renovación.

En conjunto, el incremento exponencial de demandas a los Servicios Sociales ha presionado a los CMSS hacia soluciones asistencialistas, tal y como lo describen las propias trabajadoras sociales. Respecto a las demandas formuladas y tramitadas a los servicios sociales, la principal ha sido la de ayuda alimentaria, la cual se ha tramitado de manera diferente según los centros y municipios: en algunos se ha trabajado con una “tarjeta monedero” a partir de convenios con una empresa de supermercados; en otros se han llevado a cabo convenios con Cáritas, y se ha mantenido su propio sistema de tarjeta por puntos; por último en algunos ayuntamientos se ha recurrido directamente al tradicional sistema de bolsas de alimentos. Otras ayudas tramitadas han sido el pago de suministros básicos, y en algunos casos, a través de convenios con entidades del Tercer Sector, el pago de teléfono o conexión a Internet.

Durante el decreto de alarma, concretamente en los meses de abril y mayo de 2019, se aprobó en las Islas Baleares la Renta Social Garantizada COVID-19, en la que quedan incluidas también la población migrada en situación administrativa irregular. Posteriormente, se dirigió a aquellas personas con situación regulada a las demandas del Ingreso Mínimo Vital (IMV). A pesar de todo ello, las trabajadoras sociales señalan que la tramitación de las distintas prestaciones, reguladas por distintas administraciones públicas, generó complicaciones y confusión en relación a las competencias de cada administración, y que en muchas ocasiones la tramitación era difícil, tardaban en responder y en muchos casos eran denegadas.

Aunque la presión asistencialista y de emergencia ha centrado una gran parte del trabajo de los Servicios Sociales en tramitación de prestaciones y ayudas, se han intentado mantener otros servicios que se consideran fundamentales, como la atención a mujeres víctimas de violencia de género, que efectivamente hubo nuevos casos y un ligero incremento; se amplió el servicio de ayuda a domicilio; y se intentó mantener la

atención a menores. Por otra parte, en varios centros han señalado la dificultad que ha habido para dar apoyo educativo a las familias en situación de vulnerabilidad. En definitiva, los servicios sociales han afrontado una situación dramática, extraordinaria, para la que se han puesto en marcha una serie de políticas públicas, con una atención asistencial caracterizada por una modalidad online.

Durante las entrevistas las trabajadoras sociales destacan que además del aumento de la demanda, y la gran presión asistencial que esto ha supuesto, debemos añadir que, en el momento del inicio de la pandemia, y como consecuencia de las restricciones sanitarias, los CMSS se vieron forzados a una modificación en el modelo de intervención. El cierre parcial o total de los centros obligó a realizar una gestión telefónica y telemática que redundó en una atención básicamente no presencial, y precisó de estrategias laborales y nuevas formas de trabajo. Uno de los aspectos que destacan las personas entrevistadas es que la gran presión de demandas originó que las administraciones municipales optaran por intentar dar respuesta a la mayoría de las demandas, y ello implicó que todos los perfiles profesionales (trabajadoras sociales, psicólogas, educadores sociales e incluso auxiliares administrativos) realizaran gestiones para la tramitación de prestaciones sociales y económicas, es decir, como señalan “todos hacíamos de trabajadoras sociales”. Del análisis de las entrevistas podemos observar diferencias en la atención y la organización de los CMSS según si se tiene en cuenta el tamaño poblacional de los municipios:

- En los municipios con población de menos de 15.000 habitantes se observa una combinación de atención presencial y teletrabajo de los Servicios Sociales, esta organización está condicionada por el perfil profesional. Especialmente se hace referencia a dos perfiles profesionales, las trabajadoras sociales por su alta carga de trabajo y estrés, y las trabajadoras familiares por el aumento del riesgo de contagio al seguir realizando atención en los domicilios sin los EPIS adecuados.

La atención con las personas con demandas económicas se realizó a través del móvil o WhatsApp para tramitar las gestiones administrativas, aunque esta herramienta no permitía la contención emocional o el apoyo y acompañamiento, especialmente era una herramienta poco eficiente con los casos nuevos, sin poder poner cara a las personas, “al final se convertían en un nombre sin rostro”.

- En el análisis de las entrevistas realizadas a los municipios con una población entre 15.000 y 50.000 habitantes, se detecta un cambio considerable con respecto de los municipios con menor población. Cuentan con mayor presupuesto económico en servicios sociales, y por tanto con más profesionales, equipos interdisciplinarios y recursos económicos. En estos municipios medianos cuentan con figuras de coordinación, “y eso descongestiona la carga administrativa de la trabajadora social” ya que permite la realización de protocolos y de reorganización de los servicios, adjudicando tareas según el perfil profesional, y dotando a los profesionales de más recursos (teléfonos,

ordenadores, nuevas líneas telefónicas... más correos electrónicos), la reorganización de diferentes equipos interdisciplinarios con turnos o equipos burbujas para evitar los contagios de los profesionales y poder seguir prestando atención de los servicios sociales. Incluso cuentan con servicios de prevención de riesgos laborales que les obliga a las administraciones de estos municipios a instalar mamparas, dotar de mascarillas, organizar colas, organizar la entrada en los centros y seguir trabajando sin papel; trabajar a través de plataformas y fotos, y establecer protocolos para las entrevistas telefónicas.

A partir de septiembre de 2020 se va retomando “cierta normalidad” y se reinicia paulatinamente la intervención presencial en la mayoría de municipios, especialmente cuando se dan indicadores de riesgo en menores o víctimas de violencia de género, aunque las demandas de tipo económico se siguen realizando online. Se inician las reuniones de coordinación entre los distintos profesionales de los servicios sociales; en algunos municipios estas reuniones son presenciales, y se reinicia el trabajo en red, aunque generalmente no se realiza trabajo grupal ni comunitario.

Por otra parte, destacan el hecho de que ciertas normativas o reticencias por parte de secretaría o intervención, han dificultado poder agilizar los trámites burocráticos para que las personas pudieran recibir las ayudas económicas. Los municipios medianos destacan las dificultades burocráticas y los conflictos con los servicios de intervención económica de sus ayuntamientos. Aun a pesar de que estos municipios cuentan con recursos y equipos interdisciplinarios, las profesionales refieren “Me he sentido agobiada e indefensa. Nos han dejado solas, no teníamos apoyos” por parte de las administraciones supramunicipales y en general los servicios sociales no cuentan con los profesionales necesarios para atender el aumento de demandas que se han producido a consecuencia de la crisis del COVID-19 y para cubrir las bajas de las profesionales de los servicios sociales bien por contagios bien por estrés, ansiedad, agotamiento ... por la carga laboral.

-Los municipios con mayor población, más de 50.000 habitantes, cuentan con más recursos económicos y con equipos profesionales más consolidados. Estos han combinado la presencialidad y el teletrabajo. Se han establecido “equipos burbujas” para prevenir el contagio de los equipos de profesionales, establecido protocolos e incluso reorganización de los equipos e implementación de proyectos pilotos en los modelos de intervención. Se han aumentado las partidas económicas en servicios sociales tanto para prestaciones económicas como para la contratación de profesionales, e incluso poder realizar convenios con entidades del Tercer Sector para intervenir a nivel comunitario... En algunos municipios, en la medida que las medidas sanitarias lo permitían, se han retomado algunos proyectos comunitarios para la atención de personas mayores, infancia y personas sinhogar.

No obstante, algunos municipios no han dotado a sus profesionales de herramientas (teléfonos, ordenadores...) para poder realizar las intervenciones online; las nuevas contrataciones de profesionales no han sido suficientes para cubrir las bajas laborales de profesionales por contagios o por ansiedad o agotamiento emocional; llegando al colapso de los servicios por el aumento de demandas y por las bajas de profesionales.

En los diferentes municipios coinciden en señalar que “Todos los profesionales hacían mucho esfuerzo personal y profesional... y en el tiempo de confinamiento ponían recursos propios para poder hacer trabajo... sobre todo en teletrabajo, ordenadores, móviles... desde Servicios Sociales no se pone en valor, como toca, todo el esfuerzo que hacemos”.

Como consecuencia del cambio en el modelo de intervención se pone en evidencia la brecha digital. La población que precisaba de realizar gestiones burocráticas online no disponían de los recursos (móviles, internet, ordenadores...) o incluso en ocasiones de los conocimientos para poder tramitar los documentos para solicitar las prestaciones; especialmente esta brecha digital afectó a la población mayor o población con escasos recursos económicos. Además las trabajadoras sociales destacan que los servicios sociales se convirtieron en aquel recurso al que acudir cuando la población no podía o no sabía tramitar gestiones burocráticas online de algún otro sistema de protección social que nada tenía que ver con los servicios sociales (educación, sanidad, SEPE o alguna otra administración pública).

De las entrevistas realizadas en el mes de septiembre (2021) se desprende que durante los meses de verano se ha reiniciado la economía del sector turístico, especialmente en los municipios de zona costera, y que ello ha permitido la reincorporación de población en sus lugares de trabajo; lo que ha reducido la demanda y las listas de espera en los CMSS. Las personas entrevistadas constatan un ligero descenso en la carga de trabajo, no obstante están a la expectativa de lo que pueda pasar una vez terminada la temporada turística. Además expresan el deseo y la necesidad de reiniciar el trabajo social grupal y comunitario, que por las restricciones de la pandemia se había paralizado. Coinciden en señalar que los sectores de infancia, juventud, mujer víctimas de violencia, personas mayores, personas migrantes y personas con patologías de salud mental precisan de atención psicosocial y de acompañamiento, ya que la atención telemática o online no lo permitía. Destacan la necesidad de abandonar el trabajo social como gestor de recursos burocrático y retomar la atención e intervención en los procesos de las personas, familias y la comunidad.

Por lo que se refiere a las políticas efectuadas, como señalamos en el 4º informe, las respuestas institucionales y las políticas aplicadas en la Comunidad autónoma de Illes Balears (CAIB) durante la pandemia, se han dirigido a paliar las situaciones de vulnerabilidad sobrevenida como consecuencia de la pandemia Covid19; estas han llegado de la mano de las diversas administraciones (estatales, autonómicas, insulares y locales) que concurren en el ámbito de los Servicios Sociales en el territorio balear. Así,

sumadas a las respuestas articuladas desde el gobierno del Estado (dirigidas principalmente a reforzar medidas de protección de los y las trabajadores a través de los ERTE's y a la aprobación del Ingreso Mínimo Vital), las respuestas han partido tanto del gobierno autonómico, como de los gobiernos insulares (Consells Insulars) y municipales, contando con la estrecha colaboración de las entidades del TSS. Aunque lo cierto es que, aunque se ha visualizado de manera clara toda esta concurrencia de administraciones y entidades en las respuestas a las consecuencias de la pandemia, el Govern de les Illes Balears, a través de la Conselleria d'Afers Socials i Esports, ha ejercido un claro papel de liderazgo. Las respuestas se han organizado a partir de la aprobación del Plan de Medidas Excepcionales para Limitar la Propagación y el Contagio del COVID-19, aprobado por el Consejo de Gobierno de la CAIB el día 13 de marzo de 2020; este organiza las respuestas en cinco grupos: Ayudas económicas para hacer frente a las situaciones de primera necesidad; Garantía de Rentas; Alojamiento y vivienda; Atención en el Domicilio y otras de diferente naturaleza.

En el informe que presenta el Observatorio Social de Illes Balears (2020) se identifican los primeros impactos de la pandemia sobre la población balear, así como los distintos tipos de respuesta provenientes tanto de las Instituciones públicas como de las organizaciones del Tercer Sector Social. En lo que se refiere a los Servicios Sociales, las respuestas pueden organizarse en cuatro grandes grupos: las medidas dirigidas a reforzar los Servicios Sociales; las medidas que hacen referencia al Sistema de Garantía de Rentas; las dirigidas a la población general a través de los servicios de emergencia y de los Servicios Sociales Comunitarios y las medidas dirigidas a colectivos específicos a través de los Servicios Sociales Especializados.

El refuerzo de los Servicios Sociales se ha operativizado a través de la contratación de personal para apoyar la atención considerada esencial, así como para cubrir las bajas ocasionadas por el Covid19. Estas nuevas contrataciones de personal vinculado a los Servicios Sociales se han realizado prácticamente en todas las instituciones, llegando incluso a pequeños municipios, algunos de los cuales forman parte de esta investigación. Como ejemplo, dos de las grandes instituciones de las islas, Consell Insular de Mallorca y Ayuntamiento de Palma, incrementaron su plantilla, ya desde el inicio de la crisis, en 214 y 12 profesionales respectivamente, estos últimos todas trabajadoras sociales. De este punto cabe destacar, por una parte, el esfuerzo de flexibilización que han hecho las administraciones a fin de facilitar la contratación urgente de personal (facilitado por la aprobación del Decret llei 4/2020, de 20 de marzo, de medidas urgentes en materia de contratación, convenios, conciertos educativos y subvenciones, servicios sociales, medio ambiente, procedimientos administrativos y presupuestos por el impacto económico y social de la COVID-19) y, por otro, la consolidación de alguno de estos puestos de trabajo, que han pasado a formar parte de la estructura de los Servicios Sociales.

Respecto a las medidas que hacen referencia al Sistema de Garantía de Rentas, éstas parten de la aprobación del Decret llei 6/2020, de 1 de abril, se establecen medidas sociales urgentes para paliar los efectos de la situación creada per la COVID-19 y de

fomento de la investigación sanitaria. La necesidad de dar respuestas ágiles a personas en situación de exclusión económica por carecer de ningún tipo de ingreso, llevó al Govern de la CAIB a modificar el acceso a la Renta Social Garantizada (RESOGA), flexibilizando algunas condiciones, como no necesitar tres años de residencia en la Comunidad, solicitando únicamente el empadronamiento y posibilitando que la solicitud no la tuviese que hacer directamente la persona interesada sino a través de una entrevista telefónica con una trabajadora social de las Administraciones públicas o de las entidades del TSS. Con esta modificación, a finales de junio de 2020, se pudo llegar a más de 8.000 familias. Complementariamente, se pone en marcha la RESOGA extraordinaria, como una medida excepcional durante los primeros meses de la crisis, incorporando una serie de cambios significativos: las solicitudes pueden ser presentadas por los Servicios Sociales Comunitarios y de las organizaciones del Tercer Sector social inscritas en el censo de organizaciones del TSS de les Illes Balears. Otra medida significativa en este ámbito es el acuerdo establecido entre el Govern de la CAIB y seis entidades del TSS-IB (Cruz Roja, Médicos del Mundo, Casal Petit y Cáritas de Mallorca, Menorca y Eivissa) para posibilitar poder hacer efectivo el pago de las prestaciones a personas y familias que, por diversos motivos, carecen de cuenta corriente, otorgando a estas organizaciones subvenciones directas que posteriormente las entidades hacían llegar a las personas y familias en situación de necesidad. Finalmente, se adapta la Renta Mínima de Inserción (RMI), prestación condicionada a la realización de programas de inserción socio-laboral y gestionada por los Consells Insulars, a fin de poder ser otorgada a personas en situación de vulnerabilidad económica sobrevenida por la crisis sanitaria, sin necesidad de estar sujetas a un proceso de inserción socio-laboral.

De las medidas dirigidas a la población general a través de los servicios de emergencia y de los Servicios Sociales Comunitarios, cabe destacar:

- Las prestaciones económicas para hacer frente a situaciones de primera necesidad: ayudas económicas individualizadas para los niños y niñas usuarios de comedor escolar; tarjetas de prepago para familias en situación de vulnerabilidad económica y con menores a cargo; provisión de productos frescos a los Bancos de Alimentos a través de un acuerdo con la Conselleria de Agricultura, como las más significativas.
- El apoyo al mantenimiento de la vivienda a través de prórrogas del alquiler, suspensión de desahucios, ayudas económicas para alquiler (8,8 millones de € destinados por el Govern de la CAIB), derecho a la excepción total del alquiler durante los meses de abril a julio de 2020 a personas que habitan una vivienda social pública tanto autonómica como municipal, entre otras.
- El apoyo a los SSC, considerados servicios esenciales, ha sido reforzado por parte del Govern de la CAIB como desde los Consells Insulars, reforzando los servicios de proximidad de carácter domiciliario, a fin de garantizar el cuidado de

las personas vulnerables, como personas en situación de dependencia, y su alimentación, compensando así el cierre de comedores escolares, centros ocupacionales y centros de día.

- El apoyo de emergencia, que ha sido fundamental principalmente en los primeros momentos de la crisis. Para ello se han habilitado Servicios de Emergencias desde los que ofrecer información y orientación respecto a diversas situaciones de necesidad.

Respecto a las medidas dirigidas a colectivos específicos, y de manera complementaria a las normativas y recomendaciones técnicas a aplicar en los centros de carácter residencial de carácter socio-sanitario y socio- educativo, se articulan medidas dirigidas a diferentes sectores de población:

- Personas mayores: flexibilización del acceso a las prestaciones de dependencia de personas previamente valoradas como dependientes; regulación y control de centros residenciales; habilitación de una ayuda económica extraordinaria destinada a compensar los gastos derivados de atenciones en el entorno familiar y el apoyo a cuidadores no profesionales; incremento y refuerzo de los servicios de tele-asistencia y ayuda a domicilio; intervención pública en residencias de personas mayores o con discapacidad en el momento de detectarse un brote de Covid19; habilitación de dos centros residenciales con capacidad para 300 plazas con el fin de asegurar el aislamiento de personas residentes asintomáticas que dieran positivo en el test Covid19; creación de una mesa de dependencia formada por instituciones públicas y entidades sociales; formación de los y las trabajadores-as de residencias.

- Personas sin hogar: se controlan entradas y salidas de los centros de acogida a personas sin hogar durante el periodo de confinamiento; incremento de plazas 54 plazas de acogida en los centros ya existentes; creación de 150 nuevas plazas, con carácter provisional; se adaptan los comedores sociales a la situación de pandemia, organizando servicios de comida para llevar.

- Infancia: la Oficina de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Illes Balears abrió una línea de apoyo a la infancia a través del teléfono, el correo electrónico o el chat, para situaciones de contención emocional o de orientación ante situaciones más complejas que requieran apoyo psico-social; y se refuerzan los servicios de atención inmediata ante maltrato y abuso a la infancia.

-Otras prestaciones ofrecidas se refieren a: apoyo psicológico y acompañamiento emocional a través de una línea de atención 24 horas; apoyo a profesionales del ámbito social; refuerzo de las iniciativas de voluntariado y apoyo mutuo; ayudas económicas a las entidades del TSS para la adquisición de EPI's.

Referente a las políticas sociales que se precisaría implementar de cara al futuro, las respuestas de las personas participantes en las última ronda de entrevistas, aunque son

muy heterogéneas, coinciden en algunos aspectos como son fortalecer otros sistemas de protección: políticas sobre vivienda, salud mental, empleo y el sistema de garantía de rentas. Desde su punto de vista existe la necesidad de reforzar estos sistemas, especialmente las políticas de vivienda, para que las personas no precisen acudir a los Servicios Sociales como última red de protección. Las profesionales manifiestan que las personas acuden a los CMSS cuando los otros sistemas de protección son incapaces de dar respuesta. Urge regular unas políticas públicas de vivienda que faciliten especialmente el acceso a personas con pobreza extrema y en riesgo de exclusión social. Las personas participantes señalan que la mayoría del presupuesto que se ha destinado durante el confinamiento a ayudas urgentes, está relacionada con la dificultad para las familias para hacer frente a alquileres, luz, agua... La falta de vivienda impide a los servicios sociales abordar otros aspectos que le son propios, y dedicar el presupuesto a la prevención, especialmente de menores y adolescentes.

Políticas que estén centradas en temas para dar cobertura a las necesidades básicas de la gente pero también políticas con una visión de anticipar lo que puede venir y de planificación de temas que tengan que ver con prevención de situaciones. Está bien el tema de lo asistencial pero también estaría muy bien políticas preventivas. Siempre vamos cortos de recursos que deberían fomentar desde el ámbito político. "Servicios sociales siempre es la hermana pobre de todo". Y claro los políticos deberían cambiar su visión porque desde ssss podemos dar una buena cobertura y... tener políticas que cubran estas necesidades.(+ 50.000 habitantes)

Por lo que respecta a la situación de bienestar laboral de las profesionales, al inicio de la investigación referían angustia, insatisfacción, agotamiento, retroceso a un asistencialismo que les convierte "en apagafuegos", "me siento una màquina dispensadora de recursos", cansancio por seguir igual, sin ver una luz al final del túnel, y ser un sistema de contención a la población con necesidades básicas sin cubrir (15.000-50.000 habitantes). Señalan la rabia con las administraciones públicas supramunicipales por la falta de directrices claras y por no ofrecer apoyo técnico a los servicios sociales, aumento de la carga de trabajo añadido, por tener que interpretar constantemente las cambiantes normativas publicadas en el BOE. Existe un desgaste profesional tanto de cansancio como de agotamiento emocional, que sigue perdurando porque "por ahora, en estos momentos no se ve una salida demasiado clara"... "La situación tiene... un difícil pronóstico de cambio" y refieren que "La madre de la criatura pasa por la contratación de más profesionales,... si se pudiera contratar más profesionales todo podría continuar funcionando mejor y más rápido". Además señalan que "no se ha hecho nada [desde la Conselleria d'Afers Socials] por el cuidado emocional de los profesionales, nos lo hemos montado en los propios centros para tener nuestras propias válvulas de escape.... (+ 50.000 habitantes). Si bien en la última ronda de entrevistas las personas participantes refieren que estos últimos meses de verano se ha producido un paréntesis y se ha detectado un descenso en la presión sobre la demanda asistencial, lo que ha permitido reducir la lista de espera. Debemos señalar que su situación actual es de estar a la

expectativa de lo que “va a venir cuando termine la temporada turística” (entre 15.000-50.000 habitantes); además señalan que el aumento de personal en servicios sociales ha permitido cubrir las bajas de las trabajadoras sociales,

Poder mantenernos como hasta ahora ... que no nos engulle la situación, el riesgo del colapso continúa,... compañeras ya tenemos bajas, más cortas o más largas, la vida personal continúa y no estamos en una burbuja y claro van saliendo otras cosas ... (15.000-50.000 habitantes).

La evolución de los servicios sociales en las Illes Balears desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad podríamos decir que se ha caracterizado por tres fases. En una primera fase se aprecia: un aumento de la demanda de necesidades básicas, especialmente de la población que trabaja en el sector turístico y servicios; el cierre total o parcial de los CMSS por la situación sanitaria; la incorporación de nuevos modelos de intervención, centrados en una atención exclusivamente asistencialista y la desaparición de los proyectos grupales y comunitarios; regulación e implementación de Planes de Emergencia Social y de Sistema de Garantía de rentas; y la contratación de trabajadoras sociales con contratos temporales para evitar el colapso de los servicios sociales.

En una segunda fase iniciada aproximadamente en septiembre de 2020 se va retomando “cierta normalidad” y se reinicia paulatinamente la intervención presencial en la mayoría de municipios, y en algunos municipios se retoman, dentro de las restricciones sanitarias, algunos proyectos comunitarios. Se renuevan los contratos temporales de las trabajadoras sociales para poder seguir cubriendo la alta presión de demandas de necesidades básicas (alimentación, ayudas para alquileres, luz, agua...) y se inicia un período de demandas como es solicitar información y ayuda para la tramitación de gestiones de otros sistemas como son sanidad, educación, SEPE...

La tercera etapa se inicia a partir de junio-julio 2021, momento en que se reactiva el sector turístico y con ello la reincorporación al mercado de trabajo; se detecta una ligera bajada de la presión de demanda asistencial y los servicios sociales inician un proceso de “descolapso”.

Así pues la pandemia ha visibilizado que a nivel estructural la economía de las Illes Balears, basada en el sector turístico y sector servicios, precisa de unas políticas públicas que garanticen la protección de la población de necesidades básicas, incluyendo la vivienda, especialmente dirigidas a la población en riesgo de exclusión social. Es determinante pues que estas necesidades se cubran desde otros sistemas públicos ajenos a los servicios sociales lo que redundaría en que los CMSS puedan destinar sus recursos económicos y profesionales a prevención e intervenciones de proceso de acompañamiento sociofamiliar y emocional. Además señalar que es preciso que se consoliden una estructura de los servicios sociales en les Illes Balears basada en la planificación de necesidades sociales atendiendo a las peculiaridades y necesidades reales territoriales.

2.5. Euskadi

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

Ha habido una tónica general en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi (en adelante CAE) en cuanto a las nuevas demandas y demandantes que han surgido en el contexto de la pandemia. De un modo genérico, se puede decir que han aumentado las demandas de prestaciones económicas, sobre todo las Ayudas de Emergencia Social, en adelante, AES, y aquellas relacionadas con las necesidades de alimentos. Asimismo, algunas trabajadoras sociales denuncian las dificultades que muchas personas están teniendo para solicitar la Renta de Garantía de Ingresos (en adelante RGI) o el Ingreso Mínimo Vital (en adelante IMV). Aunque la RGI no se tramita desde los servicios sociales, las trabajadoras sociales hacen seguimiento de estos casos y muchas personas acuden donde ellas cuando surgen problemas en la tramitación o en los casos de suspensión de las mismas.

Las peticiones realizadas en torno al Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) han tenido sus vaivenes. Al principio de la pandemia y en el contexto del confinamiento domiciliario disminuyeron las peticiones de este servicio.

“Durante el confinamiento algunas personas usuarias nos llamaron para decirnos que no querían que nadie fuese a sus casas por miedo y prudencia... Sin embargo, tras el final del confinamiento estas personas han vuelto a demandar el servicio de ayuda a domicilio” (-15.000 habitantes)

Sin embargo, una vez que comienza la desescalada en algunos municipios ha habido un aumento notable de solicitudes del SAD de personas dependientes cuya situación ha empeorado durante la pandemia.

“...lo de la gente mayor es una barbaridad...gente que estaba bien y ahora ha empezado a perder la cabeza, a nivel físico y a nivel cognitivo...han empezado a perder la cabeza, es muy notable el empeoramiento” (-15.000 habitantes)

Cabe señalar que la pandemia ha acentuado otras problemáticas que ya existían. Las trabajadoras sociales coinciden en señalar que han aumentado los problemas relacionados con la salud mental y con la soledad a la que han sido expuestas muchas personas, especialmente las personas mayores. También señalan conflictos intrafamiliares y de violencia que se agudizaron durante el confinamiento domiciliario:

“Se han acentuado problemas de convivencia entre adolescentes y padres durante el confinamiento domiciliario. En la mayoría de los casos son problemáticas que ya existían de antes, pero el encierro ha sido perjudicial...quizás en otra situación con un paseo media parte del problema se hubiera solucionado... pero el estar en casa ha agravado estas situaciones” (-15.000 habitantes)

El problema del absentismo escolar también se ha agudizado en este contexto de pandemia. Cabe señalar que esta problemática se ha acentuado en los municipios más grandes.

“Si antes de la pandemia ya había familias que no le daban demasiada importancia a la formación de sus hijos e hijas...con el COVID19 esta problemática ha aumentado...y ha crecido el miedo al contagio...por lo que se añade un motivo más para que los niños y niñas no acudan a clase” (+50.000 habitantes)

Además del absentismo, la pandemia ha evidenciado otras necesidades a nivel educativo, como el de las familias que no controlan el euskera y no han podido acompañar a sus hijos e hijas en las tareas escolares. En algunos municipios también se ha podido constatar la existencia de la brecha digital, problemática que se ha acentuado durante el confinamiento domiciliario.

A su vez, son varias las trabajadoras sociales que advierten de las peticiones y solicitudes de ayuda que han recibido respecto a diferentes problemáticas relacionadas con la vivienda: pobreza energética, pago de alquileres o impagos de hipotecas. Asimismo, señalan que tanto para la RGI como para las AES hay requisitos de vivienda, y denuncian las dificultades que tiene mucha gente para encontrar una vivienda que se ajuste a estas normativas. Una parte de estas problemáticas se están cubriendo con las AES u otras ayudas municipales, aunque en el caso de Euskadi esas demandas debieran de ser atendidas por Etxebide (Gobierno Vasco).

En cuanto perfiles de personas usuarias de los servicios sociales, las trabajadoras sociales hablan de una cronificación de problemáticas que se han agudizado durante la pandemia; en especial de aquellas personas que ya se encontraban en situación de precariedad y vulnerabilidad social antes de la pandemia. En concreto, hacen referencia a las personas migrantes.

“La gente que trabajaba de precario en los cuidados, estaban de manera irregular y se quedan sin trabajo, incluso sin vivienda porque estaban de internas” (-15.000 habitantes)

No obstante, también han surgido nuevos perfiles que hasta este momento no habían acudido a los servicios sociales. Se trata de personas que trabajan en la economía sumergida, como las cuidadoras, que perdieron su trabajo al comienzo de la pandemia, o a las personas que trabajan en la hostelería y autónomos que se han quedado sin empleo, personas que están en ERTE y aquellas que no han podido cobrar la prestación que les correspondía. Muchas de estas personas podían cubrir sus necesidades y han ido tirando de sus ahorros, pero ha llegado un momento en que han tenido que acudir a los Servicios Sociales.

