



Universitat  
de les Illes Balears



Universidad  
del País Vasco



Euskal Herriko  
Unibertsitatea



UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



Universidad  
Zaragoza

# LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA PANDEMIA:

Más demandas que atender y más retos ante  
la complejidad.

---

Monitor de Impacto de la Covid-19  
sobre los Servicios Sociales  
Informe. Noviembre 2020

---

---

# Agradecimientos

---

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

A los medios de comunicación, a los departamentos de comunicación de las universidades y al Consejo General del Trabajo Social que se han hecho eco de nuestro trabajo, ya que difundir la situación de los Servicios Sociales es uno de los objetivos de esta investigación.

Al Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón, y en especial a su presidenta Ana Cristina Sola, por organizar un encuentro con los y las colegiadas para presentar nuestro proyecto, y discutir el primer informe.

A la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales, quienes fueron tan amables de invitarnos a presentar nuestros resultados en su último congreso nacional en diciembre.

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

---

## Equipo de Trabajo

---

Universidad Complutense de Madrid

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

Universidad de las Islas Baleares

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

Universidad del País Vasco

Eider Alkorta Elorza  
Maite Fouassier  
Irene Ruíz Ciarreta

Universidad de Salamanca

Marta Gutiérrez Sastre (IP)  
Isabel Becerril

Universidad de Zaragoza

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

---

# Índice

Presentación	4
Sección 1 Resultados clave	6
Sección 2 Los efectos de la pandemia, unos meses después	9
Sección 3 La nueva normalidad	11
Sección 4 Las personas usuarias	15
Sección 5 El Ingreso Mínimo Vital	21
Sección 6 Las relaciones con la Administración	26
Sección 7 Ellas y su sensación	28
Sección 8 Perspectivas de futuro	30

---

## Presentación

---

Este es el segundo Informe del Impacto de la Covid-19 en los Servicios Sociales de Base. Igual que en el anterior Informe (de septiembre de 2020), nuestro objetivo es contar cómo se está viviendo la pandemia desde la óptica de los Servicios Sociales: qué tipo de personas están acudiendo a los Centros para pedir ayuda; qué ayuda es la que más se está pidiendo; y cómo ha cambiado la forma de trabajar de todo el personal de Servicios Sociales para adaptarse a las limitaciones impuestas por las medidas de protección.

Lo que se cuenta en las siguientes páginas está basado en las entrevistas que hemos realizado en los últimos dos meses a trabajadoras y trabajadores sociales de 52 Centros de Servicios Sociales en Andalucía, Aragón, Islas Baleares, Castilla y León, Euskadi y Madrid. Entre ellos hay quienes atienden a población rural repartida en pueblos pequeñísimos; hay centros de pueblos grandes y ciudades pequeñas; centros de capitales de provincia y también algunos situados en los distritos más poblados de la capital del país.

En la selección de la muestra hemos intentado que hubiera diversidad en cuanto al tamaño del municipio, en cuanto a su problemática, y en cuanto a la situación socioeconómica de la zona antes de la pandemia. Como es sabido, los Servicios Sociales son competencia de las Comunidades Autónomas y de los Ayuntamientos, por lo que el hecho de contar con información de lo que pasa en 6 Comunidades distintas implica estar mirando a una amplia variedad de programas y políticas.

Pese a todos estos niveles de variación, en las entrevistas realizadas aparecen claramente problemas y retos comunes: preocupación a lo largo y ancho del territorio por lo que nos viene encima y por los recursos que van a hacer falta; agotamiento generalizado entre los y las trabajadoras de Servicios Sociales, pero mayor sensación de tener las cosas bajo control; tristeza porque las medidas anti-covid se han llevado por delante gran parte de la atención presencial y del trabajo que se hacía con grupos y comunidades, pero también orgullo porque los Servicios Sociales han estado y van a seguir estando al pie del cañón para ser la red de seguridad que no deja caer a nadie sin dar la batalla.

En las siguientes páginas está la historia de lo que ha pasado en los Servicios Sociales durante los últimos dos meses. Como una película coral, está contada por muchas voces desde distintos lugares. Creemos que merece ser contada.

---

## Introduction

---

This is the second report for the impact of COVID-19 on community-based Social Services. As was the case in the previous report, September 2020, our aim is to narrate how Social Services have experienced the pandemic: what type of individuals are turning to Social Services for help and support; which is the most sought assistance; how the way of working of the Social Services personnel has changed in order to adapt to the constraints of the requirements of security measures...

What is now described on the following pages is based on the interviews conducted within the last two months with social workers of 52 Social Services centers in Andalusia, Aragon, Balearic Islands, Castile and Leon, Euskadi and Madrid. In our sample there are centers in rural areas spread over tiny villages, in large villages and towns, in province capitals, and in some of the most populated districts of the capital of the country. The sample was selected on the basis of diversity regarding the size of the municipalities, its problematic and the socio-economic situation of the area before the pandemic. It is a known fact that Social Services fall within the competence of the Autonomous Communities as well as the Councils. Therefore, being able to rely on first-hand information of what is going on in 6 Autonomous Communities implies looking into a wide variety of programs and policies.

Despite all these levels of variation, in all the interviews conducted common issues and challenges are clearly apparent: concerns across the entire territory in the light of what is coming down the line, and the lack of resources, which are going to be needed; general burnout among Social Services workers, but a greater sense of control; sadness due to the lack of face-to-face assistance caused by the Anti-Covid measures, and the disappearance of the work carried out with groups and communities. However, there is a sense of pride because the Social Services continue to be on the front line to offer the safety net which does not let anyone fall without battling.

In the following pages, one can find what has been happening in Social Services during the last two months. As an ensemble movie, it is narrated by many voices from different places. We believe it deserves to be told.

---

## Sección 1. Ideas Clave

---

“Todo irá a peor, pero vamos a dar la batalla. No hay que aceptar las cosas como están. Las trabajadoras sociales no podemos quedarnos de brazos cruzados, tenemos que estar siempre al lado de los ciudadanos”

(Trabajadora social, Aragón)

### *Los efectos de la pandemia, unos meses después...*

Los primeros efectos de la pandemia se vieron reflejados en el cierre de los centros de servicios sociales, así como en la suspensión de cualquier tipo de atención presencial. Actualmente una progresiva apertura del servicio ha dado lugar a nuevas dinámicas, como la cita previa, que, meses después, se mantiene. **También se mantienen las nuevas formas de trabajo a las que se tuvo que recurrir en un primer momento debido a la falta de presencialidad en el centro. Hoy en día siguen las llamadas de teléfono y la comunicación virtual con las personas usuarias**, ya sea para envío de documentación a través del teléfono o del correo electrónico, o la atención telefónica previa a la cita presencial.

Respecto a las prestaciones que desbordaron a las trabajadoras sociales en los primeros meses, aún no han logrado desprenderse de las solicitudes referentes a la atención de cobertura de necesidades básicas (suministros y alquiler), de ayuda económica o de alimentos.

Por otro lado, **las trabajadoras sociales alertan sobre las posibles consecuencias de la falta de atención presencial durante tantos meses**. Se destaca la importancia de la presencialidad en su función de trabajadoras sociales y las **limitaciones que conlleva la atención virtual cuando es necesario valorar la situación de una persona o de una familia. La falta de información de los casos, derivada de la falta de observación**, es la consecuencia más destacada por parte de las trabajadoras sociales.

### *El nuevo equilibrio*

**No se puede hablar de una absoluta vuelta a la normalidad en el servicio**. Tras el verano se han podido retomar parte de las personas usuarias, procedimientos e historias que habían quedado paralizadas tras la pandemia; sin embargo, la generalización de nuevas formas de obrar, los limitantes asociados a ellas y al propio momento justifican el término de “nueva normalidad”. El uso de la cita previa para la atención a las personas usuarias, la flexibilización en la gestión de trámites y una mayor utilización de los recursos tecnológicos, en parte privados como móviles y ordenadores personales, han agilizado los tradicionales formalismos institucionales dando salida a numerosas situaciones de emergencia. **El teletrabajo de los primeros meses del estado de alarma ha derivado en semipresencialidad e incluso presencialidad absoluta para las trabajadoras sociales, que no para las personas usuarias, que son atendidas en un alto porcentaje por teléfono**. El cambio en el modelo de atención genera cierta desconfianza a las profesionales para casos que

---

requerirían una atención personal o una visita domiciliaria. Por otro lado, se percibe que hay ámbitos, como el comunitario o el que tiene que ver con planes de intervención prolongada, que han quedado relegados y en los que no se está actuando por los efectos de la emergencia que aún continúa.

