



Universitat  
de les Illes Balears



Universidad  
del País Vasco



UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA  
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



Universidad  
Zaragoza

# LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA PANDEMIA: Sin esperanza, con convencimiento.

---

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

---

Informe. Febrero 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 COVID-19 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.

\*El subtítulo de este Informe está sacado de un poema de Ángel González.

---

## Equipo de Investigación

---

Universidad Complutense de Madrid	Inés Calzada Gutiérrez (IP) Mercedes Muriel Saiz Virginia Páez Izquierdo
Universidad de las Islas Baleares	Fernanda Caro Blanco María Gómez Garrido (IP) Joana María Mestre
Universidad del País Vasco	Eider Alkorta Elorza Maite Fouassier Irene Ruíz Ciarreta
Universidad de Salamanca	Marta Gutiérrez Sastre (IP) Isabel Becerril
Universidad de Zaragoza	Patricia Almaguer-Kalixto Juan David Gómez Quintero Ana Lucía Hernández Cordero (IP)

---

---

# Índice

---

Presentación	4
Sección 1 Ideas clave	8
Sección 2 Los últimos meses: estabilidad y cansancio	12
Sección 3 Nuevos perfiles	21
Sección 4 Ingreso Mínimo Vital	29
Sección 5 La intervención comunitaria	38
Sección 6 La coordinación entre profesionales	46
Sección 7 El cuidado de los equipos.	54
Sección 8 Sensaciones personales y perspectivas de futuro	64
La investigación: metodología	71
El equipo	74
Anexos	79

---

# Presentación

---

Este es el tercer Informe del Monitor de Impacto de la COVID-19 en los Servicios Sociales. Como los anteriores, se basa en entrevistas telefónicas realizadas a trabajadoras y trabajadores sociales en Centros de Servicios Sociales repartidos por buena parte de la geografía nacional: Andalucía, Aragón, Balears, Castilla y León, Euskadi y Madrid.

En las conversaciones telefónicas preguntamos por lo que había pasado desde Noviembre de 2020, fecha del anterior Informe (disponible también en [www.ucm.es/monitorss/](http://www.ucm.es/monitorss/)). El panorama que se presenta en las siguientes páginas corresponde por tanto a la situación de los Centros de Servicios Sociales entre Diciembre 2020 y Enero 2021, cuando hicimos la mayor parte de las entrevistas.

Igual que en los anteriores Informes, hablamos aquí de la carga de trabajo en los Centros y del tipo de personas que se acercan a solicitar ayuda. Detallamos la forma de trabajar en esta situación de emergencia extendida en el tiempo que agota a todo el mundo, y dedicamos un último apartado a recoger las sensaciones de las trabajadoras y sus expectativas para el futuro cercano.

A diferencia de los Informes anteriores, en este hemos preguntado por el trabajo social con comunidades y grupos, complicadísimo de llevar a cabo debido a las medidas COVID, pero aún vivo, al menos en parte. También hemos dedicado especial atención a la situación de los equipos de trabajo: cómo están funcionando sin la posibilidad de las clásicas reuniones de coordinación presenciales; cómo se trata de mantener la unidad del equipo, y qué se está haciendo para cuidar al personal.

Las y los lectores verán que las páginas que siguen están llenas de cansancio, de lucha sin ver el final, de montañas de solicitudes de ayuda, de familias sufriendo una emergencia económica de la que no pueden salir. Refleja un agotamiento que va más allá del trabajo social y se nota en el clima general del país. Sin embargo, desde los Centros de Servicios Sociales ya se está reflexionando sobre los programas que van a ser necesarios cuando la

---

situación sanitaria mejore: Programas para recuperar el deterioro en mayores por el aislamiento; programas de inserción laboral; programas de refuerzo escolar... Después de vencer al virus habrá que vencer muchas situaciones de exclusión, desempleo y pobreza. Pero habrá un después, y ya estamos empezando a pensar en él.

---

# Introduction

---

This is the third report for the Impact of COVID-19 on community based Social Services. As in the previous texts, it is based on telephone interviews carried out with social workers from Social Services centers distributed throughout the country: Andalusia, Aragon, Balearic Islands, Castile and Leon, Euskadi and Madrid.

During this telephone conversations, questions were asked referring to the last few months, since November 2020, when the previous report was published (available on our website: [www.ucm.es/monitorss/](http://www.ucm.es/monitorss/)). The following pages provide an overview of the situation of the Social Services Centers between December 2020 and January 2021, when most of the interviews were conducted.

As in previous reports, we discuss the workload in the centers as well as the type of people seeking help. We detail the working methods in this emergency situation extended in time, which is exhausting the teams, and the final section concludes collecting the feelings of the social workers and their expectations for the near future.

Unlike previous reports, we have included questions regarding group and community social work, highly complicated to conduct due to the COVID measures in force, but run partially along. We have devoted special attention to the situation of working teams: how they are performing their work without the classical coordination face meetings; how they are managing to maintain their unity, and what is being done to provide care for the carers or social work professionals.

Readers will perceive that the following pages are full of the weariness accumulated, of the long-term fight without seeing the end, of the mountains of requests for assistance, of the families suffering from economic emergencies from which they cannot escape. It also reflects in the exhaustion that extends beyond the social work, and in the general atmosphere of the country. However, Social Services centers are currently reflecting on the necessary

---

program implementation once the sanitary situation improves: programs to rehabilitate the cognitive decline of the elderly due to the isolation; labor insertion programs for the older generations; school reinforcement programs,... After battling the virus, there will be many situations of exclusion, unemployment and poverty to overcome. But there will be an "after", and we are already working on it.

---

# Los Servicios Sociales ante la pandemia

## Sección 1. Ideas Clave

---

### *Los últimos meses: estabilidad y cansancio*

Entre diciembre 2020 y enero 2021 la situación de los Centros de Servicios Sociales ha sufrido pocas variaciones respecto a los meses de octubre y noviembre de 2020. La urgencia de las demandas, la sobrecarga de trabajo, la enorme cantidad de solicitudes de ayuda económica, la complicación de atender con distancia y medidas COVID...todo sigue ahí. No se aprecia el final de la pandemia y el desgaste en el ánimo de los equipos es notable. Desgaste en los equipos y también en las familias. Todos están cansados. Los y las trabajadoras sociales comentan su preocupación por el deterioro de las personas mayores debido al aislamiento y por el incremento de problemas de salud mental.

### *Consolidación de los nuevos perfiles, ¿cómo se sienten?*

Los nuevos perfiles que irrumpieron en los Servicios Sociales al comienzo de la pandemia se encuentran hoy en día consolidados, es decir, forman parte ya de un sistema del que no se prevé que puedan descolgarse en los próximos meses debido a la fuerte crisis económica en la que se encuentran los sectores económicos de los que proceden, y a la inestabilidad laboral en la que se encuentran. Conviven a su vez con aquellos perfiles ya cronificados, que ven cómo su situación de vulnerabilidad social y sus problemáticas se acentúan, convirtiéndose así en un perfil aún más susceptible de sufrir pobreza y exclusión.

Todo ello, sumado a la incertidumbre sobre los próximos meses, ha creado un clima de frustración y desaliento no solo entre las personas usuarias, sino también entre los y las trabajadoras sociales que se siguen viendo desbordadas ante los altos índices de demandas. El agotamiento y el cansancio se hacen cada vez más patentes.

---

### *Intervención comunitaria*

A raíz de la pandemia, el trabajo grupal y comunitario, se ha paralizado. En algunos casos, totalmente. En otros, se han hecho grandes esfuerzos para mantener algunas actividades, principalmente las grupales, aunque han tenido que adaptar la forma de trabajar, incorporando recursos tecnológicos que antes no utilizaban. La razón fundamental que argumentan, tanto unos como otros, son las limitaciones de movilidad y relación que impone la pandemia, y el gran volumen de gestión a raíz de las situaciones de emergencia, que aún prevalecen.

Se observan, asimismo, dos realidades previas: los servicios sociales que, con anterioridad a la pandemia, hacían intervención grupal y comunitaria, y los que no lo hacían. Estos últimos argumentan que su trabajo está centrado principalmente en el trabajo individual y en la gestión de recursos, que no dan para más.

La pandemia ha desvelado otra realidad estructural: la falta de medios, no solo humanos sino también técnicos y materiales, con los que cuentan los servicios sociales, lo cual ha dificultado la posibilidad de mantener y adaptar un mínimo de intervenciones grupales y comunitarias. Pero la voluntad y el deseo de volver a la intervención grupal y comunitaria persiste, muchos profesionales se resisten a dejarse llevar por la inercia, identifican el valor de lo colectivo, y planifican actuaciones para un futuro que se desea próximo.

### *Ingreso Mínimo Vital*

Pese a que el órgano responsable de la gestión del Ingreso Mínimo Vital es la Seguridad Social, y no los Servicios Sociales, estos parecen estar desempeñando al día de hoy un rol, indirecto pero importante. De ahí que se encuentre en este informe una valoración clara sobre la prestación por parte de las profesionales. Respecto a valoraciones pasadas sobre el IMV se encuentran cambios notables, no tanto por el sentido de la prestación en sí, como respecto a la forma en que se está implementando y los efectos derivados de ello.

La principal cuestión deriva de las diferencias organizativas y procedimentales que se encuentran entre el Sistema de Seguridad Social y los Servicios

---

Sociales, aspectos que vienen acompañados de la falta de información y las dificultades para establecer vías de colaboración mutua. El informe recoge la intermediación que están llevando a cabo los servicios sociales, en ocasiones con la colaboración del tercer sector, para facilitar el trámite de la prestación. El perfil tradicional de las personas usuarias de Servicios Sociales, no siempre habituadas a procedimientos telemáticos, requiere de cierto acompañamiento para asegurar una tramitación correcta. La lentitud en el proceso y la dificultad para acceder a una cita presencial genera malestar en ellas. Si a esto se añade que existe incompatibilidad entre esta prestación y otras prestaciones de carácter autonómico, se percibe cierto colapso en el sistema. Un aspecto que es denunciado por las trabajadoras sociales encargadas de la gestión de otras prestaciones.

#### *El trabajo de coordinación afectado por la virtualidad*

La pérdida de la presencialidad para darle paso al teletrabajo o trabajo semipresencial impacta en la coordinación entre los equipos. Se efectúan las reuniones on-line y se disminuyen o eliminan los encuentros presenciales. Esa imposibilidad de reunirse en un mismo espacio físico obliga a implementar nuevas estrategias de coordinación, comunicación y planificación para el mantenimiento de la interacción profesional, mediada ahora por las tecnologías de información y comunicación. Los efectos en la convivencia y relaciones entre profesionales se perciben negativos.