“Había gente que se estaba sosteniendo en economías sumergidas, y ahora no se está pudiendo sostener y no tiene acceso a otro tipo de prestaciones, por lo cual están acudiendo a los servicios sociales” (+50.000 habitantes)

A modo de síntesis, se puede afirmar que muchas de las demandas están relacionadas con problemas económicos que han surgido o se han acentuado en el contexto de la pandemia. Las AES junto a las peticiones de los Banco de Alimentos han crecido en este periodo, aunque su incidencia varía en función de las características de los municipios.

Hay municipios donde el aumento de estas demandas no ha sido significativo, pero no siempre se debe concluir que la situación de estos municipios es mejor, o que la incidencia es menor, sino que partían de una situación desventajosa en términos socioeconómicos y de vulnerabilidad social. En estos municipios, se puede hablar de la cronificación o acentuación de problemáticas que ya existían de antes. En otros, ha habido nuevos perfiles de demandantes de servicios sociales relacionados en gran medida con la pérdida de empleo como consecuencia directa del Covid. Asimismo, cabe señalar que la incidencia de las nuevas problemáticas relacionadas con la salud mental, soledad y aislamiento es notoria en el conjunto de la CAE.

Políticas efectuadas

Algunos municipios han podido implementar líneas de ayudas directas para cubrir necesidades básicas, otras han sido dirigidas a los Bancos de Alimentos, en algunas se han repartido tarjetas monedero para las familias sin ingresos, así como otras ayudas para autónomos para que puedan sufragar diferentes gastos derivados de sus locales, como agua, gas, contribuciones y otros gastos.

“Las peticiones al banco de alimentos han subido muchísimo, sobre todo al comienzo de la pandemia. La gente demandaba sobre todo artículos para bebés o niños pequeños, paquetes... El ayuntamiento destinó 16.000 euros para atender estas necesidades”. (-15.000 habitantes)

A nivel de la CAE, se han establecido diferentes ayudas y prestaciones económicas en materia de Servicios Sociales. A continuación, se presenta un cuadro resumen por temáticas, tipo de ayuda y estado actual.

Tal y como se puede apreciar en la Tabla 1., la mayoría de las ayudas y prestaciones tienen relación con el alquiler y el pago de la vivienda y son ayudas y prestaciones que se han creado en el contexto de la pandemia. En la actualidad, sólo siguen vigentes aquellas relativas a los desahucios y personas en situación de vulnerabilidad, así como la Prestación Complementaria de Vivienda.

En cuanto a otras prestaciones relacionadas con el empleo, actualmente están cerradas aquellas relacionadas con el apoyo financiero a las personas autónomas y las ayudas extraordinarias para las personas afectadas por los ERTE. Siguen abiertas las relacionadas con las AES, así como los cambios de procedimientos realizados en la RGI y la PCV (Prestación Complementaria de Vivienda).

En tercer lugar, el Gobierno Vasco abrió una línea de ayudas para la conciliación. En la actualidad siguen vigentes aquellas relacionadas con la contratación de personas cuidadoras para hijos e hijas de entre 3 y 14 años y aquellas relativas a las excedencias y reducción de jornada para responder al impacto de la COVID-19.

Tabla 1. Ayudas y prestaciones económicas en materia de Servicios Sociales en la CAE (2020-2021)

Nombre	Temática	Tipo de medida	Estado de la convocatoria

Programa de ayuda a las víctimas de violencia de género, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, personas sin hogar y otras personas especialmente vulnerables	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Abierto
Ayudas al alquiler de vivienda libre para situaciones de vulnerabilidad	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Abierto
Apoyo financiero a personas autónomas	Protección de empleo	Nueva ayuda	Cerrado
Apoyo a la conciliación de las familias COVID-19: contratación de personas cuidadoras de hijas e hijos entre 3 y hasta 14 años	Conciliación	Nueva ayuda	Abierto
Ayudas extraordinarias para las personas trabajadoras afectadas por ERTES	Necesidades básicas	Nueva ayuda	Cerrado
Nuevo programa de ayudas al alquiler (alquiler y devolución de microcréditos)	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Cerrado
Nuevo programa de ayuda a las víctimas de violencia de género, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, personas sin hogar y otras personas especialmente vulnerables	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Cerrado
Apoyo a la conciliación de las familias para responder al impacto económico del COVID-19: excedencias y reducciones de jornada	Conciliación	Nueva ayuda	Abierto

Apoyo a las familias con hijos menores de 1 año para responder al impacto económico del COVID-19: cambio de requisitos (cerrada)	Conciliación	Cambio de requisitos/condiciones	Cerrado
Ayudas extraordinarias para autónomos	Protección de empleo	Nueva ayuda	Cerrado
Aumento presupuestario Ayudas de Emergencia Social (AES)	Necesidades básicas · Vivienda - Alquiler · Vivienda - Hipoteca	Cambio de procedimiento	Abierto
RGI/PCV. Renta de Garantía de Ingresos y Prestación Complementaria de Vivienda: cambio de procedimiento	Necesidades básicas · Vivienda - Alquiler	Cambio de procedimiento	Abierto
Ayudas para conciliar vida laboral y familia : ampliación y flexibilización de requisitos (cerrada)	Conciliación	Cambio de requisitos/condiciones	Cerrado
Exoneración temporal del pago del alquiler y de los gastos de comunidad a las personas inquilinas del parque público de alquiler protegido en Euskadi	Vivienda - Alquiler	Moratorias y exoneraciones	Cerrado
Ayudas extraordinarias del programa de GAZTELAGUN	Vivienda - Alquiler	Cambio de requisitos/condiciones	Cerrado

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Gobierno Vasco

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

Al igual que en el resto de comunidades autónomas, en Euskadi, el inicio de la pandemia supuso el cambio más drástico en la organización laboral en los Servicios Sociales. La

necesidad de reajustar la forma tradicional de trabajo supuso un gran impacto en las estrategias para organizar el día a día. El cierre físico de los servicios, la ruptura presencial y la implantación del teletrabajo conllevó un sobreesfuerzo tanto para personas trabajadoras como para personas usuarias.

La gran presión asistencial en esta fase inicial genera entre las trabajadoras la necesidad urgente de re-coordinación interna del trabajo y rapidez en la toma de decisiones. Además, se vieron sometidas a cambios continuos y a la aplicación de protocolos de emergencia que nunca antes habían empleado. En este comienzo de pandemia destacan: la incorporación de la tecnología a la intervención, la coordinación telemática y el teletrabajo como las nuevas formas de hacer de los servicios sociales.

Todas las trabajadoras sociales han manifestado la necesidad de realizar contrataciones desde el inicio del estado de alarma, pero ninguna de ellas ha tenido la oportunidad de reforzar sus equipos. La estrategia generalizada para poder sacar tanto trabajo adelante ha sido y sigue siendo *“flexibilizar, entender que estamos en una situación con mucha precariedad y que hay que priorizar”*(-15.000 habitantes). A consecuencia de esta priorización comentan cómo la pandemia ha paralizado prácticamente todos los programas que implican reuniones en grupo y trabajo social comunitario: talleres formativos; grupos de apoyo; actividades para mayores y para jóvenes; centros de día, etc.

A partir de septiembre, con la “nueva normalidad” y la apertura progresiva de los centros, se ha recuperado casi totalmente la atención presencial de los equipos, aunque siempre adaptándose y manteniendo las medidas lógicas de protección, limpieza y cita previa. La imposibilidad, en la mayoría de casos, de reunirse los equipos de manera presencial ha generado distanciamiento e individualismo entre las personas, perdiendo la interacción, debilitando las relaciones laborales y dejando a un lado los aspectos positivos de trabajar en convivencia.

Respecto a la coordinación externa, es decir, la necesaria interdependencia con otras administraciones, la Seguridad Social, el ámbito educativo, sanitario, etc., resulta clave. Algunos centros resaltan la coordinación con organismos del tercer sector que ha adquirido un papel protagonista en su día a día durante el estado de alarma (Cruz Roja, Cáritas, entre otros muchos) pero, sin embargo, se denuncia de manera generalizada la falta de coordinación con otros sectores institucionales (SEPE, Lanbide, ...).

Se perciben diferencias significativas en cuanto a la organización de trabajo entre las poblaciones más pequeñas (menos de 5000 habitantes) y las más grandes. Los equipos de trabajo en las zonas de mayor concentración poblacional son más numerosos y las trabajadoras sociales sienten que las cargas de trabajo están más organizadas y se controla mejor la situación laboral. Consideran que estos han podido reorganizarse mejor y buscar mecanismos para mejorar la carga de trabajo. De esta sensación deriva que, entre las trabajadoras de poblaciones más pequeñas, se perciba un mayor sentimiento de malestar y una sensación de sobrecarga de tareas administrativas que no les corresponden.

A este respecto, “el cuidado profesional” por parte de los centros se trabaja mayormente en los de poblaciones de más tamaño con equipos más grandes, aplicando medidas como la reorganización de tareas, la flexibilidad horaria o el propio apoyo emocional por parte de las compañeras psicólogas de Servicios Sociales. Al mismo tiempo en otros centros, de poblaciones más pequeñas, consideran que el cuidado de los equipos es una cuestión olvidada y que ha quedado en segundo plano.

Al reflexionar sobre el futuro de la situación y de las estrategias laborales a desarrollar o mantener, se detecta una evolución de sensaciones generalizada, que parte de la incertidumbre inicial (al principio de la crisis sanitaria) a las malas expectativas de futuro derivadas de la crisis social y económica profunda por la que atravesamos. Admiten que el paso del tiempo deja de lado el “pánico” inicial que vivieron para reorganizar el trabajo, pero consideran que las nuevas formas de coordinación laboral han llegado para quedarse y prevén un incremento de carga de trabajo considerable de cara al futuro cercano.

El sentir de las profesionales

De manera generalizada, en los centros de la C.A de Euskadi, los sentimientos que ha generado la pandemia han evolucionado de la incertidumbre inicial al agotamiento actual. La situación vigente, lejos de desaparecer, se ha implementado, se ha estancado y normalizado y esto, ha generado un clima de tristeza que se extiende entre las trabajadoras de los servicios sociales. La falta de recursos y la alta presión a la que se han visto sometidas este año se ven claramente reflejadas en sus negativas expectativas de futuro, plagadas de frustración y cansancio.

Resulta preciso señalar que en este sentir de las trabajadoras sociales también se ha detectado un mayor sentimiento de negatividad entre las que desarrollan su trabajo en municipios o zonas de menor población y por tanto, disponen de menos recursos humanos y menos contacto con el equipo de trabajo de la zona. Estas se muestran más agobiadas y más solas ante la situación laboral a la que se enfrentan.

Cabe destacar que no todo es negativo, por ejemplo, haber vuelto a la asistencia semipresencial en esta última etapa es un aspecto positivo destacado, ciertas tareas se han recuperado y el trabajo se va sacando pese a las condiciones adversas. También admiten que está siendo un momento clave para poner en valor el trabajo de los Servicios Sociales y quizá esto ayude a una mejor coordinación y un mayor apoyo de las instituciones.

Aún así, del discurso se desprende que la carga de trabajo no disminuye, se cronifican problemáticas, la demanda de prestaciones aumenta cada vez más y los perfiles de personas usuarias cada día es mayor. Son conscientes de que la vacunación de la población acarrearán una mejora de la situación sanitaria, pero esto no creen que mejore la crisis social que estamos viviendo y está por venir.

2.6. Castilla y León

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

La Comunidad de Castilla y León, un vasto territorio con escasa población y visiblemente envejecido, ha vivido la pandemia con desasosiego. Las duras medidas de control establecidas en la comunidad a lo largo de todo este periodo apenas han conseguido aplacar los efectos de la pandemia, pese a ello, la labor efectuada desde los Servicios Sociales se ha percibido de manera positiva por parte de los y las profesionales.

Al igual que sucede en el resto de las Comunidades Autónomas, la Covid-19 ha ampliado el perfil de los usuarios de servicios sociales, de modo que han sido numerosos los grupos que han tenido contacto por primera vez con los centros de acción social. Parte de este incremento en la demanda se ha dirigido hacia servicios de información y asesoramiento, pero otra buena parte de los nuevos usuarios han requerido atención.

La divisoria rural/urbano constituye en esta comunidad un eje fundamental de interpretación de lo sucedido durante este tiempo. En este sentido, se percibe que en territorios urbanos la problemática económica se ha mostrado desde el comienzo de la pandemia de manera más clara que en territorios rurales. Además, el confinamiento parece que ha profundizado el aislamiento en las ciudades y el agotamiento de las redes sociales de apoyo.

“Antes había la ayuda al vecino, ahora se está volviendo todo más individualista, antes se mantenía la red social. Ahora esto acaba en los servicios sociales con más necesidad de ayuda”. (+50.000 habitantes)

En el entorno urbano, la alta demanda de prestaciones económicas en el primer momento dio paso a una segunda fase en la que se multiplicaron los colectivos necesitados de atención. Además, el efecto y las expectativas generadas sobre el Ingreso Mínimo Vital permitieron contener las demandas económicas dirigidas hacia Servicios Sociales lo que dio paso a un incremento de demandas de apoyo social. Destaca, en este sentido, la aparición de situaciones relacionadas con la convivencia en el seno del hogar: atención a menores, apoyo familiar, violencia de género, apoyo con ruptura de pareja, absentismo, ayuda a domicilio... A ello hay que sumar colectivos que han podido pasar a un segundo plano como el de las personas mayores que, debido al aislamiento, han perdido movilidad y cuya salud se ha visto deteriorada a lo largo del último año.

En el entorno rural, donde las demandas se vienen concentrando en el tema de dependencia y mayores, el papel de las familias y los vínculos sociales permitió cubrir las necesidades de emergencia en los primeros momentos. El peso del tercer sector parece haber resultado vital en estos momentos, aunque recibe críticas por parte de las trabajadoras sociales que no entienden el asistencialismo de esos momentos. Algunos centros rurales han percibido, incluso, que durante el primer confinamiento se produjo un descenso en las demandas, quizá motivado por la contención en citas presenciales entre mayores. Conforme se han ido asentando las condiciones de la “nueva normalidad” se han producido cambios en la forma en que los usuarios entendían el cuidado y la

atención a los familiares. La búsqueda de una atención más personalizada hacia los mayores parece ser una de las reacciones más frecuentes.

“Lo que más hemos tenido es gente que ha venido a informarse ... de ayudas a cuidadores, porque gente que venía de Madrid y se volvía a Madrid, ahora piensan quedarse cuidando a sus padres y piden la ayuda. O que iban a una residencia y ahora los hijos prefieren que se quede con una interna” (-15.000 habitantes)

En ambos territorios el incremento de la ya elevada precariedad laboral ha supuesto el principal motivo en el incremento de demandas económicas. En una comunidad donde el mercado laboral se muestra con escaso dinamismo, la pérdida o la falta de empleo tanto regular como irregular, así como la dificultad para encontrarlo, conforma una fotografía que se ha ido generalizando. El parón económico recibido en sectores laborales clave ha supuesto la pérdida de ingresos para un importante número de activos castellanos y leoneses.

“Tenemos a la misma gente de siempre, algunos han entrado porque eran las personas que mantenían trabajos precarios y ahora llaman para ver si tienen derecho a IMV. Camareros, por ejemplo, ahí sí que ha habido gente nueva, sobre todo en tema económico”. (-15.000 habitantes)

“Sigue habiendo cada vez perfiles de usuarios más diversos, sobre todo personas que solían trabajar en servicio doméstico (fundamentalmente inmigrantes) o en hostelería y llevan en esta fecha ya casi un año con ingresos irregulares o sin ingresos de ningún tipo y carecen de apoyo familiar, debido a que sus familiares atraviesan situaciones similares”. (+ 50.000 habitantes)

Al igual que sucede en otras Comunidades Autónomas, la falta de suficiente coordinación entre administraciones (Seguridad Social, oficinas del Servicio Público de Empleo, oficinas de extranjería...), ha contribuido a incrementar el número de demandas, en ocasiones en temas de orientación e información.

Desde los centros de acción social se percibe que la aparición de nuevos programas que tratan de dar respuesta a la emergencia surgida tras la pandemia no siempre ha supuesto una ampliación de la cobertura, sino más bien una reestructuración de la ya existente. Esa situación de desconcierto en los programas puede ampliarse cuando se tratan de articular programas procedentes de distintas administraciones.

Los programas nuevos, de conciliación, de cuidados... no hay cambios, pero con más programas, que vienen como un jarro de agua fría ahora hay más programas, pero intentamos no dispersarnos más. ... Están pensados “desde arriba”. (+ 50.000 habitantes)

lo estatal, y lo autonómico no siempre concuerdan y se hacen esfuerzos en direcciones no productivos (+ 50.000 habitantes)

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

Durante los primeros meses de pandemia, y al igual que sucedió en el resto de las Comunidades Autónomas, los centros de acción social cerraron sus puertas y pasaron a atender a los usuarios por vía telefónica y por correo electrónico. Aunque se reconoce que se carecía de recursos y muchas profesionales tuvieron que trabajar utilizando sus propios medios (ordenadores, teléfonos móviles, etc.), la valoración que se realiza de esta primera fase es positiva, ya que se percibe la rapidez con la que se respondió a una situación de emergencia sin precedentes.

La vuelta del teletrabajo a la presencialidad de los centros no se produjo al mismo tiempo, aunque parece que todos ellos efectuaban actividad presencial antes del verano.

Los centros de acción social rurales reconocen que su vuelta a la presencialidad ha sido un tanto improvisada, sin garantías de seguridad suficientes y adoptando como medidas preventivas un sistema de “cita previa” y la ampliación del tiempo de atención. En el caso de los centros urbanos, se observa una mayor adherencia a los medios telemáticos, puesto que se han manejado desde un primer momento con el uso del teléfono móvil, Whatsapp y las videoconferencias.

Según los relatos de las entrevistas, se ha percibido que en los centros rurales las visitas a domicilio comenzaron antes. Esta situación pudiera deberse a las características de los propios usuarios o por la falta de medidas de seguridad sanitarias (gel hidroalcohólico, mamparas...) en el propio centro de trabajo.

“Yo tengo 4 centros. Y solo en uno tengo una medida de protección, así que voy directamente a los domicilios, se lo hemos dicho a Diputación, pero no nos han hecho caso.” (- 15.000 habitantes).

En los centros urbanos el modelo de atención ha conjugado las nuevas formas de trabajo con las formas presenciales tradicionales. La adaptación y flexibilidad es necesaria para poder ofrecer en este contexto una atención correcta, pero incide en una carga de trabajo mayor, puesto que, en ocasiones genera duplicidades. Parece que el teletrabajo no se ha presentado a los profesionales como una opción ya que solo ha sido autorizado por razones concretas, especialmente por motivos de salud o de conciliación familiar.

“El trabajo continúa siendo muy complejo en cuanto a la organización del mismo, por los diferentes medios en que estamos tratando con las personas (entrevistas presenciales, telefónicas, correos electrónicos...)” (+ 50.000 habitantes)

Tanto en los centros rurales como en los urbanos el sistema de cita previa parece haberse generalizado. Una de las diferencias encontradas es que mientras en los rurales, la atención domiciliaria tiene un mayor peso, en los urbanos impera un modelo dual de atención presencial y la atención virtual telefónica. Esto puede deberse a una mayor capacidad de adaptación a las TICs en territorios urbanos que rurales.

La monitorización realizada a comienzo de este año refleja no solo que sigue vigente el sistema de “cita previa” sino que los centros rurales han conseguido adaptarse a las nuevas estrategias laborales. También se podría pensar en una mejor adaptación de los

propios usuarios, ya que, si bien al principio había cierta resistencia al sistema de cita previa, ahora hay quienes prefieren comunicarse por correo electrónico con las trabajadoras sociales.

En definitiva, de la monitorización de los centros puede deducirse que la incorporación tanto del teletrabajo como de la nueva presencialidad regulada reflejan el compromiso de los profesionales y los centros con una situación en la que han actuado como trabajadores esenciales.

El sentir de las profesionales

Todos los cambios en las formas de trabajo, en el nivel de demandas, en el afrontamiento de las nuevas situaciones han supuesto un impacto psicológico en las trabajadoras sociales de estos centros.

En verano, las sensaciones reinantes eran la confusión y la incertidumbre. En ese momento ya se era consciente del desgaste, cuando no enfado, que se venía produciendo en el ámbito de los servicios sociales:

“En verano tenías un poco sensación de enfado porque es trámite y trámite, y, joo, yo lo que quiero es conocer a la familia.” (15.000 -50000 habitantes)

El verano tuvo un efecto calmante en la situación, mejoró la situación sanitaria, hubo propuestas dirigidas a incrementar las prestaciones económicas como el IMV y las expectativas mejoraron. En el ámbito laboral esta situación se tradujo en menores niveles de ansiedad con cierta familiarización respecto a los altos ritmos de demanda y formas de trabajo.

Esta calma desapareció rápidamente ya que la sobrecarga de trabajo y la impotencia se muestran de manera constante en el discurso de las profesionales. De tal forma que todas ellas insisten en la necesidad de apoyo psicológico para el abordaje de su cotidianidad profesional. En estos últimos meses monitorizados (enero-febrero de 2021), esa sobrecarga y agobio de los meses precedentes se convierte en agotamiento y cansancio:

“En mi caso, el cansancio es cada vez mayor y es evidente cómo con el paso de los días se agrava más notando no sólo cansancio físico (dolores lumbares, de cabeza, de estómago, nerviosismo,...) sino también cansancio y confusión mental. Siento como que cada mes necesitaría una semana de vacaciones para recuperarme.” (+50.000 habitantes)

Además, declaran casi con unanimidad una sensación de abandono por parte de los responsables de los equipos y de la coordinación de los centros, lo que repercute, en última instancia, en estado de ánimo y las relaciones del propio grupo de trabajo:

“Algunos profesionales han estado contagiados, y vienen cansados algunos con COVID, tres compañeras; no se sustituye. Se hacen contratos COVID, que nos cargan más porque hay que enseñarles. La organización no da respuesta, y vamos tirando, vemos necesario la bajada de ratios, y vemos necesario el reconocimiento económico social y el apoyo

psicológico. Para mantenernos activos. Tenemos a los equipos enfadados; nos queremos y nos relacionamos, pero hay más tensión. Comunicación menos amable.” (+ 50.000 habitantes).

Una cuestión a tener en cuenta tiene que ver con el apoyo institucional recibido a través del incremento de contrataciones en los centros. No hemos encontrado aquí una pauta común en el territorio de la Comunidad de Castilla y León. Sí se ha informado de contrataciones realizadas con posterioridad al estado de alarma, generalmente con una duración temporal y dirigidas hacia servicios específicos como refuerzo de valoraciones de dependencia, indomiciliados u otras prestaciones nuevas como la ayuda económica para familias afectadas por situaciones de confinamiento por COVID-19. No obstante, las contrataciones no parecen haber sido suficientes como para facilitar la gestión del servicio en su conjunto.

En resumen, se percibe una evolución clara que va desde un primer momento de confusión e incertidumbre, a uno de sobrecarga que termina en cansancio y sensación de abandono. Si bien la situación ha evolucionado, no ha mejorado para las trabajadoras sociales, que solicitan una mayor protección y reconocimiento en relación con la labor esencial que vienen desempeñando.

2.7. Madrid

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

De la misma forma que sucede en el resto de las Comunidades Autónomas que participan en esta investigación, en Madrid también se ha producido un aumento significativo de las demandas, especialmente las vinculadas a prestaciones económicas o de emergencia social, como por ejemplo, no poder hacer frente al pago del alquiler o al pago de suministros básicos, necesidades materiales (pañales, papel higiénico, toallitas, etc.) y necesidades de alimentación.

Entre los perfiles demandantes de ayuda a Servicios Sociales durante la pandemia en la Comunidad de Madrid, se puede afirmar que se han dado demandas por parte de familias con menores a su cargo en las que todos los miembros de esa unidad de convivencia se han quedado sin trabajo, igual que en el resto de Comunidades Autónomas. De hecho, según un estudio[2] realizado por el Ayuntamiento de Madrid para conocer la afección a nivel social de la pandemia, se detectaron que en las casi 75.000 personas que llamaron solicitando ayuda a través de Línea Madrid entre los meses de marzo y junio del 2020, era muy frecuente encontrar las palabras “menor/es, hijo/a/s, alimentación” entre las solicitudes de apoyo.

Otro de los perfiles identificados en la solicitud de ayuda está directamente relacionado con personas trabajadoras que hasta ese momento no habían precisado de la atención

de Servicios Sociales, porque contaban con unos ingresos más o menos estables en el sector servicios, especialmente vinculados a la hostelería. Sin embargo, el retraso del cobro de los ERTES en los primeros meses de la pandemia o el descenso de la llegada de turistas a la capital y pueblos turísticos de la Comunidad de Madrid ha traído consigo el cierre de numerosos locales de restauración. De hecho, por parte del Ayuntamiento de Madrid[3] se identificó hasta un 30% de nuevos usuarios de Servicios Sociales que no habían tenido previamente expediente abierto en ningún centro de atención social municipal.

Al perfil arriba descrito, se suman otras realidades como las de personas cuyos ingresos dependían de la economía sumergida, de la limpieza doméstica, del cuidado de personas mayores y personas dependientes, que no pudieron acogerse al subsidio extraordinario aprobado por el Gobierno central dirigido especialmente a empleadas del hogar. También ha sido frecuente encontrar demandas de hogares con personas que provienen de otros países, identificando también un perfil de persona de origen extranjero (tanto en situación regular como en situación irregular) que residen en las grandes ciudades dormitorio que rodean a la ciudad de Madrid o en los barrios periféricos de la capital. Muchas veces son personas que viven en una habitación de un piso compartido y que su residencia en esta Comunidad Autónoma se debe sobre todo a la posibilidad de tener un trabajo vinculado al sector de la construcción, al sector del cuidado doméstico o al sector de la hostelería. Estas personas se han visto claramente afectadas por la crisis socio-económica. *“Hay muchas familias en esta ciudad de origen inmigrante que pedían ayuda para el pago de alquileres, muchas veces de habitaciones subarrendadas porque no pueden acceder a otro tipo de ayudas. También de alimentación porque no pueden cocinar ciertos alimentos en las habitaciones en las que viven” (+ 50.000 habitantes).*

Con el paso de los meses, se identifica también entre las profesionales madrileñas dos nuevos perfiles, ya no tanto vinculado a una solicitud de prestaciones económicas de emergencia social y de cobertura de necesidades básicas. Son perfiles a los que la situación de confinamiento, de distanciamiento social, de incertidumbre, etc. les ha provocado afecciones emocionales, o son dificultades relacionadas con la salud mental. *“El tema de la juventud en este país es preocupante, ahora mismo sin empleo, no tienen ni salidas al extranjero y si tenían una propuesta de futuro y querían independizarse, buscar pareja, formar una familia. Madrid no va a tener natalidad durante muchos años, hay mucha gente frustrada. Creí que eso no lo iba a ver, personas jóvenes sin experiencia laboral, la juventud que es el futuro, tenemos que hacer algo por ellos” (+ 50.000 habitantes).*

Políticas efectuadas

Con la aprobación del primer del Estado de Alarma el pasado mes de marzo del 2020, el Gobierno central decretó que la actividad de determinados sectores profesionales

pasase a ser considerada como servicio esencial. Entre ellos se nombraban y reconocían los Servicios Sociales como servicios esenciales, tal y como informó el Secretario de Estado de Derechos Sociales a través de una comparecencia en el Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia. En este sentido, la aprobación y el reconocimiento de los Servicios Sociales como un servicio esencial implica diferentes cuestiones relacionadas con “la provisión de determinados servicios y prestaciones a través de la gestión directa por las Administraciones Públicas, la amplitud de posibilidades para la contratación de personas profesionales de los Servicios Sociales y la garantía fundamental de asegurar el mantenimiento de tales servicios frente al desarrollo del derecho de huelga” (Consejo General del Trabajo Social, 2020, p. 125[1]) recogidas en la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los Servicios Sociales ante la situación de crisis ocasionada por el Covid-19.

A nivel estatal este reconocimiento ha facilitado, entre otras cuestiones, el desarrollo de un “Escudo Social para no dejar a nadie atrás” promovido por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 con medidas como: la aprobación y puesta en marcha del Ingreso Mínimo Vital (IMV), la protección de situaciones de vulnerabilidad residencial para personas en riesgo de desahucio, tanto de propietarios/as como de inquilinos/as, la protección de mujeres víctimas de violencia de género, la ampliación de la prohibición del corte de suministros básicos o la distribución de fondos a las comunidades autónomas para apoyar a las familias en las tareas de cuidados, entre otras. Todas ellas se han complementado -no siempre adecuadamente- con las promovidas por las comunidades autónomas y las corporaciones municipales, y en la mayoría específicas para los Servicios Sociales.