*Los usuarios de toda la vida y las nuevas necesidades.*

**La diversidad de los perfiles de personas usuarias se constata en estos meses.** La precariedad laboral y social que está provocando la Covid-19, está alcanzando a personas y familias que nunca antes se habían visto en situación de necesidad, al mismo tiempo que se agudiza con aquellas personas usuarias “de toda la vida”. Según las informaciones recabadas, los perfiles de personas usuarias que se han identificado en los últimos meses son los siguientes: las habituales, los nuevos perfiles de personas “normalizadas”, familias con niños, y personas con problemas emocionales vinculados a la pandemia y confinamiento. **Las necesidades aumentan y se diversifican: y se teme que el invierno traiga más cierres en hostelería y, con ello, más personas que necesitan ayuda de los Servicios Sociales.**

*El IMV, la prestación económica que sin depender de Servicios Sociales les afecta directamente.*

Si bien el IMV **ha sido una nueva medida aplaudida porque supone el reconocimiento explícito de un derecho** subjetivo, se trata de una prestación económica que en sus primeros meses de funcionamiento ha provocado sobrecarga, sensación de desinformación y caos en las trabajadoras sociales de Servicios Sociales. **En lo que respecta a las personas usuarias, estas viven el proceso burocrático de solicitud y espera de resolución con desconcierto, incertidumbre y malestar por las falsas expectativas generadas.** De esta forma, parece necesario repensar cuestiones como el procedimiento de solicitud, la coordinación entre organismos públicos y la subsidiariedad de las rentas autonómicas para tratar de mejorar una medida positiva como ha sido la aprobación del IMV.

*Las decisiones políticas*

En estos meses las relaciones entre los distintos agentes relacionados con los Servicios Sociales han sido clave para la prestación de los servicios, especialmente la relación entre los ayuntamientos y los equipos de Servicios Sociales. **En general ha habido buena sintonía entre el nivel político (Ayuntamiento) y el técnico. Cuando hay quejas, se refieren a que el cuerpo político ha actuado de cara a la galería sin tener en cuenta el criterio de las y los profesionales de los Servicios Sociales, lo que se vive con indignación y también con tristeza.** Los organismos directivos de los propios Servicios Sociales reciben quejas por el mismo motivo: por imponer organizaciones y re-organizaciones (espaciales, de carga de trabajo, horarias...) sin tener en cuenta a los y las trabajadores.

*Ellas y su sensación*

Las profesionales de Servicios Sociales han sabido adaptarse a los cambios necesarios por la situación. **No obstante, la adrenalina de la sorpresa de los primeros meses ha dado lugar**

---

**a un cansancio y desgaste generalizado que se hace más intenso ante la incertidumbre de cuánto durará esta situación. La sensación de responsabilidad ante las vidas precarias y en riesgo de extrema pobreza de muchas personas usuarias de Servicios Sociales crea angustia a las trabajadoras.** Al mismo tiempo, la presión constante de la demanda que les lleva a focalizarse en la tramitación de ayudas de emergencia, en muchos casos de forma telemática y sin tratar personalmente con las personas, crean una sensación de pérdida de sentido de la profesión. **Se expresa la necesidad de volver a la presencialidad (de manera controlada y con protección) y de reactivar el trabajo social con grupos y comunitario para recuperar la razón de ser de su trabajo: la intervención social.**

*La incertidumbre se mantiene entre el personal de los Servicios Sociales de base.*

**Al igual que en el primer informe, el sentimiento de incertidumbre continúa instalado en sus discursos si hablamos de futuro. Tanto el volumen de la demanda como las necesidades a las que dar cobertura desde los centros, son razones que llevan a tal mantenimiento en esta falta de certeza ante un porvenir poco positivo.** Aunque la vuelta al trabajo presencial es una realidad, con ciertas restricciones en algunos programas, temen la posibilidad de que un nuevo confinamiento afecte a los beneficios de la atención cara a cara. De todas formas, ya cuentan con experiencia previa sobre nuevos modos de intervenir y las herramientas para ello. **Qué pueda ocurrir con las ayudas económicas y su duración se convierte en una preocupación común a todas las comunidades autónomas, ya que su continuidad será esencial.**

---

# Los Servicios Sociales ante la pandemia

## Sección 2. Los efectos de pandemia, unos meses después

*Primeros efectos: ¿qué se mantiene?*

El inicio de la pandemia supuso un reajuste del trabajo que venían realizando los Servicios Sociales. Los primeros efectos, contemplados en el anterior informe de este Monitor de Impacto de la COVID19, tuvieron su mayor trascendencia en la forma de organizar el trabajo, y supuso el cierre físico del servicio y la implantación del teletrabajo para dar respuesta a la avalancha inicial de demandas de emergencia, y al tipo de prestaciones que solicitaban las personas usuarias, tanto las nuevas como las que ya se encontraban en el sistema.

El cierre físico de los centros obligó a los y las trabajadoras sociales a llevar a cabo un sobre esfuerzo, tanto de recursos como de carga de trabajo. Actualmente, gracias a la apertura progresiva de los centros se ha podido volver a ciertas pautas de la antigua normalidad, como la atención presencial, aunque siempre con cita previa.

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

Otros de los efectos que se mantienen son los referidos al tipo de prestaciones que se siguen priorizando entre las personas usuarias. Los centros hacen referencia a la atención de cobertura de necesidades básicas. Se sigue cubriendo este apoyo económico para el pago, fundamentalmente, de suministros (luz y alquiler), y alimentos.

"Se sigue manteniendo la demanda de alimentación. Hay personas que todavía tienen problemas con el pago de los ERTE. Seguimos tramitando emergencias de personas que no están en una situación crítica pero que si la cosa económicamente no remonta pues tienen solo para estar al día y poco más" (Madrid, municipio +50.000h).

Esto se debe al temor e incertidumbre que aún existe entre las personas usuarias de Servicios Sociales, ya que se trata de población que o bien no han salido aún de los ERTES, o se encuentran en situación de desempleo, o tramitando el IMV.

"Se mantiene el miedo de la gente, la incertidumbre de qué pasará con las prestaciones y los apoyos económicos, el miedo a perder el trabajo" (Castilla y León, municipio -15.000h).

Por otro lado, y afectando exclusivamente al centro de Servicios Sociales, las y los trabajadores sociales nos comentan que el efecto que sin duda se ha mantenido una vez terminado el Estado de Alarma tiene que ver con el propio funcionamiento del centro. La implantación de la cita previa, así como de la atención telefónica, es un recurso que, aunque algunos trabajadores sociales aplauden, ya que les dota de más agilidad a la hora de tramitar y gestionar solicitudes, no termina de satisfacer a todos. Este aparente ahorro de tiempo, en realidad, hace que aparezcan otras complicaciones, y es que la atención telemática a los

---

usuarios no puede sustituir en ningún caso a la atención presencial, algo que han manifestado de forma prácticamente unánime desde los centros de Servicios Sociales.

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

### *Presencialidad*

La presencialidad, ya sea en el propio centro de Servicios Sociales o en la visita domiciliaria, forma parte de la esencia del trabajo social. Implica conocer a la persona, entablar un vínculo y una relación de confianza.

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

Durante los meses en los que duró el Estado de Alarma los y las trabajadoras sociales experimentaron una limitación de sus funciones al no poder llevar a cabo su labor presencialmente.

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

Cada centro de servicios sociales reaccionó de manera diferente al cierre del servicio, muchas veces atendiendo a las herramientas telemáticas de las que se gozaba en ese momento: hubo quien pudo teletrabajar desde sus domicilios y otras que debieron permanecer en el centro, eso sí, a puerta cerrada y, en algunos casos, solo atendiendo a personas usuarias si la situación era extremadamente delicada.

"En todo caso, las trabajadoras sociales hicieron seguimiento de todos los casos fuese vía telefónica, carta o de modo presencial cuando la situación lo requiriera" (Euskadi, municipio -15.000h).

Actualmente, los centros han implementado el sistema de la cita previa, al que hemos hecho referencia anteriormente.