#### *El cuidado de los equipos*

La sensación de cansancio, agotamiento e incertidumbre de los equipos profesionales son cuestiones que aparecen de manera recurrente en los discursos de las y los profesionales en el marco de esta investigación. El aumento de la presión asistencial desde hace un año, la pérdida de espacios informales de cuidado o los recortes pasados en servicios sociales, entre otros, pone de manifiesto la necesidad de poner en marcha espacios de cuidado profesional hacia los equipos. Las respuestas por parte de los centros varían entre aquellos que sí cuentan con espacios para el cuidado profesional, centros en los que es una cuestión olvidada, o centros en los que se activan

---

mecanismos propios como la reorganización de tareas, la flexibilidad horaria o el propio apoyo emocional por parte de las compañeras psicólogas de Servicios Sociales.

### *Sensaciones personales y perspectivas de futuro*

Al hablar de futuro, observamos que las y los profesionales de los servicios sociales abandonan en gran medida esa sensación de incertidumbre para dar paso a reflexiones en torno a la crisis económica y social que ya se está haciendo notar en sus dispositivos. No saben hasta cuándo se van a poder sostener económicamente las familias que actualmente están dependiendo de prestaciones que tienen fecha de caducidad, ni el aumento de personas usuarias que van a tener que atender si las ayudas puntuales van desapareciendo. La experiencia de la crisis económica pasada les hace tener cierto conocimiento en cómo se pueden desarrollar los acontecimientos en lo que a su trabajo se refiere, aunque también es cierto que no se habían encontrado con perfiles como los que están atendiendo actualmente, ni la repercusión que vaya a tener la vacunación en la ciudadanía, ni el tiempo que vaya a necesitar para la recuperación económica.

---

## Sección 2. Los últimos meses: estabilidad y cansancio

---

*“Cada vez las familias están más cansadas y nosotras también”.*

(Balears, municipio 15.000-50.000h.)

Desde la primera ronda de entrevistas (en verano) nuestras conversaciones con las trabajadoras sociales que tan generosamente nos prestan su tiempo y experiencias comienzan con una pregunta muy general: ¿Cómo han sido los últimos meses? ¿Cómo ha sido el trabajo?

En esta ronda preguntamos cómo había ido el trabajo desde noviembre más o menos, ya que las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2020 y enero de 2021.

Las respuestas están teñidas de cansancio en casi la totalidad de los casos. Cansancio y estabilidad son los dos principales temas de los que nos hablan las trabajadoras sociales.

“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.)

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.

### *La demanda*

Aunque estamos hablando de estabilidad, dependiendo de la zona ha habido incluso aumentos de demanda. En zonas agrícolas el fin de las campañas ha traído a más demandantes a los Servicios Sociales. En zonas turísticas, las personas que pudieron generar algún ingreso en verano hace ya tiempo que lo han agotado. En cualquier caso, con subidas o con estabilidad, estamos hablando de un volumen de demanda muy superior al de años anteriores. Un enorme número de solicitudes que los Centros de Servicios Sociales tienen que gestionar día a día, mes a mes, sin que haya apenas épocas de respiro.

“Si, y se han diversificado los perfiles por las diferentes problemáticas derivadas del mantenimiento de la crisis económica (atención a personas que nunca antes han 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.)

“El volumen de usuarios ha aumentado sin ninguna duda, porque las situaciones que ya venían siendo precarias, con los ERTEs, se han incrementado; porque algunas personas han dejado de percibir subsidios; porque hasta ahora alguno se ha mantenido con ahorros, pero ya se están acabando. Cuando la situación económica se vuelve

---

insoponible, se ven obligados a acudir periódicamente a los servicios sociales. Hay gente que está siendo atendida mensualmente y haciendo frente a unas necesidades. Cuando esto debían ser ayudas puntuales se han convertido en ayudas continuadas. Esto hace unos meses no se daba. Ahora piden una cita y, antes de irse, cogen una y otra y otra; porque saben que la van a necesitar. Esto genera volumen de demanda muy altos y más en la gestión de ayudas”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

“Sobre todo en las demandas, cualquier otro enero o febrero, hubiera sido facturación o memoria, pero este año es ayudas, alimentos, y demanda de primera necesidad”. (Andalucía, municipio -15.000h.)

“En este mismo momento, que estamos en febrero, tenemos que decir que estamos atendiendo a la gente que hace solicitudes de ayudas de emergencia en vivienda, mantenimiento...y es mucho más la gente que el año pasado”. (Euskadi, municipio 15.000-50.000h)

Todos/as cuentan con la vacuna como horizonte de esperanza en lo sanitario, pero, en lo económico, se repiten las menciones a que la recuperación será lenta. Quienes lo han perdido todo: ahorros, trabajo, negocio; no van a poder recuperarse de un día para otro. La situación sanitaria mejorará con la vacuna, sin duda, pero las trabajadoras sociales temen que la situación social tarde mucho más en retornar a los datos de antes de la pandemia.

“Afecta sobre todo la incertidumbre de qué pasará en el mes de abril. Aquí en (anonimizado), de momento no hay ningún servicio de verano que diga que abrirá. 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. Para que te hagas una idea, en (anonimizado), en el año 2019 gestionamos unas 300 ayudas

---

económicas, en el 2020 unas 1.000”. (Balears, municipio 15.000-50.000h.)

Aunque en la sección siguiente se comenta en detalle el tema de los nuevos perfiles, en esta sección introductoria queremos destacar que en muchas entrevistas se está mencionando de forma espontánea un notable deterioro entre las personas mayores. Es posible que en la siguiente ronda de entrevistas hagamos preguntas específicas sobre esta cuestión, pero por ahora baste decir que muchas trabajadoras sociales nos cuentan como un tipo de demanda que está aumentando es la de gente mayor que estaba bien, autónoma hace menos de un año, y a la que los meses de encierro han afectado tanto física como psíquicamente. Estas personas, que hace meses no necesitaban apenas ayuda, ahora van a necesitar mucha más atención al haber incrementado su nivel de dependencia.

“No sabemos por qué ha pasado esto, no sé...la gente ha salido menos, su situación personal ha empeorado, tanto física como mental, los casos de demencia se han agudizado...” (Euskadi, municipio 15.000-50.000h.)

“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.)

Otra demanda que parece estar aumentando es todo lo relacionado con salud mental. 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 que no son nuevas, pero que cada vez aparecen más en las

---

narraciones que las trabajadoras sociales. Si en anteriores entrevistas el discurso se centraba en el impacto económico de la pandemia, ahora ese impacto viene acompañado del desgaste mental. Desgaste mental de usuarios/as y equipos de Servicios Sociales. Cansancio en ambas partes.

“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.)

“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.)

Y por supuesto el miedo. El miedo a la enfermedad, que hace que los niños y niñas vayan menos al colegio, que los centros de salud apenas se visiten... Aumenta la invisibilidad de las situaciones de conflicto al reducirse la presencia de las familias en los espacios públicos. El cierre de los espacios sociales y el aumento de la reclusión en los hogares genera un empeoramiento de los conflictos: problemas escolares, violencia, salud mental... Los problemas se agudizan, pero al mismo tiempo se hacen menos visibles, son menos detectados y, por tanto, reciben menos ayuda del exterior. Es un círculo vicioso difícil de romper.

“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.)

*Trabajo presencial, semipresencial, virtual...*

En la ronda anterior de entrevistas se repetía una y otra vez el miedo a un nuevo confinamiento. Ese miedo ya no está, no hay ni una sola mención. Y 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.)

La integración de medios para poder atender a la gente es total. Hoy por hoy los centros de Servicios Sociales están atendiendo 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.)

La atención se hace de manera presencial, aunque con cita previa y con todas las medidas posibles de protección: distancia, mascarilla, pantallas, ventilación. Pese a que en rondas anteriores vimos cómo las trabajadoras sociales agradecían la vuelta paulatina a la atención presencial, y preferían sin duda tener al menos “algo” de contacto personal con las personas usuarias, tener que trabajar en las actuales condiciones 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)

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.)

Son momentos en los que se necesita más que nunca la sensación de equipo, de apoyo mutuo, sentir que una no está sola con todos los problemas. Y los equipos están, y se ayudan, pero la virtualidad de las reuniones reduce esa sensación de calor humano. Como se detalla en las secciones 6 y 7 los equipos siguen en marcha, pero con muchas menos reuniones presenciales y ausencia de situaciones de encuentro relajado, de charla grupal, de curarse mutuamente las heridas.

“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.)



---

## Sección 3. Nuevos perfiles

---

Desde su comienzo, la pandemia supuso la irrupción de un nuevo perfil de persona usuaria, tal y como quedó reflejado en el primer y en el segundo informe de este Monitor de Impacto. Su denominación de nuevo perfil no es más que el resultado de situaciones de emergencia en las que personas que nunca antes habían tenido la necesidad de tener que acudir a los servicios sociales, o no se habían visto en la situación de hacerlo, tuvieron que solicitar ayudas de urgencia debido a la crisis económica generada por la crisis sanitaria de la COVID-19. Los y las trabajadoras sociales nos comentaron en los primeros meses de la pandemia cómo su trabajo se había visto desbordado por las solicitudes, doblando y triplicando en muchos casos las demandas de los años anteriores:

“En estos últimos meses han aumentado los usuarios; también han aumentado los problemas económicos. Muchos tienen dificultades para llegar a fin de mes”. (Aragón, municipio -15.000h.)

"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.)

Cuando estamos a punto de cumplir un año desde el comienzo de la pandemia podemos afirmar que hoy en día estos nuevos perfiles que quedaban reflejados en los primeros informes se han consolidado como personas usuarias ya habituales de los servicios sociales.

“Al principio de la pandemia pensábamos que serían perfiles o ayudas puntuales, pero algunos casos siguen ahí y ya consideramos que son intervenciones que requieren seguimiento”. (Euskadi, municipio - 15.000h.)

---

Además, este nuevo perfil convive con las personas usuarias habituales de servicios sociales.

"Sigue siendo así: están los crónicos, pero luego se han incorporado estas familias que no tenían necesidad de acudir, familias normalizadas que no les ha quedado más remedio". (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

*¿Quiénes son ahora usuarios de Servicios Sociales?*

En primer lugar, tenemos a las personas que ya eran usuarias antes de la pandemia, a quienes los y las trabajadoras sociales denominan "crónicos" o "heredados", y que continúan en el sistema.

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

No obstante, es necesario destacar que, 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:

“En nuestro caso, prácticamente no tenemos nuevos perfiles. Eso sí, 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.)

"Siguen estando los nuevos perfiles, aunque hay un importante número de personas en exclusión y pobreza cronificada, porque estamos en una zona marginal, que ya venían arrastrando esto desde hace mucho tiempo". (Andalucía, municipio +50.000h.)

---

"La pobreza está llegando a los hogares normalizados y llega mucho más a los hogares que estaban excluidos". (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

"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.)

"La gente sigue teniendo dificultades económicas serias, por desempleo, por reducción de jornada, si son varios miembros de familia y se han reducido los ingresos, deudas de alquiler, de suministros, dificultades muy graves, la gente más vulnerable ahora es mucho más vulnerable. Necesitan desde alimentos, hasta cubrir cuestiones para que no se queden en la calle e ir buscando soluciones en el entorno o en los recursos comunitarios". (Madrid, municipio +50.000h.)