En el caso concreto de la Comunidad de Madrid se han establecido diferentes medidas desde la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad en coordinación con otras consejerías como es la Consejería de Vivienda y Administración Local o la Consejería. Entre las medidas destacan las ayudas para prestar apoyo financiero a las entidades del Tercer Sector de Acción Social madrileñas dirigidas a la atención a personas con discapacidad y/o enfermedad mental o en situación de vulnerabilidad o exclusión social afectadas por la crisis sanitaria de la COVID-19 aprobadas en diciembre del 2020.

Además, por parte del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 se puso en marcha un plan de medidas sociales entre las que se encontraba un refuerzo de los Servicios Sociales a partir de la creación de un “Fondo social extraordinario para los Servicios Sociales de base” con 300 millones de euros para apoyar a las corporaciones municipales en la cobertura de prestaciones básicas y para hacer frente a situaciones derivadas del Covid-19. Cada Comunidad Autónoma recibió una cantidad de dinero atendiendo a las corporaciones locales de su territorio que, en el caso de la Comunidad de Madrid, se tradujo en 24.708.837 millones de euros.

Por parte de la Consejería madrileña el presupuesto se destinó, en un 60%, a la autorización de 57 convenios con entidades locales del Tercer Sector o la iniciativa privada para atender las necesidades sociales derivadas del Covid-19. El 40% restante de los fondos se otorgó a la gestión directa por parte de los Servicios Sociales de Atención Primaria de la red municipal. Este convenio prorrogado hasta el 31 de diciembre del 2020 supuso una ayuda significativa para muchas corporaciones municipales, ya que el presupuesto previsto para prestaciones de Servicios Sociales del año 2020 se había agotado antes del mes de junio. Sin embargo, la incertidumbre de no conocer una posible renovación de este convenio de cara al 2021 generó a finales del año mucho nerviosismo. *“Las demandas se incrementan y los recursos con los que contamos no se incrementan en la misma medida. El Ministerio había puesto a disposición de las CCAA un convenio extraordinario para atender situaciones de emergencia por Covid, y tenía una vigencia hasta el 31 de diciembre del 2020 y, a día de hoy, no sabemos si se va a renovar, no sabemos nada. La Comunidad de Madrid no nos dice nada. Era para hacer más llevadera la situación económica, y no saben nada, así que la situación es muy fuerte” (-15.000 habitantes).*

Finalmente, a nivel municipal se han realizado notables esfuerzos por tratar de dar respuesta al aumento de la demanda. Se ha puesto de manifiesto el gran compromiso de muchas de las corporaciones municipales en la financiación y la dotación presupuestaria de los centros de Servicios Sociales, especialmente a través de la aprobación de ayudas de emergencia social municipal. *“Hemos recibido un incremento importante en la partida de emergencia social, nos han duplicado el presupuesto que había, lo cual el Ayuntamiento ha hecho un esfuerzo muy importante” (+ 50.000 habitantes).* Además, las ayudas de emergencia han pasado a ser la única forma de supervivencia de numerosas unidades de convivencia afectadas directamente por el laberinto burocrático de solicitudes, esperas, denegaciones generado entre Ingreso Mínimo Vital y Renta Mínima de Inserción.

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

El impacto de la pandemia en las formas de organización de los centros municipales de Servicios Sociales se ha ido desarrollando y analizando a lo largo de los anteriores informes, pues cada centro ha seguido unos protocolos diferentes. La heterogeneidad de Madrid se aprecia también en esta cuestión, pues no se puede realizar una única afirmación que recoja el total de las formas de organización de los Servicios Sociales que participan en esta investigación. Cada uno de ellos ha desarrollado su trabajo de la mejor manera posible, algunos de ellos cerraron completamente y solo atendían por teléfono, a excepción de alguna profesional que se quedaba de guardia en el centro por si entraba una urgencia que requería atención presencial. *“Como nos indicaban las normas, no se podía atender presencialmente, pero en el centro siempre había una persona de guardia por si se daba alguna incidencia para que al menos se pudiera responder de urgencia. El resto del trabajo, todas las entrevistas que han realizado los técnicos han sido*

telefónicas” (+50.000 habitantes). Esta modalidad se dio especialmente en los primeros meses de la pandemia. Con la llegada de la desescalada ha sido frecuente encontrarnos una organización de atención mixta, esto significa que se organizaron turnos rotativos entre las profesionales de forma que, dependiendo del día de la semana, la mitad de la plantilla se encontraba presencialmente en el centro y la otra mitad de la plantilla se encontraba teletrabajando. Sin embargo, no ha sido así en todos los centros, ya que en algunos la situación de atención telefónica ha seguido predominando, motivo por lo que se ha criticado a Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid a través de diferentes plataformas vinculadas a la defensa de este sistema, denunciando los riesgos que supone perder la atención presencial.

Ahora bien, por parte de las profesionales madrileñas se recupera también una lectura optimista con respecto a lo aprendido a nivel organizacional como consecuencia de la pandemia. En este sentido, muchas profesionales entrevistadas indican que el hecho de ser capaz de cambiar las formas de trabajo hasta el momento establecidas ha supuesto una oportunidad. Por un lado, cabe destacar iniciativas innovadoras de acercamiento a la ciudadanía como el establecimiento de líneas de WhatsApp para tratar de agilizar los trámites burocráticos que llevan aparejados la aprobación de determinadas ayudas de emergencia social. *“Hemos realizado un buen trabajo, dentro de lo que hemos podido, se nos ha permitido, pero hemos tenido que establecer líneas nuevas de trabajo. Se abrieron dos canales de WhatsApp. Era muy útil a la hora de enviar documentos (por ejemplo, enviar una foto). Hay gente que no te sabe mandar un email, no tienen escáner, pero prácticamente todo el mundo ya tiene un móvil con datos para mandar la foto por WhatsApp. Sin registros abiertos, hemos trabajado desde una óptica de confianza en el ciudadano” (+50.000 habitantes)*

Por otro lado, si bien es cierto que cuesta imaginar al territorio rural cuando se habla de la Comunidad de Madrid, en estos lugares pueblos mancomunados también han aprendido las posibilidades de organizarse y reunirse vía online para realizar determinados tipos de reuniones, facilitando así la comunicación interprofesional, ya que hasta el momento suponía una dificultad y un esfuerzo añadido para las profesionales que deben recorrer cada día de la semana diferentes pueblos, que no siempre cuentan con buenas vías de acceso. El hecho de empezar a trabajar con lo online a la hora de gestionar cuestiones internas de organización, en palabras de las profesionales, les ha supuesto la posibilidad de ahorrarse mucho tiempo en desplazamientos, así como cercanía en la comunicación (aunque sea a través de una pantalla). Sin embargo, reclaman la llegada de la fibra óptica a estos enclaves rurales donde hasta el momento, la conexión a Internet no siempre es estable. *“Todos nos hemos dado cuenta de las ventajas de las videoconferencias con una mancomunidad con tantos ayuntamientos y que los trabajadores sociales están repartidos cada uno, en una punta. Al final supone una pérdida de tiempo en trayecto con lo que es mantener una reunión online que se puede hacer desde cualquier sitio. En eso sí que creo que tenemos que pensar en los próximos meses para facilitarnos el trabajo. Bueno, pero claro, también hay que apostar*

por una conexión plena del mundo rural, muchas partes no hay fibra y la conexión es imposible” (-15.000 habitantes).

El sentir de las profesionales

El aumento de las demandas, los cambios y las reorganizaciones a nivel institucional, la necesidad de controlar la gestión de nuevas prestaciones en un tiempo muy reducido de tiempo, etcétera, ha supuesto que las profesionales hayan tenido que afrontar una serie de situaciones con un impacto a nivel emocional y psicológico que han derivado en estrés, angustia o dificultades para desconectar del trabajo.

Durante los primeros meses de la pandemia la sensación predominante en las trabajadoras sociales entrevistadas refería a situaciones de cansancio, de agotamiento, de mucha incertidumbre arrastradas de los primeros meses porque desconocían qué iba a pasar después del verano, cuánto iba a prolongarse las situaciones de confinamiento, los cierres de los comercios, etcétera. Pero también se identificaba en sus discursos energía y ganas de afrontar el otoño, tal y como afirmaba un profesional entrevistado: *“Miramos el futuro con precaución, pero ya estamos preparados para darlo todo. Estamos mucho más preparados que antes por lo que pueda venir” (+50.000 habitantes).*

Sin embargo, a medida que pasaban los meses de otoño y llegó el invierno, con la segunda y la tercera ola, la situación cada vez era más desesperante, en sintonía con lo experimentado por el resto de la población. En las entrevistas querían que se supiera que no podían más, que la crisis social que estaba -y está- por llegar iba a ser muy grave. Además, las bajas por cuestiones de salud física o emocional de las profesionales, y la dificultad para contratar a nuevo personal, acababan mermando las fuerzas conjuntas de los equipos profesionales. *“Estamos pensando en retomar una formación para el tema psicosocial porque estamos agotadas. El nivel de atención se ha rebajado en los últimos meses, pero a cambio tenemos ocho bajas sin cubrir, la sensación de los trabajadores de agotamiento, que no pueden más. Se hace un esfuerzo porque no baje el número de atención. La sensación generalizada es como si estuviéramos todo el tiempo con muchas cosas. Y eso habla mucho del cansancio” (+50.000 habitantes).*

Como elemento esperanzador en cuanto al sentir de las profesionales, especialmente a partir de los discursos recogidos en los primeros meses del 2021, se identifica la vacunación como un punto de inflexión. Se percibe en los relatos un alto grado de alivio al ver que tal vez la situación vuelva a una cierta normalidad antes de lo esperado, pero siempre recuerdan que para los Servicios Sociales la crisis no termina con las vacunas. Estas profesionales saben que el impacto social y económico durará años y que muchas personas, en contra de lo que les gustaría, se quedarán en el sistema dependiendo de prestaciones y ayudas hasta que puedan volver a rehacer sus caminos laborales. *“La*

contribución de las vacunas es importante para frenar la propagación del virus, pero no tengo tan claro que la recuperación económica vaya a seguir una curva inversa como sí los contagios. Creo que la situación económica está seriamente afectada, en lo que a los Servicios Sociales respecta, vamos a tener mucha demanda de ayuda, necesitamos los recursos necesarios" (-15.000 habitantes).

[1] El Trabajo Social ante la emergencia del Covid-19. Investigaciones e informes del Consejo General del Trabajo Social (2020). Acceso libre online.

[2] Madrid 2020: Diagnóstico social de la crisis por Covid-19 (Ayuntamiento de Madrid).

Sección 3. La pandemia en los Servicios Sociales.

3.1. El trabajo social ante la Covid-19: cambios y adaptaciones ante una nueva realidad

3.1.1. Los primeros momentos: desde marzo hasta septiembre 2020.

“Los servicios sanitarios te salvan la vida, pero luego hay que vivir”

(Trabajador social, Andalucía)

Reorganización del trabajo

La gran mayoría de los centros de Servicios Sociales vivieron una primera fase de cierre físico del servicio e implantación del teletrabajo como opción general. Posteriormente se procedió a una progresiva apertura de alguno de ellos –permitiendo al personal la presencia física pero no a las personas usuarias, y más adelante se permitió el acceso al público con nuevas medidas (cita previa, mascarilla, pantallas...). Los primeros meses trajeron una reorganización total del trabajo, pensada con extrema urgencia, y que exigió un esfuerzo enorme a las trabajadoras sociales. Esta reorganización parece haber sido más compleja en las ciudades que en el mundo rural, lo que se tradujo en mayor estrés de las profesionales.

“El principal efecto del confinamiento ha sido la forma de trabajar. La pandemia hizo que todos los trabajadores se fueran a casa para teletrabajar” (Aragón, municipio - 15.000h, septiembre 2020).

Para gestionar la crisis social (avalancha de demandas) y organizativa (necesidad de teletrabajar o de trabajar en los Centros pero a puerta cerrada) se pusieron en marcha distintas medidas dependiendo de la zona. En algunas CCAA se reagruparon los Centros de Servicios Sociales con la consiguiente reorganización de tareas y población. La reagrupación en otras ocasiones se realizó a través de la centralización de la atención telefónica, con las llamadas de personas usuarias en un único número encargado de distribuir de manera aleatoria las demandas con profesionales que pasaban a atender a personas y territorios que no eran de su zona. La ventaja de esta reorganización telefónica era que los usuarios/as tenían un único teléfono al que llamar, lo que posiblemente ayudó a que las personas sin cercanía con los Servicios Sociales (no usuarios/as anteriores) supieran cómo proceder. El problema fue que se generó un "bombardeo de llamadas", ya que algunas personas llamaban a ese teléfono centralizado pero también a los que tenían de antes, otras usaban el email para tratar de comunicarse

son su trabajadora social, y muchos llevados por los nervios usaban todas las vías a la vez, presentando la misma demanda por email, por atención telefónica centralizada y también llamando al Centro de Servicios Sociales que les correspondía antes de la pandemia.

Es importante mencionar que, aunque los profesionales evidentemente comprendían la gravedad de la situación, las estrategias institucionales que implicaron reestructuraciones mayores en el servicio planificadas de arriba abajo recibieron una valoración general negativa.

Por el contrario, los equipos estuvieron más satisfechos cuando se les dio autonomía para diseñar la reorganización del trabajo y esta se hizo desde el propio centro. En estos casos se trató de dar respuesta a la emergencia, pero manteniendo lo más estable posible el servicio, lo que se tradujo sobre todo en realizar las intervenciones con nuevos procedimientos (llamadas, emails, etc.) pero sobre los centros y los/las profesionales de la zona.

"Hemos hecho una asistencia fantástica, nos hemos organizado de otra manera, con atención telefónica al cien por cien" (Andalucía, municipio 15.000-60.000h, septiembre 2020).

Hemos tenido un control de llamamientos, que es un documento compartido en Drive, donde se anotaban todas las llamadas y las demandas, y cada trabajador iba llamando en orden de entrada de esas demandas. La documentación de los usuarios se ha recogido vía WhatsApp y para las firmas había una persona que hacía una ruta en coche y las iba recogiendo (Andalucía, municipio 15.000-50.000h, septiembre 2020).

Los cambios obligaron a una comprensible ruptura de ritmos y procesos. Papel y actividades presenciales fueron suprimidas siendo sustituidas por llamadas de teléfono y tratamiento de los procesos a través de correo, lo que implicó un desafío importante en el trabajo. Existe una percepción entre el personal técnico de que se reaccionó de manera rápida y que se consiguió resolver lo urgente con agilidad, que nadie se quedó sin atender, aunque eso implicara romper procedimientos y acudir a estrategias asistenciales de respuesta a lo básico.

"Te diría que hemos tenido que "inventar" nuevas formas más ágiles para tramitar las necesidades y demandas. Por ejemplo, hemos aceptado que nos enviaran documentación muy, muy básica por WhatsApp, eso nunca lo haríamos, pero ante la urgencia lo hemos tenido que hacer (Aragón, municipio 15.000-50.000h, septiembre 2020).

Respecto a las nuevas formas de coordinación y trabajo, la tónica general pasó por incorporar la tecnología a la intervención. Cada centro de servicios sociales adaptó su dinámica de trabajo a la disponibilidad de dispositivos electrónicos que había en el centro. Así, aunque durante el estado de alarma todos los centros suspendieron la atención presencial y la mayoría optó por el teletrabajo, en algunos centros se decidió

trabajar a puerta cerrada porque la falta de sistemas informáticos portátiles no les permitió dejar de acudir al centro.

El teletrabajo o trabajo a puerta cerrada supuso una ruptura con la forma de hacer de los servicios sociales, donde la atención siempre ha sido presencial, ya sea en forma de citas presenciales en los centros, en visitas a domicilio, etc. Y en cuanto a la coordinación de los equipos, se usaron aplicaciones como Zoom, Skype, WhatsApp o Slack, o las tradicionales y socorridas llamadas de teléfono. Muchas veces incluso los centros que trabajaban presencialmente pero a puerta cerrada hacían las reuniones online (cada una en su despacho) por precaución.

Además, las jornadas laborales en los primeros meses del estado de alarma se extendieron a fines de semana, mañanas y tardes sin descanso. En unos Servicios Sociales ya faltos de personal, fue necesario hacer jornadas intensivas para poder cubrir la creciente demanda, que dio lugar a situaciones como las que se relatan a continuación:

"Durante marzo y hasta mediados de abril nadie desconectó. Después fuimos intentando que las personas nos fuéramos desconectando porque empezamos a tener secuelas emocionales e incluso físicas: insomnio, taquicardia, hipertensión. De hecho, las psicólogas del centro, además de prestar atención a los usuarios, hicieron un trabajo con nosotras, con las compañeras, para ir detectando quién estaba mal, o quién estaba en riesgo de desarrollar estrés postraumático" (Andalucía, municipio +50.000h, septiembre 2020).

La falta de personal de la que los Centros de Servicios Sociales ya se quejaban antes de la pandemia se hizo más evidente que nunca en esos primeros meses.

"Lo que ha pasado aquí es que las funciones de los Servicios Sociales han ido creciendo mucho en los últimos años, pero ese crecimiento no ha estado acompañado de una ampliación de personal. Siempre hemos tenido la necesidad de más personas" (Aragón, municipio 15.000-50.000h).

Todas las comunidades tuvieron la necesidad de realizar contrataciones profesionales, y así lo manifestaron varias de las personas entrevistadas. Sin embargo, no todas las comunidades tuvieron la oportunidad de reforzar sus equipos ante una situación desbordante y caótica. La fragmentación en los servicios sociales se observa en el caso excepcional de algunas comunidades cuyos municipios están acogidos a programas de financiación europea como ERACIS (Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social). Este programa permitió a varios centros realizar las contrataciones necesarias para sacar adelante el trabajo: "Estamos acogidos a ERACIS y han venido 37 profesionales para toda la zona. Si no los hubiéramos tenido estaríamos todos de baja" (Andalucía, municipio +50.000h). Una cifra nada desdeñable que sí ha permitido a ciertos centros hacer frente a la demanda creciente, mientras que en otras zonas del territorio nacional no solo no se realizaron nuevas contrataciones sino que se vio mermada la capacidad de reacción del personal ya que ni las vacaciones ni las bajas se cubren: "Por ejemplo, si una compañera ha estado en contacto con alguien que está

contagiado de coronavirus, tiene que estar de baja, confinada, pues es una baja que nos afecta. Y no se han hecho nuevas contrataciones". Es decir, se trata de un agravante a una situación que se viene arrastrando desde antes de la pandemia.

"No se ha contratado más apoyo. No se han sustituido las bajas, estamos asumiendo incremento de trabajo de otros. Nos han dado aplausos, pero no contrato" (Castilla y León, municipio +50.000h, septiembre 2020).

Como nota positiva hay que señalar que uno de los aspectos que más ha facilitado la gestión de prestaciones y servicios tiene que ver con la reducción de la burocracia en los procedimientos. Este cambio es muy bien valorado por los y las profesionales, que encuentran en el establecimiento de procesos más flexibles y mediados por el uso de la tecnología, una forma de agilizar procesos tediosos en los que se emplea mucho tiempo.

"Las ayudas de urgencia se resolvían porque también nos permitieron saltar pasos. Por ejemplo, en lugar de pasar por algunas etapas de revisión, si contaban con mi firma iban directamente a ser concedidas, esto nos ha ayudado mucho. También es cierto que ese apoyo ha hecho que nosotras por nuestra parte inventáramos fórmulas para atender" (Aragón, municipio -15.000h, noviembre 2020).

"Otra cosa que hemos cambiado, es que nos habilitan para ver cierta documentación, y así no la tiene que estar pidiendo el usuario. Nosotros podemos ver los datos del usuario, y eso agiliza mucho las cosas, ver qué prestaciones está cobrando, etc. Porque antes era un trasiego de gente que ahora ya no tenemos, cuando el usuario nos tenía que traer la documentación" (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h, noviembre 2020).

La presencialidad

Desde junio o julio de 2020 se produjo una apertura progresiva de los centros a los/as usuarios/as y se retomaron algunas pautas de la antigua normalidad, como la atención presencial, aunque con muchísimas limitaciones: siempre con cita previa; manteniendo las distancias, con mascarillas, geles hidroalcohólicos y pantallas delante de la mesas...

"Una vez que se levantó el Estado de Alarma se ha establecido que todas las consultas y las entrevistas sean de manera presencial en lo que es a demandas de servicios y prestaciones económicas, con cita previa" (Euskadi, municipio 15.000 - 50.000h, Noviembre 2020).

Aunque la cita previa ya existía en algunos lugares, desde el verano 2020 se implanta en todo el territorio y, además, es la única vía de acceso a las instalaciones. Antes de la pandemia muchos centros ya tenían implantado este sistema, pero convivía con quienes se "dejaban caer" por el Centro cuando podían o cuando tenían una urgencia y a quienes también se atendía.

"Lo otro que se mantiene es la cita previa, es decir, si un ciudadano llega al centro sin cita previa no se puede acceder, y esto significa un gran cambio para nosotros porque gran parte de nuestro trabajo se basa en la presencialidad" (Aragón, municipio +50.000h).

Además, la vuelta a la presencialidad desde el verano del 2020 fue solo parcial, ya que se siguió haciendo gran parte de la atención (toda la que era posible) de manera telefónica por precaución. Ya en Noviembre de 2020 las trabajadoras sociales mostraban una valoración positiva de la atención telefónica, aunque insistían en que debía ser algo temporal que en ningún caso debía sustituir a la atención presencial.

"Si tengo que decir algo a favor de la atención telefónica es que requiere menos dedicación y tiempo por parte de profesionales y que se gestiona el tiempo de manera más estructurada, sin embargo creo que ese no es el objetivo del trabajo social, creo que en esta profesión es imprescindible el trato y la atención personalizada" (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h, Noviembre 2020).

Y es que una de las cosas más complicadas del trabajo en Servicios Sociales durante la pandemia ha sido lidiar con la ausencia o fuerte limitación de la presencialidad, ya sea en el propio centro de Servicios Sociales o en la visita domiciliaria. La presencialidad forma parte de la esencia del trabajo social. Implica conocer a la persona, entablar un vínculo y una relación de confianza. Durante los primeros meses de la pandemia parecía que el abandono de la presencialidad iba a ser algo muy puntual, apenas unas pocas semanas o meses. Con el paso del tiempo, y con la imposibilidad de volver totalmente a la presencialidad, las trabajadoras sociales han sentido claramente que sin una presencialidad fluida su labor perdía una parte central.

"En una entrevista presencial se puede profundizar más en la raíz del problema, dando lugar a otras posibles dificultades que telefónicamente no se manifiestan y son más difíciles de descubrir. En la entrevista personal hay una mayor apertura dándose la posibilidad de crear un ambiente de confianza y seguridad por parte de las personas" (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h, Noviembre 2020).

"Pienso que en nuestra profesión, la visita domiciliaria no es solo una técnica, sino un acto profesional que nos define, y que a su vez incluye otras técnicas, como la entrevista y la observación. Nos sitúa y nos acerca a las personas usuarias y a su contexto. La imposibilidad de realizarlas durante este periodo, considero que ha tenido un efecto negativo para el desarrollo de nuestras intervenciones y para los objetivos de nuestro trabajo" (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

Además, el alargamiento de la atención telemática ha generado preocupación creciente por los efectos sobre la atención de no poder ver lo que pasa. La falta de información derivada de la imposibilidad de realizar una observación es quizá la consecuencia a la que más referencia realizan los y las trabajadoras sociales. Ya en verano de 2020 había preocupación por lo que había estado pasando "de puertas adentro". Como veremos en la siguiente sección esta preocupación va aumentando en el

invierno de ese año, cuando el agotamiento de la población se hace cada vez más visible pero los Servicios Sociales siguen sin poder hacer intervención integral.

"Yo pienso que todos aquellos colectivos que son vulnerables: menores, salud mental, maltrato, etc., el tema del confinamiento los ha escondido aún más. Sin visitas domiciliarias se limita el trabajo y los perjudicados son estos colectivos de los que hablamos. A la larga sabremos las consecuencias que ha tenido el COVID en este sentido" (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

"El no poder ir a los domicilios hace que se pierda mucha información, porque estar en las casas da muchas pistas y datos sobre cómo está la persona o la situación. Si no puedes ir te tienes que creer lo que te cuentan porque no lo puedes ver. Pierdes mucha información" (Castilla y León, municipio -15.000h).

La ausencia de visitas domiciliarias dificulta el estudio de casos y la detección de necesidades, así como la dificultad para trabajar la prevención, la intervención y/o seguimiento de casos. Además, con la pérdida de contacto personal los profesionales abandonan su condición de "persona de referencia" para la persona usuaria. Se sabe que muchas personas solo necesitan ser escuchadas para percibir el apoyo frente a las situaciones que están viviendo. Todo ello les hace percibirse como profesionales de la gestión, imagen que es rechazada de manera unánime.

Por eso, en el verano de 2020 las trabajadoras sociales valoraban positivamente el hecho de que la vuelta a la normalidad lleve aparejada la vuelta al contacto y la presencialidad con la persona usuaria, especialmente en el caso de ciertos colectivos.

"Lo que ha cambiado es que en casos puntuales, concretos, sí estamos retomando la atención presencial, por ejemplo con el tema de menores, las visitas domiciliarias a las familias y las prestaciones domiciliarias" (Aragón, municipio +50.000h).

Como contrapartida, esta vuelta a la presencialidad suponía trabajo extra, ya que se hizo manteniendo todas las otras vías de atención abiertas. Esto propicia que la carga real de trabajo sea mayor, puesto que se atiende de forma presencial en las mismas condiciones previas a la pandemia y, además, se prosigue con las llamadas telefónicas.

"Lo peor es que estamos intentando hacerlo todo. Sí que se notó en un momento que los casos los tuvimos un poco retrasados, estamos intentando tener la normalidad a la vez que hemos aumentado las citas" (Madrid, municipio +50.000h).

"Ya no se mantiene la atención telefónica exclusiva, sino que desde mayo, se abrieron los centros, nos pudimos incorporar, con medidas de higiene que además tenemos que hacer nosotros: limpiar sillas, etc" (Castilla y León, municipio +50.000h).

El verano de 2020 como respiro

Desde marzo hasta prácticamente el verano de 2020 la tarea fundamental de los Centros de Servicios Sociales fue atender a la emergencia social con prestaciones económicas. Todo se paralizó para poder tramitar el brutal aumento en el número de

familias que necesitaban ayuda para pagar los suministros, para comprar alimentos, para seguir viviendo con lo mínimo.

Tanto por esto, como por la imposibilidad de lo presencial, se paralizaron las evaluaciones de Dependencia, lo que aumentó aun más el retraso de estas prestaciones. Y se abandonó la intervención grupal y comunitaria por la misma combinación de emergencia social y necesidad de mantener la distancia personal.

El verano sirve para volver a una cierta normalidad en la gestión. Si los veranos son en general tranquilos en los centros de Servicios Sociales y suele reducirse el número de demandantes, el verano del 2020 siguió esa misma pauta. Aunque se mantuvo un nivel de demanda mucho mayor al de un verano normal la mejoría económica dio un respiro y permitió recuperar la tramitación de dependencia o la tramitación de ayuda a domicilio.

“Hemos tenido que cambiar lo inicial pero vamos que sí que estamos bien, ahora mismo no tenemos retrasos, estamos con muchísimo trabajo pero dando respuesta a todo” (Madrid, municipio -15.000h, Noviembre 2020)

“Un otoño corriente centraba la atención en las ayudas por la vuelta al colegio, ahora sí tenemos retrasos en citas de unas 3 semanas” (Castilla y León, municipio +50.000h, Noviembre 2020).

El verano permitió a los equipos reflexionar sobre los aspectos de la intervención que se estaban viendo más afectados. Pese a la rapidez en la respuesta a las necesidades económicas y el éxito en la gestión de la emergencia, se es consciente de que hay ámbitos (informes de menores o de mujeres, por ejemplo) que están quedando un tanto descuidados. Además, la parte comunitaria ha salido muy perjudicada de la batalla de los últimos meses, ya que se tuvieron que abandonar los programas que requerían seguimiento, contacto y planes de intervención prolongados.

“La imposibilidad de continuar con los planes de intervención social, educativa y psicológica con objetivos más a medio- largo plazo, con una gran dificultad para retomarlos, en la mayoría de los casos con claros retrocesos, obligando a hacer nuevos diagnósticos y nuevas propuestas de actuación y objetivos mucho más cortoplacistas” (Andalucía, municipio +50.000h).

“Tuvimos que anular las actuaciones de apoyo individual de psicólogos y de apoyo socioeducativo que eran del educador. A la vez no había manera de hacer procesos de inserción laboral ni de inserción social” (Baleares, municipio +50.000h).

“Estamos dejando de lado todo el tema comunitario. Estamos respondiendo a lo que viene, pero claro, todo lo que no se ve, temas de prevención, temas que requieren intervenciones grupales...nada... y eso tendrá sus consecuencias” (Euskadi, municipio -15.000h).