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

---

En cuanto a la atención domiciliaria presencial, esta se suspendió, y la atención pasó a ser exclusivamente telemática, algo de lo que, como algunas trabajadoras sociales afirman, comenzaremos a ver las consecuencias con el tiempo.

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

La falta de información derivada de la imposibilidad de realizar una observación es quizá la consecuencia a la que más referencia realizan los y las trabajadoras sociales:

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

### Sección 3. La nueva normalidad

La llegada del otoño y la superación de las situaciones de máxima emergencia han llevado aparejada la vuelta a "una cierta normalidad" en el servicio. La normalidad representa en Servicios Sociales la recuperación de personas usuarias, procedimientos e historias que habían quedado paralizados durante la pandemia. La normalidad implica recuperar el ritmo de la realidad social y con ello de la problemática y las demandas sociales.

"Toda esa gente está despertando, eran historias que estaban en alta el año pasado y antes, pero durante la pandemia no se trabajó con ellas y esas mismas personas ahora mismo están despertando y vuelven a acudir porque tenían situaciones que durante el estado de alarma se habían quedado paradas. Pero claro, ahora necesitan activar o solicitar ciertos recursos, tienen demandas que ahora con mayor o menor tiempo de espera, pero sí les estamos atendiendo" (Madrid, municipio +50.000h).

No existe una sensación generalizada de excesivo retraso en las tramitaciones. El funcionamiento de los centros de Servicios Sociales mantiene un ritmo estacional en el que el verano ejerce efectos calmantes en la percepción de la problemática social, con un menor número de demandas. Estas circunstancias han facilitado el comienzo de curso, permitiendo introducir programas de atención a la persona y recuperar servicios como la tramitación de dependencia o la tramitación de ayuda a domicilio.

"Tras el estado de alarma, se incorporó de nuevo la agenda, es decir, las personas que llamaban, se les daba cita en las agendas y nosotros nos poníamos en contacto para realizar la entrevista, dejar la solicitud para que ellos la firmen y aporten la documentación necesaria que se escanea y se pasa a la carpeta de cada profesional. Todo ello ha supuesto una adaptación a la nueva normalidad en cuanto a procedimientos" (Aragón, municipio +50.000h).

La percepción general desde los y las profesionales es que todo el mundo ha podido ser atendido, aunque en condiciones diferentes y, en casos de menor urgencia, más tarde de lo

---

habitual. La implantación de la “cita previa” como estrategia para no saturar los centros y poder organizar el trabajo diario recibe una buena valoración, aunque reconocen que no se adecúa bien a todo tipo de personas usuarias, más acostumbradas a acudir directamente al centro.

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

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

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

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

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

Pese a la rapidez en la respuesta, se es consciente de que hay ámbitos (informes de menores o de mujeres, por ejemplo) que están quedando un tanto descuidados. La situación no garantiza que se haya vuelto en su totalidad a los procedimientos anteriores. Así, la parte comunitaria es una de las que salen perjudicadas del proceso al haber pasado a un segundo plano. Los programas que requieren seguimiento, contacto y planes de intervención prolongados también se ven perjudicados.

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

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

“Estamos dejando de lado todo el tema comunitario. Estamos respondiendo a lo que viene, pero claro, todo lo que no se ve, temas de prevención, temas que requieren

---

intervenciones grupales...nada... y eso tendrá sus consecuencias” (Euskadi, municipio -15.000h).

La particularidad del momento ha llevado aparejada un incremento de programas. Resulta revelador la valoración por parte de los y las profesionales de este aumento. La aparición de programas que parecen responder a nuevas realidades, sin embargo, es muy frecuente percibir una crítica por parte de los y las profesionales a programas cuyo ámbito de actuación se resolvía a través de programas anteriores ya existentes. Esta sobreabundancia, más que responder a nuevas necesidades, contribuye a la confusión y aumenta la carga de trabajo para los mismos.

“Intentar interiorizar prestaciones nuevas que no manejas. Eres la correa de transmisión para que se entienda, entenderlo desde el punto de vista normativo y hacerlo comprensible). Aprender a sintetizar y expresar, ahora hay más correos electrónicos a las familias” (Castilla y León, municipio -15.000).

La necesaria interdependencia con otras administraciones, la Seguridad Social, el ámbito educativo, sanitario, etc., resulta clave. En algunos centros se reconoce que se ha mejorado la coordinación con organismos del tercer sector que han ejercido un papel importante durante el estado de alarma (Cruz Roja, Cáritas, entre otros muchos) pero se denuncia la falta de coordinación con otros sectores institucionales.

“Nosotros en nuestro centro no tenemos retrasos, pero tenemos mucho retraso en Dependencia, que no depende de nosotros sino de la Junta” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

“No hay una mesa de coordinación, a nivel formal no existe una red de coordinación con otros ámbitos” (Euskadi, municipio -15.000h).

### *La normalización del teletrabajo*

La situación más extendida en los centros de Servicios Sociales es la de haber pasado del teletrabajo en los momentos iniciales de la pandemia a la semipresencialidad y, de esta, a una presencialidad condicionada en la que, solo por motivos de salud, se permite el teletrabajo. Como servicios esenciales que son, los responsables políticos han optado por la asistencia en lo oficina, lo cual no significa presencialidad absoluta; los y las trabajadoras sociales acuden al centro aunque no las personas usuarias, con lo que muchos servicios se resuelven por teléfono, email o videoconferencia.

No hay un modus operandi único con respecto a esta cuestión. Dependiendo tanto de las CCAA como de las circunstancias propias de los centros, se ha facilitado (o no) el teletrabajo. Además, el teletrabajo como opción no se aplica indistintamente a todos los y las trabajadoras sociales y, en algunos centros, se utiliza como un reconocimiento (o privilegio) de las profesionales con más antigüedad frente a las recién llegadas.

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

En muchos de los centros en los que se ha mantenido el teletrabajo total o parcialmente los medios tecnológicos facilitados resultan insuficientes. Se ha normalizado el uso de material

---

propio (móviles, ordenadores por ejemplo) para el trabajo y del WhatsApp y el correo electrónico para la tramitación de documentos y gestiones.

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

El teletrabajo no siempre es factible y el entorno de la acción social es consciente de ello. Las desigualdades sociales impiden el uso de la tecnología en ciertas zonas, y más en aquellos barrios que cuentan con menos recursos o con colectivos marginados:

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

En los casos en los que se ha ido recuperando la presencialidad, también se ha mantenido la vía telefónica, un modelo mixto con nuevas y viejas prácticas. Esto propicia que la carga real de trabajo sea mayor, puesto que se atiende de forma presencial en las mismas condiciones previas a la pandemia y, además, se prosigue con las llamadas telefónicas.

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

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

Tampoco existe un único modelo de atención a la persona usuaria, ya que son muchas las circunstancias que lo determinan. En cualquier caso, la reducción del contacto personal con las personas usuarias es uno de los rasgos que marcan este periodo ya que, aunque los y las profesionales acudan en un porcentaje importante a los centros de trabajo, las personas usuarias reciben atención a través del teléfono.

Las y los profesionales perciben la pérdida de presencialidad como una pérdida de relación y compromiso con las personas usuarias, especialmente en casos que proceden de otros servicios o de aquellos que no se conocen previamente (como en menores, por ejemplo).

“Teniendo en cuenta que la visita domiciliaria es fundamental para evaluar la situación socio-familiar, así como para verificar y ampliar información, al no poder realizarlas he tenido que profundizar en las entrevistas, pero siempre con la sensación de que la valoración no es objetiva” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

“Nosotras siempre hemos trabajado desde la oficina, a través de entrevista telefónica. Ahora todo es presencial. Es mucho más positivo, le puedes poner cara a la gente” (Baleares, municipio 15.000 - 50.000h).

La ausencia de visitas domiciliarias dificulta el estudio de casos y la detección de necesidades, así como la dificultad para trabajar la prevención, la intervención y/o seguimiento de casos. Además, con la pérdida de contacto personal los profesionales abandonan su condición de “persona de referencia” para la persona usuaria. Se sabe que muchas personas solo necesitan ser escuchadas para percibir el apoyo frente a las situaciones

---

que están viviendo. Todo ello les hace percibirse como profesionales de la gestión, imagen que es rechazada de manera unánime.

Por eso se valora positivamente el hecho de que la vuelta a la normalidad lleve aparejada la vuelta al contacto y la presencialidad con la persona usuaria, especialmente en el caso de ciertos colectivos.