Además, hay que incluir también a perfiles que en su día fueron personas usuarias de servicios sociales y han tenido que volver a serlo.

"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.)

En segundo lugar, están los nuevos perfiles que surgieron con el comienzo de la pandemia. Los y las trabajadoras sociales nos insisten, sobre todo, en la diversidad que nos encontramos en este perfil.

---

"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.)

"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. También aquellos cuya actividad principal era la venta ambulante o los feriantes. Y las personas mayores, cuya salud se ha deteriorado repentinamente". (Castilla y León, municipio +50.000h.)

Además, como hemos comentado anteriormente, no solo siguen manteniéndose en el sistema, sino que es difícil que vayan a salir de él de momento:

"A nivel usuarios la cosa se mantiene, aquellos que se incorporaron por pérdida de empleo, muy pocas se han descolgado". (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

"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.)

No obstante, pese a la diversidad de perfiles a los que se refieren los y las trabajadores sociales, sí encontramos un punto en común entre ellos y es el sector económico del que proceden, que suele ser la hostelería, el trabajo

---

agrícola y el servicio doméstico, en numerosas ocasiones, formando parte de la economía sumergida:

"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". (Baleares, municipio 15.000 - 50.000h.)

"Ha venido gente solicitando ayudas económicas que trabajaban en la economía sumergida, sobre todo en hostelería y en el ámbito doméstico, cuidados y tareas del hogar". (Euskadi, municipio -15.000h.)

"Los perfiles de usuarios se mantienen; suelen estar vinculados a trabajadores agrícolas y de la hostelería". (Aragón, municipio - 15.000h.)

"Los nuevos perfiles siguen estando, sí, es gente que trabajaba en hostelería, que trabajaba en negro, y eso hace que a esta gente la situación les haya pegado un hachazo y no tienen derecho a nada". (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

El tipo de demanda que realizan estas personas usuarias, está ligado al tema económico, aunque también encontramos demandas referidas a dependencia.

"Los perfiles que siguen llegando son muy similares a los que había antes, gente que se ha quedado sin trabajo, en ERTE, unidades familiares sin recursos, gente que no puede pagar alquiler, suministros, continúa pasando, pero a una mayor escala porque cada vez hay más necesidad". (Madrid, municipio +50.000h.)

"Yo diría que el incremento en demandas de prestaciones económicas se ha incrementado al menos un cincuenta por ciento". (Castilla y León, municipio +50.000h.)

---

"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.).

Por último, destacar que, si bien no hablamos de perfiles de personas usuarias en concreto, se ha identificado un aumento significativo de órdenes de desahucio. Los centros de servicios sociales son informados de los mismos por parte de los juzgados. Una tendencia que ya identificábamos levemente en el segundo informe de impacto de la COVID-19 en los servicios sociales.

“Estamos notando ya que la cosa empieza a ser más intensa (...) Desahucios, en poco tiempo acabo de recibir dos notificaciones del juzgado con el tema, para que hagamos informes sociales. Quiero decir que esto...la presión se está notando ya un poquito más y me imagino, que por desgracia, vamos a ir a más”. (Euskadi, municipio -15.000h)

#### *Estado emocional de las personas usuarias*

Respecto al estado emocional de las personas usuarias, los y las trabajadoras sociales nos comentan cómo a lo largo de los meses se están produciendo situaciones complicadas debido al agotamiento y a la incertidumbre sobre qué pasará en los próximos meses. Los diferentes trámites, las dificultades a las que se enfrentan a la hora de, por ejemplo, realizar una solicitud telemática o a que ciertas prestaciones como el IMV no dependa de los servicios sociales, provoca cada vez más frustración, y el desánimo entre personas usuarias y profesionales se hace patente:

"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.)

---

"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.)

"Cada vez las familias están más cansadas y nosotras también. Afecta sobre todo la incertidumbre de qué pasará en el mes de abril. Aquí en (...), de momento no hay ningún servicio de verano que diga que abrirá. 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.)

"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.)

Además, el aislamiento y la soledad están incidiendo en las personas usuarias de forma negativa.

"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.)

"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.)

"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.)

A modo de conclusión podemos afirmar que 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 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. Por otro lado, las personas usuarias "de toda la vida" ven cómo su situación se agudiza, y como la pandemia ha cronificado sus problemáticas.

Para finalizar, la alta presión a la que se han visto sometidas las y los profesionales y usuarios a lo largo de este último año se ve reflejada en la frustración y agotamiento cada vez más patentes, y que tiene como consecuencia una mayor demanda de apoyo psicológico.

---

## Sección 4. Ingreso Mínimo Vital

---

El Ingreso Mínimo Vital (IMV), una prestación económica dirigida a dotar de ingresos mínimos a quienes carecen de ellos, fue aprobado por el Real Decreto Ley de 20/2020, de 29 de mayo. La valoración de esta prestación de carácter no contributivo desde los Servicios Sociales no resulta sencilla, en primer lugar, porque su desarrollo ha sido muy breve, apenas unos meses y, en segundo lugar, porque es la Seguridad Social, y no los propios Servicios Sociales, el órgano responsable de su gestión. Sin embargo, y como se plantea a continuación, los Servicios Sociales juegan un rol en el proceso de la gestión de esta prestación.

Pese a ello, sí existe un discurso general entre los profesionales sobre el IMV. Se trata de un discurso que recoge el rápido cambio de percepción que ha generado las expectativas sobre dicha prestación. Este cambio exterioriza un evidente desencanto respecto a la forma en la que se está gestionando la prestación y sobre los efectos indirectos que este proceso implica en los propios Servicios Sociales. Buena parte de los discursos recibidos recogen la decepción respecto al IMV, una prestación que hacía tan solo unos meses era muy bien recibida desde los Servicios Sociales.

La falta de información en el proceso, la confusión que se genera respecto a otro tipo de ayudas, la lentitud, la opacidad en los procedimientos y decisiones... son algunos de los aspectos recogidos. En el momento en que se redacta este informe son pocas las valoraciones positivas realizadas a la gestión del IMV, lo cual no invalida la propia medida, pero genera dudas sobre su capacidad para mejorar, al menos a corto plazo, situaciones de escasez. Este informe recoge un cambio de tendencia en la valoración de las y los profesionales del trabajo social, una tendencia en la que, partiendo de unas altas expectativas iniciales da paso a un relato sobre experiencias confusas.

“El Ingreso Mínimo Vital es un sistema opaco, la gente no sabe en qué situación está. Estaban acostumbrados a que se lo hacemos nosotros, se

---

lo hacemos porque no saben y al final es la pescadilla que se muerde la cola y la situación es complicada”. (Madrid, municipio +50.000h.)

“Tardan muchísimo, muchísimo para resolverla (la solicitud). Gente que ha pasado 7 meses y le llegan después de 7 meses la carta denegando el IMV”. (Castilla y León, municipio 15.000-50.000h)

El papel que tienen los Servicios Sociales respecto al Ingreso Mínimo Vital resulta ambivalente; la gestión queda relegada a la Seguridad Social, pero las y los trabajadores sociales parecen estar asumiendo *de facto* funciones importantes. La necesidad de informar a las personas usuarias, de tramitarles los documentos, de explicarles los procesos y el seguimiento de su situación, se entiende como una responsabilidad profesional.

“Para las familias es muy complicado porque por ejemplo con renta mínima acuden aquí. Con el IMV no tienen ese soporte de ayuda, porque no podemos mirar los expedientes para ver cómo va la cosa y Seguridad Social está prácticamente cerrada. Están más blindados que nosotros; nosotros somos más accesibles, ellos no”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

“Cuando una persona tiene un problema va a su asistente social, aunque el problema sea de Seguridad Social”. (Castilla y León, municipio 15.000-50.000h.)

Como trabajadoras sociales se ubican a sí mismas como “intermediarias” entre la Seguridad Social y la ciudadanía. El procedimiento establece que es necesario recibir la resolución del IMV de cara a valorar la solicitud de otras prestaciones de la comunidad autónoma. Esta cuestión condiciona el normal funcionamiento de los centros de servicios sociales, que quedan pendientes de los trámites de la Seguridad Social. El resultado es que el procedimiento está resultando complejo y lento, con el uso de códigos personalizados que no todas las personas usuarias pueden manejar.

---

Algunas de las profesionales entrevistadas aluden a cómo se culpabiliza a los Servicios Sociales por las demoras por parte de la Seguridad Social, generando situaciones de desconfianza y enfado por parte de las personas usuarias.

“Todos estos procedimientos de traslado del Ingreso Aragonés de Inserción están pasando por los servicios sociales que no tienen competencias en la materia de acuerdo a la ley del IMV y las atribuciones de la Seguridad Social. Es muy complicado explicárselo a la gente. Los usuarios no lo entienden y se enfadan porque no pueden resolverlo con agilidad”. (Aragón, municipio +50.000h.)

También se ha encontrado que, en algunas comunidades autónomas, esta gestión se ha externalizado al tercer sector o al voluntariado como una vía de solución a la sobrecarga de trabajo.

“Hay un grupo de voluntarios, Suport Mutu, creo que se llaman, que están ayudando a la gente que no sabe cómo solicitarlo. Nosotros también estamos ayudando, pero sólo puntualmente. Si vemos a alguien que no es capaz de hacer la solicitud le enviamos a una funcionaria del ayuntamiento que pertenece a otra área, y ella les ayuda”. (Balears, municipio 15.000-50.000h.)

“Todo se canaliza a través nuestra, y eso no puede ser. Al final nos ayudan las asociaciones y las ONG, siempre subsistiendo con el tercer sector”. (Andalucía, municipio +50.000h.)

El hecho de que sea la Seguridad Social el órgano responsable implica desde los Servicios Sociales una serie de inconvenientes. Uno de ellos tiene que ver con los procedimientos burocratizados y despersonalizados con los que se maneja la Seguridad Social; otros con el tipo de persona usuaria que requiere acceder a la prestación. Estos procedimientos no se muestran suficientemente atentos a las condiciones de los usuarios más vulnerables, poco familiarizados con trámites telemáticos. El hecho de que se tome como referencia los ingresos

---

de 2019 para valorar la situación en la actualidad, tampoco ayuda en la valoración.

“Me parece descabellado que nadie haya pensado que gestionar una prestación familiar, cuando nunca se ha hecho desde una administración como el INSS, es muy complejo. O tienes personal suficiente y los medios para poderlo hacer o convenias... cuando lo que están viendo son los ingresos de 2019, si lo que tienes que ver son los recursos económicos de ahora. Eso supone mucho trabajo administrativo, es muy complejo, porque se tiene que ver miembro por miembro”. (Aragón, municipio +50.000h.)