Con todo, en las entrevistas realizadas a finales de verano había una tónica ligeramente optimista. De gran preocupación por lo que podía venir, pero también de esperanza en que durante el otoño y el invierno las cosas volverían a la normalidad y se podrían recuperar las intervenciones comunitarias, los grupos de apoyo, etc. Como todos sabemos, el otoño y el invierno estuvieron lejos de suponer un respiro o normalización para los equipos de Servicios Sociales.

3.1.2. Otoño e invierno de Covid19

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.).

Forma de trabajo

Pese a la buena sensación que dejó el verano del 2020 y la esperanza de que la pandemia fuese cediendo, a mediados del otoño de 2020 ya se percibe con claridad que la normalidad queda aún muy lejos. Las trabajadoras sociales, como el resto del personal de Servicios Sociales, cuentan con la tranquilidad de que ya saben cómo organizarse y como llevar el trabajo pese al aumento de casos, los cierres perimetrales, los confinamientos, y el resto de precauciones que impone la lucha contra el virus.

En las primeras entrevistas que hicimos, entre julio y septiembre de 2020, se repetía una y otra vez el miedo a un nuevo confinamiento. En noviembre o diciembre de 2020 ese miedo ya no está, no hay ni una sola mención. Está claro que, pase lo que pase, los equipos han desarrollado las habilidades tecnológicas, organizativas y creativas como para hacer frente a confinamientos totales o parciales, cierres perimetrales, y casi cualquier medida que pueda aplicarse. Pese a esta gran adaptación, las bajas de trabajadores/as debido a la COVID-19 o las contingencias cuando se detecta un caso son mencionadas como una complicación añadida para un funcionamiento que ya es muy complejo.

“Uno de los grandes problemas, en uno de los centros, hubo 3 casos con distancia con distancia en cuanto a días y con los positivos se ordenó el cierre (por brote, técnicamente), tuvimos que cerrar el centro, mandar a la gente a casa, hacer PCR a todos y hacer una desinfección del centro. Un cierre de un centro de un día para otro, mucho lío de citas, de reprogramaciones, que la gente se iba a casa a que le hicieran la prueba, solo un día, pero una reducción de la capacidad de trabajo, de 15 días para todo el centro”. (Madrid, municipio +50.000h.)

Además, en otoño de 2020 ya no hay un teletrabajo generalizado como al inicio de la pandemia, pero tampoco se puede volver a la presencialidad de los equipos igual que antes. Surgen así fórmulas mixtas y muchas diferencias entre unos y otros Centros de SS. No hay un modus operandi único con respecto a esta cuestión. Dependiendo tanto de las CCAA como de las circunstancias propias de los centros, se ha facilitado (o no) el teletrabajo, una opción que no se aplica indistintamente a todos los y las trabajadoras sociales y que, en algunos centros, se utiliza como un reconocimiento (o privilegio) de las profesionales con más antigüedad frente a las recién llegadas.

“Es un sistema mixto, vienen al centro. Lo compaginan, el personal de toda la vida viene 2 días presencial y 3 teletrabajo. La gente nueva poco a poco, pero sí que acuden más al centro” (Madrid, municipio 15.000 - 50.000h, noviembre 2020).

En el invierno de 2020, la integración de medios para poder atender a la gente era ya total. Los centros de Servicios Sociales atendían presencial, por teléfono, por correo u online dependiendo del caso y del momento. La flexibilidad y capacidad de reacción es muy grande pese a que no todos los centros cuentan con la dotación técnica suficiente, y pese a que no pocas veces los y las trabajadoras tienen que utilizar sus dispositivos personales para llevar a cabo llamadas y/o videoconferencias.

“El trabajo continúa siendo muy complejo en cuanto a la organización del mismo, por los diferentes medios en que estamos tratando con las personas (entrevistas presenciales, telefónicas, correo electrónicos,..), en relación a la gestión del mismo difícil debido a la falta de acceso e información a las diferentes prestaciones que se gestionan desde otros organismos (Seguridad Social, SEPE, Junta de CyL,..), que a su vez genera inseguridad y dificulta la valoración de los diferentes casos y circunstancias”. (Castilla y León, municipio +50.000h.

En muchos de los centros en los que se mantuvo el teletrabajo total o parcialmente los medios tecnológicos facilitados seguían sin resultar suficientes. Después de casi un año de pandemia, más que una mejor dotación tecnológica de los centros lo que ha dado es la normalización del uso de material propio (móviles, ordenadores por ejemplo) para el trabajo y del WhatsApp y el correo electrónico para la tramitación de documentos y gestiones.

Con respecto al WhatsApp, han llegado a plantearse potenciales problemas respecto a la ley de protección de datos. Pese a ello, se entiende que ha sido una situación de emergencia que, además, tiene ventajas a la hora de facilitar los procedimientos.

Aunque las trabajadoras sociales prefieren tener flexibilidad para decidir cuándo y cómo teletrabajan (o si teletrabajan o no), esta modalidad no siempre es factible y el entorno de la acción social es consciente de ello. Las desigualdades sociales impiden el uso de la tecnología en ciertas zonas, y más en aquellos barrios que cuentan con menos recursos o con colectivos marginados:

“No siempre la atención online es posible “nosotros no tenemos brecha digital tenemos un abismo” (Andalucía, municipio +50.000h).

Presencialidad

Cuando la atención se hace de manera presencial, se hace con cita previa que se cumple estrictamente y con todas las medidas posibles de protección: distancia, mascarilla, pantallas, ventilación. Pese a que en verano las trabajadoras sociales agradecían la vuelta paulatina a la atención presencial, y preferían tener al menos “algo” de contacto personal con las personas usuarias, la presencialidad también genera tensiones. Por un lado, porque no pueden realizar las intervenciones como realmente les gustaría. Sienten que pierden información al no poder visitar los domicilios y que, incluso cuando tienen entrevistas presenciales, las medidas hacen que sea más difícil conectar, comprenderse.

“Yo estuve de baja y al volver me han cambiado a menores. El cambio ha sido complicado, conociendo el tema, leyendo mucho. Pero es muy duro porque no puedes hacer visitas a domicilio, cuando las haces debes ir súper tapadas, y luego llegas ahí y se te olvida lo del COVID. Creo que no estamos preparados. Es muy complejo hacer las entrevistas así, con la mascarilla porque la cara, los gestos dicen mucho. Está siendo muy complejo intervenir así, la educadora no puede ir al domicilio. Todo se está complicando bastante. Eso es cansado... cansan estas nuevas formas de trabajar. Supongo que también resignada, yo pensaba que el COVID iba servir para visibilizar ciertas cosas y los que lo tienen que ver, no lo quieren ver”. (Aragón, municipio +50.000, febrero 2020)

Por otro lado, porque la presencialidad de las personas usuarias en los centros, aunque bienvenida, también aumenta la exposición y el riesgo de contagio del personal de Servicios Sociales. Nos cuentan que tratan de ventilar todo el tiempo, que limpian sin parar... Una tensión que se añade a todo lo anterior.

“Que tenemos muchísima inseguridad, personal, sobre todo. Sí que es verdad que aquí el alcalde ha dicho que atendamos hasta las 12 de la mañana, pero realmente no lo hacemos porque sería concentrar a más población en esas pocas horas que atendemos; entonces seguimos atendiendo más horas en la mañana. Siguen saliendo temas de recursos y ayudas, y tenemos que dar la información... pero sentimos inseguridad, limpiamos constantemente, ventilando tanto como podemos. De hecho, alguna de las compañeras itinerantes, por miedo al contagio están de teletrabajo”. (Andalucía, municipio -15.000h., enero 2021)

“Ha afectado el teletrabajar, y las reuniones virtuales, que no es lo mismo que estar presencial. Nos ha costado.... Era más frío el intercambio, la conexión, y en los momentos en los que ha sido posible se han hecho reuniones presenciales con los equipos pequeños. Además, somos un equipo muy grande, y antes de la pandemia teníamos dinámicas de equipo antes de las reuniones presenciales, y eran dinámicas de cohesión grupal, de esparcimiento con tu compañero como persona, y eso lo hemos perdido. Aquí el clima de cooperación, de ayuda mutua y compañerismo es muy potente, quizá porque lo de fuera es tan hostil, que lo de dentro es reparador. Pero ahora las relaciones están más frías y más distantes”. (Andalucía, municipio +50.000h., enero 2021)

Cansancio

Como para el resto de la población, el invierno de 2020 supuso un jarro de agua helada para las trabajadoras sociales. La llegada de nuevas olas evidenciaba que la pandemia estaba lejos de llegar a su fin, y con su persistencia seguía la crisis económica y social, y el estado excepcional en el que estaban trabajando en los Centros de Servicios Sociales. Si en septiembre de 2020 quedaba la esperanza de que los meses venideros fueran más tranquilos, ya a final de noviembre está claro que al maratón de trabajo y emergencia social le quedan muchos kilómetros. No es raro que los discursos de las trabajadoras sociales estén teñidos de cansancio en casi la totalidad de los casos.

“Desazón, agotamiento, cansancio, sensación de tristeza a todo el mundo. Paré una semana de Reyes, desconexión total, lo hice y me sirvió. El cansancio es agotador, no le ves el fin. En general, que es para cualquiera, toda la población”. (Madrid, municipio +50.000h., enero 2021)

Cansancio precisamente por la estabilidad de una situación que se mantiene constante en el alto volumen de demandas; constante en la llegada a Servicios Sociales de muchas familias antes “normalizadas”; constante en tener que atender a una enorme mezcla de perfiles y situaciones, todos en crisis, todos con urgencia, todos acudiendo a los Centros como último recurso.

La atención a las personas usuarias manteniendo las medidas de prevención COVID-19 sigue siendo igual de complicada y poco satisfactoria que los meses anteriores. Las trabajadoras sociales nos cuentan lo difícil que es valorar situaciones familiares sin poder hacer visitas domiciliarias; lo arduo que resulta conectar con la persona con mascarillas, mamparas y distancia de por medio; la pérdida del “calor de equipo” al hacer reuniones virtuales... todo es igual de difícil que en septiembre, pero a diferencia de septiembre, ahora ya no está nada claro cuándo se podrá volver a la normalidad o a la presencialidad. Esto ya no son unos meses. Hay muchos meses de lucha por detrás, y un espacio temporal indefinido por delante. El cansancio que se aprecia en casi cualquier sector de la población lo tenemos, quizás más acusado, en el trabajo social.

3.1.3 Primavera y verano de 2021

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, desde mayo y junio de 2021, el tema de la organización del trabajo apenas aparece en los discursos de las trabajadoras sociales 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”.

Después de año y medio de trabajo en pandemia, la flexibilidad de los procedimientos para atender y tramitar es la norma. Ahora bien, esto de “pocos cambios”, lo que significa es que hay mucho trabajo y muchas gestiones. Los recursos y, sobre todo, la cantidad de personal con el que cuentan los centros son la clave para que el día a día sea asumible.

“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, junio 2021).

“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, junio 2021).

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, junio 2021).

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, junio 2021).

“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, mayo 2021).

“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).

“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

3.1.2 El trabajo comunitario

El trabajo comunitario es una de las partes de la intervención social que las profesionales más valoran pero que menos pueden llevar a cabo. El trabajo comunitario es tan apreciado por los equipos porque se acerca a la idea de ayuda integral y preventiva que sirve de aliento a los Servicios Sociales.

Nadie quiere dedicarse solamente a la tramitación de ayudas económicas, que se perciben en general como “parches” a situaciones complejas que requieren abordajes por distintas vías. Pero en el último año ha habido mucho de poner parches y muy poco de trabajo comunitario. A lo largo del último año y medio hemos escuchado repetidamente a las trabajadoras sociales lamentarse de este dominio de lo inmediato, de lo urgente, de las ayudas económicas para pagar alquiler o suministros. Y siendo

conscientes que eso era lo que tocaba entonces, lo que había que hacer, anhelaban la vuelta de la normalidad y, como ella, de esa otra intervención más lenta, menos urgente pero cuyos resultados se expanden como raíces que mejoran la salud de una comunidad.

Los retos son apostar por el trabajo social comunitario. Nosotros hemos puesto en marcha 5 ó 6 proyectos de comunitario. Volver a la prevención (que es la esencia del trabajo social), y no a las ayudas de emergencia.

Balears, 15.000-30.000h, septiembre 2021

Una compañera me decía “Nosotras no trabajamos, nosotras estamos solo para lo urgente”... y es que servicios sociales es más que gestionar y tramitar ayudas de urgencia. Y nosotras estamos desde hace más de un año dedicando gran parte a atender lo urgente.

Aragón, +50.000h, septiembre 2021

Después de un parón casi total, desde el verano de 2021 el trabajo comunitario ha vuelto a tener un papel en la actividad de los Centros de Servicios Sociales, pero se trata de una vuelta incipiente, con limitaciones y contrariedades, y sobre todo muy variable a lo largo del territorio. Dependiendo de las características de los Centros (en personal, tipo de población, tipo de intervención comunitaria previa a la pandemia) se puede volver más o menos, con más o menos cuidado, con más o menos miedo de los/las usuarios/as potenciales.

Obstáculos a la intervención comunitaria

Varios son los obstáculos en el camino de la intervención comunitaria, el primero es la **falta de personal** para dedicarse a los proyectos de intervención comunitaria. La demanda sigue siendo elevada, algunas prestaciones han consumido mucho tiempo de los equipos, y cuando no se prevén nuevas contrataciones hay que reorganizar los tiempos para que “quepa” lo comunitario.

Proyectos tengo muchos: como la intervención comunitaria en la zona más vulnerable de (xxx) y en un edificio de (xxx). Pero lo que me falta es horas profesionales para hacer ese comunitario. Tendremos que recurrir a marcar unas horas semanas y en consecuencia aumentará la lista de espera (de demandas atendidas). No dispongo de la posibilidad de contratar profesionales, sino que lo tienen que hacer los mismos que ya están haciendo una intervención social [individual-familiar] en el territorio.

Balears, +50.000h, septiembre 2021

El segundo de los obstáculos que encuentran los Centros de Servicios Sociales cuando quieren poner en marcha intervención comunitaria tiene que ver con las **limitaciones impuestas por la pandemia**. Se pueden hacer excursiones o salidas, sí, pero con aforo limitado y mascarillas. Se pueden hacer campamentos o actividades de ocio juvenil, pero con grupos burbujas y atención permanente a los contagios. Esto, que por supuesto necesario para poder terminar con la pandemia, tiene como consecuencia

menos oferta de plazas y/o interrupciones de las actividades por contagio de alguno/a de los participantes.

Lo hemos hecho con muchas dificultades, paulatinamente, con pocos grupos y dejando personas fuera. Por ejemplo, hemos podido hacer este verano las colonias urbanas, pero no hemos llegado a toda la población, porque no podíamos dar más plazas y con cada caso de Covid que hubo tuvimos que interrumpir para seguir el protocolo con los grupos burbuja... en fin, que está siendo difícil.

Aragón, +50.000h, septiembre 2021

A ver, lo que estamos haciendo nosotros aquí en nuestro centro para volver a hacer cosas grupales y demás, reduciendo el aforo muchísimo. Mucha gente se ha tenido que quedar fuera de actividades, sobre todo gente mayor que necesitaba pasar por aquí, ver a sus amigos, pues no puede. caben 8 en el aula, pues son 8. reducción de aforo, medidas siguiendo los protocolos.

Castilla y León, 15.000-30.000h, septiembre 2021

Se está retomando, pero muy poco a poco, tenemos prevista hacer talleres para la prevención del deterioro cognitivo, pero hay que retomarlo con grupos no tan numerosos. Sí se está retomando, pero lentamente.

Madrid, -15.000, septiembre 2021

El tercero de los obstáculos **es la propia población, parte de la cual aún no se siente con la tranquilidad de acudir a actividades en grupo**. Después de pasar más de un año y medio evitando los grupos, evitando estar cerca de otras personas (sobre todo si no son conocidos/as), usando geles, pantallas, mascarillas y todo tipo de medidas para que el virus no se pueda acercar, muchas personas tienen cierto reparo a volver a la cercanía personal (física y afectiva) que conllevan las actividades de grupo. Quizás nos hemos quedado un poco “tocados” como sociedad en este terreno, y de tanto evitar las aglomeraciones, hemos acabado por no sentirnos cómodos en ellas aunque se trate de grupos relativamente pequeños. En distintos Centros de Servicios Sociales nos mencionan estas dudas de la población y el que no perciben una demanda de actividades presenciales.

No teníamos muchas actuaciones grupales, tenemos en servicios de gestión, y ya están retomados. Me decía la responsable que lo presencial no tiene mucho tirón, en lo telemático y en lo virtual sí que se quedan, con lo digital con vídeos y demás, todo eso ha tenido mucho recorrido, en lo presencial todavía no hay ganas. Se han sentido cómodos

cuando han podido asistir al taller en el horario y en el tiempo, sin embargo, con los mayores que sí tenemos actividades grupales se han ido retomando y a ellos sí les gusta lo presencial.

Madrid, +50.000h, septiembre 2021

Ahora ella está a tope, actividades que no se estaban haciendo ahora se esta retomando. Es una locura, porque se recupera pero con aforos, medidas, gel...pues eso. Aparentemente esta igual pero es todo distinto. Y mucha gente tiene miedo a participar o son reacios a usar mascarilla en sitios cerrados. Hay mucha gente mayor que tiene miedo instaurado.

Euskadi, -15.000h, septiembre 2021

Mantenimiento de sistemas mixtos de intervención comunitaria

Los obstáculos que acabamos de mencionar explican que, aunque hay Centros que no han retomado para nada la intervención comunitaria y Centros que han vuelto del todo a la actividad presencial, lo cierto es que para la mayoría sigue siendo un terreno en el que se mezcla lo virtual y lo presencial.

Se va retomando poco a poco. Vamos a seguir el trabajo grupal de forma virtual o semipresencial. El programa de educación para la salud es una actividad muy valiosa que busca crear un espacio saludable que mejore la salud comunitaria, pero seguirá siendo virtual porque involucra al hogar del pensionista, al centro de salud y al ayuntamiento, y debemos seguir teniendo precaución con la población mayor. De todos modos estaremos muy atentos a las recomendaciones que nos hagan las autoridades sanitarias.

Aragón, -15.000h, septiembre 2021

Nosotros todavía estamos en fase de desescalada, con grupos reducidos, hemos retomado actividades pero en grupos de 10 presenciales y 10 online para que no pierdan el contacto y se turna la presencialidad cada semana. Vamos muy poco a poco, es que incluso en la atención al usuario, apenas entran al centro, vienen citados y a espacios muy concretos, pero el centro está más cerrado que abierto.

Andalucía, -15.000h, septiembre 2021

Comentábamos al inicio que la vuelta al trabajo comunitario está siendo muy desigual entre unos y otros Centros de Servicios Sociales, y lo cierto es que en algunos lugares nos comentan que no se ha retomado prácticamente nada. Estos Centros en los que apenas han podido arrancar la intervención comunitaria son interesantes porque nos permiten ver las dificultades a las que se enfrentan las profesionales incluso a día de

hoy, cuando la pandemia parece haber aflojado bastante sus peores efectos. Merece la pena poner atención a lo que cuentan las trabajadoras sociales de estos centros si queremos elaborar medidas de apoyo para favorecer la intervención comunitaria.

No, no hemos retomado el trabajo grupal y comunitario y al parecer tampoco se hará en un futuro cercano. En principio te digo que no tenemos el espacio adecuado para trabajo grupal, y eso es una limitante importante. También te digo, que no hemos tenido el tiempo de sentarnos y reflexionar sobre cómo poder retomar ese trabajo en este nuevo contexto. La respuesta es no hay espacio, no se puede hacer. No ha habido una reflexión sobre los espacios y cómo eso nos afecta en las intervenciones.

NI el trabajo grupal ni el comunitario era tan fuerte en nuestro centro y ahora lo es menos, no creo que se vaya a priorizar. Otra cosa que te digo, es que tampoco sabemos si el trabajo grupal y comunitario es lo que las personas necesitan, no sabemos si han cambiado las necesidades de la población con respecto a esto, así que... así estamos.

Aragón, +50.000h, septiembre 2021

Se está volviendo pero muy lentamente, se ha perdido en el camino. Ha habido tantos cambios en las restricciones, que ha sido complicado volver a ello. Teníamos muchos talleres, etc., pero aún no se ha podido retomar.

Andalucía, +50.000h, septiembre 2021

Pero también encontramos Centros que han conseguido volver a poner en marcha gran parte de las actividades comunitarias que tenían y las profesionales se sienten muy satisfechas por ello.

Hemos reconstruido el trabajo en red y creado grupos presenciales: con personas mayores que se habían sentido solas hemos creado un grupo; con jóvenes un club d'esplai. Se reactivará la escuela de habilidades parentales....

Balears, 15.000-30.000h

Claro esta que son Centros en los que seguramente coinciden elementos favorables (personal, espacios, población con menos temor, experiencia previa con esas actividades), pero gracias a estos Centros podemos ver que es posible volver a lo comunitario y que esa vuelta beneficia tanto a los/as usuarios/as como a las profesionales. Y como dicen las y los entrevistados en varias instancias, el trabajo comunitario sienta las bases de una colaboración más intensa y más fluida entre la gente; hace ver que una ciudad o un barrio se construye entre todos, y refuerza el propio modelo democrático.

Yo pienso, me lo creo, que ese trabajo grupal hay que trabajarlo para la convivencia. Me parece que aunque no queramos y nuestros políticos lo vean todavía lejos, hablan de “gobernanza colaborativa”, se llenan la boca, pero eso hay que ejecutarlo. La ciudadanía quiere que se solucione su libro, está claro, pero estando aislados cada vez miraremos más lo nuestro. Tenemos que compartir, tener fiestas comunes, compartir el festejo y las reivindicaciones. Creo que esto puede ser....creo en esto.

Euskadi, 15.000-30.000h

3.2. Las personas usuarias de los servicios sociales de base: impacto entre la población usuaria habitual y nuevos perfiles ante la Covid-19

“Hemos visto mucha fragilidad en las personas usuarias. Parece que la pandemia desaparece, pero no desaparece...”

A lo largo de este proyecto nos hemos interesado en averiguar quienes son las personas usuarias de los Servicios Sociales, al mismo tiempo de indagar sobre cómo la crisis de la Covid-19 ha impactado en la configuración de nuevos perfiles. Según el III Informe sobre los Servicios Sociales en España 2019 (Consejo General del Trabajo Social) el perfil de la persona usuaria es el de una mujer, de origen español, con estudios secundarios, con cargas familiares y con cierto grado de cronicidad en las intervenciones sociales de este u otros sistemas de protección. La pregunta entonces es ¿han surgido nuevos perfiles de personas usuarias? ¿quiénes son? ¿Qué ha pasado con las aquellas familias vulnerables y en riesgo de exclusión social que asistían a los servicios sociales con anterioridad?

Las consecuencias de la pandemia en la sociedad en su conjunto, ha impactado de manera directa en el perfil de usuarios y usuarias. El aumento de la demanda se ha constatado desde el primer día y a ella, se suma la diversidad de los perfiles de personas usuarias que se ha constatado en estos meses. La precariedad ha alcanzando a personas y familias que nunca antes se habían visto en situación de necesidad, al mismo tiempo que se ha agudizado con aquellas familias más vulnerables. En suma, los servicios sociales han sufrido un aumento significativo de demandas y personas como consecuencia directa de la crisis económica y socio-sanitaria provocada por la Covid-19

“Y ahora que estamos sacando la estadística anual, entran familias nuevas. Hemos notado que ha entrado otro perfil de familias que antes no acudía a Servicios Sociales” (Andalucía, municipio +50.000h, septiembre de 2020).

“En su momento fue un *boom*, y ahora seguimos con mucha demanda: mucha dependencia, renta garantizada, prestaciones económicas, violencia de género, gente de salud mental porque centros de salud no les atiende... se junta todo” (Castilla y León, municipio -15.000h, noviembre 2020).

"Hemos hecho un desglose de las ayudas económicas y en el 2019 dimos ayudas a 291 familias; en el 2020, han sido 558 familias, prácticamente el doble entre un año y el otro". (Andalucía, municipio 15.000-50.000h, febrero 2021)

Aunque el número de personas usuarias ha variado a lo largo del período de estudio y entre las CCAA analizadas, en algunas localidades, el aumento se mantiene y se complejizan las demandas:

“tenemos más usuarios que antes de la pandemia, por el pago de facturas y alimentación” (Andalucía, municipio -15.000h, septiembre 2021).

De cara al otoño yo creo que va a seguir aumentando. Piensa sólo en el tema de la luz... es que eso... eso va a ir sumando, en invierno, con estufas, niños, termos eléctricos. Vamos a tener que empezar a abordar todo eso. Y que ahora además se acaban los trabajos estivales, así que desempleo, curso escolar, suministros... ese incremento veremos cuánto nos repercute. Yo me lo estoy temiendo, a ver cómo se reparten los recursos” (Andalucía, municipio +50.000h, septiembre 2021).

En ese sentido, podemos afirmar que el impacto directo de la Covid-19 se ha materializado en dos sentidos: en primer lugar, se ha mantenido el perfil previo – personas de larga trayectoria en servicios sociales con escasos ingresos, beneficiarias de ayudas económicas tales como rentas mínimas o pensiones no contributivas–, al mismo tiempo que se ha incorporado un nuevo perfil de personas que hasta marzo de 2020 no acudían a los servicios sociales y que han encontrado en estos centros la ayuda que necesitaban. En segundo lugar, las demandas también han sufrido cambios, a las más habituales, relacionadas principalmente con el factor económico, se han sumado otras de carácter emocional, familiar y comunitario. A continuación, detallamos los resultados más significativos sobre estas cuestiones.

Personas usuarias crónicas

Las personas que ya eran usuarias de servicios sociales antes de la pandemia, denominados "crónicos", "heredados" o "de continuidad" se mantienen y en algunos casos, sus demandas se han complejizado. Llevan mucho tiempo asistiendo a los centros de Servicios Sociales y a partir de la pandemia, sus circunstancias se han agravado.

Son usuarios de Servicios Sociales que para que te hagas una idea, estamos atendiendo ahora a la cuarta generación de estas familias. Nosotros en realidad no hemos tenido la aparición de nuevos perfiles” (Andalucía, municipio +50.000h, noviembre 2020).

“La población más vulnerable con la que normalmente trabajamos, evidentemente siguió siendo demandante para cobertura de necesidades básicas ya que es población que vive al día y de la economía sumergida” (Aragón, municipio +50.000h, noviembre 2020).

"Continuamos con los mismos de siempre, los tenemos heredados". (Andalucía, municipio -15.000h., febrero 2021)

Este perfil de persona usuaria no ha logrado alejarse del sistema de Servicios Sociales y en periodos de mayor crisis su dependencia al sistema se agrava. La valoración que hacen las profesionales es que estas personas están teniendo muchas dificultades para enfrentar la crisis de forma autónoma, con lo cual seguirán vinculadas a los Servicios Sociales.

“Las desigualdades aumentan y ha empeorado la situación de aquellas personas y/o familias que ya antes de la pandemia se encontraban en una situación de vulnerabilidad social”. (Euskadi, municipio +50.000h, noviembre 2020)

A estos perfiles se les une un tipo de persona usuaria que es muy variable en cuanto a su asistencia y permanencia. Se trata de personas que en su día fueron personas usuarias de servicios sociales y han tenido que volver a serlo. Intentan alejarse de los Servicios Sociales para valerse por sus propios medios, pero a quienes su precaria situación económica y laboral les obliga a solicitar de cuando en cuando ayuda de urgencia como único recurso para su supervivencia. Este colectivo se caracteriza por una inserción laboral frágil y discontinua, por ello la Covid-19 ha supuesto un paso atrás hacia su independencia y autonomía, y han tenido que regresar a la administración pública para solventar aquellas carencias más inmediatas.

“Hemos detectado que han vuelto los que habían conseguido salir del sistema de los Servicios Sociales, que empezaban a remontar a nivel laboral y económico” (Aragón, municipio +50.000h, noviembre 2020).

"Sí que es verdad que tenemos un mayor número de gente que hacía tiempo que ya no venían por aquí, que no encuentran trabajo, pero son conocidos de Servicios Sociales. Sobre todo, porque son personas que o bien se dedican al campo o al sector de la hostelería". (Andalucía, municipio -15.000h, febrero 2021)

Dentro de este perfil se encuentran los solicitantes del Ingreso Mínimo Vital (IMV). Aunque los servicios sociales no son los encargados de gestionarlo, los retrasos en la respuesta a la solicitud, o su denegación, y la suspensión de ayudas autonómicas incompatibles con el IMV, les obliga a acudir a servicios sociales para ayudas de urgencia.