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

## Sección 4. Las personas usuarias

Los efectos económicos, sociales y personales de la pandemia se extienden sobre nuevos sectores de la ciudadanía y cronifican su impacto sobre las personas usuarias habituales. Uno de los grandes efectos de esta crisis es el impacto en la sociedad y, en consecuencia, las demandas de la ciudadanía que acude al sistema de Servicios Sociales se han visto incrementadas de forma notable en los últimos meses.

Ya en el mes de septiembre, con el primer Informe, hemos señalado que además de un aumento significativo de personas usuarias, se ha identificado un perfil de personas que hasta entonces no habían acudido a este tipo de recursos, en especial a las ayudas de emergencia que están destinadas a la cobertura de necesidades básicas. En este segundo informe la situación de emergencia no se ha modificado, por el contrario, se ha agudizado y, un número importante de los y las trabajadoras sociales entrevistadas, señalan que el aumento de las necesidades se manifiesta cada día.

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

“El número de solicitantes de ayuda, ha aumentado desde el año pasado, las demandas de tipo económico han subido hasta un 30%” (Euskadi, municipio 15.000 – 50.000h).

“Varía un poco de mes a mes, pero en general va aumentando progresivamente la demanda. Y esta es del mismo tipo que anteriormente: necesidades básicas” (Baleares, municipio +50.000h).

“En este distrito en concreto mensualmente en el 2019 trabajamos con un número de 5.000 historias, aproximadamente al mes. Ahora estamos trabajando mensualmente con 10.000 historias. Se ha duplicado el número” (Madrid, municipio 15.000-50.000h).

El paso del tiempo también nos está mostrando variaciones y matices en las primeras tendencias. Por ello, al mismo tiempo que en varios centros nos señalan el aumento, de hasta el 100% de expedientes abiertos; en otros, nos informan de la estabilización o, en unos pocos, de la disminución. Estas variaciones tienen que ver principalmente con el trabajo vinculado a la hostelería y el turismo, de tal cuenta que en los meses posteriores al período estival se perciben todavía los efectos de la recuperación económica de las familias. No obstante, al ser

---

una recuperación muy vinculada a trabajos temporales, es probable que en los primeros meses del año 2021 la necesidad se vuelva a presentar.

“Las demandas no han seguido aumentando, ha habido un mantenimiento e incluso menos personas” (Balears, municipio 15.000 - 50.000h).

“La demanda ha decrecido y ahora está más estabilizada” (Balears, municipio +50.000h).

“En el verano, sea por la circunstancia que sea, por el tema turismo, etc., hemos observado una reducción de las demandas y de los usuarios. Aunque es verdad que después vuelve a aumentar” (Andalucía, municipio 15.000 – 50.000h).

*¿Quiénes son las personas usuarias de Servicios Sociales en estos tiempos de pandemia?*

La diversidad de los perfiles de personas usuarias se constata en estos meses. La precariedad está alcanzando a personas y familias que nunca antes se habían visto en situación de necesidad, al mismo tiempo que se agudiza con aquellas “de toda la vida”. Según las informaciones recabadas, los perfiles de personas usuarias que se han identificado en los últimos meses son los siguientes: los usuarios habituales, los nuevos perfiles de personas “normalizadas”, usuarios vinculados al IMV, familias con niños y personas con problemas emocionales vinculados a la pandemia y confinamiento.

1) El usuario y usuaria denominados “crónicos o de continuidad”. Llevan mucho tiempo asistiendo a los centros de Servicios Sociales desde antes de la pandemia y en este tiempo sus circunstancias se han agravado. Este perfil de persona usuaria no ha logrado despegarse del sistema de Servicios Sociales y en periodos de mayor crisis su dependencia al sistema se agrava. Las y los trabajadores sociales creen que este perfil tendrá muchas dificultades para enfrentar la crisis de forma autónoma y se mantendrá vinculado a los Servicios Sociales.

“Ha habido poco perfil de nuevo usuario, porque somos un distrito muy marginal, de exclusión, y son usuarios de Servicios Sociales que para que te hagas una idea, estamos atendiendo ahora a la cuarta generación de estas familias. Nosotros en realidad no hemos tenido la aparición de nuevos perfiles” (Andalucía, municipio +50.000h).

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

“Se han mantenido los perfiles de siempre en Servicios Sociales, los más vulnerables que siempre han acudido” (Madrid, municipio +50.000h).

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

---

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

“Había muchísima gente que con la crisis fue horroroso, pero a partir del 2016 empezaron a trabajar, gente que ha acudido a nosotros anteriormente, pero ahora han vuelto a aparecer. Y también la gente que trabajaba en la temporada de feria, por todos los pueblos, y también han venido” (Andalucía, municipio +50.000h).

2) El segundo perfil, que ya había sido identificado en los primeros meses, es el de aquellas personas con vidas “normalizadas” y/o que nunca habían acudido a los Servicios Sociales y que a raíz de la pandemia, y sus efectos económicos, se han visto en la necesidad de recurrir a estos. Estamos hablando de trabajadores y trabajadoras del sector de la hostelería o dueños de negocios de diverso tipo, que han tenido que cerrarlos; personas que están cobrando algún tipo de prestación o subsidio pero que es insuficiente (ERTE, Desempleo, Subsidio extraordinario para empleadas de hogar); también aquellas personas que han quedado fuera de esas ayudas, en concreto mujeres inmigrantes que no han podido cobrar el subsidio extraordinario porque no tenían un contrato de trabajo.

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

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

“Hemos abierto 250 casos nuevos entre marzo y junio (de 2020); son personas que nunca habían estado en el sistema de los Servicios Sociales. En este último perfil encontramos empleadas de servicio doméstico (que no han recibido protección), personas con ERTE que cotizaban muy por debajo de lo que ganaban (del sector servicios y hostelería); dueños de bares y restaurantes; personas que ejercían la prostitución (Aragón, municipio +50.000h).

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

La población extranjera se perfila también dentro de este grupo de “nuevas personas usuarias”, en concreto inmigrantes en situación administrativamente irregular - y en casos regularizada- que por lo general desarrollan sus actividades laborales dentro de la economía sumergida y que, por lo tanto, no suelen acudir a Servicios Sociales. El confinamiento y sus consecuencias en la economía del país ha expulsado a esta población hacia situaciones de mayor precariedad y se han visto en la necesidad de acudir a la administración pública en busca de ayudas. Además, muchas de estas personas se encontraban en procesos de regularización para la obtención del permiso de residencia y están teniendo grandes dificultades para obtener una cita en las dependencias policiales. Lo mismo ocurre con la población solicitante de asilo.

---

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

“Así como quienes carecen de ingresos por la demora en la gestión de prestaciones por las diferentes administraciones o quienes se encuentran en situación administrativa irregular, pendiente de tramitación de permisos de residencia, protección internacional, etc.” (Castilla y León, municipio +50.000h).

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

En general, estas “nuevas personas usuarias” configuran un sector de población inestable que recurre a Servicios Sociales en momentos puntuales y cuando resuelven la necesidad más inmediata no regresan. Se trata de un perfil de población que está en constante renovación pero que sigue presente, y en aumento, como perfil demandante de ayudas de urgencia.

3) Los retrasos en la respuesta a la solicitud del Ingreso Mínimo Vital (IMV) y la suspensión de ayudas autonómicas incompatibles con el IMV, también están conformando un colectivo particular de personas usuarias. Son personas que califican para ser beneficiarias del IMV y que en un primer momento acuden a Servicios Sociales porque no conocen el portal virtual de la administración y necesitan una guía para presentar la solicitud. Posteriormente, muchas de estas personas acuden de nuevo a Servicios Sociales para solicitar ayudas de urgencia debido a que no reciben respuestas de la Seguridad Social o directamente están siendo denegadas sus solicitudes de IMV.

“El tema del IMV, ya sabes cómo está... Aquí se está resolviendo poquísimo porque se toman en cuenta los ingresos de 2019 (...) Entonces han venido familias muy normalizadas con estos temas” (Castilla y León, municipio -15.000h).

“Un problema tanto para unos como para otros es que la RMI (Renta Mínima de Inserción) no se está resolviendo a la velocidad necesaria. Mientras tanto se ha paralizado RESOGA (Renta Social Garantizada)” (Balears, municipio 15.000 - 50.000h).