Existe una queja unánime sobre la falta de coordinación institucional con el Sistema de Seguridad Social, coordinación imprescindible para el buen funcionamiento de los servicios públicos en su conjunto. El hecho de no poder contar con ninguna comunicación que permita a las trabajadoras sociales facilitar a sus personas usuarias los trámites requeridos genera incertidumbre a los usuarios y a las profesionales de los Servicios Sociales. En este sentido, se menciona la necesidad de crear un “referente presencial” o una “figura de contacto” que facilite la comunicación entre distintos servicios. Las profesionales entrevistadas que relatan el poder contar con contactos de referencia en la Seguridad Social reconocen que los tienen por motivos y vías personales, no porque exista un canal establecido para ello.

“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.)

El descontento respecto a las relaciones institucionales que se mantiene con el sistema de la Seguridad Social da lugar a un discurso de queja con el que

---

se expresa que no toda la administración ha funcionado con los mismos niveles de compromiso durante la pandemia. Algunas de las trabajadoras sociales entrevistadas reflejan que los Servicios Sociales, al haber sido considerados esenciales, han tratado de ofrecer respuestas rápidas a la emergencia, flexibilizando procedimientos, volviendo a la presencialidad en la medida de lo posible, utilizando recursos propios (teléfonos, ordenadores...). Una actitud de compromiso que no se ha percibido en otros sistemas públicos, igualmente importantes, pero, en este caso, menos comprometidos. Se encuentra la subordinación de los servicios sociales ante otros sistemas que no responden de igual medida.

“Los servicios sociales, desde el primer momento sabíamos que estábamos en primera línea, y que teníamos que dar respuestas. No todos los servicios han hecho esto”. (Balears, municipio 15.000-50.000h.)

“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.)

Además, se ha establecido un régimen de incompatibilidades entre distintas prestaciones muy confuso por el cual parte de las prestaciones que venían recibiendo los usuarios de los Servicios Sociales quedan a expensas de la resolución de la IMV. Como el sistema se muestra poco claro, los profesionales interpretan la situación como paralizada.

“El tema de IMV, que teníamos mucha esperanza, que iba descargar a los Servicios Sociales, no ha sido así. Ahí ha sido un palo, porque además la renta mínima en Andalucía está parada desde agosto, con lo cual hay mucha presión sobre los Servicios Sociales. Estos dos recursos nos aliviarían, pero no es así”. (Andalucía, municipio +50.000h.)

---

El hecho de que cada Comunidad Autónoma cuente con ayudas propias, con nombres y condiciones diferentes presenta un panorama complejo de prestaciones y servicios, que ahora quedan supeditadas a la resolución del IMV por parte de la Seguridad Social. En todas las Comunidades Autónomas la situación es bastante similar: el retraso o “paralización” del IMV, propicia que se hayan paralizado también las otras ayudas, porque la concesión o no de una, depende en última instancia de la concesión de la otra.

“Primero, Comunidad de Madrid tiene que aclarar, si tiene IMV no puede tener Renta Mínima de Inserción (RMI), luego decían que sí que los complementos, luego que es subsidiaria, la gente se vuelve loca. Si no lo piden les suspenden las RMI, y al final hay gente que se ha quedado sin nada”. (Madrid, municipio +50.000h.)

“Estamos atendiendo a un volumen de población que antes percibía el Ingreso Aragonés de Inserción (IAI) y que se encontraban en el nivel más bajo de protección social (...), ahora todo este volumen de personas se les deniega el IMV porque aquellos ingresos que tenían del IAI les cuentan como ¡ingresos suficientes para vivir! Esto no lo entiende nadie”. (Aragón, municipio + 50.000h.)

“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 o impagos”. (Castilla y León, municipio 15.000-50.000h.)

“A día de hoy lo que más se demandan es todo el tema de gestión de RGI, renta vital, que hay confusión, prestaciones de Etxebide. Hay diferentes ayudas y no hay buena coordinación entre sistemas y estamos mareando a la población, esto está generando bastante demanda de acompañamiento y ayuda nuestra”. (Euskadi, municipio 15.000-50.000h.)

---

En realidad, los problemas en la gestión del IMV pueden poner en entredicho la capacidad de la medida en general; aspecto sobre el que las técnicas se hacen eco.

“Es un recurso ficticio que supone un bloqueo a otros recursos, no necesitamos ideología, pero sí soluciones. Ahora la pobreza es de la mayoría antes era de unos pocos”. (Castilla y León, municipio +50.000h.)

“No hemos percibido mejoras, parece ser que hay una flexibilización desde el gobierno, salió una ley o una modificación del IMV de flexibilizar alguna de las condiciones. Pero el procedimiento no sé dónde se atasca, pero está atascado, la gente está esperando. Tenemos que crear algo...no pueden estar sin ingresos. Entonces estamos tirando de las ayudas municipales o de las AES hasta que empiecen a cobrar el IMV o la RGI. La RGI va bien, quiero decir que con sus más y sus menos, pero va bien...están respondiendo con bastante agilidad. Pero el IMV que es para los más vulnerables, que no reúnen esas condiciones... pues la espera de eso se hace larga también. ¿Mejoría? Pues no...de momento. Veremos a ver lo que nos dicen ahora”. (Euskadi, municipio 15.000-50.000h)

La forma por la que las Comunidades están tratando de dar respuesta al impasse del IMV puede ser diferente. Parece que la opción más frecuente es recurrir a ayudas de emergencia para solventar todo el tiempo que requiere la tramitación del IMV.

Aunque la percepción del número de resoluciones favorables difiere entre comunidades autónomas, existe una sensación generalizada de que son pocas las concesiones de la prestación.

“Pues yo sobre IMV no conozco a nadie que lo haya cobrado, a nadie. Así como en otras comunidades autónomas sí, 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.)

“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 esta el expediente”. (Madrid, municipio +50.000h.)

Hasta ahora no se habían percibido diferentes interpretaciones sobre el sentido del IMV. En este momento se han encontrado dos formas de entender la prestación que, en realidad, tiene que ver con la forma de interpretar el trabajo social. Encontraríamos una percepción mayoritaria, partidaria de la prestación pese a todas las críticas realizadas a su gestión. Se trata de una interpretación del IMV ligada a un derecho subjetivo que entiende que la ciudadanía requiere de un nivel de vida digno, sin el cual no se pueden desarrollar proyectos vitales autosuficientes. Frente a esta percepción mayoritaria se encuentra una visión que entiende que el trabajo social participa de una función de acompañamiento y transferencia que requiere contraprestaciones por parte de los beneficiarios del sistema.

“Estamos indignados porque teníamos la esperanza en la IMV como una satisfacción de necesidad que te permitiera hacer un trabajo de promoción porque permitiría contar con las necesidades cubiertas”. (Castilla y León, municipio +50.000h.)

“Yo, es que estoy en contra del IMV porque para mí, es que ya existían este tipo de prestaciones con las Rentas Sociales Básicas de las CCAA. Porque la idea del Ingreso Aragonés de Inserción era como un ingreso fiscalizador, de yo te doy dinero y tu a cambio tienes que hacer esto y esto. Yo no lo veía así, yo creo que era un ingreso en el que se podía hacer un acompañamiento a las familias o individuos, había un contacto, no

---

solamente de seguimiento y fiscalización, sino que también había una parte importante de apoyo, de acompañamiento, de contención, que se ha perdido con el IMV. Con el IMV eso no existe”. (Aragón, municipio +50.000h.)

---

## Sección 5. La intervención comunitaria

---

“Volver a empezar o cómo aprender a caminar sobre el alambre”.  
(Aragón, municipio +50.000h.)

En la tercera ronda de preguntas a los servicios sociales, la idea que prevalece es que, a raíz de la pandemia, el trabajo grupal y comunitario se ha paralizado. La situación de pandemia ha dificultado enormemente la posibilidad de realizar este tipo de trabajo, por lo que se han tenido que paralizar actividades dirigidas a distintos grupos y colectivos: con adolescentes, jóvenes, mayores, mujeres, familias. Y esto ha afectado tanto a la intervención grupal como a la comunitaria.

“Ha dificultado muchísimo... nosotros llevábamos aulas de educación familiar con nuestros educadores, objetivos, pautas para la crianza de los hijos... Eso se ha paralizado completamente”. (Andalucía, municipio +50.000h.)

“Lo que más se ha perdido ha sido todo el trabajo grupal: talleres de empleo, de habilidades, de maternidad precoz, etcétera, de cuidado de personas; es decir, diferentes frentes y líneas que ahora está todo paralizados”. (Aragón, municipio +50.000h.)

También el trabajo con entidades sociales se ha resentido. Hay iniciativas que costará un tiempo volver a recuperar, porque las limitaciones han afectado mucho a los centros cívicos y sociales.

“Con las asociaciones se ha perdido el trabajo y con animadora social también se ha dejado de trabajar de manera coordinada”. (Castilla y León, municipio +50.000h.)

---

La razón fundamental que se argumenta para esta paralización son las limitaciones y prohibiciones que impone la pandemia, sólo es posible trabajar con grupos muy reducidos, así que, en parte por cumplir con las normas, por la incertidumbre, el miedo al contagio y también por la falta de recursos de carácter material.

“Nada. Se suspendió todo. Porque como los grupos solo pueden ser de 6, pues no se puede hacer ni programas de familias, ni reuniones para inserción laboral, o con mujeres, mayores... está todo paralizado”.  
(Castilla y León, municipio -15.000h.)

Pero otro de los motivos que se argumenta para la paralización de lo grupal y comunitario es el mantenimiento de un gran volumen de gestión a raíz de situaciones de emergencia.

“Con una mayor demanda es imposible hacer lo otro. Para que te hagas una idea, estoy dando cita presencial para marzo (la entrevista se hizo el 26 de enero)”. (Aragón, municipio +50.000h.)

Los menos, han mantenido algunas actividades, sobre todo grupales, y principalmente dirigidas a menores, pero también a otros colectivos. También algunos, de manera muy minoritaria, han mantenido el trabajo comunitario. Pero esto ha exigido gran capacidad de reorganización, y también de adaptación a la nueva situación que impone la pandemia. Se han buscado nuevas formas para no perder el contacto con grupos y colectivos. Los y las profesionales han buscado nuevas fórmulas, y han surgido iniciativas, principalmente de la mano de las nuevas tecnologías. Estas están siendo un recurso muy utilizado, desde grupos de WhatsApp a foros online, y están teniendo muy buena acogida porque permiten eliminar algunas barreras de acceso y disponer de más tiempo para realizar actividades. La necesidad de mantener y adaptar responde a la importancia que para algunos servicios tiene el trabajo grupal y comunitario, más aún en la situación de pandemia

---

en la que las personas se han visto abocadas a una situación de mayor aislamiento social.

“Nosotros hemos mantenido o reconfigurado los programas con acompañamiento telefónico o virtual a través de plataformas. Se les ha ofrecido otro tipo de actividades: lectura de libros virtual, etc., desde primeros de abril de 2020, o sea, desde el primer momento de la pandemia. Este año hemos cambiado, hemos organizado grupos de padres, de fibromialgia, y lo hacemos todo a través de plataforma. Nos hemos adaptado, porque era una demanda, la gente necesitaba del contacto, de tener esa obligación para conectarse, haciendo uso de las nuevas tecnologías, y los técnicos incluso han ido a las casas a instalar las aplicaciones a los usuarios, y le han enseñado a qué botón le tienen que dar para conectarse”. (Andalucía, municipio -15.000h.)