“Pero el IMV está tardando mucho, están 6 meses para resolver, antes eran 3 pero...y hasta que no les llega la denegación no pueden pedir otra prestación. En estos casos damos ayudas de alimentos o ayudas económicas. Esto es lo que hay” (Baleares, municipio 15.000 - 50.000h, noviembre 2020).

“Hay una demanda que sigue existiendo, de alimentos y necesidades básicas. Hay personas que aunque tengan derecho a percibir IMV, RMI (Renta Mínima de Inserción), no lo están recibiendo. Muchas de esas prestaciones están pendientes de ser valoradas y tramitadas y tomar una decisión, las familias que no tienen ningún tipo de ingresos siguen demandando en la primera puerta en servicios sociales municipales” (Madrid, municipio +50.000h, noviembre 2020).

“Pero primero tienes que demostrar que no tienes acceso a IMV y tienes que recibir la denegación documentalmente. Sólo entonces pueden entrar a solicitar Renta Garantizada. Se está tirando de ayudas de emergencia” (Castilla y León, municipio 15.000-50.000h, febrero 2021).

En suma, a lo largo de estos meses, y en todos los territorios, se ha observado cómo aquellos que ya se encontraban en una situación vulnerable han visto cómo la pandemia

ha cronificado sus problemáticas, agravando su situación, especialmente los niveles de pobreza y exclusión social.

La irrupción de nuevos perfiles: la herencia de la Covid-19

Como hemos señalado antes, durante el estado de alarma y los posteriores meses como consecuencia de la Covid-19, un nuevo perfil que ha irrumpido con fuerza en los Servicios Sociales y no parece que pueda descolgarse de momento. En un primer momento, se ha tratado de aquellas personas consideradas como “normalizadas” que han visto cómo su economía familiar se veía directamente afectada por el confinamiento, la pérdida de empleos o la tardanza en recibir ayudas económicas impulsadas por el Gobierno central.

Son personas que nunca antes se habían visto en la necesidad de acudir a los Servicios Sociales, pero no han tenido otra opción para poder subsistir.

“Lo que es interesante es que hemos tenido nuevos usuarios, y esos usuarios son aquellos que no habían estado nunca en Servicios Sociales” (Aragón, municipio +50.000h, septiembre 2020).

“Ahora con esto ha pasado eso, gente que antes trabajaba: hostelería, campo, etc., que nunca venía y ahora vienen” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h, noviembre 2020).

“Sobre todo es por temas de economía y empleo, lo que pasa es que están cerrando muchos negocios familiares o empresas pequeñas y medianas y como te decía eso al final lleva a que la gente se vaya al paro de manera involuntaria” (Madrid, municipio -15.000h, noviembre 2020).

“Se está mezclando, hay familias que trabajaban en la hostelería y que con un ERTE no viven y siguen viniendo, familias que siempre habían trabajado. Y esto se mantendrá por lo menos hasta abril” (Baleares, municipio -15.000h, noviembre 2020).

Es interesante destacar también que muchos de los nuevos perfiles se identifican con personas cuya principal fuente de ingresos se debe en gran medida o en su totalidad a la economía sumergida, por lo que la solicitud de alguna de las prestaciones específicamente diseñadas para combatir los despidos temporales ha sido imposible. El confinamiento y sus consecuencias en la economía del país ha expulsado a esta población hacia situaciones de mayor precariedad y se han visto en la necesidad de acudir a la administración pública en busca de ayudas.

“Hemos notado un aumento de la demanda enorme, hay días que han tenido incluso 200 llamadas, correos. Es verdad que han contactado personas que hasta la

fecha no conocían Servicios Sociales, que en primera instancia fueron personas de empleo sumergido, porque al confinar no podían ejercer sus trabajos. A partir de ahí el perfil ha ido ampliándose a personas a las que se le demoran los pagos por partes de los ERTES, autónomos u otras situaciones” (Madrid, municipio +50.000h, septiembre 2020).

"Las personas que ya tenían expedientes, están teniendo más dificultades. Las que sobrevivían con la economía irregular, para estas ha desaparecido totalmente la posibilidad de trabajo, mujeres cuidadoras que prestaban servicios a nivel particular han dejado de tener trabajo porque las familias tienen miedo; personas con situaciones laborales inestables..." (Balears, municipio 15.000-50.000h, febrero 2021.).

En ese sentido, es interesante la reflexión de una trabajadora social en cuanto a la presencia de la economía sumergida en nuestro país y el rol que juega en el sostenimiento económico de muchas familias. Un testimonio que nos lleva a pensar en las políticas sociales y la necesidad de un replanteamiento.

"La pandemia ha puesto en evidencia que en España la economía sumergida funciona totalmente, en el sentido de que ha estado complementando los ingresos estables (precarios o insuficiente), incorporando recursos a la familia, y cuando han faltado se ha visto que las personas no llegaban". (Balears, municipio 15.000 - 50.000h, febrero 2021).

Bajo este grupo de economía sumergida, se encuentra también población inmigrante en situación administrativamente irregular. Personas que desde que han llegado se encuentran trabajando sin contrato, a la espera de reunir los requisitos necesarios para acogerse al arraigo social⁴ y regularizar su situación, por ejemplo, las empleadas de hogar y cuidados. Muchas de estas personas, además, se encontraban en procesos de regularización para la obtención del primer permiso de residencia o la renovación de sus NIE y están teniendo grandes dificultades para obtener una cita en las dependencias policiales. Lo mismo ocurre con la población solicitante de asilo.

"Otros de los perfiles que les ha afectado mucho la crisis son las personas que se dedicaban a los servicios de limpieza en casa, digamos que el empleo de hogar. Aquí estamos hablando principalmente de población inmigrante y sin papeles. O sea, la economía sumergida. En este colectivo lo que estamos viendo además es que están teniendo muchos retrasos con sus citas en la policía, y esto está afectando en sus procedimientos para regularizaciones” (Aragón, municipio +50.000h, noviembre 2020).

⁴ Según la Ley de Extranjería vigente, el arraigo social es una autorización de residencia temporal por circunstancias excepcionales. Para obtenerla es necesario haber permanecido en con carácter continuado en España durante un periodo mínimo de tres años, contar con un pre-contrato de trabajo para un periodo no inferior a un año y presentar un informe que acredite su integración social, emitido por el Ayuntamiento, en cuyo territorio tenga su domicilio.

“La mayor parte de las personas beneficiarias de esta ayuda puntual ha sido población migrante. Se les pedía 0 ingresos, con lo cual eso nos lleva a concluir que esta gente no había contactado previamente con servicios sociales para nada, y que esa población migrante dependía de la economía sumergida. Y que en un momento dado esa economía sumergida se viene abajo, con lo cual el concepto más básico que es la alimentación se ve en ese volumen extraordinario de solicitantes” (Euskadi, municipio +50.000h, noviembre 2020).

Asimismo, los y las trabajadoras sociales refieren que muchas de las personas han acudido solicitando ayudas económicas porque, si bien es cierto que se podían acoger a alguna de las modalidades previstas a nivel estatal (ERTE, ayuda a profesionales autónomos, etc.), las cuantías económicas se han retrasado tanto que sus escasos ahorros les ha impedido aguantar más allá del mes de marzo.

Estas nuevas personas usuarias configuran un grupo de población inestable en servicio sociales, que recurre a éstos en momentos puntuales y cuando resuelven la necesidad más inmediata no regresan. Una vez han recibido estas ayudas, han dejado de acudir a servicios sociales para recibir prestaciones económicas de emergencia o relacionadas con la alimentación y la adquisición de bienes de primera necesidad. Se trata, entonces, de un perfil de población que está en constante renovación pero que sigue presente, y en aumento, como perfil demandante de ayudas de urgencia.

“Lo que pasa con estas personas es que no quieren estar con nosotros, es decir, viene por una necesidad y en cuanto pueden se van, porque han resuelto la situación, por ejemplo, porque han encontrado trabajo” (Aragón, municipio 15.000 a 50.000h, junio 2021).

“Como te he contado antes, es un perfil muy concreto, están “de paso”, es decir en cuanto la situación más crítica se soluciona se van de Ss. Ss. y otro elemento interesante es que con ellos la atención está más digitalizada, es decir, a través de correo electrónico se pueden resolver muchas de sus demandas (Aragón, + 50.000h, septiembre 2021).

No obstante, en algunos casos se está viendo que ciertas personas no consiguen independizarse de las ayudas.

“El flujo no es el mismo de abril y mayo, la demanda se mantiene e incluso crece en cuanto a ayudas económicas, pero no baja la renovación. El que entra en el sistema, no sale. El tema laboral no mejora y nuestro sector está muy influido por la hostelería”. (Madrid, municipio +50.000h, febrero 2021).

Perfiles diversos, demandas complejas

Además de estos dos perfiles perfectamente reconocidos, con características concretas y vinculados principalmente a demandas económicas –ayudas para el pago de alquileres,

suministros, transporte, decesos– o relacionadas con la imposibilidad de adquirir productos alimenticios y de primera necesidad –pañales, jabón, papel higiénico–.

“Las ayudas de alimentos. Esto fue una de las principales demandas. Familias que nos decían que no tenían para comer. Y entonces nos organizábamos para hacer llegar a los supermercados vales de 150 euros para una familia para que pudiera llegar y hacer la compra por un mes. O sea, crear esos mecanismos para que esas ayudas llegaran fue un gran trabajo” (Aragón, municipio +50.000h, septiembre 2020).

Progresivamente, a lo largo de 2020 y 2021, desde los servicios sociales se han identificado una serie de demandas nuevas o el incremento de algunas de ellas, que no están relacionadas con temas económicos, y que se vinculan a perfiles muy específicos: personas mayores, familias, mujeres, menores: infancia y adolescencia. A continuación, detallamos estas cuestiones:

Apoyo en trámites del Ingreso Mínimo Vital. Uno de los señalamientos constantes de las profesionales de los servicios sociales es la acelerada digitalización de la administración pública que hemos vivido a partir de la pandemia y que, para aquellas personas con pocos conocimientos informáticos y escaso acceso a dispositivos electrónicos, se ha convertido en una barrera para la realización y gestión de trámites.

Existe un consenso sobre el esfuerzo superior que supone para las personas demandantes de ayuda; ya que cuentan, en términos generales, con menos destrezas en el uso de dispositivos tecnológicos y en aplicaciones de mensajería y comunicación. Entre sus dificultades está el uso del correo electrónico, los trámites de la administración electrónica, o habilidades específicas como escanear la documentación para realizar un trámite determinado.

“Es verdad que ahora con el tema de la brecha digital, que hay que hacerlo vía web, y muchas entidades que les ayudan en este sentido, hemos tenido que apoyar a las personas para que lo pudieran gestionar” (Madrid, municipio +50.000h, noviembre 2020).

“Muchas de estas personas no saben cómo hacer el trámite y solicitar el IMV, entonces nosotras no solo es que debemos derivar en el sentido de explicarles que deben hacer esa solicitud a la Seguridad Social, si no que demos gestionar el trámite, es decir, ayudarles a hacerlo. Lo hacemos, aunque no nos corresponde, pero es peor si no lo hacemos, porque al final vienen a pedir ayuda y a veces desde la misma seguridad social, les recomiendan que vengan con nosotras” (Aragón, 15.000 a 50.000h, septiembre 2021).

Varios testimonios coinciden en afirmar que la Covid-19 ha provocado un difícil acceso a las instituciones, con respecto a la solicitud del IMV, y la gestión del trámite, una trabajadora social comentaba “hay listas de espera, teléfonos que no responden, citas

que no llegan... todo eso repercute que la ciudadanía y llegan con nosotros, casi como último recurso para que hagamos algo” (Aragón, 15.000 a 50.000h, septiembre 2021).

Violencias y conflictos en el entorno familiar. La Covid-19 ha tenido un impacto muy importante en las dinámicas familiares, problemáticas internas que existían con anterioridad a la pandemia se agudizaron durante el confinamiento. En concreto nos han señalado casos de violencia de género y conflictos familiares.

“Se han acentuado problemas de convivencia entre adolescentes y padres durante el confinamiento domiciliario. En la mayoría de los casos son problemáticas que ya existían de antes, pero el encierro ha sido perjudicial... el estar en casa ha agravado estas situaciones” (Euskadi, municipio de -15.000h. febrero 2021).

“Este último tiempo ha estado marcado por las tensiones familiares, donde había pozo de dificultades familiares (economía, relaciones...) se han 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. La cuestión de la convivencia está siendo clave” (Castilla y León, municipio +50.000h, junio 2021).

“Y están surgiendo por ello también más conflictos familiares y más violencia de género (Illes Balears, municipio +50.000h, junio 2021).

“Cada vez tenemos más casos de pobreza, necesidades económicas... pero también salud mental, violencia de género, conflictos familiares, menores en riesgo...” (Aragón, municipio de 15.000-50.000h, septiembre 2021).

En el nivel de la intervención familiar, los menores tienen especial atención y relevancia. Cada año, el inicio del año escolar supone centrar los esfuerzos de intervención en los y las menores que en principio necesitan apoyo para los materiales escolares y ayudas de comedor.

“El tema de menores ha vuelto a parecer como demanda importante, apoyo familiar, apoyo con ruptura de pareja, absentismo..., ayuda a domicilio. La demanda económica se ha contenido, mayores y discapacidad con demanda de apoyo ha aumentado” (Castilla y León, municipio +50.000h, noviembre 2020).

“En septiembre tuvimos a muchas familias pidiendo ayudas para material escolar” (Balears, municipio -15.000h, noviembre 2020).

El tema escolar no tiene que ver únicamente con cuestiones de ayudas, sino con cuestiones de absentismo o incluso menores en riesgo.

“Si antes de la pandemia ya había familias que no le daban demasiada importancia a la formación de sus hijos e hijas...con el COVID19 esta problemática ha aumentado...y ha crecido el miedo al contagio...por lo que se añade un motivo más para que los niños y niñas no acudan a clase” (Euskadi, municipio +50.000 h. febrero 2021).

“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, junio 2021).

También los adolescentes están cobrando relevancia en los servicios sociales. En estos casos, a los problemas escolares y familiares, se le añaden unas demandas de salud mental muy específicas.

“Han aumentado las demandas relacionadas con la salud mental de los adolescentes, especialmente después de terminar las clases, algunos tenían seguimiento con educadores, pero llega el verano y todo ese acompañamiento desaparece” Euskadi, Municipio -15.000h, septiembre, 2021).

Hemos tenido un periodo intenso de casos de menores de todo tipo. En mi caso lo económico ha quedado en segundo plano, está, sigue pero ha dejado de ser lo más importante ante lo otro. Te estoy hablando de casos de violencia, conflictos familiares y salud mental de adolescentes, ya sea usuarios de servicios sociales y sus familias o nuevos” (Aragón, municipio de +50.000h, septiembre 2021)

Una trabajadora social les identifica como un nuevo perfil de usuario que está llegando y que para los servicios sociales les supone enfrentarse a diferentes problemáticas:

“Bandas, chicos que escapan de casa, consumo de alcohol y medicamentos, medicamentos para dormir que roban a las abuelas y los mezclan con alcohol. Además, delitos menores, peleas, reuniones masivas. Un caso a parte es el uso de las redes sociales, que hemos encontrado casos de prostitución o casi prostitución de menores con envío de fotos a cambio de dinero, por ejemplo. Adicciones a los juegos, chavales que juegan toda la noche y duermen de día. Y casos de autolesión (cortarse brazos y piernas) e intento de suicidio” (Aragón, municipio de +50.000h, septiembre 2021).

“Lo que sí está surgiendo con fuerza es la necesidad de prevenir, acompañar e intervenir con jóvenes que están teniendo problemas de salud mental” (Baleares, de 15.000 a 50.000, septiembre 2021).

Salud Mental. El estado emocional de las personas usuarias, se ha visto afectado debido a diferentes situaciones muy complicadas que han tenido que vivir desde el inicio de la pandemia. Existe agotamiento, angustia ante la incertidumbre de un futuro cercano y unas necesidades económicas que no terminan de resolverse.

"Cada vez noto más los efectos del cansancio y del agotamiento. Estamos los profesionales y los usuarios más tocados por esta situación". (Andalucía, municipio 15.000-50.000h, febrero 2021.)

"Cada vez las familias están más cansadas y nosotras también. Afecta sobre todo la incertidumbre de qué pasará. Esto no pasaba el año pasado, había una mínima

previsión de futuro por parte de los trabajadores fijos discontinuos. Cada vez la situación es más preocupante". (Baleares, municipio 15.000-50.000h, febrero 2021).

Pero también hay frustración, enojo y desanimo por las dificultades administrativas a las que se han tenido que enfrentar a la hora de, por ejemplo, realizar una solicitud telemática o a que ciertas prestaciones como el IMV. La población se ha sentido sola, desolada y, en varias ocasiones, abandonada por la administración pública.

"Y la frustración que genera en el usuario, que nos reclama que los mareamos, que tienen que ir de un sitio a otro porque lo que no quieren oír es: 'Nosotros no nos ocupamos de eso'". (Andalucía, municipio +50.000h, febrero 2021).

"Luego, la gente está muy enfadada. Dada la situación. No con nosotros, pero por los retrasos en la sanidad para tratamientos, no hay respuesta del SEPE, se quedan en casa y tienen crisis de ansiedad. A todo ello se suma la incertidumbre del trabajo, de la falta de recursos, que además si no tienen nada, están todo el día dándole vueltas al asunto. La gente nos llega muy enfadada. Eso también desgasta a todo el mundo" (Aragón, municipio -15.000h, febrero 2021).

A estos sentimientos se le añade el aislamiento y la soledad que se ha agudizado con la pandemia. Los meses de marzo, abril y mayo la mayoría de la población española estuvo, obligatoriamente, sin poder salir de casa. Sin duda, esta situación ha tenido un fuerte impacto en gran parte de la población. Pero esto no terminó con el confinamiento, la distancia social continua, la intervención comunitaria se ha paralizado y los efectos de esta medida han salido a la luz desde hace varios meses.

"Los daños colaterales no los estamos viendo aún, eso lo veremos a largo plazo. Hay mucha gente con ansiedad, angustia..." (Andalucía, municipio -15.000h).

"Aquí donde yo trabajo tenemos un servicio de apoyo psicológico y en estos últimos meses, sobre todo diciembre, enero, me he encontrado gente que ha necesitado apoyo psicológico por temas de depresión, ansiedad, eh bueno no sé si directamente, pero sí que, debido a tanto tiempo de encierro, a las circunstancias... Antes el apoyo psicológico para esas cosas no se daba, era más bien por otras causas". (Castilla y León, -15.000h, febrero 2021)

"También han saltado mucho a la luz personas con enfermedades mentales, porque esta situación de soledad y aislamiento los ha visibilizado más". (Andalucía, municipio 15.000-50.000h, febrero 2021.)

Personas mayores y dependientes. Terminamos este apartado dedicando un espacio a los efectos de la pandemia en las personas mayores. Personas que hasta antes de la pandemia no necesitaban más que un servicio semanal de atención a domicilio o la prestación de teleasistencia, porque veían organizadas y cubiertas sus necesidades con el apoyo familiar, vecinal y asociativo del municipio o del barrio. Pero que, como consecuencia del confinamiento, el tejido social que hasta el momento cuidaba de estas

personas mayores no puede seguir haciéndolo o sus necesidades de dependencia han crecido exponencialmente.

“Durante el confinamiento aparte surge un perfil de persona mayor que vive sola que hasta ese momento se relacionaba con el resto del vecindario, cuando se produce el confinamiento la situación se agrava porque no sabes si están bien” (Madrid, municipio -15.000h, septiembre 2020).

“Gente mayor: padres que estaban solos, etc. Gente que no conocíamos. Luego esta gente nueva ha solicitado teleasistencia, etc., se mantiene sobre todo la gente mayor, que continúan también con su ayuda a domicilio” (Castilla y León, municipio 15.000 - 50.000h, noviembre 2020).

"Personas dependientes que el año pasado no eran dependientes, pero el tema de confinamiento les ha afectado en el tema cognitivo y han empeorado muchísimo. Hemos cambiado en ese sentido también". (Castilla y León, municipio -15.000h, febrero 2021).

“Este año destacaría el empeoramiento de la gente mayor y salud mental. Son dos temas bastante preocupantes. Las secuelas que ha dejado y está dejando son irreversibles, sobre todo la gente mayor” (Euskadi, municipio -15.000h, septiembre 2021)

Dentro de este perfil, se identifica con particular preocupación a las personas mayores de 65 años que viven solas. Algunas eran usuarias de Centros de Día u Hogares, y que a partir de la pandemia no han podido continuar con sus dinámicas de autonomía personal. Además de la soledad y la depresión, este colectivo está sufriendo los efectos de la Covid-19 a nivel físico, en concreto el cierre de Centros de Día y Hogares para mayores, la suspensión de los programas de Promoción de Autonomía Personal (PAP) o la baja temporal, por miedo a los posibles contagios, del Servicio de Ayuda a Domicilio, ofrecida por los Ayuntamientos y entidades locales, está acelerando los procesos de deterioro físico y mental.

“Luego también necesidades de hablar, ya en la segunda parte del confinamiento, contar con alguien ajeno a quien contarle lo que estaba viviendo, el día a día. Hemos detectado mucho la soledad, sobre todo la soledad no deseada. Hemos puesto en marcha un programa, llamado SOL-EDAD, para personas mayores que tienen soledad no deseada” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h, septiembre 2020).

“Han empeorado las problemáticas relacionadas con la salud mental y temas de aislamiento. Problemáticas que ya existían y se intentan atender mediante el Servicio de Ayuda a Domicilio pero que se han agravado desde marzo” (Euskadi, municipio -15.000h, noviembre 2020).

"Se han diversificado los perfiles por las diferentes problemáticas derivadas del mantenimiento de la crisis económica (atención a personas que nunca antes necesitado apoyo de Servicios Sociales por haber tenido trabajo de modo más o

menos continuado), personas mayores que debido al aislamiento, han perdido movilidad y cuya salud se ha visto deteriorada a lo largo del último año". (Castilla y León, municipio +50.000h, febrero 2020)

“No se tiene claro cómo combatir la soledad de mayores, pero eso no es estacional aunque con covid lo ha puesto encima de la mesa y hemos caído más en la cuenta. Es encontrar estrategia. Ahora se está trabajando en eso” (Castilla y León, municipio -15.000h, septiembre 2021).

En conclusión, la diversidad de los perfiles de usuarios es una novedad destacada. La desaceleración económica y la incertidumbre laboral que está provocando la Covid-19, están alcanzando a personas y familias que nunca antes se habían visto en situación de necesidad, al mismo tiempo que se agudiza con aquellos hogares ya vulnerables. En ese sentido, incrementa la carga de trabajo de los trabajadores sociales por la urgencia de las demandas, la creciente cantidad de solicitudes de ayuda económica y la complicación de atender los planes de contingencias para frenar la propagación de la COVID.

Los nuevos perfiles que irrumpieron en servicios sociales se consolidan como nuevas personas usuarias, conviviendo con aquellos perfiles cronificados. La alta demanda de prestaciones y ayudas a las que se enfrentan los servicios sociales viene derivada, en primer lugar, de la inestabilidad laboral de aquellos que trabajan en sectores dentro de la economía sumergida, ya sea hostelería, las tareas y cuidados del hogar, o el sector agrícola. En segundo lugar, por lo efectos emocionales que esta viviendo gran parte de la población y que son los servicios sociales quienes siguen en primera línea, enfrentando estas problemáticas.

“El daño que hay, no físico, sino el daño social que hay: de la pérdida de trabajo, de las familias, las convivencias destrozadas, por todo eso, esas dificultades, hacen que lo que nos vamos a encontrar el año que viene pues...yo tengo muchas no sé cómo decirte la palabra, mucha inquietud. Una inquietud muy importante porque la gente que está en los trabajos vuelve a su vida más o menos normal. Pero hay gente que se queda, gente que está muy frágil y no tienen agarraderos. Lo que hemos aprendido con esto es que la intervención y los recursos son muy importantes, pero también el acompañamiento y acercamiento con la gente. Euskadi, municipio 15.000 - 50.000h. septiembre 2021).

3.3. El impacto del Ingreso Mínimo Vital en Servicios Sociales

El 29 de mayo del 2020, tras finalizar el primer confinamiento absoluto como consecuencia de la pandemia del Covid19, el Gobierno central aprobó en el Consejo de ministros, el Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el Ingreso Mínimo Vital como una medida en forma de prestación económica destinada a prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social de miles de personas en España. Se trata de una prestación enmarcada en el reconocimiento de un derecho subjetivo destinada a personas solas o unidades de convivencia que carezcan de los recursos económicos y materiales básicos para cubrir necesidades de la vida diaria.

Tal y como se explicó desde el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, se trata de una prestación económica que se enmarca en la acción social y protectora de la Seguridad Social, entendido como un eslabón más del sistema de garantía de rentas estatal, cuyo objetivo es asegurar unos ingresos mínimos y básicos a las personas o unidades de convivencia perceptoras de cara a favorecer una estabilidad material que les permita poder trazar itinerarios de inserción laboral y de inclusión social.

De acuerdo a lo expuesto en los medios de difusión ministerial, el Ingreso Mínimo Vital (IMV), se entiende como “una red de protección dirigida a permitir el tránsito desde una situación de exclusión a una participación en la sociedad. Contendrá para ello en su diseño incentivos al empleo y la inclusión, articulados a través de distintas fórmulas de cooperación entre administraciones”. Es precisamente estas ideas -el diseño de incentivos al empleo y la cooperación entre administraciones- las que se muestran confusas y llenas de incertidumbre para los Servicios Sociales generales dependientes de las entidades locales. A lo largo del siguiente capítulo se podrá leer cómo ha sido el impacto del IMV en los centros de Servicios Sociales, qué está pasando actualmente con los planes de inserción laboral y promoción del empleo que se presuponían del IMV o cómo está siendo la coordinación y cooperación entre diferentes administraciones,

especialmente entre Seguridad Social, la comunidad autónoma de turno y los Servicios Sociales municipales.

Ahora bien, a pesar de todos los cuestionamientos que se puede hacer a los procedimientos que acompañan a la aprobación del IMV, se puede afirmar que esta prestación ha sido acogida como una medida positiva desde diferentes sectores y espacios profesionales vinculados a la intervención social. Se parte así en Servicios Sociales de entender el IMV como una medida adecuada para prevenir situaciones de exclusión social o de riesgo de pobreza de personas/unidades familiares que carezcan de recursos para hacer frente a la cobertura de necesidades básicas. Es, además, un avance importante en materia de derechos sociales, ya que como se ha mencionado anteriormente, este ha sido considerado como un reconocimiento explícito de un derecho subjetivo que garantiza un nivel de renta básico. Sin embargo, desde el punto de vista técnico y experto de las profesionales de lo social, si bien parten del apoyo a esta medida, detectan algunas cuestiones deficientes en relación al procedimiento de solicitud, los tiempos y formas de resolución, así como el seguimiento. Cuestiones que más de un año después continúan pendientes de revisión, tan solo con el objetivo de mejorar.

No es difícil recoger la ambivalencia existente en Servicios Sociales con respecto al IMV, pues por un parte las profesionales reconocen la importancia de aprobar una medida que entiende que un nivel básico de ingresos es un derecho subjetivo. Pero, por otra parte, esas mismas profesionales refieren incertidumbre sobre los procesos de solicitud y aprobación/denegación, así como desconocimiento de los pasos a seguir con respecto a las compatibilidades e incompatibilidades con las rentas autonómicas. En definitiva, aluden a una falta de información generalizada, que no es puntual ni específico de un centro, sino que pareciera que Servicios Sociales se entera de todo lo relacionado con el IMV a través de los medios.

“Cuando salió en los medios de comunicación, y la gente emocionada con el IMV. La noticia llega antes a través de los medios que lo que los propios Servicios Sociales”
(Madrid, municipio +50.000h).

El desencanto con el IMV no es tanto con la medida como tal, pues como se recoge en el párrafo anterior, las profesionales de los Servicios Sociales son conscientes del avance

en materia de derechos de ciudadanía que conlleva sacar adelante una propuesta así, sino que la decepción tiene que ver con los procedimientos que requiere esta prestación porque estos han implicado falta de información, confusión en el papel de otras ayudas autonómicas, lentitud en la resolución, dificultades para coordinarse con Seguridad Social e incluso, en algunos casos refieren también cierta opacidad. Sienten además que no se está considerando el impacto del IMV en Servicios Sociales, pues al ser una prestación de la Seguridad Social pudiera parecer que no repercute en nada a Servicios Sociales, cuando la realidad no parece ser así. A pesar de que es Seguridad Social el órgano responsable de su gestión y tramitación, es evidente que los Servicios Sociales están jugando un papel fundamental, que, en palabras de las trabajadoras sociales, no está siendo reconocido ni con un refuerzo de las plantillas ni ofreciéndoles información directa y específica para poder atender a la ciudadanía como les gustaría.