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

---

4) La infancia es otro perfil de persona usuaria de especial atención en estos tiempos. El inicio del año escolar supone centrar los esfuerzos de intervención en los y las menores que en principio necesitan apoyo para los materiales escolares y ayudas de comedor.

“Pero ha aparecido otro perfil, con otras demandas: por ejemplo, se trata de intervenciones en torno a la escuela o a la vivienda. Ya no es tanto de las ayudas de urgencias y demandas económicas” (Aragón, municipio +50.000h).

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

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

5) Otro de los colectivos identificados como nuevos usuarios de Servicios Sociales son aquellas personas que están teniendo dificultades emocionales como soledad y depresión vinculadas al aislamiento, el confinamiento y el distanciamiento social.

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

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

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

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

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

“Gente mayor: padres que estaban solos, etc. Gente que no conocíamos. Luego esta gente nueva ha solicitado teleasistencia, etc., se mantiene sobre todo la gente mayor,

---

que continúan también con su ayuda a domicilio” (Castilla y León, municipio 15.000 - 50.000h).

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

Las principales demandas de estos colectivos se concentran hacia las ayudas económicas de urgencia y las ayudas de alquiler y vivienda. Además, se sigue poniendo particular atención al colectivo de personas dependientes (mayores y con discapacidad) a través del servicio SAD. Este servicio se ha mantenido activo, sin embargo, fueron las propias personas usuarias quienes se dieron de baja temporal. Después del confinamiento muchas de ellas lo están retomando y existen nuevas solicitudes vinculadas al deterioro que han sufrido los mayores y a las dificultades de conciliación de las familias.

“Demanda de pago de alquiler, suministros y eso que gracias a los bonos sociales hay gente que no les cortan la luz y el agua” (Madrid, municipio +50.000h).

“Hemos dado de alta a mucha gente en ayuda a domicilio porque las familias pueden hacerse menos cargo por el tema del cole” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h)

“Una de las cosas que ha ocurrido es que aquellos desahucios que estaban en juzgado antes del confinamiento ahora se están resolviendo. Hay desahucios” (Balears, municipio +50.000h).

“Demanda económica se ha contenido; mayores y discapacidad con demanda de apoyo ha aumentado” (Castilla y León, municipio +50.000h).

“Ahora lo que hay son demandas más normalizadas: ayuda a domicilio, comida a domicilio etc., demandas que habían quedado paradas, sobre todo las de SAD, porque las personas no querían que los Servicios Sociales fuesen a su casa por miedo al contagio” (Balears, municipio 15.000 - 50.000h).

Para terminar este apartado, nos gustaría señalar que, para los y las profesionales entrevistadas, hay un efecto novedoso y positivo en estas dinámicas. La incursión de los nuevos perfiles de personas usuarias ha impactado en la percepción que la población general tiene de los Servicios Sociales. Las entrevistadas señalan que la idea, ampliamente difundida, de que los Servicios Sociales son para las personas más desfavorecidas de la sociedad, está cambiando. La atención y orientación a personas que nunca antes habían acudido a sus centros está siendo una oportunidad valiosa para conocer mejor el trabajo que desarrollan los centros de Servicios Sociales y, específicamente, los y las profesionales que los integran y, al mismo tiempo, demostrar la diversidad de recursos que se despliegan y a los que cada persona puede acudir.

“Esta situación ha hecho ver a la gente que somos un pilar también en la comunidad. Hay gente que jamás pensó que necesitaría tener que venir a Servicios Sociales” (Andalucía, municipio -15.000h)

“Los Servicios Sociales siempre han tenido esta característica que la gente cree que es para los gitanos o los inmigrantes, y ahora mismo está pasando que están viniendo otro

---

tipo de gente, y por eso estamos viendo que la gente ve que los Ss. Ss. son para todos” (Aragón, municipio -15.000h)

“Cuando luego nos conocen, la gente se da cuenta de que tiene una idea totalmente diferente de los Servicios Sociales” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

A pesar de la extensión y profundidad de los efectos económicos, sociales y personales de la pandemia en la ciudadanía, los Servicios Sociales están respondiendo, no sin dificultades, a las necesidades más urgentes de alimentación, falta de ingresos económicos, soledad, atención a la dependencia y gastos derivados de la vivienda. Asimismo, en estos meses de pandemia muchas personas han constatado, en carne propia, el carácter universalista de los Servicios Sociales, recibiendo respuestas a sus demandas y, como consecuencia indirecta, transformando sus nociones y representaciones previas sobre la naturaleza y la finalidad de estos servicios esenciales de un Estado social de derecho.

## Sección 5. El Ingreso Mínimo Vital (IMV)

La aprobación del Ingreso Mínimo Vital (IMV) el pasado mes de junio ha sido acogida como una medida positiva desde diferentes sectores y espacios profesionales vinculados a la intervención social. Se parte así en Servicios Sociales de entender el IMV como una medida adecuada para prevenir situaciones de exclusión social o de riesgo de pobreza de personas/unidades familiares que carezcan de recursos para hacer frente a la cobertura de necesidades básicas. Es, además, un avance importante en materia de derechos sociales, ya que este ha sido considerado como un reconocimiento explícito de un derecho subjetivo que garantiza un nivel de renta básico. Sin embargo, desde el punto de vista técnico y experto de las profesionales de lo social, si bien parten del apoyo a esta medida, detectan algunas cuestiones en relación al procedimiento de solicitud, resolución y seguimiento que consideran deben ser revisadas con el objetivo de mejorar.

A partir de los primeros contactos con las trabajadoras sociales, detectamos la necesidad de profundizar en el impacto y los efectos de la aprobación del IMV en Servicios Sociales pues muchas de ellas referían que les estaba suponiendo una sobrecarga. Tras preguntarles directamente por el IMV se detecta en líneas generales que las profesionales parten del APOYO a la aprobación del IMV pero identifican desconocimiento, falta de información y caos en lo que respecta a la gestión técnica de esta nueva prestación. Los efectos en las personas usuarias se encuentran directamente relacionados con la creación de falsas expectativas, así como el surgimiento de diversas situaciones de desconcierto e incertidumbre por la confrontación de competencias entre organismos de las administraciones públicas.

En este sentido, los y las trabajadoras sociales entrevistadas identifican elementos que desde su punto de vista están generando desconcierto tanto en profesionales como en personas usuarias. A pesar de ser una prestación económica cuya solicitud, aprobación y denegación depende de Seguridad Social, numerosas profesionales manifiestan que no se les ha informado sobre esta nueva prestación que afecta directamente a un buen número de personas usuarias de Servicios Sociales. Afirman que cuando les preguntan a ellas por los procedimientos del IMV no saben qué decirles.

---

“Lo llevamos muy mal, y te cuento. No recibimos información de nada, no tenemos ninguna persona de referencia para poder llamar a la Seguridad Social y preguntar casos en concreto, qué va a pasar con cierta gente, si cobran o no, entonces no sabemos si darles ayudas de emergencia o no, nos dicen que está todo colapsado. Los usuarios nos preguntan a nosotros y no sabemos qué decirles” (Castilla y León, municipio 15.000 - 50.000h).

“Nos sentimos el cajón desastre, nos tenemos que ocupar de todo. Además hay muchísimo retraso, y es un jaleo. Aquí, además, si no lo han cobrado, vienen aquí a quejarse y tenemos que estar explicando que no depende de nosotros” (Andalucía, municipio -15.000h).

Identifican también que el hecho de haberse diseñado como una prestación cuya solicitud debe hacerse de manera telemática ha olvidado la evidente brecha digital existente en diferentes sectores poblacionales. Muchas personas se encuentran en situaciones en la que es imposible realizar la solicitud online de manera autónoma sin el acompañamiento de una profesional que le guíe en el procedimiento administrativo.

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

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

Asimismo, refieren los y las trabajadoras sociales que esta falta de información y de atención directa para la solicitud del IMV por parte de la Seguridad Social tiene consecuencias tanto en las profesionales como en las personas usuarias. Con respecto a las trabajadoras sociales se percibe un sentimiento de malestar y una sensación de sobrecarga de tareas administrativas que no les corresponden. Entre los motivos identifican que el hecho de la lejanía de muchas de las oficinas de la Seguridad Social, el poco nivel de atención presencial y las largas listas de espera para ser atendido/a por este organismo -Seguridad Social- supone que al final el acompañamiento en la solicitud del IMV recaiga sobre las profesionales de un contexto de intervención desbordado como son los centros municipales de Servicios Sociales o sobre entidades sociales que, de manera voluntaria, han decidido ofrecer este servicio a la ciudadanía.