Se continúa trabajando, aunque de otra manera, y con menor impacto. En ocasiones, estas nuevas formas de trabajo han aparecido como una oportunidad, y se han revelado como una posibilidad de incorporar metodologías no experimentadas hasta el momento, y que han demostrado ser útiles.

“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 nueva forma de participar, y ahora nos damos cuenta de que esas formas que utilizábamos estaban obsoletas y no nos dábamos cuenta”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

“Sí, la pandemia ha hecho que sea difícil trabajar con grupos y comunidades. El máximo logro es mantener algunos programas llevándolos a formatos telemáticos y de video-llamadas. Un proyecto de animación con personas mayores en el que éstos visitaban los colegios, lo han tenido que transformar. Lo han sustituido con vídeos que los mayores mandan a los niños. Por su parte, los niños han realizado postales

---

navideñas y se las han mandado por correo postal a los mayores. Esta actividad ha sido muy positiva y las personas mayores lo han valorado de manera destacada”. (Aragón, municipio -15.000h.)

“Lo que se está trabajando es, por ejemplo, los trabajos de estimulación cognitiva, se le facilita documentación para que sigan trabajando en sus casas y a nivel de contacto telefónico, se le dirige un poco para ejercicios que no entiendan, se habla con ellos para ver cómo están, gente mayor, la gente que ha querido, eh. (...) Por ejemplo, para la población inmigrante, clases de habilidades de comunicación para hablar y tal, lo que hacemos es dotarles de material para que ellos vayan haciendo lectura, escritura, corregirles, o si tienen dificultad que nos vuelvan a llamar. El 8M se organiza, pero va a ser en la plataforma que tenemos creada, pero no se va a hacer agrupación. Igual en el día del niño, se colocaron cintas simbólicas en los colegios representando cada color un derecho de la infancia, pero no el agrupar a los niños para colocarlas como antes”. (Castilla y León, municipio -15.000h.)

Pero toda esta paralización, o ralentización del trabajo grupal y comunitario, es vivida como una situación de transitoriedad, porque los equipos no dejan de planificar. Cursos y talleres que se retomarán, dirigidos a distintos colectivos. En general, parece que las expectativas están mejorando desde septiembre y eso les permite retomar, al menos, algunos programas, principalmente con grupos.

“El programa de prevención de adicciones que llevan a cabo con los jóvenes y en colaboración con las escuelas. Han vuelto, aunque con cambios y demás, y siempre adaptándose a los protocolos de las escuelas, talleres que se han realizado presencialmente. Además, se han puesto en marcha talleres para trabajar la gestión de las emociones con los jóvenes en los centros escolares y junto a educadores de calle. A su vez, señala que dentro del Programa Gaztedi de la Diputación, han realizado encuestas on-line y grupos de debate entre jóvenes que considera

---

importantes para conocer la realidad de los jóvenes. (...) También se han vuelto a reunir los grupos de cuidadoras de personas dependientes a partir de septiembre, puesto que es necesario más que nunca que sientan apoyo”. (Euskadi, municipio -15.000h.)

Y aunque el trabajo comunitario se mantiene, y se reactiva, en mucha menor medida que el grupal, también se ponen en marcha iniciativas.

“Lo comunitario sí que lo tenemos en marcha, hemos renovado un proyecto de dinamización comunitaria con jóvenes, que estamos trabajando en una alternativa si hay confinamiento, aunque ahora son presenciales con todas las medidas de seguridad, pero si nos tuviéramos que confinar se trabaja también en cómo continuar este proyecto comunitario de manera telemática. Hay cosas en la recámara en el caso de que haya confinamiento”. (Madrid, municipio -15.000h.)

Sin embargo, hay que destacar que, en la ronda de entrevistas, se observan dos realidades que forman parte de los servicios sociales, puesto que conviven aquellos que con anterioridad a la pandemia ya realizaban trabajo social grupal y comunitario, con aquellos servicios sociales que, por estar centrados principalmente en el trabajo individual y en la gestión de recursos, no tienen capacidad para dedicar tiempo a lo grupal y comunitario.

“Aquí realmente, el trabajo comunitario que se hacía... estaba la cosa muy limitada, porque nuestro ayuntamiento siempre ha tenido una situación muy precaria”. (Andalucía, municipio -15.000h.)

La principal queja respecto a esta situación se centra en la falta de recursos, pero sobretodo en la gran presión del trabajo de gestión relacionado principalmente con la atención individual a situaciones de emergencia social.

“Nosotros ya antes de la pandemia decíamos que estábamos haciendo solo trabajo individual porque estábamos desbordados de demandas

---

individuales y que nos faltaba hacer trabajos social grupal y comunitario”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

La pandemia desvela, asimismo, una situación estructural: la precariedad material con la que se trabaja desde los servicios sociales, referida especialmente a los espacios físicos, pero también a la falta de conexión a internet, especialmente en municipios pequeños, o a la mala calidad de ésta, lo cual está dificultando adaptar el trabajo con grupos y equipos de trabajo.

“Nuestro centro municipal no reúne los requisitos técnicos para poder hacer adaptaciones que permitan trabajo con grupos y reuniones presenciales, aún así nos estamos organizando para poder volver a retomar algunas actividades presenciales”. (Aragón, municipio +50.000h.)

También se ha mostrado que, a casi un año del inicio de la pandemia, los servicios sociales siguen colapsados por las demandas individuales y por los trabajos de gestión. Esto provoca, no sólo la dificultad para abordar otro tipo de intervenciones, sino también una gran insatisfacción por la pérdida de perfil profesional.

“Nosotros nos hemos convertido en administrativos, en recibir gente que necesita ayuda y gestionar ayudas”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

Por otra parte, la paralización del trabajo grupal y comunitario hace que entren, o se refuercen otras figuras, como el tercer sector e incluso empresas privadas de carácter mercantil. Y esto, a los y las profesionales de los servicios sociales comunitarios les genera bastante insatisfacción, porque el espacio que van tomando esos otros actores en la intervención grupal y comunitaria relega a los Servicios Sociales Comunitarios a la pura gestión. La causa nuevamente es la precariedad respecto a los recursos profesionales y económicos.

---

Las propuestas para recuperar el trabajo grupal y comunitario pasan, indiscutiblemente, por reforzar los equipos de los servicios sociales municipales, así como la financiación del conjunto del Sistema Público de Servicios Sociales (SPSS), considerando la importancia de la intervención en el territorio más allá de la pura intervención individual-familiar. La propuesta es, además, que el trabajo comunitario forme parte de la cartera de servicios propia de los servicios sociales de proximidad. Así lo expresa una trabajadora social de Aragón:

“Nosotros desde hace mucho tiempo que reivindicamos que lo social y comunitario tiene que tener una financiación exclusiva en los servicios sociales generales, si no las demandas individuales tal cual está planteado en estos momentos nos comen (...). Para mi hay dos formas de recuperar el trabajo comunitario: Primero que se refuercen los equipos de servicios sociales a nivel administrativo para que se descarguen a las trabajadoras sociales; Y que tengan una encomienda para el trabajo comunitario, igual que lo tienen en cuestiones de dependencia o menores. Si no es así, vamos a seguir así, las que estamos, en procesos individuales que son muchísimos y no llegamos, y no nos va quedar nunca el tiempo para hacer lo otro”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

Pero algunos no quieren perder la ilusión por los proyectos comunitarios, por eso están planificando acciones, intentando no dejarse llevar por la inercia, recargarse de optimismo, poniendo en valor la importancia del trabajo grupal y comunitario:

“Con esta idea nos hemos vuelto a recargar de optimismo; empezar a hacer cosas nuevas porque no solo hemos trabajado siempre a nivel individual y de casos, sino que también hacíamos actividades grupales y comunitarias (...) Que no nos pueda la inercia, que no queremos estar parapetados detrás del teléfono, solo para defendernos y pensar que estamos fatal. Esa es la inercia y es algo agotador (...) La fuerza la sacas del grupo, la fuerza para pensar en los demás y, si no pensamos nosotros,

---

que estamos bien, entonces no va a pensar nadie. Vamos a responder, es nuestra obligación, pero además es que es la única salida que tenemos. ¿Quedarnos así? no. Por nosotros y por las personas”. (Aragón, municipio +50.000h.)

En algunos de los municipios están pensando acciones comunitarias con una orientación algo diferente, buscando ir más allá a partir de la experiencia y combinando la investigación con la intervención. Poniendo el foco, por ejemplo, en zonas vulnerables:

“Nosotras ahora estamos reflexionando sobre cómo crear intervenciones en zonas vulnerables específicas. Y no tanto seguir con “mesas” (de infancia, por ejemplo) que son procedimientos ya empleados y que no siempre dan resultados”. (Balears, municipio +50.000h.)

La intervención comunitaria está así pues atravesada por el impacto de la pandemia, que dejó paralizada esta forma de trabajo. Pero al mismo tiempo, pasados los meses, cada centro de servicios sociales refleja dinámicas relativas a la misma que eran previas a la pandemia y que indican paradigmas diferentes sobre el papel de los servicios sociales.

---

## Sección 6. La coordinación entre profesionales

---

Después de un año de pandemia, los efectos de la emergencia socio-sanitaria se identifican a diferentes niveles. En esta tercera ronda de entrevistas explorado los cambios en las formas de trabajar están afectando también al trabajo en equipo que se desarrolla en los centros de servicios sociales.

Las entrevistas constatan que el paso del trabajo presencial al teletrabajo o trabajo semipresencial impacta en la coordinación entre los equipos de las trabajadoras sociales y el resto de sus compañeros y compañeras. El primer efecto es la disminución o eliminación de encuentros presenciales y la implementación de reuniones on-line. Las razones para estas decisiones están estrechamente vinculadas a las medidas de protección y el paso al teletrabajo. Se evita coincidir en el mismo espacio físico, se reducen los encuentros y los grupos de personas, resaltando la falta de espacio abierto en los centros de trabajo, lo cual no solamente son un respiro, sino que ahora, un recurso valioso para mantener medidas de distancia y ventilación permitiendo reuniones. Además, la combinación de la presencialidad con el teletrabajo significa que no siempre están en los centros todos las y los profesionales.

“Reuniones de coordinación y de equipo no ha habido desde que empezó esto del COVID”. (Castilla y León, municipio -15.000h)

“Se reúnen menos que antes (desde el inicio de la pandemia) y lo hacen vía on-line”. (Euskadi, municipio +50.000h.)

“Nosotros que venimos de trabajar multidisciplinar, y trabajamos muy intensamente, son despachos con varios profesionales, con cercanía, y hablando los casos de manera natural, en el momento, pues ahora al estar limitados por las distancias, etc., esa coordinación se ha perdido

---

del todo. Se habla menos y se escribe más, aunque estemos en el mismo despacho”. (Andalucía, municipio +50.000h.)

