



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: El coste emocional.

---

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

---

Informe. Septiembre 2021



---

## Agradecimientos

---

A todas las y los trabajadores sociales que han accedido a ser entrevistadas.

El presente informe deriva del proyecto de investigación “Monitor de Impacto de la Covid19 en los Servicios Sociales” financiado por el Instituto Nacional de Administración Pública en el marco de su ‘Convocatoria permanente para la contratación de proyectos de investigación’. Agradecemos al INAP esta financiación.

## Equipo de 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 L
Universidad de Zaragoza	Patricia Almaguer-Kalixto Juan David Gómez Quintero Ana Lucía Hernández Cordero (IP)

---

---

# Índice

---

Introducción	4
1.1. La salud mental en la población	6
1.2. La salud mental en las trabajadoras	16
La investigación: metodología	23
El equipo investigador	25
Anexos	29

---

## Introducción

---

La salud mental de la población ha sido seriamente mermada desde comienzos de la pandemia. Como se puede ver en las encuestas del CIS sobre salud mental, durante la pandemia han aumentado los casos de depresión y la ansiedad, así como las situaciones de pánico o desesperanza.

Las trabajadoras sociales han percibido, sobre todo desde el invierno de 2020, un aumento sostenido en los problemas de salud mental. Por un lado; la población joven vulnerable que tienen que convivir con situaciones de pobreza, inseguridad, abuso, violencia de género. Por otro lado; todas aquellas personas mayores a las que el confinamiento ha minado sus capacidades físicas y cognitivas. En muchos casos, la ayuda psicológica se ha reducido a la atención telefónica por parte de las psicólogas de los centros sociales, si es que las actividades relacionadas con la salud mental a medio y largo plazo no se han paralizado.

Dentro de la salud mental de las propias trabajadoras, ven un declive claro desde el inicio de la pandemia, especialmente en lo relacionado a trastornos depresivos y de ansiedad. Estos están relacionados con el miedo a los efectos de la pandemia, la carga de trabajo, la insatisfacción por el trabajo que no se puede llevar a cabo y el poco descanso de las propias trabajadoras. En algunos casos, el cuidado ha venido de las propias trabajadoras y la acción grupal, en otros del trabajo psicológico que se puede realizar en el propio centro. Las trabajadoras ven un impacto negativo a medio y largo plazo en la salud mental, tanto para ellas como para los usuarios.

---

## Introduction

---

Mental health of the population has been severely undermined since the beginning of the pandemic. As can be seen from CIS (Sociological Research Center) surveys on mental health, the number of cases of anxiety and depression have sharply increased, as well as the ones concerning panic and despair situations.

Social workers have perceived, mostly from winter 2020, a sustained increase in mental health issues. On the one hand, young vulnerable people who have to live in situations of poverty, insecurity, abuse, and gender-based violence. On the other hand, all those elderly people for whom lockdown has undermined their physical and cognitive abilities. In most cases, psychological help has been reduced since psychologists from Social Services centers had to contact them by phone. That is, if the activities related to mental health had not been put on hold.

As for mental health concerning social workers, there has been a steady decline since the beginning of the pandemic, especially with regard to depressive disorders and anxiety. These are related to the fear of the effects of the pandemic, workload, dissatisfaction for the work they are not able to carry out, and little rest. In some cases, care has come from the workers themselves and group work; in others, from the psychological care that can be carried out in the center. Social workers see a negative impact in the medium and long-term on mental health, both for them and their users.

---

## 1.1 La salud mental de la población

**El tema de la muerte tan inmediata,  
que te pasen cosas tan jorobadas y no puedas hacer nada.  
Eso dentro de un tiempo va a salir, muerte, enfermedad, dificultad económica.  
Todo eso va a salir.  
(Trabajadora social, Madrid,  
septiembre 2021).**

El coronavirus no ha sido la única pandemia que ha asolado la población en estos últimos años. El confinamiento y una nueva crisis económica han acelerado la expansión de otras enfermedades que, aunque no contagiosas, suben sus casos de forma exponencial: aquellas relacionadas con la salud mental, especialmente la depresión, la ansiedad o el burnout, la quemazón que viene derivada de estas dos enfermedades.

Nadie está exento, pero en este caso hay ciertos perfiles que han manifestado más este malestar: según la Confederación de la Salud Mental España y el Centro de Investigaciones Sociológicas, el doble de personas de clase baja confesó sentirse decaídos, deprimidos o sin esperanza en comparación con la clase alta, un 32,7% frente un 17,1%, lo que también lleva a un mayor consumo de psicofármacos (9,8% frente a 3,6%).