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

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

“Nos ha impactado claramente en Servicios Sociales. La gente aunque vaya a pedir IMV no entiende que los servicios sociales municipales no lo gestionemos. Muchas

---

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

Otras de las cuestiones en torno a la descoordinación entre organismos públicos referidas en las entrevistas es la dificultad de establecer comunicación interprofesional con la Seguridad Social. Salvo casos puntuales donde sí existía una coordinación previa entre estos organismos, un porcentaje alto de los y las trabajadoras sociales entrevistadas explican que la imposibilidad de realizar una llamada o escribir un correo electrónico a una persona de referencia en la Seguridad Social para conocer el estado real de las solicitudes, está provocando dificultades a la hora de dar respuesta a las demandas de información de las personas solicitantes.

“Nos encantaría que Seguridad Social no nos hiciera hacer las consultas uno a uno. Ahora la persona nos tiene que firmar una autorización para hacer la consulta en la página de la Seguridad Social. Nosotros metemos un DNI en el sistema, y no me salta nada, tengo que hacer la petición de información” (Andalucía, municipio +50.000).

Esta necesidad de coordinación entre Servicios Sociales y Seguridad Social para ofrecer una intervención integral a las personas ya fue detectada hace algunos años en Euskadi cuando la gestión de la RGI pasó a ser competencia de Lanbide (Servicio Vasco de Empleo) tal y como recoge el Informe-diagnóstico con propuestas de mejora sobre la gestión de las prestaciones de RGI/PCV (2017). En la línea de no tener a un profesional de referencia en la Seguridad Social refieren también que el hecho de que las solicitudes no sean valoradas por un equipo de profesionales de lo social lleva a que la revisión de la documentación sea estrictamente administrativa, olvidándose de situaciones específicas que sí conocen las profesiones de lo social después de años interviniendo con las personas usuarias. Cuestión también identificada en Euskadi como recoge la siguiente cita de la Defensoría del pueblo (Ararteko): “Se ha desarrollado por parte del personal de Lanbide sin que tuvieran necesariamente una formación en trabajo social, lo que ha sido fuente, en ocasiones, de tensión y desavenencias con las personas usuarias” (Ararteko, 2017, p. 103)

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

Con respecto a los efectos del IMV en las personas usuarias la situación va más allá y se complica. Esta nueva prestación económica está provocando situaciones de extrañeza pues el hecho de anunciarlo con tanta insistencia en medios de comunicación ha provocado que muchas personas se creen una serie de expectativas imaginándose beneficiarias de la nueva prestación.

---

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

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

“Lo llevamos fatal, no porque nosotros no lo tramitamos, pero me refiero a que no estamos viendo los frutos, hay muy poca gente que lo tenga aprobado. Es una prestación que pensábamos nos iba aliviar, pero no, se ha quedado en una ilusión, no es real” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

Asimismo, otros de los efectos que está generando el IMV en las personas usuarias es la sensación de incertidumbre. Esto se debe en gran parte a que las diferentes comunidades autónomas han informado a las personas receptoras de rentas autonómicas -mediante cartas en sus domicilios en los meses de verano- que deben solicitar el IMV de manera obligatoria, ya que la prestación económica autonómica que venían percibiendo pasará a ser una prestación subsidiaria del IMV. Este laberinto burocrático acaba por situar a las personas usuarias en situaciones de angustia, desconcierto y en definitiva, malestar.

“Hay gente que estaba en la Renta Garantizada, les han cambiado al IMV y se han quedado peor que estaban, de 500 euros con la Renta Garantizada a 100 con el IMV, y encima le tenemos que hacer ayuda económica de emergencia” (Castilla y León, municipio -15.000h).

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

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

“Nos ha supuesto mucha carga de trabajo, se ha hecho en julio y agosto y han tenido que armonizar con RMI el IMV, RMI es prestación subsidiaria y la gente ha tenido que solicitarlo para poder seguir recibiendo RMI con plazos ajustados (finales de julio y el mes de agosto). Tenemos grupos semanales para poder dar respuesta a esta demanda” (Madrid, municipio +50.000h).

Además de la mencionada incertidumbre que provoca en las personas usuarias, la aprobación del IMV está generando también nuevas situaciones en la gestión cotidiana de los Servicios Sociales. El tiempo de respuesta -ya sea de aprobación o denegación- es elevado y con el objetivo de poder dar una respuesta urgente a situaciones de vulnerabilidad y desprotección se están priorizando intervenciones enfocadas en la intervención social desde la emergencia. De

---

esta forma, ante el aumento de personas que se sitúan en un limbo burocrático mientras esperan una resolución de su solicitud de IMV, la mayoría de los centros de Servicios Sociales responden tramitando ayudas de urgencia para tratar de contener situaciones de falta de acceso a recursos básicos.

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

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

“Es una prestación para la que no tenemos información, es un caos. Sientes mucha impotencia, porque mientras les llega o no, hay que darles alimentos, ayudas de emergencia, etc. Sería bueno poder contar con la información de la familia para saber si van a cobrar o no” (Castilla y León, municipio 15.000 - 50.000h).

Finalmente, muchas de las profesionales entrevistadas ponen el foco en la cuestión del seguimiento de las personas perceptoras. Con el objetivo de que las personas beneficiarias puedan desarrollar su inserción social y laboral, se establecen diferentes itinerarios para facilitar el proceso de inclusión social (al menos de manera ideal así lo recogen las normativas). Sin embargo, en el caso concreto del IMV si bien podemos leer en la normativa la importancia de diseñar itinerarios de inclusión social específicos para cada persona (ya sea apoyando en materia formativa, laboral, sanitaria, social, etc.) la situación actual que advierten las trabajadoras sociales es que se encuentran “perdidas” pues no saben desde qué organismo se va a hacer este seguimiento, en qué términos y lo que más les preocupa, ¿qué va a pasar con las personas y familias con las que realizaban el seguimiento previamente de las prestaciones autonómicas? Sienten que tanto a ellas como a las personas usuarias se les ha situado en una situación de incertidumbre en la que esperan tener más información con el propósito de poder colaborar.

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

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

“Se supone que antes, con el Ingreso Aragonés de Inserción (IAI) y la Ayuda de Integración Familiar a las trabajadoras sociales les tocaba hacer un seguimiento y comprobar si llevan los niños al colegio, si están buscando trabajo, etc. Ahora no se si

---

sabe si habrá un seguimiento a los que cobre el IMV y quien tiene que hacer eso” (Aragón, municipio 15.000 - 50.000h).

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

## Sección 6. Las relaciones con la Administración

Las relaciones de los centros de Servicios Sociales con las distintas administraciones han sido variadas. En este segundo cuestionario hicimos una pregunta muy general sobre “relaciones con otras corporaciones y administraciones”, y las respuestas aluden lógicamente a distintos ámbitos.

Muchas de las entrevistadas comentan la relación con la corporación local, especialmente en los núcleos más pequeños, donde la relación es muy frecuente. Analizando todos los comentarios se encuentra un elemento claro que genera satisfacción: el ser tenidas en cuenta.

“Nosotros tenemos cierto peso a nivel de ayuntamiento, y considero que nos lo hemos ganado. Y yo creo que es raro que tomen una decisión que nos pueda afectar directa o indirectamente y no nos tengan en cuenta. Incluso a nivel de presupuestos, por ejemplo, con equipos de protección, etc., me llamaban y me preguntaban incluso” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

“No, en las decisiones que se han tomado en el ayuntamiento siempre nos han tenido en cuenta y nos han afectado de manera positiva. Es verdad que al principio nos encontramos muy solos sin saber cómo teníamos que actuar, pero una vez que nos hemos puesto en marcha no nos han puesto pegas” (Baleares, municipio 15.000 - 50.000h).

Y encontramos también de forma clara y compartida un elemento que genera frustración y tristeza: que la corporación local tome decisiones que afectan a Servicios Sociales sin contar con su criterio o por encima de su criterio. Que el Ayuntamiento tome decisiones contrarias al criterio técnico no es, evidentemente, visto con buenos ojos desde los centros de Servicios Sociales, pero mayor malestar produce el no haber sido ni siquiera preguntados.