“Desde un primer momento hemos visto injusto que sea una prestación de la Seguridad Social y tenga que recaer su mayor peso en los Servicios Sociales. Hemos estado abiertos, y el personal de la Seguridad Social cerrados, y al final lo hemos tenido que tramitar” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

“Nos ha impactado claramente en Servicios Sociales. La gente, aunque vaya a pedir IMV, no entiende que los servicios sociales municipales no lo gestionemos. Muchas veces nos piden que se lo hagamos porque sustituye a RMI, y porque Seguridad Social tiene un nivel de atención muy bajo. Decirle a alguien que los centros de servicios municipales no le atienden en esta cuestión y se tiene que ir a la oficina de la Seguridad Social de “vete tú a saber dónde”, pues no lo entienden” (Madrid, municipio +50.000h).

Respecto al procedimiento, otra de las quejas y sensaciones de malestar, tanto en profesionales como en personas usuarias tiene que ver con las compatibilidades e incompatibilidades del IMV con otro tipo de ayudas, especialmente con las rentas autonómicas de inserción social. El hecho de que cada comunidad autónoma tenga sus propias ayudas o recursos para el favorecimiento de la inserción social ha provocado interpretaciones diferentes y complejas sobre las posibles compatibilidades con el IMV. Cada ayuda autonómica tiene sus propios requisitos, condiciones y temporalidades, y el hecho de tener que solicitar IMV de manera obligatoria ha tenido como resultado la paralización de muchas de estas prestaciones de carácter autonómico. En algunas

comunidades autónomas, como en el caso de la Comunidad de Madrid, se avisó por correo postal en época estival que si eran perceptores/as de la Renta Mínima de Inserción (RMI) debían solicitar de manera obligatoria el IMV, pues RMI quedaría como prestación subsidiaria y complementaria de este.

“El hecho concreto aquí es que RMI es incompatible en Comunidad de Madrid por las cuantías con IMV y al ser incompatibles, la gente está recibiendo cartas diciéndole que tienen que pedir el IMV, acuden aquí con miedo, muchas personas son analfabetas digitales y reciben esa carta y no saben qué tienen que hacer. Se producen situaciones extrañas, porque hasta la fecha su trabajadora social era la que le hacía todas las gestiones de la renta mínima (RMI)” (Madrid, municipio +50.000)

Si bien el caso madrileño ha sido el que más cobertura ha recibido en medios digitales y el que más críticas ha recibido en los espacios de debate político, no ha sido el único y las situaciones de extrañeza, confusión burocrática e incluso, de maltrato institucional, se han repetido en los diferentes puntos del territorio nacional.

“Es un lío, entre el IMV y la RGI, ha generado una expectativa en la población que la gente está defraudada” (Euskadi, municipio +50.000h)

“La gestión del IMV es un caos. Se ha desvirtuado en estos tiempos de incertidumbre y han generado una distorsión entre lo que teníamos y lo que se ha implantado. Hay una distorsión entre el IAI y el IMV. El IMV le va “a dar la vuelta” a los Servicios Sociales; no va a cubrir ni a la mitad de los perceptores del IAI. Hay mucha gente que se queda afuera y está desconcertada. Algunos están recibiendo 100 € porque cobraron un subsidio en enero o febrero de 2019” (Aragón, municipio +50.000h).

En general, se puede afirmar que entre las trabajadoras sociales entrevistadas se percibe un sentimiento de malestar y una sensación de sobrecarga de tareas administrativas que no les corresponden. De hecho, a lo largo de los meses se ha ido identificando cómo se ha pasado de una sensación de buena acogida y disposición hacia la nueva prestación, hacia un cambio de valoración profesional en la que las trabajadoras sociales refieren un evidente desencanto respecto a la forma en que se gestiona el IMV pues a corto plazo, consideran que la capacidad de cambio y mejora es complicada.

La compleja coordinación entre Servicios Sociales y Seguridad Social

Uno de los puntos clave para comprender el impacto del IMV en Servicios Sociales tiene que ver con la compleja coordinación entre diferentes organismos de la Administración pública. Si bien se enuncia en los canales de difusión ministerial que la cooperación entre organismos públicos será crucial para el correcto desarrollo de esta prestación, pareciera que la coordinación y la cooperación se ha quedado únicamente relegada a buenos deseos e intenciones porque en la cotidianeidad del trabajo diario de los centros de Servicios Sociales, las trabajadoras sociales entrevistadas refieren una preocupante dificultad para establecer comunicación con la Seguridad Social. Tanto en así, que salvo en casos excepcionales donde ya existía una coordinación previa y las profesionales de un organismo y de otro se conocen, la norma general es que sea imposible realizar una llamada a Seguridad Social o escribir un correo electrónico a una profesional de referencia del IMV. Advierten que esto supone una complicación a la hora de tener conocimiento de cómo se encuentra el proceso de solicitud, dónde y cómo conseguir documentación solicitada o cómo proceder ante casuísticas habitacionales o convivenciales no recogidas por la norma.

“No aportan datos: en trámite, denegada, poco más... no hay nadie al que podamos llamar para saber si falta mucho o no falta. Ahora mandan una carta, no tenemos información ni ninguna persona de referencia entonces tenemos que mandar carta a la seguridad social... Cuando van tampoco especifican nada, le dicen lo mismo que le decimos nosotros cuando metemos el código”. (Castilla y León, municipio 15.000-50.000h.)

Es también importante considerar que la Seguridad Social es un organismo con una baja atención presencial, más aún como consecuencia de la pandemia, así como una dispersión geográfica que dificulta el acceso de muchas personas, sobre todo, en núcleos rurales. Estas situaciones han provocado que, ante la imposibilidad de obtener respuesta presencial o telefónica, no son pocas las personas que deciden acudir a su centro de Servicios Sociales, a su profesional de referencia, para tratar de obtener ayuda con el proceso de solicitud únicamente telemático.

“Desde un primer momento hemos visto injusto que sea una prestación de la Seguridad Social y tenga que recaer su mayor peso en los Servicios Sociales. Hemos estado abiertos,

y el personal de la Seguridad Social cerrados, y al final lo hemos tenido que tramitar” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

“En nuestro caso es que además lo hemos tramitado y todo por la localización geográfica que tenemos. Ha habido que hacerlo porque el centro de Seguridad Social queda muy lejos. Lo hemos tramitado nosotros porque las gestorías privadas cobran 80 euros por tramitarlo” (Andalucía, municipio -15.000h).

Se añade además una complicación que ya se advertía en Euskadi cuando la Renta de Garantía de Ingresos (RGI) pasó a formar parte de Lanbide (Servicio Vasco de Empleo), de hecho, lo recoge el Informe-diagnóstico de propuestas de mejora sobre la gestión de prestaciones de RGI/PCV (2017). El hecho de que no haya profesionales de referencia en Seguridad Social especializados en el ámbito de la intervención social y, por tanto, que la valoración de las solicitudes se realice única y estrictamente por personal administrativo, provoca que no se tengan en cuenta situaciones específicas con un alto grado de peculiaridad, provocando la falta de cobertura socioeconómica hacia estas personas o unidades de convivencia.

“Yo estoy viendo que otro problema del IMV es que lo tramitan administrativos, y los administrativos revisan los documentos de manera muy mecánica, es decir, cumple o no cumple y no entienden algunas particularidades de los solicitantes, a eso le agregamos que no hay ninguna trabajadora social de referencia a quien podemos acudir para explicar o recurrir las resoluciones” (Aragón, municipio +50.000h).

El resultado de todo lo expuesto en los párrafos anteriores es que ante la ausencia de una coordinación institucional que se presuponía imprescindible para el correcto funcionamiento de la prestación, tanto profesionales como personas usuarias se enfrenten a diario a situaciones de incertidumbre, descontento y sensación de subordinación de Servicios Sociales ante otros sistemas, vuelven a referirse a la ya histórica queja de que parecen el cajón desastre de los otros sistemas.

“Cada administración tiene que cumplir su parte, no solo tenemos que tener presencialidad Servicios Sociales, y no ha sido así. Los usuarios tenían que haber tenido un referente presencial para esta prestación de tal envergadura. Seguimos siendo el cajón desastre; todo lo que no se sabe ubicar, acaba aquí. Es lo mismo que en los últimos 30 años”. (Andalucía, municipio +50.000h.)

Brega digital, expectativas y esperas. Las implicaciones de las personas usuarias con respecto al IMV

El impacto del IMV en las personas usuarias de los Servicios Sociales ha sido evidente, les ha afectado no solo desde un punto de vista burocrático, pues han tenido que iniciar procesos de solicitud obligatorios si previamente eran personas que percibían alguna de las diferentes rentas de inserción autonómicas, sino que ha tenido implicaciones desde un punto de vista emocional (especialmente en lo que respecta a las expectativas y las largas esperas) y práctico-organizativo (en lo que respecta al proceso de tramitación y posibles solicitudes de ampliación de pruebas documentales).

Si se atiende a esta última idea, una de las principales dificultades que se han encontrado las personas usuarias a la hora de solicitar la nueva prestación tiene que ver con la acuciante brecha digital que se ha hecho más evidente, si cabe, durante la pandemia. El IMV es una prestación cuyo diseño de solicitud y tramitación es totalmente telemático, desde el inicio hasta el final. De acuerdo a las afirmaciones de las profesionales, este hecho responde a la creciente digitalización de la Administración pública. Sin embargo, estas mismas profesionales denuncian que no se ha considerado la cuestión de la brega digital y las dificultades de acceso y manejo de nuevas tecnologías entre gran parte de la población demandante.

Así afirman que la falta de información y de atención directa para la solicitud del IMV por parte de la Seguridad Social tiene consecuencias tanto en las profesionales como en las personas usuarias. No hay que perder de vista que muchas personas no tienen acceso a internet, tampoco a un ordenador y mucho menos tienen los conocimientos necesarios para poder realizar el proceso online, tal y como requiere la prestación. El resultado es la imposibilidad de poder realizar los trámites de manera autónoma, que junto con la baja presencialidad del organismo competente o la lejanía de las oficinas de la Seguridad Social (cuestiones ya explicadas en el apartado anterior) ha acabado por provocar una evidente sobrecarga de trabajo en los centros municipales de Servicios Sociales, así como en organizaciones y entidades sociales que de manera voluntaria ofrecen acompañamiento para la realización de la solicitud.

“Es verdad que ahora con el tema de la brecha digital, que hay que hacerlo vía web y hemos tenido que apoyar a las personas para que lo pudieran gestionar” (Madrid, municipio +50.000h).

“Las personas usuarias que manejan internet no han tenido problemas, pero los que no lo usan lo llevan muy mal, se lían mucho; a veces vienen aquí para que nosotros los ayudemos a rellenar formularios” (Aragón, municipio -15.000h).

“En nuestro caso es que además lo hemos tramitado y todo por la localización geográfica que tenemos. Ha habido que hacerlo porque el centro de Seguridad Social queda muy lejos. Lo hemos tramitado nosotros porque las gestorías privadas cobran 80 euros por tramitarlo” (Andalucía, municipio -15.000h).

“Seguridad Social tiene un nivel de atención muy bajo. Decirle a alguien que los centros de servicios municipales no le atienden en esta cuestión y se tiene que ir a la oficina de la Seguridad Social de “vete tú a saber dónde”, pues no lo entienden” (Madrid, municipio +50.000h).

Asimismo, partir de análisis de las entrevistas realizadas se puede identificar de manera recurrente la perspectiva emocional que han generado las expectativas que se han ido forjando las personas usuarias desde que la noticia llega a los medios y se hace pública hasta que, finalmente, comienzan a darse las primeras resoluciones de las solicitudes. De esta forma, en un primer momento parecía que se concedería a perfiles muy diferentes y que atendería diferentes casuísticas, ya que Servicios Sociales es un sistema donde se atiende a personas y a unidades de convivencia con situaciones peculiares. Este hecho provocó que muchas personas usuarias se generaran una serie de expectativas imaginándose beneficiarias de la nueva prestación aprobada por el Gobierno. Sin embargo, de la sensación de euforia se pasó en meses a una sensación más cercana a la desesperación como consecuencia de los largos periodos de espera entre la solicitud y la resolución provisional, demorándose estos tiempos muchas veces durante meses. Ya sea para denegar la prestación, para aceptarla o, sobre todo, por solicitud de documentación complementaria.

“Pero el IMV está tardando mucho, están 6 meses para resolver, antes eran 3 pero...y hasta que no les llega la denegación no pueden pedir otra prestación. En

estos casos damos ayudas de alimentos o ayudas económicas. Esto es lo que hay” (Baleares, municipio 15.000 - 50.000h).

“Respuestas favorables de concesiones casi ninguna, todos los meses miro y no sé si en 6 meses hay una concesión favorable de RMI. En IMV no te puedo mirar, después de mucha lucha los usuarios acaban consiguiéndolo, pero después de los meses de verano hay incluso dificultades para ver como está el expediente”. (Madrid, municipio +50.000h.)

Llama la atención también que, aunque la percepción del número de resoluciones favorables difiere entre comunidades autónomas, existe una sensación generalizada de que son pocas las concesiones favorables de la prestación, identificando discursos de profesionales donde llegan a afirmar que tras casi un año en funcionamiento del IMV, no conocen a nadie que hayan llegado a recibirlo.

“Pues yo sobre IMV no conozco a nadie que lo haya cobrado, a nadie. Así como en otras comunidades autónomas si, en el País Vasco no conozco a nadie que lo haya cobrado. Si, se hicieron las solicitudes en junio o julio, se abrió el plazo, pero no conozco a nadie que lo haya cobrado y mis compañeras tampoco”. (Euskadi, municipio 15.000-50.000h.)

Ante las situaciones provocadas por las esperas, la obligatoriedad de solicitar IMV antes que cualquier otra renta de inserción autonómica o incluso, la denegación, las trabajadoras sociales indican que la única respuesta posible por parte de los Servicios Sociales generales es tratar de contener las necesidades de las personas a través de ayudas puntuales de emergencia social de ámbito municipal. Estas ayudas municipales son coyunturales, específicas y con un objetivo marcado como la ayuda para el pago de alimentos, de medicinas, de suministros o incluso, en algunos casos para el pago temporal de alternativas habitacionales. No son las ayudas municipales de emergencia en ningún caso un sostén económico estable que vayan a permitir continuidad en los ingresos para facilitar la inserción laboral de las personas, sino que se trata de ayudas puntuales que actúan como parches temporales. La gravedad de la que advierten las profesionales es que hay personas y familias que se han quedado situadas en un limbo administrativo entre el IMV y las prestaciones de inserción autonómicas, provocando que la única alternativa posible hasta la resolución es sobrevivir con ayudas de emergencia para el pago de necesidades básicas, muy básicas.

“Estamos preocupadas por toda la gente que se va a quedar fuera o que se está quedando fuera. Ahora mismo, con los que están a la espera y no tienen nada, lo que estamos haciendo es tramitar ayudas de urgencia” (Aragón, municipio +15.000h).

“Es una prestación para la que no tenemos información, es un caos. Sientes mucha impotencia, porque mientras les llega o no, hay que darles alimentos, ayudas de emergencia, etc.” (Castilla y León, municipio 15.000 - 50.000h).

El resultado es una notable sensación de incertidumbre, tanto en profesionales como en personas solicitantes. Las esperas y el laberinto burocrático parejo al IMV acaba por situar a las personas usuarias ante situaciones de angustia, desconcierto y, en definitiva, sensaciones de malestar.

Debates a partir de la asignación de la tarea de realización certificados desde Servicios Sociales

Durante los primeros meses de desarrollo y puesta en marcha del IMV se han ido incorporando modificaciones con el propósito de mejorar el procedimiento que acompaña a esta prestación, con peculiares características que ya han sido comentadas en las páginas anteriores y a lo largo de los informes mensuales. Entre las modificaciones, a partir de primavera del 2021 se les encomienda a los Servicios Sociales la tarea de acreditar documentalmente mediante certificados datos de las personas solicitantes del IMV. Estos certificados contemplan la recogida de datos relacionados con el domicilio actual de la persona solicitantes, las personas empadronadas en ese mismo domicilio, circunstancias específicas (tales como exclusión social, discapacidad, violencia de género, etc.), situaciones de convivencia, así como análisis de las diferentes situaciones sociales de las personas empadronadas en ese domicilio o de las situaciones familiares de la unidad de convivencia en el caso de que el IMV se pida para una familia.

“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.).

“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).

La respuesta por parte de las profesionales entrevistadas es unánime, muestran descontento con la encomienda de esta tarea de certificación, no solo porque consideran que el IMV no es de Servicios Sociales y que al final acaban recogiendo y sosteniendo los déficit de los otros sistemas, sino porque entienden que el control y la fiscalización de la forma de vida de las personas usuarias no pueden ser en ningún caso funciones propias ni de las trabajadoras sociales, si del sistema de Servicios Sociales.

“A los Servicios Sociales, el IMV le deja en una posición incómoda, y estamos bastante vendidos. El 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.).

“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 complejidad es aún mayor cuando se expone que para la firma de estos certificados se debe ser trabajador/a social colegiada o bien, debe ser firmado por el/la secretaria del Ayuntamiento de turno. Es decir, no solo se sobrecarga al sistema de Servicios Sociales con funciones con las que las trabajadoras sociales refieren no les pertenecen, sino que además se precisa de una serie de colaboración institucional que dificulta mucho más el trámite. De esta forma, el debate se puede encontrar en gran parte de los Servicios Sociales participantes en la investigación como se puede leer en los siguientes discursos:

“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. Además, 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. Un ejemplo evidente de ello es que a los Servicios Sociales se les señala que deben firmar un documento cuyo membrete pertenece a Seguridad Social, en un primer análisis este hecho puede parecer sin importancia, pero de acuerdo a los discursos profesionales recogidos, las trabajadoras sociales indican que este hecho les produce un tremendo malestar porque le están guiando a que fiscalicen a las personas usuarias para ofrecer información privada a otro organismo.

“A modo de anécdota no está el logo de la entidad local que firman esos informes. No hay muestra de las entidades locales, solo quieren la firma de la trabajadora social colegiada o de la secretaria del Ayuntamiento. Las entidades locales con las que tenemos contacto están creando formatos alternativos, pero habrá que ver si Seguridad Social va a ser flexible. Están haciendo asumir a las profesionales de una entidad una función policial que no tienen competencia, te puedes personar en la vivienda y certificar lo que ves. Tú puedes ir como trabajador social, pero me pueden decir cualquier cosa y yo no tengo porque estar detrás de la gente” (Madrid, municipio - 15.000h.).

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. 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. En definitiva, 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.

El seguimiento del proceso de intervención y otras consideraciones finales

Otro de los temas en lo que muchas de las profesionales entrevistadas ponen el foco es la cuestión del seguimiento que se realizará a las personas perceptoras del IMV. La propuesta parte del Ministerio tutelar del IMV, el cual contempla que las personas o unidades de convivencia perceptoras de esta prestación económica, contarán con una red de protección que les permitirá “el tránsito desde una situación de exclusión a una participación en la sociedad. Contendrá para ello en su diseño incentivos al empleo y a la inclusión, articulados a través de distintas fórmulas de cooperación entre administraciones” (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2020).

Esta propuesta de acompañamiento a las personas tiene como estas puedan desarrollar su inserción social y laboral, estableciendo así diferentes itinerarios para facilitar el proceso de inclusión social. En teoría, estos diseños de mecanismos de inserción social y laboral no son novedad, pues ya se recogen en las normativas autonómicas que regulan las rentas de inserción específicas de cada territorio. Sin embargo, en el caso concreto del IMV si bien se puede leer en el Real Decreto que lo legisla, la importancia de diseñar itinerarios de inclusión social específicos para cada persona (ya sea apoyando en materia formativa, laboral, sanitaria, social, etc.) la situación actual que advierten las trabajadoras sociales es que se encuentran “perdidas” porque no saben desde qué organismo se va a hacer este seguimiento, en qué términos y lo que más les preocupa, ¿qué va a pasar con las personas y familias con las que realizaban el seguimiento previamente de las prestaciones autonómicas?

Una vez, las profesionales entrevistadas experimentan sensaciones que indican que tanto a ellas como a las personas usuarias se les ha situado en una situación de incertidumbre, en la que solo les queda esperar para así poder tener más información con el propósito de poder desarrollar esa colaboración y cooperación entre Administraciones y organización que sí se recoge en el preámbulo de la normativa.

“Se supone que antes, con el Ingreso Aragonés de Inserción (IAI) y la Ayuda de Integración Familiar a las trabajadoras sociales les tocaba hacer un seguimiento y comprobar si llevan los niños al colegio, si están buscando trabajo, etc. Ahora no se si sabe si habrá un seguimiento a los que cobre el IMV y quien tiene que hacer eso” (Aragón, municipio 15.000 - 50.000 habitantes).

“A nosotros nos posiciona en un limbo en el cual los profesionales no sabemos cómo situarnos, porque el seguimiento de RMI ahora no se va a hacer. El IMV no contempla el seguimiento igual que lo contempla RMI, ahora mismo no se establece ningún modelo ni convenio de seguimientos, los profesionales estamos un poco perdidos sobre qué vamos a hacer con esas familias que dejan RMI y entran en IMV y cómo va a ser el seguimiento o que es lo que vamos a tener que hacer con ellas” (Madrid, municipio +50.000 habitantes).

“No hay nada que podamos hacer, porque no hay claridad sobre si se dará seguimiento a todos los beneficiarios del IMV y cómo será el seguimiento y quién lo hará” (Aragón, municipio +50.000 habitantes).

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.

“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.).

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.

En definitiva, la aprobación del IMV ha sido una medida aplaudida desde diferentes sectores especializados en la intervención social, por ejemplo, la estructura colegial del Trabajo Social calificó la aprobación del IMV como “un decreto que crea ciudadanía”, ya es considerado como un paso más en la lucha por conseguir la aprobación de la Renta Básica Universal. Además, se aplaudió positivamente que la gestión administrativa de esta nueva prestación económica no recayera sobre el saturado sistema de Servicios Sociales. Ahora bien, las experiencias vividas a lo largo de estos meses en los diferentes centros de Servicios Sociales alertan de que en muchos casos vuelve a ser el sistema de Servicios Sociales quién se hace cargo de competencias que no son propias. Por ello, aunque desde un nivel técnico se reconoce el paso positivo que supone la aprobación del IMV, las trabajadoras sociales entrevistadas ponen de manifiesto la necesidad de repensar el procedimiento administrativo establecido para su solicitud, valoración y seguimiento pues ya desde el inicio tanto profesionales de lo social como personas usuarias avisan de numerosas situaciones que lejos de ayudar, pudieran añadir más dificultades para afrontar la situación social actual.

3.4. Sensaciones/emociones vividas en la atención e intervención

Desde el principio de la pandemia las trabajadoras sociales se han enfrentado a un abanico de emociones y sensaciones muy diverso y, sin duda, acorde a los momentos que se han ido viviendo a lo largo de estos meses. En los diferentes informes de este Monitor de Impacto, además de los datos objetivos que las propias trabajadoras nos trasladaban, hemos sido testigos también de su evolución anímica, y hemos podido percibir de qué modo les han afectado las olas de la pandemia, y cómo han impactado las consecuentes medidas adoptadas en su bienestar como profesionales y como personas. No hay que olvidar que, como ellas mismas nos recuerdan, esta situación no la han enfrentado sólo como profesionales en la primera línea de actuación, sino también desde la perspectiva personal, con sus miedos e incertidumbres, frustraciones y agotamiento, aunque también con la satisfacción por el buen trabajo llevado a cabo.

“Estos meses nos han pasado factura a nivel de salud. Piensa que nosotras hemos vivido mucho estrés en un contexto de mucha incertidumbre. Y todo ese estrés de nuestro trabajo lo hemos vivido en esas condiciones similares al

resto de la población, con miedo a los contagios, quienes tenemos hijos con toda la carga de los colegios, sin poder ver a la familia, muchos de nosotros con familia que ha fallecido” (Aragón, municipio 15.000-50.000h).

El periodo comprendido entre marzo y final del verano del año 2020, que estuvo marcado por el principio y fin del estado de alarma, se caracterizó por el cierre físico de los centros. El confinamiento forzó la implantación del tele trabajo en la administración, y cada centro debió gestionar sus recursos para poder seguir llegando a la población de forma virtual o telemática. Las trabajadoras vivieron estos momentos con incertidumbre y agobio, y nos relataron el estrés sufrido por el desbordamiento de la demanda.

“Durante marzo y hasta mediados de abril nadie desconectó. Después fuimos intentando que las personas nos fuéramos desconectando porque empezamos a tener secuelas emocionales e incluso físicas: insomnio, taquicardia, hipertensión. De hecho, las psicólogas del centro, además de prestar atención a los usuarios, hicieron un trabajo con nosotras, con las compañeras, para ir detectando quién estaba mal, o quién estaba en riesgo de desarrollar estrés postraumático” (Andalucía, municipio +50.000h).

“Con el trabajo en marcha el nivel de estrés ha sido igualmente muy elevado, todas esas llamadas por teléfono han significado un periodo muy angustiante. Que empeora con aquello de recibir tantas demandas desde diferentes vías y muchas de ellas duplicadas” (Aragón, municipio +50.000h)

“Siempre hemos estado desbordados, así que imagínate ahora. El confinamiento para mí fue una pesadilla, por el volumen de trabajo y la falta de medios, estaba enganchada al trabajo todos los días, sin poder separar el horario personal del profesional” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“Me he sentido desbordada estos meses, pero es que a lo largo del año en muchos momentos me siento desbordada. Ante tantas demandas es fácil sentirse desbordada” (Euskadi, municipio -15.000h)

La implementación del tele trabajo dio lugar a muchas situaciones improvisadas, en muchos casos debido a la falta de recursos con las que contaba el centro para poder llevarlo a cabo.

“El principal efecto del confinamiento ha sido la forma de trabajar. La pandemia hizo que todos los trabajadores se fueran a casa para tele trabajar” (Aragón, municipio -15.000h).

“La sensación ha sido de locura. El principio de todo ha supuesto una carga mental importante. Ese inicio tan caótico supuso un esfuerzo mental y psicológico muy grande para mí” (Aragón, municipio +50.000h).

Estas situaciones generaron un estrés que, en muchos casos, se alargó incluso al momento en que los centros volvieron a reabrir. Las constantes modificaciones en las formas de atención (online, telefónica, presencial, semi-presencial) de la "nueva normalidad" que se dieron en esos meses no hicieron sino generar caos a la hora de organizar el trabajo y de tratar de llegar a todas las demandas.

“El mes de julio he estado más tranquilo si comparo con meses anteriores, pero sí que es verdad que, al haber introducido la atención presencial, me ha robado tiempo de la gestión de solicitudes. Como en estos meses anteriores no había atención presencial, podía dedicarme a otras cosas. Me estresa cuando vienen los usuarios a la oficina, porque no saben desinfectarse, vienen sin las mascarillas, etc., y se pierde tiempo en eso” (Andalucía, municipio -15.000h).

Asimismo, las trabajadoras sociales nos trasladaron su frustración respecto a la falta de apoyo por parte de los niveles más altos de gobierno, que se tradujeron en sensaciones de soledad, abandono, aislamiento y fragilidad.

“A nivel político e institucional no ha habido apoyo, tuvimos que inventar mucho sobre la marcha y las directrices han sido poco claras” (Aragón, municipio -15.000h).

“Me he sentido agobiada e indefensa. Nos han dejado solas, no teníamos apoyos”. “Hace un mes tuvimos la primera reunión territorial presencial y la sensación era la misma en otros municipios: sentirse solas” (Baleares, municipio 15.000-50.000h).

Además, se percibió una incompatibilidad entre las lógicas de la administración a niveles superiores y las lógicas de quienes están en contacto directo con la población como son las trabajadoras sociales, en especial en lo referente a los tiempos y la burocracia.

“También ha habido situaciones en las que el político ve una cosa y el técnico ve otra. Por ejemplo, nosotros no promovemos el reparto de alimentos, preferimos algo más digno como un cheque o tarjeta de alimentos” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“El Ayuntamiento tiene una burocracia interna que nos ha supuesto ciertos conflictos. Por parte de algunas áreas, como secretaría o intervención, hay una mentalidad muy diferente a lo que son los servicios sociales, y en lugar de aligerar las cosas, las hacen verdaderamente más complicadas” (Baleares, municipio 15.000-50.000h).

A pesar de las dificultades de estos momentos iniciales, las trabajadoras nos transmitieron su satisfacción por la labor desempeñada en estas situaciones adversas,

que se vivieron como un reto y una ocasión idónea para poner en valor el trabajo de los centros de Servicios Sociales y de ellas mismas.

“El último mes mucho mejor que los primeros, agotada, pero con ganas, satisfecha, orgullosa de mi equipo. Cansancio por la dedicación en horas, ganas de ir al trabajo, y muy motivados” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h).

“Al final hemos trabajado con los ordenadores, teléfonos. Poco a poco yo creo que estamos mejor porque nos hemos ido adaptando y acostumbrando a esta nueva situación” (Madrid, municipio -15.000h).