Otro perfil importante son los/las profesionales socio-sanitarios: según este mismo informe, la mitad de los sanitarios estuvieron en riesgo de padecer un trastorno mental después de la primera ola de la pandemia. No obstante; no son los únicos profesionales en primera línea afectados por las consecuencias de la pandemia. También los equipos de servicios sociales han vivido los últimos meses con enorme presión de trabajo y estrés. Tanto los usuarios como ellas se han enfrentado no solo al reto que es sobrevivir en la pandemia con lo mínimo (o ni siquiera con eso): es ver que también su salud mental desaparece ante la pobreza, la incertidumbre y la impotencia de no poder hacer lo suficiente para ayudar a todos, como se puede ver en los diferentes informes de la INAP publicados desde septiembre del año pasado. En el siguiente apartado detallaremos cómo ha sufrido la salud mental de las trabajadoras sociales, pero en este primero, vamos a resumir lo que se percibe en los Centros de Servicios Sociales respecto al impacto de la pandemia en la salud mental de la población.

Durante los primeros meses de la pandemia, quizás hasta verano del 2020, la atención de los equipos de servicios sociales se ha centrado en resolver las demandas económicas y la dramática emergencia social derivada de los confinamientos y de la paralización de buena parte de la economía. Sin embargo, a partir del otoño de 2020 las trabajadoras sociales empiezan a mencionar en las entrevistas los casos de salud mental como un perfil más de usuario:

---

“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).

“Los daños colaterales no los estamos viendo aún, eso lo veremos a largo plazo. Hay mucha gente con ansiedad, angustia...” (Andalucía, municipio -15.000h., Noviembre 2020).

En los últimos meses de 2020 en los centros de servicios sociales empezaba a surgir un perfil consolidado de personas usuarias relacionadas con casos de salud mental. Se menciona que aumentan, y son lo suficiente numerosos o característicos para que no se diluyan en otros nuevos grupos de usuarios/as como los trabajadores/as de la economía sumergida, empleadas del hogar o aquellas familias que esperan el pago de los ERTE. Lo que se percibe es que quien estaba mal, ahora está peor. Quien tenía problemas económicos, ahora además tiene un estado depresivo que le paraliza...

Deterioro de mayores y empeoramiento de la salud mental general son dos cuestiones muy presentes ya en las entrevistas que hicimos en el invierno de 2020. Si en anteriores entrevistas el discurso se centraba en el impacto económico de la pandemia, ahora ese impacto viene acompañado de desgaste mental y cansancio.

“Sí, yo he pensado como que antes no se veía tanto; 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, apoyo psicológico para esas cosas no se daba, era más bien por otras causas”. (Castilla y León, municipio -15.000h., Febrero 2021).

“La gente tiene mucha necesidad de hablar, mucha, se nota muchísimo en las entrevistas que realizamos tanto en modo presencial como vía telefónica”. (Euskadi, municipio +50.000h., Febrero 2021).

“Las demandas se mantienen, el otro día decía una psicóloga” el que estaba mal antes está peor, y el que no estaba mal está mal ahora. O sea, tenemos lo que teníamos antes, pero ahora todo más cubierto. Por ejemplo, hay mucho chavales y menores que no están yendo todos los días al instituto o colegio, y ahí se pierde mucho la visibilidad de esta gente. Es que hay padres que tienen miedo por el COVID, tampoco van a clases”. (Aragón, municipio +50.000h., Febrero 2021).

---

Con el paso de los meses los centros de servicios sociales van identificando con más claridad los colectivos a quienes la pandemia ha minado la salud mental en mayor medida. Aunque, por supuesto, encontramos afectados en todas las categorías sociales, en general se mencionan dos colectivos como los más perjudicados: los niños/jóvenes y las personas mayores.

## Menores y jóvenes

Muchos de los casos de salud mental están relacionados con la población joven, no solo por el mero confinamiento y la interrupción de la rutina, sino por el desencadenamiento de otras situaciones altamente estresantes, por ejemplo, las de carácter económico y financiero. Sabemos que las condiciones socioeconómicas tienen un impacto directo en la salud mental.

La pandemia y la crisis socioeconómica vinculada ha dado lugar a una suma de situaciones de vulnerabilidad socioeconómica, que en determinados meses se sumó al confinamiento en hogares con falta de espacio. La vuelta a la “normalidad” cargada de incertidumbre, ha hecho aflorar las difíciles situaciones que se han sostenido meses atrás, por ejemplo, conflictos intrafamiliares y de violencia que ya existían y se agudizaron durante el confinamiento domiciliario:

“De salud mental, también ha aumentado el número de demandas con estos problemas. Hay más agresividad, más discusión” (Aragón, municipio - 15.000h, mayo 2021).

“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” (Euskadi, municipio -15.000h., Mayo 2021).