“Nos afecta lo primero, fundamentalmente, a nivel emocional, porque la presión de la demanda, del territorio, es tan fuerte que, cuando quien está en la capacidad de tomar

---

decisiones lo hace en contra del criterio técnico, es un mazazo' (Andalucía, municipio +50.000h).

En nuestra muestra de Centros observamos una mayor satisfacción en la relación con el Ayuntamiento en los municipios más pequeños, y de hecho en algunas entrevistas se hace referencia directamente a la facilidad de comunicación que brinda el mundo rural.

“En nuestro caso, no tenemos brecha entre lo técnico y lo político, tenemos la ventaja que al trabajar en núcleos tan pequeños el alcalde es un ciudadano más del núcleo. Es una cercanía permanente y conocen lo que necesitan los municipios, tenemos un contacto estrecho entonces en ese sentido la mancomunidad puede hablar perfectamente con los alcaldes” (Madrid, municipio -15.000h).

Pero lo cierto es que tenemos también ejemplos de una muy buena valoración de la relación con el Ayuntamiento y la coordinación entre administraciones en ciudades muy grandes. Por tanto, si bien el pequeño tamaño de los municipios puede favorecer la coordinación y entendimiento entre técnicos/as y políticos/as, esto también se puede conseguir en grandes ciudades.

“Se montó una mesa de crisis específica para el ámbito de salud (Ayuntamiento, Comunidad autónoma, policía municipal, Servicios Sociales) y creo que ese ha sido un espacio de coordinación muy bueno. Cáritas, todo el tiempo nos hemos coordinado para tratar de no duplicar el esfuerzo. La despensa solidaria: ha surgido a raíz del covid que es una iniciativa con la que también hemos trabajado en red. En general con asociaciones y entidades sociales se están diseñando documentos para intercambiar información y seguir coordinándonos” (Madrid, municipio +50.000h).

Al margen de los ayuntamientos y de los programas que implementan, en muchas entrevistas se menciona que desde la propia organización de los SS no han sido tenidas en cuenta a la hora de reorganizar el trabajo. Muchas críticas recibe la política de volver al trabajo presencial sin preguntar o valorar la situación de los equipos. Las quejas más fuertes tienen que ver con la imposición del trabajo presencial o de los días que se puede teletrabajar sin consulta previa con los y las trabajadoras. Así como la primera reorganización del trabajo, con todos sus fallos y sus urgencias, es en general comprendida y aceptada por los y las trabajadoras sociales, los pasos sucesivos de mayor presencialidad han generado irritación en muchos lugares. Y no se trata de que no se quiera volver a la atención presencial, algo que bien al contrario suele ser muy bienvenido, sino que se diseñen los nuevos horarios y formas de trabajo sin aparente preocupación por la opinión de quienes los van a tener que cumplir. Sin tener en cuenta si las tareas se pueden hacer de forma telefónica o no, y sin flexibilidad hacia las personas que tienen situaciones familiares que dificultan la presencialidad (cuidado de menores y dependientes).

“Es tontería limitar así los horarios, además si nosotros hacemos todo telefónico, no hay razón para no poder hacerlo desde nuestra casa. Y nadie nos ha consultado, porque yo podría estar trabajando desde casa, pero me obligan a estar en el centro, aunque no atendamos presencialmente, sino telefónicamente. A veces toman decisiones, sin contar con nosotros, por agradar a los usuarios, y son contraproducentes” (Andalucía, municipio -15.000h).

---

## Sección 7. Ellas y su sensación

Durante estos meses los y las profesionales de los Servicios Sociales han podido adaptarse mejor para hacer frente a la situación de la crisis sanitaria y socioeconómica. Ya no se vive la situación con la sorpresa de los primeros meses, los equipos se han re-adaptado, y se ha realizado un proceso de cambio que implica nuevas herramientas telemáticas. Además, algunos centros de Servicios Sociales se han visto reforzados gracias a nuevas contrataciones.

Sin embargo, una vez pasada la “adrenalina” del inicio, hay también mayor desgaste y cansancio, puesto que la demanda ha bajado tan sólo ligeramente en verano, para dar lugar a un repunte con la llegada del otoño. La presión sostenida va creando mella en las profesionales:

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

Si en los inicios de la pandemia la percepción era que esto duraría solo un tiempo breve, a medida que pasan los meses, esa percepción desaparece y se abre un abismo de incertidumbre, que se suma al cansancio:

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

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

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

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

Esa presión, combinada con las gestiones realizadas a través del teletrabajo supone, además, que no hay una desconexión entre el trabajo y la vida, sino que este último invade el tiempo de la vida personal y familiar:

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

“No me da tiempo hacer muchas cosas, estoy todo el día aquí, llego a las 8 de la mañana y me voy a las 3. Traigo una planificación, y si tengo 4 cosas, hago 1, porque

---

son muchas cosas, muchos programas... siempre surge algo... es mucha carga, por ejemplo el servicio de ayuda a domicilio. Hay muchas veces que me llevo cosas a casa y me paso 2 horas en casa delante del ordenador”. (Andalucía, municipio +50.000h).

La presión sobre los y las profesionales de los Servicios Sociales tiene una base común en todos los territorios: la sensación de sostener una gran responsabilidad. Es el término que más ha aparecido en las entrevistas de los diferentes centros. Y ello porque se sabe que las personas que acuden a los Servicios Sociales lo hacen solo cuando han visto cerradas otras opciones.

“Porque te das cuenta de que los servicios sociales en lugar de ser la primera red es la última red, te crea una sobrerresponsabilidad que te supone un estrés de no dejar a nadie sin atender” (Balears, municipio +50.000h).

Al mismo tiempo, el contexto de pandemia ha permitido que personas en situación de pobreza, que hasta ahora habían evitado los Servicios Sociales por vergüenza, hayan acudido a los mismos por primera vez. Esto se valora de forma positiva:

“Hay personas que se han sentido con la legitimidad de venir, la pobreza vergonzante está en estos distritos [distrito de renta alta], aunque sea una punta del iceberg. Hay personas que se han atrevido a dar el paso porque digamos que ahora la situación les ampara: Si voy con el resto de las demandas se nota menos. Esto es algo positivo” (Madrid, municipio +50.000h).

Si bien, ver a las personas en una situación de gran necesidad, supone para estas profesionales, cuyo oficio parte de la empatía, sentir ese peso de la responsabilidad. Y cuando no se llega a cubrir las demandas, como está ocurriendo en muchas ocasiones, las profesionales sienten frustración y en determinados momentos incluso *culpa*.

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

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

La percepción de trabajar con una demanda tan alta y presión es la de “ir apagando fuegos”. Una sensación que también emerge de manera repetida en las entrevistas. Es decir, ir resolviendo necesidades individuales y familiares urgentes, dar ayudas de emergencia, en lugar de poder hacer procesos con las personas y los colectivos como sería el objetivo del trabajo social:

“Y ahora solo hacemos individual... pero no hacemos procesos hacemos de ‘apagafuegos’”. (Balears, municipio -15.000h).

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

---

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

Ello hace que muchas profesionales sientan que se pierde el núcleo central de su profesión, al verse obligadas a focalizarse en las tareas administrativas de tramitación de demandas de ayudas:

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

Este hecho crea situaciones complejas. Por una parte, las trabajadoras desean que haya una protección de su salud. Por otra parte, resulta casi imposible volver a realizar intervención social sin presencialidad. Esta situación se vive también con frustración y algunas profesionales demandan que se abra un debate sobre los modos de proceder:

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

Con el fin de trascender esa sensación de ser “tramitadoras” de ayudas de emergencia, los y las trabajadoras sociales confían que se pueda poner en marcha los proyectos de trabajo social con grupos y comunitario.

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

“Tenemos ganas de abrir el trabajo en grupo, por ejemplo, con un grupo de trabajo que están en inicio de consumo de drogas. Hay una necesidad de volver a la intervención. Necesitamos dejar el papel de tramitadores de estos meses pasados, y volver al contacto con la gente, volver a la intervención” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

## Sección 8. Perspectivas de futuro

Al igual que en el primer informe, se recogen a continuación las percepciones -o más bien intuiciones- que rondan entre los y las profesionales del trabajo social sobre lo que puede ocurrir en un futuro cercano. Y hablamos de percepciones inmediatas porque no se atreven a

---

mirar a largo plazo, ya que la experiencia vivida hasta el momento es que no saben lo que puede ocurrir de aquí a uno o dos meses. Por lo tanto, la incertidumbre sigue siendo un sentimiento compartido por gran parte de las personas entrevistadas, algo teñido de pesimismo. Hay, incluso quienes apartan la posibilidad de mirar al futuro y centrarse en el presente.