“Para mí este periodo ha sido un reto y una oportunidad. Durante la pandemia se vio que nosotros, los servicios sociales, estamos para atender las dificultades, y yo veo que esto ha servido para hacernos valer. Es cierto que hemos tenido mucha faena, mucho trabajo, pero yo lo veo de manera positiva, porque hemos respondido y seguimos aquí trabajando, incluso con problemas personales” (Aragón, municipio -15.000h).

Según fue avanzando el tiempo, ya en el último trimestre del año 2020, los centros parecían más adaptados a la "nueva normalidad", si bien es cierto que la demanda apenas descendió durante los meses de verano y tuvo un repunte al llegar el otoño. Los centros iban arrastrando un mayor agotamiento y desgaste, y la presión sostenida fue haciendo mella en las profesionales.

“Nunca me he sentido tan agobiada con el trabajo. Ahora es abrir el correo y encontrarme con 80 correos pendientes, y eso agobia un poco” (Aragón, municipio +50.000h).

La percepción de que la pandemia sería cosa de unos meses fue desapareciendo, abriéndose un abismo de incertidumbre sumado al cansancio acumulado.

“Casi todos los compañeros lo que tienen es mucha incertidumbre, a ver cómo llevamos esto. O nos acostumbramos a la inestabilidad, o...” (Andalucía, municipio +50.000h).

“Ahora estoy más preocupada que en marzo. La gente está más cansada, no sabemos lo que va a pasar, cuánto va a durar esto... cuándo va a terminar... o cómo va a gestionar todo esto la gente” (Euskadi, municipio 15.000 - 50.000h).

“¡¡¡Me siento agotada!!! Tengo la sensación constante de no estar dando respuesta a todo. Con los listados de personas pendientes y eso agobia, los correos también. Tenemos una acumulación de tareas y siento que estamos en un sistema que no da respuestas inmediatas a cuestiones urgentes. Esto me provoca mucho desánimo, la verdad” (Aragón, municipio +50.000h).

“Las trabajadoras sociales ya estamos agotadas, la gente ha dado mucho pensando que esto iba a ser pocos meses, la carrera sprint que nos dimos pues va cansando y al final la gente va fallando, no se puede seguir ese ritmo durante tantos meses, es lo más gráfico de lo que está pasando” (Madrid, municipio +50.000h).

Esa presión, combinada con las gestiones realizadas a través del tele trabajo supuso, además, que no existiera una desconexión entre el trabajo y la vida, sino que este último invadió el tiempo de la vida personal y familiar:

“El trabajo ha sido realmente duro y además con muy poca desconexión, irte a casa o estar en casa no significa desconectar de todo ese trabajo tan intenso” (Aragón, municipio -15.000h).

“No me da tiempo hacer muchas cosas, estoy todo el día aquí, llego a las 8 de la mañana y me voy a las 3. Traigo una planificación, y si tengo 4 cosas, hago 1, porque son muchas cosas, muchos programas... siempre surge algo... es mucha carga, por ejemplo el servicio de ayuda a domicilio. Hay muchas veces que me llevo cosas a casa y me paso 2 horas en casa delante del ordenador”. (Andalucía, municipio +50.000h).

A lo largo de estos meses, además, se hizo más patente que pese a todos los esfuerzos no se lograba llegar a cubrir toda la demanda, lo que dio lugar a la aparición de sentimientos de culpa entre las profesionales.

“Yo me he sentido muy responsable de lo que estaba pasando y sobre todo de lo que podía pasar a las personas, cómo mis decisiones iban a impactar en ellos” (Baleares, municipio -15.000h).

“Ha habido presión, sobre exigencia, saturación, estrés, incluso, algo complejo de explicar, y es un sentimiento de mucha responsabilidad, incluso culpa, porque sentía que no lograba responder a las demandas de las personas” (Aragón, municipio +50.000h).

Todo este trabajo de gestión hizo que emergiera un sentimiento que se ha mantenido hasta el día de hoy, y que se ha repetido a lo largo de todas las entrevistas, que es el de "ir apagando fuegos" o, como ellas mismas se han auto denominado, han pasado a ser "gestores de prestaciones" o "tramitadoras sociales".

“Tengo un poco la sensación de apagar fuegos, es un poco parte de mi trabajo” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

“Me queda la sensación de que no me da para hacer las cosas todo lo bien que quisiera, o de dedicarle el tiempo que yo considero necesario, es más tapar agujeros” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

Esto provocó que muchas profesionales sintieran que estaban perdiendo el núcleo central de su profesión, al verse obligadas a focalizarse en las tareas administrativas de tramitación de demandas de ayudas.

“Yo no me considero trabajadora social, sino tramitadora social. Me considero que tramito” (Madrid, municipio +50.000h).

Este hecho creó situaciones complejas. Por una parte, las trabajadoras deseaban que hubiera una protección de su salud. Pero, por otra parte, resultaba casi imposible volver a realizar intervención social sin presencialidad. Esta situación se vivió también con frustración y algunas profesionales demandaron que se abriera un debate sobre los modos de proceder:

“No ha habido ningún debate sobre qué hacer ahora, a quién, cómo, cuándo. El que ahora se produzcan más atenciones por teléfono, está reduciendo lo que era la intervención social como la entendíamos porque ya no hay visitas a domicilio apenas. Hay un quiero y un no puedo con respecto a las tareas de gestión: no quiero que la gente venga para que no se contagie; pero por otro lado, no me gusta este papel de gestor de prestaciones y no poder encontrarme con las personas para conversar e intervenir de manera presencial. Si no ves a las personas es muy difícil establecer otro tipo de relación. Ahora mismo se están dando ahora cambios de profesionales, gente que no has visto nunca, la llamada de alguien que no te ha visto antes a la cara es una labor muy de gestor y se producen situaciones muy extrañas” (Madrid, +50.000h).

“Aquí el comunitario era aire, energía y volver a la situación que teníamos hace 8 años es un retroceso increíble en unos meses; y esta lógica y satisfacción de ver que teníamos con el comunitario y ahora no se tiene... ahora solo hacemos individual...” (Baleares, -15.000h).

El comienzo del año 2021, lejos de traer esperanza y un nuevo comienzo a los centros de Servicios Sociales, nos dejó patente la sensación de cansancio, agotamiento e incertidumbre al aparecer estos testimonios de forma recurrente en las entrevistas llevadas a cabo en ese periodo de tiempo. Pudimos percibir un desánimo generalizado entre las trabajadoras de los distintos centros, que quedó reflejado en varios testimonios.

“Desazón, agotamiento, cansancio, sensación de tristeza a todo el mundo. Paré una semana de Reyes, desconexión total, lo hice y me sirvió. El cansancio es agotador, no le ves el fin. En general, que es para cualquiera, toda la población”. (Madrid, municipio +50.000h.)

“Nosotros la pandemia la hemos comenzado ya en desventaja, porque los Servicios Sociales han estado siempre muy desprestigiados. Se puede ver el agotamiento de los sanitarios, pero en nuestro caso, no se visibiliza”. (Andalucía, municipio + 50.000h.)

La afección emocional, y en algunos casos física, como consecuencia de la pandemia era una realidad entre el colectivo profesional de Servicios Sociales. Referían que, si continuaban con el ritmo que llevaban sosteniendo desde hacía un año, iban a acabar por “romperse”.

“La carga está siendo muy alta, la gente se está rompiendo, los cuerpos se están rompiendo. Tenemos a gente de baja, una compañera que se ha caído, otra que tiene la cadera no sé cómo, hay gente que tiene otras enfermedades, que al final la tensión sale por algún lado. Por eso yo decía no nos estamos rompiendo nosotras, pero se están rompiendo los cuerpos. Yo tengo la hipótesis de que si no paras el cuerpo te para”. (Madrid, municipio + 50.000h.)

“Yo he tenido una baja. Y digo que he pasado del insomnio socio sanitario a la baja culpable. Porque he pasado de no dormir pensando en los casos y qué se podría hacer, a pensar estoy de baja porque soy floja, débil. Te sientes culpable de ¿cómo es que no puedes con esto? Te sientes como que no eres capaz de enfrentar la profesión y te sientes mal”. (Aragón, municipio + 50.000h.)

“Tú lo intentas, estar fuerte, pero es muy complicado porque ya va pasando factura. Hay compañeras que no pueden emocionalmente con ciertas situaciones que se nos presentan”. (Andalucía, municipio -15.000h.)

“Predomina el ambiente de cansancio; es difícil cuidarnos. Desde arriba hacen lo que pueden, pero tampoco es demasiado. Hay reuniones en las que te quejas y poco más, pero por lo menos algunos se escuchan. Lo que hemos visto es que cada uno busca sus estrategias”. (Aragón, municipio -15.000h.)

“Una cosa es que no enfermemos de la COVID-19, y otra cosa es cómo nos encontramos emocionalmente y qué hacer para que todo esto no pueda con nosotras”. (Euskadi, municipio -15.000h.)

En este periodo, dentro del marco de la investigación, y a sabiendas de este cansancio y desgaste que hemos mencionado anteriormente, preguntamos a nuestras trabajadoras de qué manera se estaban llevando a cabo los cuidados a los equipos profesionales. Nos

comentaron la falta de espacios informales de cuidado profesional, haciendo referencia al café del desayuno o a la "cervecita" de los viernes, es decir, espacios en los que poder compartir experiencias y vivencias para afrontar el día a día en los centros. Estos espacios que resultaban terapéuticos desaparecieron, y esta ausencia supuso una pérdida más dentro del cuidado de los equipos de trabajo.

“Sí que es verdad que la gente está muy cansada y quemada, pero es que no hay tiempo ni siquiera para eso. Algo tan simple como que antes los viernes nos tomábamos una cervecita y nos desahogábamos, ahora ya no se puede hacer, y era una forma de que el equipo respire, pero es que ya ni siquiera eso”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

“Te metes en tu despacho y se te pasa la mañana, antes por lo menos teníamos ese momento del café, ahora en parte se ha dejado”. (Euskadi, municipio + 50.000h.)

En algunas trabajadoras sociales la idea de “no poder más” con la situación tanto a nivel profesional como a nivel social, se hizo más evidente y, aunque los grados de agotamiento fueron diferentes, en todas ellas se identificó la necesidad de activar procesos de cuidado individuales y colectivos.

“No tenemos servicios de este tipo de supervisión ni de cuidado, la presión añadida que supone el incremento de situaciones de necesidad causa un desgaste en el profesional, pero no lo tenemos. Tenemos que trabajar en la línea de establecer espacios de auto cuidado porque es verdad que nos vendría muy bien”. (Madrid, - municipio 15.000h.)

“Es verdad que los profesionales necesitaríamos alguna sesión para tranquilizarnos, relajarnos, el reconocimiento...” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

En este sentido, se detectó que en lo referente al cuidado y supervisión de los equipos se podían identificar tres tipos de situaciones en los centros de Servicios Sociales. Por un lado estaban aquellos centros que sí contaron con programas de cuidado profesional; otros que no tuvieron ninguno de estos programas, pero sí otro tipo de reconocimiento; y aquellos en los que no dio ningún tipo de programa ni de apoyo.

En los centros que sí contaban con estos programas de apoyo a los equipos, se valoró muy positivamente todas las iniciativas que abarcaban desde la supervisión técnica, la formación en *mindfulness*, y las sesiones de *coaching* o por teléfono de apoyo emocional.

“En el Ayuntamiento de (...) desde hace años tenemos supervisión técnica con una empresa externa, el soporte que te dan es espaciado en el tiempo y se está viendo cómo la gente está desbordada, ahí la gente acude a desahogarse, hay mucho agotamiento y no estamos acostumbrados a hacer un trabajo tan

individual cuando siempre hemos trabajado interprofesionalmente”. (Madrid, municipio + 50.000h.)

“Tenemos la suerte de contar con las horas de un proyecto de cuidado. Vamos a hacer también una formación en *mindfulness*, 10 horas por grupos, es poquito pero tener ese espacio una vez al mes ya es mucho, no podemos hacer más pero un poco de cuidado al grupo”. (Madrid, municipio + 50.000h.)

“Contamos con un contrato de supervisión de profesionales en el Ayuntamiento. que se ha llevado a cabo. Se han hecho las sesiones, sí que se han hecho, la siguiente es en febrero, pues veremos a ver cómo va el lío de los confinamientos, pero hasta ahora hay sesiones grupales de supervisión, son por centros. Luego hay otra para los directivos que juntan a varios distritos, para las trabajadoras sociales van por centros. Hablan del agotamiento que tienen. Los que estaba previsto en cuidado de equipos se está haciendo”. (Madrid, municipio + 50.000h.)

“Justo antes de la pandemia hicimos unas sesiones de *coaching* con los Servicios Sociales. Así que cuando llegó la pandemia yo he estado un poco siendo acompañada por esta persona que dio la sesión del *coaching*”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

“Es cierto que el gobierno de Aragón en plena pandemia dio un teléfono para los profesionales por si pasamos por situaciones que nos desbordaban, pero ahora no sé si está operativo”. (Aragón, municipio -15.000h.)

En los centros en los que no había un cuidado específico para las profesionales pero sí otro tipo de reconocimiento, las trabajadoras nos hablaban de que, aunque fuera indirectamente, sentir la valoración y el reconocimiento de su trabajo ayudó también al cuidado de los equipos.

“Aquí en el ayuntamiento se nos respeta bastante, tanto el alcalde como la corporación. Aquí lo que diga la trabajadora social va a misa”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

“A nosotros el ayuntamiento nos hizo un reconocimiento, y una asociación nos hizo un reconocimiento, nos invitaron a un acto, y eso también se agradece”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

Finalmente, los centros en los que no se contó con ningún tipo de programa, formación o reconocimiento, las profesionales aluden a los ayuntamientos, concejalías o departamentos de recursos humanos de las corporaciones, como los responsables directos de la desatención del cuidado a los equipos profesionales.

“El Ayuntamiento tendría que haber diseñado algún programa o acción que tuviese en cuenta cuidar al ser humano que está en primera línea, para que esté lo mejor posible y atienda lo mejor posible”. (Aragón, municipio + 50.000h)

“Necesitaríamos igual más espacios de reflexión, pero sin tanta carga. ¿Entonces eso qué significa? Más personal. ¿Pero eso es factible? Entonces con todo eso y unido a que bueno...pues están saliendo las OPE, la gente está súper presionada...se complica. ¿Qué se necesitaría? Una conciencia por parte de nuestros responsables políticos de ver cuál es la realidad de lo que estamos soportando llevando los equipos.” (Euskadi, municipio 15.000-50.000h)

“En mi opinión, no se está haciendo mucho en relación a ese tema, y se podría ofrecer un mayor apoyo por parte de los responsables de los equipos o por parte del Servicio de Salud Laboral, que apenas ha dado indicaciones al respecto de cómo afrontar el trabajo en las actuales circunstancias de pandemia”. (Castilla y León, municipio + 50.000h.)

“En el área de Recursos Humanos del Ayuntamiento de (...) ni se acuerdan de nosotras. Esto que hemos hecho, lo hemos hecho nosotras, sin consultar a los de arriba”. (Andalucía, municipio +50.000h.)

No obstante, y de forma generalizada, 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)

Por este motivo, los Servicios Sociales han sentido la necesidad de hacerse fuertes y consolidarse, desde dentro. Se han activado mecanismos para complementar esta ausencia de atención a los equipos, y han creado espacios donde poder reflexionar, desahogarse o comentar aspectos del trabajo entre ellas.

“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)

“Desde mi punto de vista, como directora, hay que cuidar a las personas. Por ejemplo, si hemos tenido problemas de conciliación, siempre se ha flexibilizado mucho. Tenemos un sistema de flexibilidad de horarios que nos facilita mucho”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h)

“Estamos gestionando muy bien a todas aquellas personas que nos piden el teletrabajo, estamos atendiendo caso por caso. Si nos piden tele trabajar lo hacemos. Yo creo que le estamos cuidando en ese sentido. Para mí es una cosa importante. Que cada uno esté pudiendo organizar sus jornadas presenciales o de teletrabajo”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h)

“La mejor manera de cuidar al equipo es una constante evaluación de las cargas de trabajo, hemos hecho un reparto en gestiones, como una manera de ordenar mucho más algunas cosas para que la gente tenga claridad en los procedimientos, porque la desinformación genera caos (...) Luego otro tipo de cuidados, lo que te decía estas navidades se modificó el protocolo de los mínimos, para que todo el mundo pudiera disponer del máximo descanso”. (Madrid, municipio +50.000h.)

Asimismo, en algunos centros fueron las propias compañeras del ámbito de la psicología las que asumieron ese papel de cuidado a los equipos profesionales, proponiendo sesiones de acompañamiento emocional donde poder compartir sentimientos.

“La psicóloga está muy pendiente de cada una de nosotras, la directora como te dije ha estado siempre ahí. Tenemos un ambiente muy cuidado, y por eso nosotros, nos sentimos muy motivadas y cuidadas. Esto es iniciativa de la directora, no es nada de fuera. Es una cuestión muy interna, es nuestra”. (Aragón, municipio -15.000h.)

“Podemos hacer algunas cosas... Nuestras psicólogas hicieron un proyecto de trabajo con las compañeras, ahora es mensual, en el confinamiento fue semanal para detectar situaciones severas: ansiedad, etc.”. (Andalucía, municipio + 50.000h.)

“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)

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

A lo largo de este 2021, las trabajadoras sociales nos han manifestado que 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.

Desde el inicio de la pandemia, la tasa de reposición del personal fue verdaderamente escasa: no se cubrieron (y siguen sin cubrirse) las bajas como consecuencia de jubilación o enfermedad, física o emocional. Las trabajadoras entrevistadas expresaron que esta circunstancia no se circunscribe únicamente al colectivo profesional del Trabajo Social, sino que también sucedió con compañeras educadoras sociales, psicólogas o mediadoras, entre otros perfiles profesionales. Manifestaron como esta ausencia de personal supone una sobrecarga de trabajo en un servicio ya saturado, y consideran que si se hubieran cumplido los ratios profesionales y se hubieran reforzado las plantillas, eso hubiera constituido en sí un elemento de cuidado a los equipos profesionales por parte de la Administración.

“Nosotras estamos cansadas... hemos pasado mucho miedo en la primera ola, en la segunda ola hemos tenido más contagios, y nosotras estamos cansadas porque faltan dos personas, no por la COVID-19, una por jubilación y otra porque no se ha sustituido... porque nos falta gente, y el proceso de contratación es muy complejo y largo por temas nuestros municipales” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

“Algunos profesionales han estado contagiados, y vienen cansados algunos con COVID-19, tres compañeras; no se sustituye. Se hacen contratos COVID, que nos cargan más porque hay que enseñarles. La organización no da respuesta, y vamos tirando, vemos necesario la bajada de ratios, y vemos necesario el reconocimiento económico social y el apoyo psicológico”. (Castilla y León, municipio + 50.000h.)

“Incluso te diría que hay solicitudes de teletrabajo por algunas cuestiones, y se están denegando. Cuando una persona te lo está pidiendo porque lo necesita y se lo niegas, no le estás cuidando. En mi centro ha habido muchas bajas y yo te diría que es una consecuencia de este “No cuidar al personal”. Porque no había pasado antes, es que están acumulando una sobrecarga y te sale como te sale”. (Aragón, municipio + 50.000h.)

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

Las propias trabajadoras sociales proponen diferentes medidas que faciliten 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)

Para finalizar, tras un año y medio de pandemia, y toda una serie de experiencias diversas, recogemos testimonios en los que emergen sentimientos más positivos.

“Yo estoy muy contenta, estoy súper feliz porque estamos haciendo muchos proyectos que se quedaron a medias con la pandemia y ahora estamos haciéndolas” (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

“La verdad es que siento que formo parte de un sistema público que es muy importante en la vida de las personas. Proporcionar información me parece fundamental y me gusta mucho porque me parece esencial. Los servicios que forman parte del sistema y me siento parte de ello” (Castilla y León, municipio -15.000h.)

Las trabajadoras sociales son conscientes que se ha superado el momento más álgido de la crisis sanitaria. No obstante, también saben que la crisis social y económica continua, no está controlada, será importante estar alerta, no bajar la guardia y prepararse para lo que vendrá.

“Animada. Agotada, un poco saturada porque la pobreza continúa, pero animada” (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

“(El trabajo) Lo afronto con motivación, lo afronto con ilusión, pero luego me enfado por medidas que tienen, que están fuera de nuestro contexto, que todo cae en Servicios Sociales porque somos el saco de las insuficiencias de otros sistemas” (Madrid, municipio +50.000h.)

“La gran frustración que tenemos ahora los profesionales es ver que no podemos dar una respuesta económica estable, real, y que permita luego trabajar la inclusión real, porque una ayuda de urgencia no te permite trabajar la inclusión” (Aragón, municipio -15.000h.)

Este proyecto finaliza aquí, pero son muchos los aprendizajes, tanto a nivel individual como colectivo. Una trabajadora social lo decía con estas palabras “Ha sido un aprendizaje constante” (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.). Las lecciones que recogemos tienen que ver con el trabajo en equipo, y también con ser conscientes de las propias necesidades personales.

“En principio me ha ido bien, personalmente yo bien y contenta por poder trabajar en equipo con más personas (Andalucía, municipio -15.000h.)

En otros informes hemos hablado del cuidado y autocuidado, y de la importancia de crear estrategias para promover un ambiente de trabajo sano que se preocupe también por los equipos. Por ello, es interesante que la pandemia esté dejando enseñanzas en ese sentido.

“Con mucho trabajo, pero también con mucho aprendizaje para mí. Estoy aprendiendo a cuidarme. Intentando mantener ese cuidado, y entendiendo que no todo depende de mí. Implicarme en el trabajo, hacerlo bien, pero no dejar de dormir, ¡es que yo me meto a la cama con los usuarios y eso no puede ser!” (Aragón, municipio +50.000h.)

Las profesionales entrevistadas empiezan a ver la luz al final del túnel, y expresiones de felicidad y orgullo dan muestra que nos encontramos en otro momento social, tal vez de post-pandemia, o como nos decía un trabajador social “la nueva normalidad está, es lo que va a ser esto ahora” (Aragón, municipio -15.000h.).

3.5. Retos para el futuro cercano

La pandemia ha marcado un antes y un después en los Servicios Sociales. La experiencia de este duro año en el que se ha tenido que actuar con celeridad ante situaciones cambiantes y ante una fuerte presión de demanda, permite poner sobre la mesa reflexiones importantes respecto a lo que deberían ser y cómo deberían organizarse los servicios sociales mirando hacia adelante.

Algunos de los retos planteados por los y las profesionales hacen referencia a retomar un modelo de intervención que no se base exclusivamente en el modelo asistencialista que ha propiciado la crisis del COVID-19. Si bien es cierto que señalan que la reorganización que precisaron los centros municipales de servicios sociales para dar respuesta a la cobertura de necesidades básicas, y a la fuerte presión de demanda asistencial, ha conllevado algunos aspectos positivos, en general la mayoría de entrevistadas consideran que es preciso recuperar los modelos de intervención basados en el individual-familiar, grupal y comunitario, donde se trabajen procesos. Señalan también la necesidad de retomar la prevención e intervención, especialmente en la población más vulnerable que durante la pandemia ha sufrido a nivel emocional (personas mayores, infancia y adolescencia, mujeres víctimas de violencia de género, personas con patologías de salud mental y personas sin hogar); y no solamente la gestión o tramitación de prestaciones.

Uno de los principales retos planteados es la necesidad fortalecer el sistema público de servicios sociales; para ello sería preciso la regulación de una ley estatal de servicios sociales, que contribuya a reconocer y regular un sistema público de servicios sociales basado en el derecho subjetivo de la ciudadanía, y por tanto un sistema dirigido a la población general y no solamente a las personas en riesgo de exclusión social:

Yo creo que ahora mismo uno de los retos es que nos tenemos que consolidar como un sistema para todos, ¿no? Parece que hemos sido para los pobres, pero creo que la pandemia ha demostrado que es para todos, que a todos nos afecta en un momento dado y nos podemos ver en servicios Sociales (Aragón, 15.000 - 50.000h).

Es importante, para ello, un cambio en la mirada hacia los servicios sociales, que no estigmatice a la persona que se dirige a ellos, y que los entienda como un servicio fundamental para toda la ciudadanía:

Los Servicios Sociales se enfrentan al reto de mejorar la comprensión de su naturaleza y razón de ser por parte de la ciudadanía. Es muy pesado tener que estar dando explicaciones sobre las ayudas. Sigue habiendo muchos prejuicios ante los usuarios de este sistema (Aragón, - 15.000).

También en el centro tenemos el reto de reducir las trabas burocráticas, acortar los tiempos en los trámites y mejorar en la atención personalizada (Aragón, - 15.000).

Además, para fortalecer este sistema de servicios sociales se precisa de una estructura consolidada, para ello la futura ley de servicios sociales debería regular los perfiles y ratios profesionales que deben componer los equipos profesionales de los centros municipales de servicios sociales.

El principal reto es fortalecernos. Los servicios sociales debemos ser fuertes, la pandemia nos ha demostrado que somos esenciales, pues ahora nos toca exigir ese reconocimiento y defendernos, porque si no quien lo paga es la ciudadanía. Necesitamos equipos de trabajo fuertes. (Aragón, 15.000 - 50.000)

Mi centro, el que nos reestructuren la plantilla y la consoliden, porque visto lo visto o tienes personal consolidado o no tiras para adelante, necesitamos equipos humanos consolidados (Andalucía, - 15.000h)

Por otra parte, si bien se considera fundamental salir de la dinámica de ayudas de emergencia que ha condicionado la acción de los servicios sociales en todo este tiempo, también se ve necesario estar preparados para posibles imprevistos y poder reforzar una actuación eficaz en caso de otras posibles emergencias futuras.

Incorporar la perspectiva de la emergencia, que pensar en la idea de la inestabilidad para estar más preparados en cuanto a protocolo; relacionadas con el cambio climático, por ejemplo... hacen saltar situaciones imprevistas y los Servicios Sociales no estamos preparados. Quizá no todos pueden estar en esa dinámica... pero que las organizaciones tengan prevista la situación (Castilla y León, - 15.000h).

Descendiendo al plano de la dinámica concreta de los servicios sociales en su día a día y de las personas que pueden acudir a ellos, la digitalización ha sido un cambio central, que se percibe como un giro de bisagra hacia una nueva forma de trabajar y de tramitar que ha llegado para quedarse. Esto tiene ventajas, al poder agilizar algunos trámites, pero también grandes inconvenientes, pues si no se reduce la brecha digital, un amplio número de personas tendrán dificultad de acceso a prestaciones importantes.

Para mi el gran reto es la digitalización de los servicios sociales, de las intervenciones y de la atención en la administración pública. Desde los servicios sociales se debe entender que lo virtual ya forma parte de nuestras vidas, pero debemos reflexionar el contexto en el que nos encontramos y a quién y cómo

afecta esto. Debemos pensar con quién trabajamos. Yo diría que el reto es implementar la virtualidad en los Ss. Ss. pero reflexionando en las implicaciones que tiene para la ciudadanía y qué podemos hacer para que esta digitalización no resulte excluyente... Debemos hacer mucha pedagogía social, explicar a las personas para que vayan adquiriendo competencias digitales y eso lo debemos considerar en esta implementación (Aragón, + 50.000).

El tema de las tecnologías es un reto. Somos mucho más conscientes hoy de la brecha digital. El que se queda fuera de esto se le va a hacer mucho más difícil (Euskadi, + 15.000h).

Por otra parte, emergen una serie de problemas sociales específicos de este tiempo que deben ser abordados cuanto antes, con un refuerzo de los equipos profesionales y de los saberes.

Uno central, es reforzar los sistemas de garantía de rentas, intentando evitar la dinámica de ayudas puntuales que sobrecarga el trabajo de los servicios sociales. De qué manera se consolide el IMV, derivarán también las dinámicas en los servicios sociales.

En segundo lugar, la situación de las personas mayores solas y de las personas solas en general. Es muy necesario volver a un trabajo que fomente la construcción de tejido social, teniendo en cuenta el contexto y necesidades de las personas:

Tengo claro que el aislamiento es clave. Hay una cosa importantísima, cuidar las redes como apoyo a las personas y en esas redes no es solo crearlas y mantenerlas, por otra parte está el trabajo interno que hay que hacer con la persona a nivel individual como familiar. Eso me parece que va a ser el meollo. Pero para todos, no solo para personas mayores. El modelo centrado en la persona no solo es para mayores, es para todos, para toda la gente que tenemos en situación de exclusión, familias migrantes en situaciones de fragilidad. Creo que el tener en el centro al ciudadano es importante, pero no solo sus necesidades, sí que hay que plantear también las oportunidades que nos trae cada ciudadano. Hay que cuidar las redes y a la ciudadanía (Euskadi 15.000 - 50.000).

Para ello, una herramienta central cuya paralización ha servido para poner en evidencia su importancia, es el trabajo social comunitario, trabajando desde la prevención:

Los retos son apostar por el trabajo social comunitario. Nosotros hemos puesto en marcha 5 ó 6 proyectos de comunitario. Volver a la prevención (que es la esencia del trabajo social), y no a las ayudas de emergencia. (Illes Balears 15.000 - 50.000).