“Nosotras seguimos atendiendo a personas con trastorno de salud mental que ya atendíamos. Pero lo que se está detectando en distintos foros es estados no diagnosticados de... a ver, no tanto de salud mental, pero sí de ansiedad, personas preocupadas que acuden al médico por este tema (...). Hay un estado general de situaciones de ansiedad provocadas por el desconcierto. El otro día retomamos un grupo de trabajo de todos los servicios que intervienen en una de las zonas del municipio y salió mucho el tema de los adolescentes que están visualizando estas situaciones de nueva pobreza en la familia. El tema está fundamentalmente entre la población parada y los jóvenes. Y están surgiendo por ello también más conflictos familiares y más violencia de género. (Balears, municipio 50.000h., Mayo 2021).



---

Los confinamientos, la soledad, las limitaciones para la vida social, la angustia por las situaciones económicas y laborales de mayor precariedad... Son todos factores que al darse juntos crean una mezcla explosiva que desequilibra a las familias y las tensiona hasta sus límites. Estos factores tienen efectos nocivos en toda la sociedad, pero más aún en los menores, que cuentan con menos herramientas para protegerse psicológicamente. Después de un año de pandemia el aumento de casos de violencia en general, violencia de género, maltrato y depresiones se hizo evidente en los Centros de Servicios Sociales.

“Se han incrementado las situaciones de jóvenes con intentos auto-lesivos; con un sistema de salud mental completamente saturado, trabajar con la infancia, es muy necesario. Con recursos necesarios adecuados en los distintos momentos que van pasando por su vida: situaciones de conflicto, separaciones difíciles, salud mental, situaciones de abuso, divorcios difíciles, familias con otras situaciones con hacinamiento en las viviendas, las familias de origen viviendo, con situaciones abusivas. Donde al final los niños y las niñas sufren” (Madrid, municipio + 50.000h., junio 2021).

La pobreza derivada de un mercado laboral inestable y el alto precio del alquiler en las grandes ciudades ha tenido un impacto especialmente importante en los menores. Al haberse focalizado las energías en la gestión de ayudas económicas, y tener menos tiempo disponible para la intervención directa, se aprecia ahora esa necesidad de trabajar y acompañar a las personas, y de manera particular a la infancia y adolescencia.

“Por ahora predomina la incertidumbre. No sólo es una cuestión de falta de recursos y de personal, es una ausencia total de criterios claros. Los centros municipales de servicios sociales deberían estar pensando en las consecuencias de todo esto, en el malestar psicosocial, en los problemas acentuados de las familias, en los menores que han pasado a un segundo plano. Nos preocupa estar muy centradas en gestionar ayudas económicas y prestaciones mientras descuidamos la convivencia, la prevención de situaciones de riesgo y la atención a los menores”. (Aragón, municipio + 50.000h., Junio 2021).

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

---

tensión, la ansiedad, el miedo que la gente ha pasado se ha canalizado muchas veces en relaciones más conflictivas en los hogares y en los trabajos.

“Otra cosa que estamos detectando, junto con la precariedad económica es en los colegios, temas menores. Traspaso de casos por dificultades. Creo que esto del Covid en la convivencia de las familias está influyendo y también vemos que hay un repunte de casos” (Euskadi, municipio -15.000h., junio 2021).

“Esto es una parte, y la otra parte que quería explicar que ahora estamos viendo cada vez más la demanda de las situaciones de desprotección en menores. Se está viendo que hay una demanda cada vez mayor de las familias del confinamiento, por la situación económica y la situación de confinamiento, ha provocado que se agraven las situaciones y mucho de ese padecimiento está en los menores no bien atendidos o no bien protegidos” (Euskadi, municipio 15.000-50.000h., junio 2021).

“Este último tiempo ha estado marcado por las tensiones familiares, donde había pozo de dificultades familiares (economía, relaciones...) se ha generado más tensiones en las familias y están aflorando conflictos familiares. La COVID no ha sido la causa como tal, pero ha tenido mucho que ver. El último mes se ha visto condicionado por esto. Se ha convivido mucho, han estado siempre juntos, los malos estudiantes se han perdido en el camino, los padres no siempre podían estar con ellos. Han vuelto al instituto, pero hay tensiones y no se pueden solucionar por sí mismas. La cuestión de la convivencia está siendo clave” (Castilla y León, municipio +50.000h., junio 2021).