La imposibilidad de reunirse en un mismo espacio físico afecta la dinámica de coordinación y la organización del trabajo. La implementación de la virtualidad en todas las actividades de los centros, incluyendo la planificación de las intervenciones, se ha convertido en un método de trabajo constante. En las entrevistas queda patente lo mucho que se ha resentido el trabajo colectivo en estas circunstancias, principalmente porque no se consigue sustituir la dinámica de la presencialidad.

“El trabajo en equipo se ha dejado atrás. Antes tenían reuniones de coordinación cada 15 días, pero ahora lo urgente se impone. Es muy extraño porque las reuniones solo pueden ser de 4 personas y el equipo es de siete u ocho personas; así que les toca estar en el mismo edificio y reunidos por videoconferencia”. (Aragón, municipio -15.000h.)

“Hay más dificultad para el trabajo en equipo, antes había más presencialidad por parte de todos los profesionales. Lo de verte por el pasillo, ayuda”. (Madrid, municipio +50.000h.)

“Al principio intentamos tener más coordinación, pero es complicado porque se pierde información de manera telefónica”. (Andalucía, municipio -15.000h.)

“Hay coordinaciones por teléfono, por Teams, pero el no verse presencial el no encontrarse en el pasillo, lo dificulta todo”. (Madrid, municipio +50.000h.)

Estos testimonios sugieren una dinámica de comunicación incompleta, un gran esfuerzo que no culmina con la satisfacción plena, porque, como señalan, se pierde información y se pierden los encuentros casuales que refuerzan la concepción de la unidad y la complicidad. Hablamos de un gran esfuerzo

---

comunicativo caracterizado por la sensación de ausencia, de vacío. De alguna manera, las profesionales intercambian información, pero echan de menos la plena comunicación humana que pasa por el encuentro presencial.

A esa sensación se le suman las dificultades informáticas. No contar con el equipo adecuado o no tener una buena conexión a Internet complica más las dinámicas virtuales, o directamente elimina la posibilidad de virtualizarse para el trabajo entre equipos.

Sin duda alguna, la tecnología ha demostrado ser una herramienta útil y necesaria para atender en primera línea la emergencia social provocada por la crisis de la COVID-19. No obstante, tal como hemos señalado en los otros informes, el paso de la presencialidad al teletrabajo o la combinación de ambas modalidades, ha sacado a la luz la brecha digital que estaba presente antes de la pandemia. Esa brecha ha visibilizado e incidido en el desarrollo óptimo del trabajo social. Identificamos, por tanto, barreras preexistentes y persistentes en la comunicación y en la coordinación profesional. El acceso equitativo a la infraestructura digital nunca ha sido tan importante como ahora, las y los profesionales de los servicios sociales no los han comentado desde el primer informe, y en esta ocasión señalan los efectos que tienen en el propio trabajo de coordinación y planificación.

“A veces cuesta porque hay compañeros que no tienen cámaras para conectarse a las videollamadas. Algunos tienen que usar su teléfono móvil”. (Aragón, municipio -15.000h.)

“La posibilidad de reuniones on-line no se están planteando, también porque no tenemos ahora mismo los medios”. (Aragón, municipio +50.000h.)

“Lo telemático ha facilitado mayor comunicación entre los equipos profesionales, pero no tenemos los instrumentos necesarios para que la comunicación sea más fluida o tanto como nos gustaría. Por ejemplo, tengo que convocar una reunión con todo el equipo y estoy temblando

---

porque la última vez tuvimos que anularla por problemas en la conexión”.  
(Madrid, municipio -15.000h.)

En algunos casos concretos, se ha hecho un esfuerzo por mantener las reuniones. Aquí sobresale la iniciativa de la dirección para organizar horarios y distribución del trabajo y priorizar la dinámica de reunión. En estas dinámicas la presencialidad sigue siendo la clave, regresar al trabajo en los centros y reducir al máximo el teletrabajo, ha permitido mantener unas dinámicas de reuniones y encuentros más normalizadas.

“Respecto al trabajo en equipo, aunque no poder compartir una mesa de trabajo es un hándicap, pero hemos mantenido reuniones semanales siempre. Imprescindibles. Algunas veces hemos tenido hasta dos reuniones a la semana, para organizar el trabajo, incorporar cambios, y compartir”. (Baleares, municipio 15.000 -50.000h.)

“No, aquí el equipo ha funcionado muy bien, nadie ha ido a lo suyo. Nos reunimos por las tardes al principio. Los lunes los hemos dejado para reuniones y organizarnos, y ahora el equipo nos reunimos cada cierto tiempo. Hemos salido reforzados”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

“Estamos bien porque estamos trabajando todos presencialmente, las herramientas telemáticas ayudan mucho”. (Madrid, municipio +50.000h.)

“Nosotras en realidad... no sé decirte... el trabajo seguimos haciéndolo igual. La coordinación sigue siendo igual entre los equipos. Nuestra dinámica es presencial, cada uno está en su puesto, nos podemos reunir... entonces, no hemos notado nada diferente”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

---

“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”. (Andalucía, municipio +50.000h.)

Los efectos de la falta de convivencia, interacción social y contacto entre colegas tienen sus efectos en un leve deterioro de las relaciones internas de compañerismo. Por ejemplo, se agudizan problemas que estaban presentes antes de la pandemia. En ocasiones se trata de inconvenientes o contrariedades que no se habían resuelto en su momento y que, sumados a la falta de contacto social, en el contexto crítico que atraviesan los servicios sociales, afectan negativamente en las relaciones profesionales y sociales. Al mismo tiempo, se identifica una tendencia de separación entre profesionales, las propias circunstancias obligan a consolidar lazos entre profesionales de la misma disciplina a costa de separarse de otros colegas.

“Los mismos problemas que se daban antes de la COVID-19, ahora se han multiplicado porque siguen existiendo y no se han resuelto y ahora con el añadido de la COVID-19 aumentan. Yo veo más problemas. Es desesperante porque no debería ser tan complicado”. (Aragón, municipio +50.000h.)

“Mi percepción va más en la línea de la división de tareas, debido fundamentalmente a esa dificultad para mantener reuniones presenciales y la falta de medios para hacerlo de forma telemática”. (Castilla y León, municipio +50.000h.)

“Antes lo hacíamos una vez a la semana, y ahora nada. Es como que la dinámica del centro se está rompiendo. Ahora yo me reúno con las trabajadoras sociales y es como que se hacen subgrupos o banditas de profesionales”. (Aragón, municipio +50.000h.)

---

“Lo segundo en muchos casos, es una supervivencia, se ha dividido incluso más el trabajo. Antes los hacíamos juntos, y ahora nos dividimos el trabajo, se ha fragmentado. Uno se ocupa de una cosa, y otro de otra” .(Andalucía, municipio +50.000h.)

“Hay mucho individualismo en el trabajo social y lo multiprofesional está casi inexistente, cada proyecto tiene sus tareas, nos coordinamos telefónicamente o por correo, todo online prácticamente”. (Madrid, municipio +50.000h.)

La creatividad e innovación en momentos de crisis son cruciales para responder a situaciones imprevistas mediante el desarrollo de estrategias novedosas que superen las barreras comunicativas, desbloqueen las situaciones de estrés y ofrezcan salidas a la acción profesional. En el caso que nos ocupa, la capacidad inventiva se hace necesaria no solamente para la intervención, sino para la coordinación y organización entre las y los profesionales. Por ello mismo, señalamos aquellas iniciativas que nos muestran maneras en las que los centros se han adaptado a las circunstancias para continuar con las reuniones. Algunas iniciativas se han movido entre el esfuerzo por mantener lo que tenían, subsanar la falta de comunicación presencial y recurrir a la búsqueda de recursos físicos, externos al centro, pero cercanos al barrio:

“Nosotros hemos mantenido las reuniones de coordinación. También los equipos de trabajo que formamos durante la pandemia. Nos reunimos presencialmente o virtualmente. Pero seguimos el contacto entre nosotros. Para eso la directora ha hecho un gran trabajo. Funcionamos muy bien con los grupos de WhatsApp”. (Aragón, municipio de -15.000h.)

“Cada una trabaja su área, y nosotras establecimos una organización ágil y eficaz, nosotras nos reunimos y luego cada una se va a su propio equipo y transmite lo que hemos hablado en la reunión del equipo central, por así decirlo”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000)

---

“Nos hemos negado a romper el trabajo en equipo, vamos buscando sitios para mantener el equipo y hemos encontrado un salón de actos de un club de jubilados; allí hemos podido hacer reuniones de coordinación. Lo que intentamos es que no sea una cuestión donde cada área apechugue con lo que tiene, ni cada persona vaya sola con sus problemas. Intentamos colaborar y sacar adelante el proyecto común: que salga delante el Centro Municipal de nuestro barrio”. (Aragón, municipio +50.000h)

Al igual que el trabajo entre los equipos de distintas disciplinas, la coordinación entre departamentos o entidades locales se ha visto afectado. En algunos centros se ha perdido la cooperación con los colegios o sanidad. La imposibilidad de reuniones ha dificultado el mantenimiento de relaciones y planificaciones conjuntas.

“La coordinación con educación antes era muy estrecha pero ahora ya no, antes íbamos a los centros y nos reuníamos cada 2 por 3, ahora ya no”. (Aragón, municipio -15.000h.)

“Lo que sí vemos es que hemos perdido la coordinación con otras entidades... eso sí que hemos perdido. No podemos reunirnos y sí que hemos sentido la ausencia de la coordinación”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

No obstante, también se registran casos en los que la coordinación se ha mantenido, o incluso fortalecido.

“El trabajo en coordinación podría ser en los casos de violencia de género. Salud no se ha terminado de implicar, pero con la Guardia Civil estamos muy coordinados. Los casos nos llegan por medio de una denuncia y ellos se ponen en contacto con nosotros”. (Aragón, municipio -15.000h.)

---

Tal y como las entrevistas han narrado, las estrategias de coordinación, comunicación y planificación se mueven en niveles de "supervivencia". Esto se traduce en un esfuerzo muy alto de mantenimiento de la interacción profesional a través de canales tecnológicos de comunicación, muchas veces desiguales y con resultados inferiores a los esperados. El resultado de este balance arroja la evidencia de una coordinación más compleja que antes de la pandemia y cierta sensación insatisfactoria para buena parte de las profesionales.

---

## Sección 7. El cuidado de los equipos

---

Es frecuente escuchar en las entrevistas referencias constantes a lo importante que es cuidar a las profesionales para que ellas, las profesionales, puedan cuidar a las personas usuarias. Afirman que, si un equipo profesional está dañado emocionalmente, sacar el trabajo hacia adelante parece mucho más complicado. Sin embargo, pasa a menudo que las trabajadoras sociales, así como otras profesiones vinculadas con el cuidado a los otros, se olvidan del autocuidado o del cuidado propio y acaban atrapadas en la cotidianidad de la práctica profesional. “Abordar el tema del cuidado podría resultarnos muy paradójico en una profesión y un contacto profesional, como la intervención social, donde se aúnan los esfuerzos de las profesionales por el cuidar, un cuidar profesionalizado que quizás nos aleja de un cuidado hacia nosotras mismas, las profesionales” (Gil, 2016, p. 2). Sobre esta cuestión se ha investigado y reflexionado desde diferentes perspectivas para tratar de entender cómo es y cómo debería ser ese cuidado en el ámbito profesional de la intervención social.