La salud mental, ha ido emergiendo en los últimos informes como un asunto clave, para el que se considera que no hay respuesta aún adecuada. Y, en particular, preocupa la salud mental de menores y jóvenes.

Por último, la inserción laboral, que es un puente central hacia la inclusión social de la persona. Se prevé que pueda seguir habiendo un número importante de personas en situación de desempleo. Todo ello hace pensar también que los programas de inserción laboral, tal y como están concebidos desde los servicios sociales, no son una respuesta suficiente. Es necesario trabajar en coordinación con más actores y sistemas (como los Servicios Públicos de Empleo), e implicar a los empresarios en los itinerarios de inserción.

Tal y como avanza la sociedad, y la falta de trabajo, las modificaciones del mercado de trabajo, y los nuevos puestos que aparecerán que van a estar muy vinculados a mayor especialización, creo que va a llegar un reducto de gente cuya inserción laboral va a ser muy difícil. Creo que o Empleo trabaja muy coordinadamente con Servicios Sociales o simplemente se deja un salario social para aquellas personas que no van a tener lugar en el empleo que se está generando.

Hay mucho dinero y mucho empeño en la movilización de alguna gente que no va a tener nicho en el mercado laboral, y creo que hay personas que van a necesitar un salario social. Estoy cansada de los planes de inserción laboral, porque o van con Empleo y con los empresarios, o si no, los Servicios Sociales ahí solos no hacemos nada. (Comunidad de Madrid + 50.000)

Sección 4. Conclusiones: lo que se ha aprendido en esta pandemia

Hasta en los momentos más complejos indican los expertos en procesos de aprendizaje que las personas somos capaces de aprender. Se ha aprendido que el futuro es incierto, que las cosas pueden cambiar de un día para otro, que en los momentos complicados las personas sacan lo mejor de sí mismas, la importancia de la responsabilidad colectiva, que necesitamos el contacto social más de lo imaginábamos... pero, ¿qué han aprendido en el contexto específico de Servicios Sociales? Tras más de un año realizando entrevistas bimensuales a trabajadoras sociales de este sistema, se les ha preguntado por los aprendizajes que ha traído la pandemia. Aprendizajes generales desde un punto de vista social, pero especialmente, aprendizajes cotidianos de los Servicios Sociales, aquello que no les gustaría repetir o aquello que debería implantarse en sus centros municipales. Si bien hay cuestiones que se repiten de manera predominante como es el teletrabajo, la atención telefónica en determinadas intervenciones o la necesidad de coordinarse para trabajar en red con el tejido social de los territorios, se identifican también otros aprendizajes de carácter más personal o bien, más situados en determinados contextos institucionales.

Por una parte, desde un punto de vista personal inciden en la idea del aprendizaje sobre la relativización de los procesos, de las responsabilidades compartidas y de los tiempos. Explican también que debido a situaciones de mucha carga de trabajo y mucha tensión han aprendido a identificar los límites de cada una y ser perfectamente conscientes de que las profesionales de Servicios Sociales no pueden llegar a cubrir todo lo que sucede en el municipio. Sobre los límites una trabajadora social entrevistada lo explicaba así:

“He aprendido a reconocer mis límites, parece que es reconocer debilidad o fragilidad, yo creo que es lo que debo hacer para cuidarme. Porque ¡No puede ser! No puedo seguir trabajando en las mismas condiciones de implicación y dejar de dormir, comer porque no puedo hacer otras cosas...” (Aragón, municipio, +50.000 habitantes).

Por otra parte, desde un punto de vista general, refieren que tanto la población como ellas como profesionales de la intervención social han aprendido a tener paciencia, a adecuarse a los ritmos de los procesos de intervención y, por supuesto, a valorar todo lo que tienen. Han aprendido también la necesidad de normalizar los procesos de final de vida, hablar de la muerte, trabajar con el duelo de las personas, el miedo al aislamiento, la inmediatez del final de la vida, la enfermedad. Son cuestiones que de una forma u otra

han ido tocando a prácticamente todas las personas y, en palabras de ellas, eso es un aprendizaje que nos llevamos tras más de un año y medio de pandemia.

“La paciencia. Lo que más hemos aprendido ha sido tener más paciencia. Paciencia con el entorno, con los procesos de inserción, con los usuarios... también hemos aprendido a valorar lo que tenemos” (Aragón, municipio +50.000 habitantes).

“Se debería trabajar mucho más el duelo porque todos nos podemos morir. Había cosas también por las que preocuparse y no lo hacíamos. Que las cosas no son para siempre, que tienen un fin y que en este caso es real. Que te puede cambiar la vida de un día a otro. El tema de la muerte tan inmediata, que te pasen cosas tan jorobadas y no puedas hacer nada” (Madrid, municipio 15.000-50.000 habitantes).

“En nuestro centro hemos hablado de que no hemos tenido un momento de reflexión sobre lo que ha sido y está siendo la pandemia, porque la pandemia nos ha afectado a todas las personas, de una manera u otra nos ha afectado. Yo conozco personas que sus familiares han muerto o han tenido COVID y siguen arrastrando las secuelas” (Aragón, municipio +50.000 habitantes).

Sobre los aprendizajes situados específicamente en el contexto de Servicios Sociales se identifican variedad de discursos, siendo la cuestión de las nuevas tecnologías y su incorporación a las dinámicas de trabajo con la normalización de las reuniones online y el teletrabajo como una de las cuestiones que han sido consideradas de mayor relevancia para las profesionales. Son numerosos los discursos que recogen lo positivo de las reuniones virtuales, especialmente en los entornos rurales donde la dispersión geográfica muchas veces acaba por dificultar la coordinación entre diferentes profesionales u organizaciones.

“El confinamiento tuvo la necesidad de que la Administración nos adaptamos a la nueva situación, para nosotros ha sido interesante incluir nuevos métodos de reunirnos que teniendo en cuenta la dispersión geográfica de la mancomunidad, vienen para quedarse. Ante la dificultad de gestionar un espacio físico, pues este

tipo de reuniones online han llegado para quedarse” (Madrid, municipio -15.000 habitantes).

“Nosotras apostamos por la presencialidad, pero, a su vez, hay ciertos trámites que no requieren una atención presencial porque, ahorramos tiempo en desplazamientos cuando las reuniones son virtuales” (Euskadi, municipio 15.000 habitantes).

En lo que respecta al teletrabajo, si bien parten de la premisa de la necesaria presencialidad en Servicios Sociales, más aún cuando muchos de estos centros no han cerrado en ningún momento de la pandemia como consecuencia de la consideración de estos como servicios esenciales desde la primera ola en adelante, las trabajadoras sociales entrevistadas explican que el hecho de poder trabajar uno o dos días a la semana desde casa sin interrupciones constantes y sin atención directa, les permite una mayor posibilidad de concentración y eficacia a la hora de realizar las tareas de gestión.

“Es necesaria la relación presencial con las personas, aunque podemos atender telefónicamente somos presenciales y así tiene que seguir siendo, pero lo que te decía, está bien un día o dos de teletrabajo para sacar hacia adelante gestión, porque así podemos avanzar sin interrupciones” (Madrid, municipio 15.000-50.000 habitantes).

“Hay trabajadoras que han pedido realizar trabajo on-line en una parte de su jornada y se les ha denegado. No lo entiendo, seguimos con la atención personalizada, pero solemos tener otras tareas relacionadas con los trámites administrativos que las podemos realizar desde casa. Pero existe una desconfianza...parece que si estás en casa no trabajas cuando en realidad podemos concentrarnos más” (Euskadi, municipio -15.000 habitantes).

“En Servicios Sociales cuando teletrabajamos un día a la semana nos ayuda a tener menos ladrones del tiempo y poder gestionar más deprisa, notaba más ligereza al teletrabajar. Pero nuestro trabajo es presencial, y tenemos que estar aquí porque son esenciales. Pero yo creo que sería adecuado tener un día, con un día a la semana es suficiente para sacar hacia adelante el trabajo de gestión” (Madrid, municipio +50.000 habitantes).

Se puede afirmar por tanto que el uso de las nuevas tecnologías y su implantación en Servicios Sociales es considerado uno de los grandes aprendizajes que les ha dejado la pandemia.

“A nivel de organización de servicios sociales lo que hemos aprendido, desde mi punto de vista es que se puede hacer trabajo social también utilizando las nuevas tecnologías y no por ello es menos cercano o eficaz” (Castilla y León, municipio +50.000 habitantes).

“El tema de las nuevas tecnologías, para nosotros que somos un entorno rural ha sido un gran aprendizaje” (Madrid, municipio -15.000 habitantes).

“Sobre todo nos hemos puesto en marcha con el tema telemático o de nuevas tecnologías, es lo que destacaría” (Andalucía, municipio, 15.000 habitantes).

Las reuniones online, la atención telefónica, las intervenciones telemáticas han pasado a ser una realidad en este contexto, pero eso sí, en ningún caso son vividas como una opción equiparable a la atención directa y presencial. Precisamente porque la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de las relaciones sociales y el contacto con el otro, resulta llamativo que otro de los grandes aprendizajes en los que las trabajadoras sociales entrevistadas ponen énfasis tiene que ver con la importancia que han pasado a tener la consideración del equipo de trabajo como un pilar fundamental para sacar hacia adelante la sobrecarga de demandas que han atendido. Indican en sus discursos que se ha puesto en valor el trabajo en equipo, la coordinación entre diferentes profesionales y que han aprendido a cooperar en las intervenciones con otro tipo de organizaciones e iniciativas sociales del ámbito privado con las que no tenían hasta el momento un contacto cotidiano.

“Pues sinceramente a confiar en los equipos, porque si no es por la voluntad y compromiso de los equipos, no habiéramos salido adelante. Ese es nuestro aprendizaje” (Andalucía, municipio -15.000 habitantes).

“En Servicios Sociales el gran aprendizaje es el trabajo en equipo, no solo al interior de los centros de Servicios Sociales, si no el trabajo coordinado con otras entidades, principalmente las del Tercer Sector” (Aragón, municipio + 50.000 habitantes).

“La pandemia nos ha confirmado la necesidad de trabajar en equipo y en nuestros centros se ha fortalecido, las personas se han unido más” (Aragón, municipio + 50.000 habitantes).

“Hemos aprendido a apoyarnos mutuamente, a trabajar en equipo con otras organizaciones como policía local, cruz roja, etc., y con algunos incluso tenemos reuniones periódicas que antes no existían” (Andalucía, municipio -15.000 habitantes).

Ahora bien, el aprendizaje de la importancia del trabajo en equipo y la coordinación profesional tiene también una parte de crítica, de demanda, de malestar emocional hacia todo lo sucedido: la falta de cuidado a los equipos profesionales. Si bien no es una reclamación y una denuncia nueva, pues ya se había analizado y puesto de manifiesto en informes anteriores, es un elemento generador de desasosiego entre las profesionales que aparece nuevamente puesto que sí, reconocen que el apoyo de unas con otras ha sido característica salvadora para muchos meses de tensión, pero señalan el abandono a nivel de salud emocional que han sentido como profesionales.

“He aprendido el cuidado, estamos muy quemadas, empujándonos. Hay que intentar no solo saber cada uno lo suyo, hay que crear espacios de apoyo. Remodelar la forma de atender y de cómo nos acercamos” (Euskadi, municipio, 15.000 habitantes).

“En Servicios Sociales no sé qué hemos aprendido porque no nos han cuidado, no hay signos de un cuidado al servicio” (Aragón, municipio + 50.000 habitantes).

“Pues sinceramente hemos aprendido a confiar en los equipos porque la Administración no nos ha prestado la ayuda esperada, pero los equipos lo han dado todo. Esa es nuestra recompensa” (Andalucía, municipio -15.000 habitantes).

En definitiva, los cambios tan intensos que se han experimentado durante este año de pandemia han traído aprendizajes a nivel de sociales, a nivel de Servicios Sociales y, finalmente, a nivel personal y profesional. Con la vista puesta en los próximos meses, algunas incluso en los próximos años, hablaban también de aprendizajes más profundos que deben ser conducidos hacia una reflexión del papel del Trabajo Social y de los

Servicios Sociales. Explican cómo la crisis sanitaria, social y económica ha evidenciado que no el sistema de Servicios Sociales no es tan fuerte como se pensaba, que es también mucho más flexible de lo que hubiera imaginado y que la capacidad de adaptación y de creatividad ante situaciones nuevas prácticamente cada día, les ha supuesto retos de profundo calado que entienden son aprendizajes porque en cualquier momento pueden verse otra vez enfrentándose a circunstancias nuevas.

“Hemos aprendido que nos tenemos que enfrentar a retos continuamente, tenemos que estar preparadas y sobre todo flexibilizar recursos y momentos. Hay que estar abiertas a diferentes circunstancias y aplicar los recursos a los cambios, que nos vienen en cualquier momento” (Euskadi, municipio -15.000 habitantes).

“Aprendemos mucho de la inmediatez de la vida, que eso es así, que las cosas no son para siempre, que tienen un fin y que en este caso es real. Que te puede cambiar la vida de un día a otro, sin trabajo, sin apoyo, sin nada” (Madrid, municipio 15.000-50.000 habitantes).

“Como Servicios Sociales nos hemos adaptado a las circunstancias, hemos recuperado nuestra capacidad creativa y nuestra capacidad de adaptarnos y eso está muy bien. Creo que ha pasado que creíamos que éramos fuertes y la pandemia nos ha demostrado que somos muy vulnerables y dependientes” (Aragón, municipio + 50.000 habitantes).

Sección 5. Metodología de la investigación

5.1. Puesta en marcha del proyecto

COVID-19 ha generado una cascada de cambios en los servicios sociales. Al principio muchos servicios y programas se suspendieron para atender a la emergencia mientras se luchaba por reforzar la asistencia en residencias de personas mayores, asegurar las ayudas a domicilio y la tele-asistencia, diseñar mecanismos para las personas sin hogar, y tramitar con la mayor agilidad posible las Rentas Mínimas de Inserción. Pero, aunque muchas de las medidas respondían a disposiciones estatales, su realización depende de los ayuntamientos y consejerías autonómicas, por lo ha habido una enorme variedad en su aplicación. Esta investigación, hoy ya terminada, ha tratado de dar seguimiento durante más de un año a lo que se estaba haciendo en los Centros de Servicios Sociales. Nuestro objetivo con este seguimiento era mostrar la diversidad de problemáticas y soluciones pero, también, los aspectos comunes: los retos, las necesidades, los aprendizajes.

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:

- o 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.
- o 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.
- o 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 realizaron 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 2020).

Recogida y análisis de información

La forma de recoger información se diseñó como entrevistas telefónicas breves 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 estaban pensadas para durar como mucho 20 min, pero lo cierto es que este diseño inicial ha tenido que adaptarse a la realidad que estaban viviendo los Servicios Sociales. Primero, porque la complejidad de la situación y su constante cambio ha motivado que las entrevistas fuesen, casi siempre, mucho más largas de lo

planificado. Esto es positivo porque nos ha proporcionado una información muy rica, reflexionada, llena de matices y de detalles. Segundo, hemos tenido que adaptarnos a la enorme presión que estaban sufriendo los Centros de Servicios Sociales, lo que ha motivado que no siempre hayamos podido contar con la muestra completa de Centros.

Las entrevistas han incluido, como estaba planificado, 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. También se han incluido siempre preguntas sobre las sensaciones de las profesiones y su previsión de futuro. Pero, además de estas preguntas que forman el “corazón estable” del cuestionario, en cada ola hemos metido preguntas sobre aspectos que eran relevantes en cada momento o que habían aparecido de forma espontánea en la ronda anterior y sobre los que queríamos profundizar. Las entrevistas son, por tanto, homogéneas y comparables entre Centros Sociales y a lo largo del tiempo, pero también tienen peculiaridades propias a cada ola.

En el diseño del proyecto pensamos que gran parte de la información podría ser cuantificable y que, por tanto, se generaría una base de datos para analizar de manera estadística. Eso no ha ocurrido. Desde la primera ola de entrevistas se vio que era absurdo tratar de cuantificar el huracán en el que estaban viviendo los Centros de Servicios Sociales. La realidad era muy compleja y los datos, aunque nos darán una valoración general de lo ocurrido, no estaban disponibles ni eran lo fundamental.

Así pues, de lo previsto a lo realizado esta investigación ha sufrido cambios. El cambio más importante es que tuvimos que abandonar el intento de cuantificar la situación y su evolución. Aunque esto hubiera sido sin duda útil, la realidad a la que nos asomamos hacía evidente que no podíamos cuantificar nada en un contexto de crisis, de prisas, de urgencia en el que ni las propias coordinadoras de los Centros estaban pendientes de los números. Ante esto, decidimos contar la situación en palabras, y eso hemos hecho. Hemos contado qué ha pasado en los Centros de SS, la variedad de situaciones, los problemas y retos compartidos, las sensaciones y esperanzas... Cuando por fin lleguen los números (algo que en Servicios Sociales tarda tiempo debido a la descentralización del sistema), los pondremos de la mano a nuestras palabras y tendremos un gran panorama de lo que ha sido la Covid19 en los Centros de Servicios Sociales.

5.2. Estrategia de difusión

El Monitor de impacto del COVID19 en Servicios Sociales ha tenido un alto elevado grado de difusión, tanto en espacios científicos-académicos, como en espacios educativos y sociales. Cabe destacar que ha los principales resultados de esta investigación han sido recogidos por los medios de comunicación, especialmente por la prensa digital, en numerosas ocasiones. Medios nacionales, autonómicos y locales se han

hecho eco de los resultados de este proyecto de investigación. En la página web del proyecto, en la sección de “Impacto en medios de comunicación” se encuentran recogida toda la presencia mediática de la investigación. Asimismo, también ha sido explicado y dado a conocer en otros espacios mediáticos como el radiofónico, en concreto en el boletín informativo de Radio Nacional de España (RNE) o en el Noticiero de la mañana de Inforadio de acceso libre en el siguiente enlace: <https://twitter.com/InfoenInforadio/status/1349679032846217219?s=20>

Desde las universidades participantes en la investigación también han recogido mediante notas de prensa y comunicación institucionales los principales resultados para darlos a conocer entre los miembros de la comunidad universitaria. Algunos ejemplos son los siguientes enlaces de la Universidad Complutense de Madrid o de la Universidad del País Vasco:

<https://www.ucm.es/investigadoras-de-cinco-universidades-publicas-analizan-el-impacto-de-la-covid-19-en-el-sistema-publico-de-servicios-sociales>

<https://www.ehu.eus/es/-/informe-servicios-sociales-2>

Por otro lado ha tenido una buena acogida en redes sociales, especialmente en Twitter, llegando a diferentes espacios y perfiles gracias a la difusión realizada desde instituciones como los colegios profesionales de Trabajo Social, las universidades participantes, el Consejo General del Trabajo Social, el Centro de Información y Documentación en Servicios Sociales (SiiS Doc) y el mismo Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP).

Finalmente se está desarrollando una transferencia del conocimiento de este proyecto difundiendo en diferentes espacios mediante jornadas, comunicaciones y conferencias en espacios tales como: el Colegio Oficial de Trabajo Social de Aragón, el Congreso Nacional de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, en eventos de la Federación Española de Sociología (FES), el IV Congreso Internacional de Trabajo Social en la Universidad de Valencia o en el Máster Oficial de Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales de la Universidad Complutense de Madrid.



PRESENTACIÓN DEL INFORME
LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA PANDEMIA
Retos, desafíos y respuestas hacia la nueva normalidad

Monitor de Impacto de la Covid-19 sobre los Servicios Sociales
3 de diciembre 19:00 - Sesión online

INSCRIPCIONES HASTA EL 29 DE NOVIEMBRE

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. **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. **Joana Maria Mestre Miquel** es doctora en Trabajo Social y coordinadora de los estudios de Trabajo Social en la Universitat de les Illes Balears. Está especializada en el bienestar de las trabajadoras sociales.

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. **Irene Ruiz Ciarreta** es investigadora en temas de inmigración, diversidad cultural y procesos de integración en Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración, Ayuntamiento de Bilbao 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.

Por la Universidad de Salamanca participan **Marta Gutiérrez Sastre**, quien es directora del *Máster de Servicios Públicos y Políticas Sociales*, 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. **Isabel Becerril Viera**, graduada en Sociología y en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Pablo de Olavide (UPO). Ha realizado el Máster de Servicios Públicos y Políticas Sociales (USAL). Actualmente, tiene un contrato predoctoral FPI en el IESA-CSIC en el grupo de investigación DEMOCRETS.

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 Inés Calzada (IP), Mercedes Muriel, Virginia Páez y Ana Romero.

Inés Calzada, y coordinadora del proyecto, 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.

Mercedes Muriel 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 el Trabajo Social y los medios de comunicación.

Virginia Páez 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. Por último, **Ana Romero**, graduada en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y, actualmente, estudiante del Máster de Metodología de Investigación en Ciencias Sociales por la misma universidad.

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.chilyouth.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.

Martín Estalayo, M., Muriel Saiz, M., y Nebreda Roca, M. (2019). ¿Cómo creo que me miran?: una reflexión sobre las imágenes atribuidas y asumidas en Trabajo Social. *Interacción y perspectiva*. *Revista de Trabajo Social*, 9(2), 152-174.

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.

Muriel Saiz, M., Martín Estalayo, M., y García Giráldez, T. (2018). La imagen del Trabajo Social y los Servicios Sociales en la prensa escrita en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 8(15), 45-77.

Observatori Social de les Illes Balears, (2020). *Primers impactes de la COVID-19 a la societat de les Illes Balears*. Palma: UIB.

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@ucm.es o en el teléfono móvil 671 4920 7. También puede contactar conmigo en icalzada@ucm.es.

Un cordial saludo,

Inés Calzada Gutiérrez

Anexo 2. Cuestionarios

PREGUNTAS PRIMERA RONDA.

AGOSTO-SEPTIEMBRE, 2020

1. Voy a comenzar con una pregunta muy general, dígame, ¿cuáles cree que han sido los efectos más importantes que ha tenido la pandemia en los Servicios Sociales de su zona? Me refiero a los efectos que han notado en el Centro de Servicios Sociales en el que Usted trabaja.
2. Y ¿qué valoración hace del trabajo que han llevado a cabo desde que comenzó la pandemia?
3. En lo que respecta a la situación del Centro de Servicios Sociales, este mes DE JULIO ¿está siendo distinto de [JULIO] del año pasado? Si sí, ¿en qué?
4. Desde que comenzó la pandemia a mediados de marzo, ¿ha aumentado o disminuido el número de solicitantes de ayuda?
5. ¿Y qué tipo de ayuda se demanda más? ¿Y menos?
6. ¿Qué tipo de ayudas/servicios realizados se deben directamente o indirectamente a la pandemia?
7. ¿Hasta qué punto se siguen cubriendo las demandas de los usuarios/as que tenían antes de la pandemia? ¿Hasta qué punto se cubren las nuevas demandas (los nuevos usuarios)?
8. Desde que comenzó la pandemia, ¿han necesitado nuevas contrataciones de profesionales?
9. En el último mes, ¿ha tenido tiempo de tramitar todas las ayudas/programas que tenía pendiente? ¿Hay cuestiones que no pueda llevar a cabo?
10. ¿Están teniendo que introducir nuevas formas de trabajo y/o coordinación? Me refiero a si ha habido cambios en la coordinación con servicios educativos, sanitarios o con otras entidades del Tercer Sector.
11. 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)
12. En su opinión, ¿cómo va a ser el trabajo en su Centro en los próximos dos o tres meses? ¿Qué espera usted que pase?

PREGUNTAS SEGUNDA RONDA.

OCTUBRE-NOVIEMBRE, 2020

1. Voy a comenzar con una pregunta muy general, dígame, respecto a los primeros efectos que tuvo la pandemia sobre su centro, ¿cuál de ellos se mantiene?
2. En lo que respecta a la situación del Centro de Servicios Sociales, ¿qué diferencias observa respecto al mes de septiembre de 2019?
3. En estos últimos dos meses, ¿ha seguido aumentando el número de usuarios?
4. SI DICE QUE HA BAJADO O SE HA ESTABILIZADO, ¿desde cuándo más o menos comenzaron a disminuir/estabilizarse las solicitudes?
5. Durante la pandemia aparecieron nuevos perfiles de usuarios. ¿siguen acudiendo? ¿o vuelven a tener básicamente el mismo tipo de usuarios que antes de la pandemia?
6. ¿Qué efectos ha tenido la falta de presencialidad y de seguimiento presencial? No sólo en temas de menores, sino en general. El hecho de no poder ir a las casas a ver a la gente, ¿ha tenido consecuencias?
7. En las entrevistas anteriores una cosa que se repetía era que para responder a las cosas urgentes se habían tenido que retrasar o paralizar otras demandas. ¿Sigue esto siendo así o está mejorando el tema de los retrasos?
8. En el caso de que en su centro haya habido contrataciones durante la pandemia, ¿siguen manteniéndose esos contratos? ¿tienen previsto nuevas contrataciones?
9. Los primeros meses de la pandemia obligaron a cambiar la forma de trabajar y coordinarse (teletrabajo, atención telefónica, recepción de documentos por email o WhatsApp, reuniones virtuales...) ¿Cuáles se siguen manteniendo?
10. Respecto a las decisiones tomadas por la corporación municipal o la Administración, en las que no participa Servicios Sociales directamente, ¿cómo les está afectando?
11. ¿Cómo se está gestionando desde su centro el IMV?
12. 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 esperas para los próximos meses?

PREGUNTAS TERCERA RONDA.

ENERO-FEBRERO, 2021

1. ¿Cómo han sido los últimos meses? Desde noviembre más o menos, ¿cómo ha sido el trabajo?
2. En lo que respecta a la situación del Centro de Servicios Sociales, ¿qué diferencias observa respecto al mes de enero/febrero de un año normal?
3. En estos últimos dos meses, ¿han aumentado los usuarios?
4. 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?
5. La pandemia ha puesto muy difícil todo el trabajo que se hacía con grupos y comunidades. ¿Cómo habéis llevado esto en tu centro? ¿Habéis podido mantener algo de lo que hacíais'?
6. En las entrevistas anteriores nos han comentado que la implantación del IMV está siendo compleja para Servicios Sociales, aunque no depende directamente de estos. ¿Has percibido mejoras en el proceso en estos últimos meses?
7. En los equipos de Servicios Sociales suele haber perfiles muy distintos: psicólogas, educadoras sociales, administrativas, ayuda a domicilio... Se que es una pregunta complicada, pero, ¿me podría comentar brevemente cómo ha afectado la pandemia al trabajo de los equipos?
8. Y siguiendo con lo anterior, ¿cree que la pandemia ha fomentado la interdisciplinariedad, ayudando a que se trabaje en equipo, o más bien ha generado que cada profesional vaya más a lo suyo?
9. Tantos meses de pandemia parecen estar dejando a los equipos agotados. ¿Cómo se aborda este cansancio desde la coordinación de los centros? ¿hay algo que se pueda hacer para cuidar a los equipos?
10. 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?

PREGUNTAS CUARTA RONDA.

MAYO-JUNIO, 2021

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?

PREGUNTAS QUINTA RONDA.

SEPTIEMBRE, 2021

1. ¿Cómo han sido los meses de verano? Desde la última vez que hablamos, ¿cómo ha sido el trabajo?
2. En estos últimos meses, ¿han aumentado los usuarios o han cambiado sus necesidades? SI YA HA RESPONDIDO A ESTO EN LAS ANTERIORES, NO HACER LA PREGUNTA. ¿De cara al otoño, podríamos prever algo diferente?
3. Desde el comienzo de la pandemia ha pasado un año y medio, todos hemos vivido distintas situaciones ¿Qué ha sido para ti lo más difícil? ¿Qué es lo que te ha resultado más gratificante?
4. ¿Podríamos decir que hemos aprendido algo en este tiempo a nivel de organización de Servicios Sociales? ¿a nivel de sociedad?
5. En el último año y medio ha habido muchísimos cambios en la organización del trabajo. ¿qué cambio crees que debería quedarse para siempre? ¿qué cambio estás deseando eliminar para volver a la organización que teníais antes del Covid-19?
6. ¿A qué retos crees que se enfrentan los Servicios Sociales en general a partir de ahora? ¿Y a nivel de tu propio centro?
7. ¿Qué políticas crees que harán falta a partir de ahora? ¿qué ámbitos de la protección social/ intervención social quedan más desprotegidos desde tu experiencia?
8. ¿La vuelta al trabajo grupal y comunitario ha sido y es complicada ¿Cómo habéis hecho para volver a este terreno?
9. Y en cuanto a la situación personal en el trabajo, ¿cómo han sido los últimos meses? (qué tal te has sentido, has tenido tiempo para hacer lo que se esperaba, etc.) ¿y qué esperas para los próximos meses?