“Yo estoy en menores de servicios sociales y ha sido un verano atípico, con mucho conflicto de salud mental, sociosanitario y familiar. 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. Podríamos decir que es un nuevo perfil de usuario que nos está llegando, con el que estamos trabajando y nos enfrentamos 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 jugos, chavales que juegan toda la noche y duermen de día. Y casos de autolesión (cortarse brazos y piernas) e intento de suicidio. Todo ello como parte de problemas familiares: falta de límites, horarios, orden en las familias. Que ya estaba

---

antes de la pandemia pero que con el confinamiento vino a estallar. Es complicado porque en Ss. Ss. no tenemos una varita mágica, y muchas veces estamos hablando de casos de salud mental que no están siendo atendidos” (Aragón, municipio +50.000h., septiembre 2021)

La detección de esta problemática supone un incremento de trabajo de los servicios sociales. Algunas trabajadoras sociales señalan que este verano 2021 ha sido muy duro, donde se han visualizado de forma más cruda problemáticas que ya existían de antes, pero que ahora han salido a la luz. De manera espontánea, las trabajadoras sociales hacen especial hincapié a las problemáticas de salud mental, problemáticas familiares y relacionadas con la violencia de género que parecen haberse agudizado en este contexto de pandemia.

Si bien es cierto, tal como veremos más adelante, que las problemáticas relacionadas con la salud mental no se circunscriben al colectivo de los jóvenes, sin embargo, son varias las trabajadoras sociales que nombran este problema, relacionado con el contexto de la pandemia, y donde parece haberse dejado en un segundo plano el modo en que el confinamiento y las diferentes medidas y restricciones han afectado a algunos jóvenes, o el modo en que las diferentes problemáticas familiares (socioeconómicas) han afectado a la vida cotidiana de ellos y ellas.

“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, municipio de 15.000-50.000h., septiembre 2021).

“Hemos creado grupos con adolescentes para trabajar situaciones de ansiedad y de manera muy particular la adicción a nuevas tecnologías. Se percibe un aumento de adicciones en este sentido desde la pandemia” (Baleares, municipio 15.000 - 50.000h., junio 2021).

“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).

## **Mayores y personas dependientes**

Como hemos adelantado en los párrafos anteriores, los problemas de salud mental también vienen derivados del daño cognitivo de la pandemia en personas mayores y dependientes. La falta de socialización y de actividad física no solo ha reducido sus capacidades, sino que las ha dejado en mínimos que a veces suponen pasar de la autonomía a la dependencia. De poder vivir independientes con apenas supervisión de

---

la teleasistencia, a necesitar ayuda presencial en el domicilio para realizar tareas de las antes de la pandemia se ocupaban con facilidad.

Estos problemas psicológicos se llevan arrastrando desde las primeras oleadas de la pandemia, consecuencia de las medidas de confinamiento necesarias para reducir los efectos de la Covid-19, pero solo con el paso de los meses es posible apreciar su extensión real.

“Los problemas de salud mental han aumentado, lo estamos viendo continuamente en los servicios sociales, gente que vive sola... la problemática de la soledad se ha acentuado... y se nota” (Euskadi, municipio 15.000 - 50.000h., Noviembre 2020).

“Bueno yo lo que veo es un empeoramiento enorme en la gente mayor, pero una barbaridad. Es donde más lo noto, siguen llegando personas que están en paro o en ERTE, pero 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, muy notable el empeoramiento. Todo eso supone a nuestro trabajo ampliación de servicios, valoraciones de dependencia, nuevos recursos, muchas cosas, muchas cosas”. (Euskadi, municipio -15.000h., Febrero 2021)

Las personas mayores de 65 años que viven solas se han perfilado como un grupo de mayor vulnerabilidad. Este colectivo ha sufrido el cierre de Centros de Día y Hogares para mayores, la suspensión de los programas de Promoción de Autonomía Personal (PAP) y la cancelación de un amplio abanico de actividades que les permitían mantener una vida social activa. Además, muchos se dieron de baja en el Servicio de Ayuda a Domicilio por miedo al contagio, lo que contribuyó a acelerar los procesos de deterioro físico y mental.

“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).

“Gente mayor: padres que estaban solos, etc. Gente que no conocíamos. Luego está 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).

“También podemos añadir ahora a los abuelitos, que principalmente están mostrando problemas de soledad” (Aragón, municipio +50.000h., noviembre 2020).

---

Los datos nos han mostrado que aquellas 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, han empeorado significativamente su salud física y mental. 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).

## Las soluciones

El problema de salud mental no solo se aborda desde la situación actual de las y los usuarios, también aparece de forma recurrente cuando les preguntamos por el futuro de los servicios sociales y sobre sus expectativas con respecto a la nueva normalidad y las medidas que se deben poner en marcha en el futuro próximo.

“Creo que los ámbitos más desprotegidos o donde habría que poner ahora el foco son salud mental, que se necesitan muchos más recursos, y infancia y protección del menor. Estamos observando situaciones de riesgo que no están siendo atendidas. Faltan recursos, faltan profesionales y falta profesionalidad para atender a la infancia en riesgo”. (Baleares, municipio 15.000-30.000h, septiembre 2021).