Así pues, la sensación de cansancio, agotamiento e incertidumbre de los equipos profesionales son cuestiones que aparecen de manera recurrente en las entrevistas mantenidas con las profesionales de los Servicios Sociales en el marco de esta investigación. La afección emocional -y en algunos casos física- como consecuencia de la pandemia es una realidad entre el colectivo profesional de Servicios Sociales. Refieren que, si continúan con el ritmo que sostienen desde hace un año, van 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 sociosanitario 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.)

Además, 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.)

“El equipo está respondiendo con lo que tiene, lo que pasa es que durante tanto tiempo lo que sí produce es una situación de falta de energía para poder seguir asumiendo lo que está llegando. Entonces el no ver el fin al tema de la pandemia lo que produce es que no sabes hasta cuanto tiempo vas a tener que trabajar. Es como una tristeza incorporada, como algo gris al que hay que enfrentarse. Y que al comienzo de este año es complicado, porque en este momento es la recepción de un montón de demandas de la población y por otra parte está que tampoco le ves fin” (Euskadi, municipio 15.000-50.000h)

“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.)

Otra de las cuestiones que surgen al hilo de las entrevistas es que las profesionales lamentan la pérdida de espacios informales de cuidado profesional. Espacios que antes de la pandemia suponían un alivio a las profesionales porque podían compartir una conversación de pasillo, un café del desayuno o incluso “una cervecita los viernes” para compartir sensaciones, experiencias y diferentes maneras de afrontar lo que viven en su trabajo diario. Con el cumplimiento de las medidas sanitarias de seguridad, esos espacios que resultaban terapéuticos para muchos equipos profesionales, por el momento han desaparecido y esta ausencia supone una pérdida más del cuidado -informal- 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 actual situación tanto a nivel profesional como a nivel social, es más evidente y se expresa con mayor frecuencia entre compañeras. Y aunque los grados de agotamiento son diferentes, en todas ellas se identifica 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 autocuidado 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 lo que se refiere a quién debe organizar y gestionar esos espacios para la formación, la supervisión y el cuidado a los equipos se identifican tres situaciones en los centros de Servicios Sociales. Aquellos centros que sí cuentan con programas de cuidado profesional, centros que no tienen programas de cuidado profesional directamente pero sí otro tipo de

---

reconocimiento y centros donde no hay ningún tipo de atención a la cuestión del cuidado.

Por una parte, en aquellos en los que sí se cuenta con programas formativos y de cuidado profesional (ya sean mediante supervisión técnica, formación en mindfulness, sesiones de coaching o teléfono de apoyo emocional), se percibe una valoración positiva hacia este tipo de iniciativas.

“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 inter-profesionalmente”. (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.)

Por otra parte, se identifican también centros en los que, a pesar de no existir espacios de cuidado como tal, sí hay reconocimientos hacia su trabajo que las profesionales sienten que es una forma de valoración que indirectamente ayuda al cuidado profesional.

“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, hay centros en los que no se cuenta con ningún tipo de iniciativa en esta línea y se produce por parte de las entrevistadas, una interpelación hacia el Ayuntamiento, la Concejalía de turno o el Departamento de Recuerdos Humanos de la corporación municipal. Aluden estas profesionales a una responsabilidad directa en el cuidado a los equipos profesionales que no se está atendiendo.

“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.)

También cabe señalar que en algunos centros la situación se agrava al considerar que las tasas de reposición del personal están siendo verdaderamente escasas, ya sean bajas como consecuencia de jubilaciones o enfermedad -emocional o física-. Las trabajadoras entrevistadas expresan que es algo que no se circunscribe únicamente al colectivo profesional del Trabajo Social, sino que sucede también con compañeras educadoras sociales, psicólogas o mediadoras, entre otros perfiles profesionales. Manifiestan cómo esta ausencia de reposición de personal es una sobrecarga de trabajo en profesionales ya saturadas, y a pesar de que entienden la complejidad de los procesos administrativos a la hora de activar procesos de selección de nuevo personal en el sistema público, consideran que, si se cumplieran las ratios profesionales y se cubrieran las plantillas, eso también sería 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.)

Para hacer frente a situaciones en las que no se puede contar con espacios de cuidado y supervisión profesional, ya sea por falta de implicación o por falta de tiempo, diferentes centros han activado mecanismos para complementar esta ausencia de atención a los equipos. Por una parte, desde las coordinaciones y direcciones de muchos centros se han activado mecanismos de flexibilización de horarios, facilidades a la hora de aprobar peticiones de teletrabajo, reorganización de las tareas para equilibrar la carga de trabajo entre las diferentes profesionales, implicación con las necesidades de conciliación familiar y personal o, incluso, aprobación de más días de asuntos propios con el objetivo de favorecer el descanso.

“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 teletrabajar 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.)

Y, por otra parte, en algunos centros son las compañeras del ámbito de la psicología las que han asumido ese papel de cuidado a los equipos profesionales, proponiendo sesiones de acompañamiento emocional donde pueden compartir cómo se sienten.

“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.)

---

A modo de conclusión, lo que pone de manifiesto los discursos arriba recogidos es que el cuidado se presenta como una cuestión fundamental en el bienestar de los equipos de trabajo, más aún si se considera el hecho de haber perdido los espacios informales de cuidado entre profesionales sumado a la presión asistencial que soportan desde hace un año.

---

## Sección 8. Sensaciones personales y perspectivas de futuro

---

Si en el informe anterior hablábamos de incertidumbre entre las y los profesionales entrevistados sobre el futuro a corto y medio plazo, unos meses después percibimos que, sin desaparecer del todo, ha bajado su intensidad para dejar paso a reflexiones más relacionadas con la atención en servicios sociales ante una crisis que ya está asomando. Es decir, el panorama futuro sigue valorándose negativamente, pero sin el añadido de inseguridad. Mirada que no sólo se circunscribe a su espacio laboral, sino que se amplía hacia una crisis económica y social que ya es más que evidente.

“La incertidumbre de la pandemia la tenemos más asumida, tenemos la incertidumbre del futuro de los servicios sociales en medio de una crisis”.  
(Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

“Pero como hemos empezado el año, vuelvo a verlo negro, si esto se ve negro desde la mirada general, a nivel de economía, puede ser tremendo”.  
(Madrid, municipio +50.000h.)

“Si la situación sanitaria no mejora, vamos a seguir parados. Va a haber un parón y yo veo que situaciones familiares que encuentren trabajo van a llegar abril-mayo y no lo van a encontrar”. (Castilla y León, municipio -15.000h.)

“Yo creo que vamos a tener una temporada media larga muy complicada. Esa es mi percepción, ojalá me equivoque. Pero aparte esto está dejando un poso sanitario y social que lo vamos a ver de aquí a un largo tiempo. Esa es mi percepción” (Euskadi, municipio -15.000h)

---

“En el futuro veo que tenemos experiencia frente a la emergencia, estamos más preparados, pero ahora desbordados. Se prevé crisis de desempleo y de valores...”. (Castilla y León, municipio +50.000h.)

“El futuro lo veo complicado, porque esta crisis sanitaria va a ser una crisis social a medio o largo plazo por situaciones que no están siendo detectadas y que van a traer consecuencias: violencia, pérdida de redes familiares por la distancia y por el aislamiento”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

Consideran que tal crisis económica marcará en gran medida el ritmo de trabajo de los Servicios Sociales, y la escasez de recursos para hacerla frente. Estamos ante un momento en el que se mantienen las medidas de contención económica, pero que son coyunturales y, por tanto, una vez se finalice el plazo de prórroga de las mismas, caso de los ERTEs, se prevé la necesidad de hacerle frente y no solo con prestaciones sociales, sino con el apoyo a la inserción laboral de ciertos grupos sociales.

“Es la sensación que me da porque todo apunta a todo esto, con los datos del paro, a la gente que no han considerado desempleada es gente del ERTE, así que la situación es más grave de lo que a priori puede parecer, Hay mucha gente que va a tener que reciclarse, reorientar su futuro, reorganizar su vida. Eso va a suponer que gente mayor de 55 años va a tener muchas dificultades. Eso va a requerir de prestar ayuda, mucha labor de apoyo a la inserción laboral”. (Madrid, municipio -15.000h.)

“Con los ERTEs se va conteniendo, incluso a nivel familiar, la gente está con la respiración contenida, pero cuando ese mínimo se acabe, ¿van a retomar el trabajo?”. (Madrid, municipio +50.000h.)

La llegada de la vacuna es razón para sentir entre las y los profesionales cierto alivio y previsiones algo más optimistas a medio y largo plazo -que no a corto. Pero, como bien hemos comentado, una mejora en la salud de la ciudadanía

---

no conlleva una recuperación económica inmediata, sino que la prevén que llegará pasado, como mínimo, un año.

“Necesito como ilusionarme, sin pensarlo mucho, empezamos la vacuna, pero la vacuna estamos hablando de cuando quiera llegar a la población habrá pasado un año. Prefiero no pensarlo, pero a nivel económico va a costar moverlo”. (Madrid, municipio +50.000h.)

“Yo quiero ser optimista, que en verano ya empiece a mejorar, aunque no creo que tengamos la vacuna, pero por lo menos que la tengan los más vulnerables. A ver si a finales de este año podemos dejar todo esto atrás”. (Andalucía, municipio 15.000-50.000h.)

“Pero no vamos a recobrar esta normalidad, de los congresos, la alegría de las bodas... es que todas esas cosas de festejos va generar empleo. Y hasta que no regresemos a esa situación de nuevo, seguiremos con tiempos complicados. Yo creo que eso no será hasta dentro de 2 años”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

Las consecuencias en la sociedad de esta crisis sanitaria y económica se perciben dispares según grupos sociales. Aquellos con mayor capacidad de adaptación a las dificultades, personas de origen extranjero, personas mayores, el impacto del desempleo en según qué población, etc., no afectará de igual forma, ni su recuperación socioeconómica, laboral, emocional y vital llevará el mismo ritmo. Del mismo modo, aparecerán nuevos perfiles de personas usuarias no antes atendidas en los servicios sociales de base.

“Habrá gente que tendrá más capacidad de salir de ese bache antes, y habrá otros que esto le ha pegado mucho, que le ha dado un gran vuelco la vida que tardará más, tardará años. 5 años, tal vez, podrá recuperar una vida medio normal. Habrá gente que podrá salir del bache en seis meses un año, y habrá quienes se queden en el pozo, años”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

---

“Tenemos un 12% de la población de inmigración, y se les complica la situación, lo que genera más demanda. La vacuna normalizará la situación, pero luego vendrá la crisis social, y eso está a la vuelta de la esquina. Y eso no lo cura ni la vacuna, ni la poca incidencia de casos. Creo que nos espera una primavera muy complicada”. (Andalucía, municipio -15.000h.)