---

“Se está hablando mucho el tema de enfermedad mental, en el sistema sanitario lo ven, pero aquí también lo vemos. Hay que darle a esto una vuelta enorme, la pandemia ha generado inestabilidad emocional, no hay apoyos. Tanto a nivel sanitario como aquí. Habría que echar mano de un apoyo psicológico apoyado por psiquiatras. Echo en falta, no sólo eso, ahora aparte del tema económico, creo que nos tendríamos que poner las pilas para buscar apoyos emocionales. Lo estamos viendo, pero a un medio y largo plazo a venir como una cascada. Enfermedad mental y desequilibrios emocionales. Y de hecho, lo que les pasa a los chavales es producto de la un desequilibrio emocional. Chavales adolescentes que el tema de salir, el tema de la frustración lo llevan tan mal... ¿que provoca? Provoca ansiedad, desinhibición... ahí había que hincar el diente mucho, mucho”. (Euskadi, municipio -15.000h, septiembre 2021).

Uno de los problemas que se detectan en los Centros de Servicios Sociales es que las personas llegan a ellos en situaciones críticas, más si cabe cuando hablamos de salud mental. La saturación del resto de sistemas de protección hace que los casos se vuelvan más complicados, que la gente sufra más y más tiempo. Una de las soluciones al problema de la salud mental es por tanto dotar de más recursos de detección e intervención al resto de sistemas implicados: educación y salud fundamentalmente.

“Llegan con nosotros a veces muy tarde, cuando están en situación más compleja y es porque los otros sistemas están colapsados y nos les atienden... Seguridad Social no da cita, Inmigración no da cita o no resuelve solicitudes de arraigo o las resuelve tarde en lugar de 3 meses, se está tardando hasta 7 meses... esto tiene repercusiones sociales y económicas para la población inmigrante. Sanidad está tardando mucho en dar citas, y si en salud está tardando, para salud mental es aún peor... y cuando nosotros llegamos la situación es muy crítica. La Covid-19 ha provocado un difícil acceso a las instituciones, 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. Y te digo, muchas veces es porque en la Seguridad Social no les cogen el teléfono. En salud... o en otros ámbitos, a nosotros nos llega la punta del iceberg, no estamos haciendo nada de prevención, estamos atendiendo urgencias, cuando ya las situaciones son muy complicadas: problemas de soledad, problemas de salud mental porque no están siendo atendidos y porque el Covid ha afectado mucho” (Aragón, municipio +50.000h., septiembre 2021).

Muchas de las actividades que se realizaban en estos centros no han podido ser sustituidas por la asistencia online o la telefónica, lo que perjudica a todos, pero también

---

a las personas que ya antes de la pandemia tenían problemas de salud mental. La situación de la pandemia ha puesto también sobre la mesa la gran carga que se deposita en las familias en lo concerniente al cuidado de dependientes con enfermedad mental.

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

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

- Reforzar las ayudas económicas en un sentido amplio. No sólo desde los sistemas de garantías de ingresos (que están siendo claramente insuficientes), sino poniendo medidas también favorecer el acceso a la vivienda, primer pilar fundamental para garantizar una estabilidad a personas y familias. Familias tensionadas y con graves dificultades económicas son una de las raíces de los problemas de salud mental de sus miembros, en general de los miembros más frágiles como los niños/as.
- Retomar la intervención social en los tres niveles: casos, grupos y comunitario para poder detectar situaciones de riesgo y poner los recursos necesarios al alcance.
- Reforzar los recursos destinados a salud mental en los distintos sistemas de bienestar y mejorar la coordinación entre ellos.

En resumen, el tema de la soledad de mayores debe ser una prioridad para los servicios sociales, como decía una trabajadora social de Castilla y León “eso no es estacional, aunque el Covid lo ha puesto encima de la mesa y hemos caído más en la cuenta. Es encontrar estrategia. Ahora se está trabajando en eso” (municipio -15.000h, septiembre 2021).



---

## 1.2. La salud mental de las trabajadoras

Como ya hemos visto antes, ellas no son invulnerables a los casos que tienen que escuchar y acompañar en su día a día. No son pocas las menciones al agotamiento, el estrés, o la ansiedad que ha producido la pandemia y la sobrecarga de trabajo derivada del estado de pobreza y vulnerabilidad de muchas franjas de la población.

En los diferentes informes de este Monitor de Impacto, además de los datos objetivos que las propias trabajadoras nos trasladaban, hemos sido testigos de su evolución anímica, y hemos podido percibir de qué modo les han afectado las olas de la pandemia, y cómo han impactado en su bienestar como profesionales y como personas, las consecuentes medidas adoptadas. 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., Septiembre 2020).

En octubre de 2020 las trabajadoras sociales decían que **“hay mucho miedo, por los contagios también a nivel personal y laboral. Es como que estamos con una ansiedad permanente porque no podemos bajar la guardia”**. Esta tensión y esta ansiedad seguiría meses después, tras Filomena, la cuesta de enero y las vacaciones de muchas de las trabajadoras, aunque a veces inexistentes, **“personalmente lo he pasado muy mal, para colmo nos cayó la nevada. Estuve 3 días quitando nieve. Me supo muy mal porque tuve que gastar 3 días de mis vacaciones, ya que no pude ir a trabajar por culpa de la nieve”**.

El periodo comprendido entre marzo y final del verano del año 2020, que estuvo marcado por un estado de alarma que obligó 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., Septiembre 2020).

"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., Septiembre 2020).

Esa carga mental que señalaron contundentemente al inicio del proyecto, ha continuado y se ha agudizado con el paso del tiempo. Romperse, metafóricamente y físicamente, ha sido referido como una consecuencia de la situación que estaban viviendo, pero también como una premonición de lo que estaba por suceder si las condiciones en las que estaban realizando el trabajo no cambiaban, ni tampoco bajaba el ritmo que llevaban sosteniendo desde hacía un año. A esta situación hay que añadir que el procedimiento de sustitución por bajas de enfermedad de las profesionales es tan complejo, que cuando una profesional debe cogerse una baja por cuestiones de salud, sus tareas recaen en el resto de la plantilla, sobrecargando aún más a los equipos.

"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., Febrero 2021)

"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., Febrero 2021)

Las consecuencias emocionales de la pandemia no tardaron en hacerse presente. Cansancio, agotamiento, bajas laborales, han sido las secuelas más visibles, pero también nos han hablado de culpa. Culpa por no aguantar, por no ser fuerte, por dejarse "vencer", o incluso, culpa por dejar el trabajo al resto del equipo.

"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., Febrero 2021)

“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., Febrero 2021)

“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., Febrero 2021)

“Espero poder cogerme vacaciones, porque el año pasado no pude ni cogerme vacaciones. Pero el irme yo significa más sobrecarga para el personal que se queda, con lo cual, como estaré en casa, estoy segura de que algún día vendré al centro a resolver alguna cosa de emergencia” (Andalucía, municipio de 15.000h. – 50.000h., Junio 2021).

Después de más de un año de gestionar la pandemia y sus efectos en la sociedad, las trabajadoras sociales estaban agotadas. Muestra de ello son sus palabras: “Muy cansada, agotada... no puedo más” (Aragón, municipio de 15.000-50.000h. Junio 2021)); “Andamos a tope como siempre, y no veo cambios...” (Euskadi, municipio + 50.000h, Junio 2021)

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

### **¿Quién cuida a las que cuidan?**

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, pero siempre como iniciativa individual. De hecho, han sido muy pocos los casos en los que las entrevistadas han mencionado medidas de atención y cuidado a los equipos profesionales, por el contrario, se ha perfilado como una necesidad latente, principalmente en estos tiempos de pandemia.

“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.)

Muchas de estas situaciones donde predomina una sensación constante de cansancio se arrastra desde antes de la pandemia, pues no se debe olvidar que el sistema de Servicios Sociales, a pesar de ser la principal red pública de apoyo social a la ciudadanía, lleva sufriendo durante años decisiones vinculadas a recortes en lo que se refiere a financiación, así como en la dotación de recursos humanos y técnicos.

“Esto es una asignatura pendiente que tenemos en el Ayuntamiento: nunca llegamos a una formación básica de acompañamiento a los agotamientos de servicios, a que la gente esté motivada a hacer las cosas de forma creativa o innovando. Estamos quemados... el equipo humano.... No hay movilidad, no hay tratamiento de equipo por falta de tiempo, de recursos... los que mandan no lo ven o no lo tienen en cuenta. Todo esto ya antes de la pandemia”. (Andalucía, municipio + 50.000h., febrero)

“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.)

Ante la ausencia de medidas institucionales, las iniciativas han salido a diferentes niveles, De las propias trabajadoras:

“Personalmente, he hecho un trabajo mental de convencerme de que yo puedo hacer lo que puedo hacer, y no puedo hacer más. Le digo al equipo: hacemos lo que podemos. [...]Si no puedo llegar a más no puedo. Antes de navidad quería ponerme de baja, porque no podía más. Ha habido estrés en el equipo. Así que me digo: o me doy de baja o hago lo que puedo y ya está”.

Otras veces, con la colaboración de sus compañeras y del equipo de psicología del propio centro:

*“nos ayudamos, a veces nos consolamos o desahogamos entre nosotras, pero también es cierto que por el estrés y el agotamiento hay respuestas inadecuadas o los roces*

---

*que ya venían de antes se agrandan”, “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”.*

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)

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.)