“Más demanda no sé, pero más desigualdad sí porque la situación de las personas usuarias no va cambiar. Creo, además, que aumentarán los problemas mentales, de ansiedad y otras cuestiones psíquicas”. (Euskadi, municipio +50.000h.)

“Y a nivel psicológico, esto nos está tocando a todos, a algunos más que a otros. Por ejemplo, la gente que vive sola tendrá consecuencias psicológicas importantes”. (Aragón, municipio 15.000-50.000h.)

“Probablemente surja otro perfil de usuario, que están viendo que este año va a ser igual que el anterior. Personas que están pasando necesidad, que lo sabemos, pero que aún no han venido, y los estamos esperando”. (Andalucía, municipio -15.000h.)

“Creo que aparecerán nuevos perfiles, que hasta ahora no habían acudido a los servicios sociales al entender que aguantarían. Pero la situación se ha dilatado tanto en el tiempo que la situación se ha convertido en insostenible para muchas de estas personas, que no tendrán otro remedio que acudir a los servicios sociales”. (Euskadi, municipio 15.000-50.000h.)

También identificamos cierto temor de las y los profesionales del trabajo social a acostumbrarse a situaciones de necesidad a las que no poder dar la cobertura deseada, y que acabe siendo una realidad más común de lo que debería de ser por no poder llegar de la manera más adecuada a esas familias.

---

“Yo tengo miedo a acostumbrarnos a pensar que hacemos que hacer trabajo asistencial a que nos acostumbremos a que una familia tenga que estar metida en una habitación... a ese tipo de cosas que estamos viendo ahora”. (Castilla y León, municipio +50.000h.)

Pensando en qué previsiones pueden tener las y los trabajadores sociales con respecto al futuro, temen un nuevo confinamiento que les lleve a una sobrecarga laboral similar a la vivida en el pasado. Una sobrecarga que en varios centros no ha disminuido y que sigue, a día de hoy, vigente. Ante las previsiones de que, de la mano de la crisis sanitaria, llega la económica, los centros demandan un aumento de personal para hacer frente a un incremento de trabajo que ya vienen sufriendo desde el comienzo de la pandemia, hace ya un año.

“Porque esto no parará, continuará aún una temporada, y necesitamos un mínimo de personal, y que sea estable. Los contratos programa nos dan un margen más largo, porque se pueden renovar hasta 4 años. Todo esto implica mucho trabajo. Lo llegaremos a hacer, pero cuando podamos”. (Balears, municipio 15.000-50.000h.)

“Respecto a los próximos meses si se produce un nuevo confinamiento va a ser horrible, porque en el primero trabajamos mañanas, tardes, sábados, domingos, festivos...” (Andalucía, municipio +50.000h.)

“Lo veo fatal. Todavía tenemos que cerrar expedientes del 2020, alguno de 2019 también, no he tenido tiempo material...estoy desbordada y eso que trabajo muchas más horas aquí, en casa... pero no me da. Ahora se va a contratar a otra persona y espero que la situación mejore”. (Euskadi, municipio -15.000h.)

“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 para tratar de cubrir el mayor número de demandas existentes”. (Madrid, municipio -15.000h.)

En general, se percibe un cansancio que no solo afecta a profesionales de Servicios Sociales, sino que lo advierten en la sociedad. Medidas temporales de restricciones de movilidad, de apertura y cierre de locales de hostelería según la incidencia del virus, de noticias diarias sobre la COVID-19 en medios de comunicación, etc. que agotan y afectan al estado anímico de las y los habitantes del municipio.

“Los próximos meses lo veo peor. Empiezo a notar en la sociedad que estamos como muy cansados y cansadas. La gente está como agotada de la situación, ahora sí, ahora no, ahora un montón de casos, que la vacuna para arriba y para abajo. Noto a la sociedad agotada, pones la tele y solo hablan de Coronavirus”. (Euskadi, municipio -15.000h.)

“Mira llevo 30 años de profesión, ahora tengo un dilema ético, tengo ganas de salir corriendo de aquí, por otro lado, no podemos salir corriendo los que estamos sensibilizados, pero a veces es tal el agotamiento que dan ganas de salir corriendo”. (Madrid, municipio +50.000h.)

En definitiva, las y los profesionales perciben un futuro no muy optimista por el momento, aunque la llegada de la vacuna les permite verbalizar cierta esperanza hacia la desaparición de la crisis sanitaria. Son conscientes que esta crisis está dando ya paso a una más económica y social, que por el momento está contenida por las medidas que siguen prorrogándose -en el caso de la económica-, pero que en todo caso no se mantendrán en el tiempo. Las consecuencias ya las han identificado, aunque no sean del todo patentes: nuevos perfiles de personas usuarias de servicios sociales que hasta el momento han aguantado “el tirón”, pero que ya no pueden más; personas con necesidad de re-incorporarse a un mercado laboral no pensado para perfiles en edad cercana a la jubilación; la destrucción de empleo, total y parcial, en

---

ciertos sectores, etc. El aumento de personal en los servicios sigue siendo una demanda ante un panorama a corto plazo que se vislumbra similar al que están viviendo actualmente, ya sobrecargado. El cansancio y agotamiento se percibe no solo dentro del equipo, sino también en la sociedad.

---

## La Investigación: Metodología

---

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

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

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

---

comunicación rápida entre niveles de gobierno de las situaciones que afrontan.

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

### *Objetivos*

Los objetivos concretos del MONITOR DE IMPACTO son:

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

Para que la carga de trabajo sea asumible por el equipo del proyecto solo muestreamos en seis comunidades autónomas, escogidas por representar realidades sociales diversas tanto por su demografía como por su actividad económica principal: Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla León, Comunidad

---

de Madrid y Euskadi. Se trata, además, de comunidades cuyos sistemas públicos de servicios sociales presentan una gran variación tanto en el contexto social y económico al que han de adaptarse como en los recursos con que cuentan y sus estrategias para gestionarlos (Índice DEC, Índice de desarrollo de los servicios sociales 2018).

### *Recogida y análisis de información*

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

Las entrevistas son breves (20 min) pero con preguntas enfocadas (concretas) y un 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. Joana Maria Mestre Miquel, doctora en Trabajo Social. Ha desarrollado su investigación en el bienestar de las trabajadoras sociales, y actualmente coordina el proyecto internacional “Imagen de la profesión del Trabajo Social en España y en Brasil”.

María Gómez Garrido es profesora en los grados de Trabajo social y Educación social en la Universitat de les Illes Balears, y en los últimos años ha centrado su tarea investigadora en la participación política y social y la construcción de redes de solidaridad de población vulnerable.

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

---

Social, dedica parte de su tiempo a la investigación en temas de segregación escolar, inmigración, desigualdad y comportamiento político.

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

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

Finalmente, el equipo de la Universidad Complutense de Madrid, desde donde se coordina la investigación cuenta con Mercedes Muriel, Virginia Páez e Inés Calzada.

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

Virginia Páez Izquierdo es estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, y en la actualidad está contratada por esta Universidad como ayudante de investigación en el proyecto RETIRO. Dentro de este proyecto ha desarrollado

---

una excelente labor de contacto y entrevistas con Coordinadores de Centros de Servicios Sociales, por lo que cuenta con una experiencia muy valiosa que aportar al presente proyecto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 
- Del Pino, E., Calzada, I. y Pulido, J.M. (2016.) “Conceptualizing and explaining Bureauphobia: contours, scope and determinants in the Spanish case”\*. *Public Administration Review*, 76(5): 725-736.
- \*National award of the Spanish Association of Political Science and Public Administration (AECPA), 2017.
- Fernández Aragón, I., Fouassier Zamalloa, M., Moreno Márquez, G. (2017). “Una propuesta integral de medición de las migraciones forzadas. El caso de la población de origen colombiano en el País Vasco”. *OBETS Revista de Ciencias Sociales*, 12(1): 15-39.
- Gómez Garrido, M., Carbonero M.A. y Viladrich, A. (2019). “The role of grassroots foodbanks in building political solidarity with vulnerable people”. *European Societies*, 21 (5): 753 – 773.
- Gómez Garrido, M. (2017). “Die Familie in Spanien während der Krise: letzter Zufluchtsort?”. *Das Argument*, 34: 516 – 520.
- Gómez-Quintero, J.D., García Martínez, J. y Maldonado, L. (2020). “Socioeconomic vulnerability and housing insecurity: A critical factor in child care in Spain”. *Children and Youth Services Review*, 114. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105021>
- Gómez-Quintero, J.D., Gargallo Valero, P. y Miguel Álvarez, J. (2019). “Who supports international development cooperation in times of crisis? Public opinion in rural Spain”. *Sustainability*, 11(7): 1-17.
- Gutiérrez Sastre, M. y Martín Pérez, A., (2018). “El trabajo en tiempos de ciudadanía erosionada: la percepción de las clases medias urbanas”. *Anuario IET de Trabajo y Relaciones Laborales*, 5: 13-25.
- Gutiérrez Sastre, M., Calvo Borobia, K. y Martínez, L. M. (2017). “Entre pasillos: la aplicación de la transversalidad en las administraciones públicas”. *Revista de estudios políticos*, 178: 137-168.
- Gutiérrez Sastre, M., Calvo Borobia, K. Mena, L., & Murillo, S. (2014). “El papel del conocimiento experto en las políticas públicas de igualdad en España”, *Investigaciones feministas: papeles de estudios de mujeres, feministas y de género*, 5: 157-183.
- Mestre Miquel, J.M, Caro Blanco, F., Oliver Perelló, M.A. (2017). “El bienestar profesional de las trabajadoras sociales ante el contexto de recortes en políticas públicas provocadas por las políticas neoliberales”. *Servicios sociales y política social*, 113: 87-95.
- Rivera Navarro, J., Franco Tejero, M., Gutiérrez Sastre, M. Conde Espejo, P., Sandín Vázquez, M. y Gittelsohn, J. (2020). “Understanding urban health inequalities: Methods and design of the heart health hoods qualitative project”. *Gaceta sanitaria*, 33: 517-522
- Saz-Gil, I., Almaguer-Kalixto, P. y Gómez-Quintero, J.D. (2016). “Capital social y redes sociales: análisis del Tercer Sector en contextos rurales”. *C.I.R.I.E.C. ESPAÑA. Revista de Economía Pública, Social, y Cooperativa*, 86: 123-154.



---

## Anexo 1. Carta de Presentación

---

Estimado/a coordinador/a,

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

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

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

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

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

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

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

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

Un cordial saludo,

Inés Calzada Gutiérrez

---

## Anexo 2. Cuestionario

---

### PREGUNTAS RONDA DE ENERO-FEBRERO

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?