En algunos casos, las trabajadoras critican la ausencia de la administración a la hora de atender y cuidar la salud mental de los servicios sociales: “a los profesionales tampoco realmente se nos está cuidando ni se nos está dedicando nada. A veces algún correo de agradecimiento por la dedicación, ya está, luego la carga psicológica a costa de cada uno, cada uno que se las apañe”.

“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)

Paradójicamente, esa ausencia de medidas institucionalizadas, han consolidado los vínculos entre los equipos. Por ello, el teletrabajo ha resultado difícil de gestionar por el aislamiento y falta de relación con las compañeras y compañeros, y para algunas de las participantes del estudio, esa distancia física es una de las situaciones más difíciles que han tenido que pasar y que han tenido que gestionar : “me ha hecho falta mi equipo de trabajo, mis compañeras y trabajando encerrada en casa, desconectada del equipo ha sido muy difícil. Me he sentido muy sola”. (Aragón, municipio +50.000h., Septiembre 2021)

“Una cosa que me ha costado mucho quizás ha sido el sostener la situación más emocional de los compañeros, lo digo desde la parte de coordinadora que soy, el final de verano fue complicado. En mi centro toda la gente tiene buena disposición, pero cuando llegas agotado de las vacaciones también. [Durante el año] no hemos tenido un buen descanso”. (Madrid, municipio +50.000h., Septiembre 2021) )

En esta línea, otro elemento que se ha sumado a la salud emocional de las profesionales, es la muerte de personas usuarias y voluntarias de los servicios sociales. Personas con las que tenían relación, muchas veces cercana y estrecha, la propia situación de pandemia no les ha permitido cerrar ciclos. Esta situación da cuenta de la proximidad de los servicios sociales y de la relevancia que tienen las relaciones sociales en este ámbito.

“Difícil es ver fallecer nuestros usuarios; ha sido lo más difícil de gestionar, ver cómo se han despedido solos. Nuestras voluntarias que han estado desde el principio, ver cómo fallecieron 5 de ellas, ellas hacían apoyo a mayores, los llamaban, hablaban con ellos, les leían libros... pues 5 han fallecido. No poder despedirnos de ellas, nos ha dado mucha pena, y es difícil de gestionar”. (Andalucía, municipio -15.000h.).

“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 15.000-50.000h.)

No obstante; esta atención psicológica o cuidado entre trabajadoras no hace desaparecer la elevada carga de trabajo, el agotamiento o la desesperanza de este año y medio de

---

pandemia. Tampoco asegura que en un futuro todas aquellas profesionales que no han tenido ataques de ansiedad no los tengan en unos meses, en unas semanas o en próximos días.

“Y otra que tengo que voy viendo poco a poco es la situación de ansiedad, preocupación y tristeza de la gente. Esto lo vamos a tener que gestionar entre todos no solo a nivel social, sino a nivel sanitario. Eso me preocupa a largo plazo...el tema económico efectivamente, creo que nos esperan tiempos complicados a medio largo plazo. Y bueno todo también dependiendo de cómo vaya la vacunación...”.

---

## La investigación: metodología

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

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

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

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

### Objetivos

Los objetivos concretos del MONITOR DE IMPACTO son:

- 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 realizarán entrevistas telefónicas mensuales con la persona coordinadora de servicios sociales. En los municipios grandes, donde hay más de un centro de servicios sociales, se selecciona a su vez uno al azar.

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

## **Recogida y análisis de información**

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

Las entrevistas son breves (20 min) pero con preguntas enfocadas (concretas) y un guion idéntico para todas ellas, lo que permite generar información homogénea y comparable entre centros de servicios sociales y comunidades autónomas. Se incluyen preguntas sobre la evolución y tipología de la demanda; sobre las prestaciones y servicios puestos en marcha; y sobre los recursos profesionales y metodologías llevadas a cabo para atender a la población. Una última parte de la entrevista con dos preguntas abiertas permitirá a las personas coordinadoras expresar aquellas situaciones o cambios no recogidos en el cuestionario, así como su previsión de futuro, lo que dota al instrumento de mayor flexibilidad.

---

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

---

## El equipo investigador

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

En el equipo de las Islas Baleares participan **Fernanda Caro Blanco**, doctora en Trabajo Social y profesora del grado de Trabajo Social. Está especializada en servicios sociales y ha publicado varios artículos sobre el tema, en los que apuesta por un modelo crítico que valore el trabajo social comunitario. **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. **Irune 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, ideología o propaganda? La globalización social, económica y jurídica*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

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

Calzada, I. & Gavanas, A. (2018). "The market value of trans-cultural capital. A case study of the market of provision for Scandinavian retirement migrants in Spain". *Journal of Ethnic and Migration Studies*. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2018.1506321>

- 
- Calzada, I. (2018). "Social Protection without Borders? The use of social services by retirement migrants living in Spain". *Journal of Social Policy*, 47(1). DOI: <https://doi.org/10.1017/S0047279417000101>
- Carbonero Gamundí, M. A., Caro Blanco, F. Gómez Garrido, M., Mestre Miquel, J.M. (et al.)(2018). "Redes de solidaridad para la inclusión social: ¿un cambio de paradigma?". *VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 6.9*.
- Caro Blanco, F. y Carbonero Gamundí, M.A. (2013). "Huellas, principios y propuestas para el Sistema Público de Servicios Sociales en un contexto de crisis". *Documentación social*, 170: 121 – 142.
- Conde, P., Gutiérrez Sastre, M., Sandín, M., Díez, J., Borrell, L. N., Rivera-Navarro, J., & Franco, M. (2018). "Changing neighborhoods and residents' health perceptions: The heart healthy hoods qualitative study". *International journal of environmental research and public health*, 15 (8): 1617.
- Del Pino, E., Calzada, I. y Pulido, J.M. (2016.) "Conceptualizing and explaining Bureauphobia: contours, scope and determinants in the Spanish case". *Public Administration Review*, 76(5): 725-736.
- \*National award of the Spanish Association of Political Science and Public Administration (AECPA), 2017.
- Fernández Aragón, I., Fouassier Zamalloa, M., Moreno Márquez, G. (2017). "Una propuesta integral de medición de las migraciones forzadas. El caso de la población de origen colombiano en el País Vasco". *OBETS Revista de Ciencias Sociales*, 12(1): 15-39.
- Gómez Garrido, M., Carbonero M.A. y Viladrich, A. (2019). "The role of grassroots foodbanks in building political solidarity with vulnerable people". *European Societies*, 21 (5): 753 – 773.
- Gómez Garrido, M. (2017). "Die Familie in Spanien während der Krise: letzter Zufluchtsort?". *Das Argument*, 34: 516 – 520.
- Gómez-Quintero, J.D., García Martínez, J. y Maldonado, L. (2020). "Socioeconomic vulnerability and housing insecurity: A critical factor in child care in Spain". *Children and Youth Services Review*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105021>
- Gómez-Quintero, J.D., Gargallo Valero, P. y Miguel Álvarez, J. (2019). "Who supports international development cooperation in times of crisis? Public opinion in rural Spain". *Sustainability*, 11(7): 1-17.
- Gutiérrez Sastre, M. y Martín Pérez, A., (2018). "El trabajo en tiempos de ciudadanía erosionada: la percepción de las clases medias urbanas". *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 5: 13-25.
- Gutiérrez Sastre, M., Calvo Borobia, K. y Martínez, L. M. (2017). "Entre pasillos: la aplicación de la transversalidad en las administraciones públicas". *Revista de estudios políticos*, 178: 137-168.
- Gutiérrez Sastre, M., Calvo Borobia, K. Mena, L., & Murillo, S. (2014). "El papel del conocimiento experto en las políticas públicas de igualdad en España", *Investigaciones feministas: papeles de estudios de mujeres, feministas y de género*, 5: 157-183.

- 
- Mestre Miquel, J.M, Caro Blanco, F., Oliver Perelló, M.A. (2017). “El bienestar profesional de las trabajadoras sociales ante el contexto de recortes en políticas públicas provocadas por las políticas neoliberales”. *Servicios sociales y política social*, 113: 87-95.
- Rivera Navarro, J., Franco Tejero, M., Gutiérrez Sastre, M. Conde Espejo, P., Sandín Vázquez, M. y Gittelsohn, J. (2020). “Understanding urban health inequalities: Methods and design of the heart health hoods qualitative project”. *Gaceta sanitaria*, 33: 517-522.
- Saz-Gil, I., Almaguer-Kalixto, P. y Gómez-Quintero, J.D. (2016). “Capital social y redes sociales: análisis del Tercer Sector en contextos rurales”. *C.I.R.I.E.C. ESPAÑA. Revista de Economía Pública, Social, y Cooperativa*, 86: 123-154.

---

## Anexo 1. Carta de Presentación

---

Estimado/a coordinador/a,

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

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

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

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

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

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

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

Para cualquier consulta puede contactar con la ayudante de investigación del proyecto Virginia Páez, en la dirección de correo electrónico [virpaez@ucm.es](mailto:virpaez@ucm.es) o en el teléfono móvil 671 4920 7. También puede contactar conmigo en [icalzada@ucm.es](mailto:icalzada@ucm.es).

Un cordial saludo,

Inés Calzada Gutiérrez

---

## Anexo 2. Cuestionario

---

### PREGUNTAS RONDA DE 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?