“El futuro cercano, ... incierto. Vamos muy al día. Hacer planes de aquí a enero es imposible. No sabemos si la cosa se estabilizará o no” (Baleares, municipio -15.000h).

“Creo que tenemos que estar centrados en el ahora, no podemos ver a futuro, porque el futuro cambia. Tenemos que ser muy cortoplacistas” (Aragón, municipio 15.000 - 50.000h).

Las circunstancias de las que son testigos, tanto laborales como vitales, generan esta falta de certeza y de seguridad. Por un lado, son conocedoras de primera mano del aumento en las demandas de prestaciones económicas, unas ayudas con fecha de caducidad. Por otro lado, están las medidas de contención de la Covid-19 tomadas por las diferentes administraciones autonómicas y que se revisan periódicamente, adaptándose a las circunstancias del momento. Todo ello origina esos miedos a las consecuencias de nuevos confinamientos y, por tanto, el empeoramiento del bienestar común que desemboca en un aumento de personas usuarias de los Servicios Sociales, al igual que la repercusión que tiene en la salud del personal técnico y administrativo y en el trabajo que realizan desde los Servicios Sociales de base.

“Tengo miedo al futuro, a los próximos meses, porque lo que se avecina parece que no va ser nada bueno, y se une a la incertidumbre: se prevé que empeore la salud, y el tema económico, porque aquí en invierno sube el desempleo, bajan los recursos económicos de las familias. Y miedo de nuevo a vernos confinados y sin recursos para dar respuesta a lo más prioritario, porque no están previstos recursos externos ni se esperan” (Andalucía, municipio 15.000 - 50.000h).

“El exceso, la carga, la tensión con la que hemos tenido que trabajar durante unos meses, lo hemos sufrido y lo seguiremos sufriendo y no sé qué consecuencias para nuestra salud pueda aparecer, tanto físicas como psicológicas” (Euskadi, municipio 15.000 - 50.000h).

“¿Cómo nos cuidamos los unos y los otros? va a ser importante dentro de unos meses, el cuidado de los equipos. Es muy importante. Si cuidas el equipo el equipo puede responder ante dificultades. Que al equipo hay que dedicarle tiempo y un cuidado” (Euskadi, municipio 15.000 - 50.000h).

El aumento de la demanda, desde el comienzo de la pandemia, parece que sigue a niveles similares en algunos centros y no perciben que vaya a descender en un corto periodo de tiempo.

“La situación tiene...difícil pronóstico de cambio, tenemos un contingente numeroso de personas y familias que, aunque sean receptoras de ayudas económicas, continuarán... incluso otras personas que trabajan no serán autónomas para lograr las necesidades básicas para vivir, ... entonces difícilmente bajará mucho la demanda, o costará volver a la situación de normalidad” (Baleares, municipio +50.000h).

---

“A corto plazo esto se va a mantener así, con mucha demanda y así, por lo menos durante un año. Quizás cuando pase el año, empecemos a remontar” (Castilla y León, municipio -15.000h).

Aunque también afirman estar más preparadas ante la posibilidad de que se repita la situación de confinamiento de los meses de marzo, abril y mayo pasado, ya que cuentan con más conocimientos y, por lo tanto, también se ven más capacitadas para tomar decisiones con mayor inmediatez. La reorganización del trabajo y la incorporación de herramientas digitales les han facilitado el desarrollo de sus funciones, al mismo tiempo que se han creado y establecido nuevos protocolos de intervención con los que ya se han familiarizado en el primer confinamiento.

“Se ha tenido que organizar todo para que sea telemático con firmas electrónicas, todo esto sí que viene para quedarse porque hay cosas que funcionan desde casa y puede ser más ágil” (Madrid, municipio +50.000h).

“Estamos más preparadas, no nos pilla de sorpresa, porque ya sabemos usar los medios telemáticos” (Castilla y León, municipio -15.000h).

En la mayoría de los centros hemos visto que, en gran medida, se ha retomado la actividad presencial. Pero si hablamos de servicios más específicos, como la atención a personas mayores, programas de atención psicosocial y educativa, de adicciones, entre otros, se han visto modificados tanto en la programación como en la intervención presencial. Esta dinámica, que desean que sea pasajera y que pueda volverse a un trabajo 100% presencial, por el momento no es así, y se anhela retomarlo en un futuro cercano, así como intentar dejar de sentirse como meras gestoras de prestaciones y reanudar su labor en la intervención directa. Del mismo modo, tienen presente la posibilidad de que un nuevo confinamiento les lleve a tener que abandonar de nuevo la atención presencial que ya habían retomado en estos últimos meses.

“Estamos preocupadas, no sabemos si podremos seguir de modo presencial... vemos que otra vez tendremos que estar haciendo seguimiento telefónico... y no es lo mismo...” (Euskadi, -15.000 habitantes).

Si bien en el primer informe se hacía referencia a dos temas que generaban cierta preocupación compartida por los centros de Servicios Sociales de base –el inicio del curso escolar y el Sistema de Atención a la Dependencia–, ahora observamos que el foco de atención se concentra en:

El dilema ante el futuro de las ayudas económicas –locales, autonómicas, estatales– que a día de hoy están en activo pero que se desconoce si una vez terminado el plazo de ejecución impuesto se prorrogarán en el tiempo, o si se generarán nuevas ayudas en relación a las circunstancias del momento que, en todo caso, no tienen previsión de mejora en meses. Por parte de las personas usuarias se solicita una información con la que no cuentan, al no ser ellos los organismos que gestionan las prestaciones, y eso genera cierta frustración a ambas partes.

“No tenemos la certeza de que puedan darse convenios extraordinarios con el Ministerio y vayan a tener perdurabilidad en el 2021, convenios aprobados para este año que no sabemos qué va a pasar con ellos” (Madrid, -15.000 h).

---

“Todo el mundo tiene mucho miedo por si a partir del 31 de enero seguirán cobrando ERTEs o no, se quieren anticipar y tener información. Ahora se habla de una nueva ayuda de larga duración, y las personas piden información, pero nosotras no la tenemos”(Balears, -15.000 h).

En este sentido, se percibe cierta inquietud también por las ayudas que van dirigidas a los propios servicios, ya que algunos centros, ante el aumento de la demanda, se han visto reforzados con personal al que no saben hasta cuándo van a poder mantener en activo. Cabe destacar cómo, desde las administraciones donde se tomó la determinación de ampliar personal, admiten que la decisión repercute de manera positiva en la respuesta que se da desde los Servicios Sociales. Ahora bien, hay casos en los que ya no cuentan con este personal de refuerzo, y quienes aún lo mantienen, no saben hasta cuándo y en qué condiciones estarán. Todo ello genera de nuevo incertidumbre sobre los recursos humanos con los que se va a poder contar en un futuro próximo. En la misma línea surgen también dudas sobre qué posibilidades reales hay de poder realizar sustituciones para cubrir las bajas del personal permanente de los centros.

“Hay más demanda, pero también aumentan los recursos: tuvimos una trabajadora nueva contratada en mayo y ahora ha entrado otro trabajador en octubre. Entonces, también hay más capacidad para dar respuesta” (Balears, municipio 15.000 - 50.000h).

“Necesitamos apoyo con previsión de continuidad, con previsión a largo plazo, los parches ayudan, pero no podemos estar formando a personas cada seis meses, lo que te comentaba antes, y que cuando hayan aprendido se tengan que ir “(Madrid, municipio - 15.000h).

“El asunto aquí en Servicios Sociales es que, si no contratan a más personal para cubrir esas bajas, para quienes estén o estemos trabajando será todo un caos” (Aragón, municipio +50.000h).

Se plantean en varios centros la posibilidad de poner en marcha programas específicos que han emergido en estos meses de pandemia, como de prevención de violencia de género, suicidio o atención a necesidades para la conciliación de la vida familiar. Ante nuevos hechos sociales, nuevas necesidades y, por tanto, el diseño de nuevos programas.

“Nosotros ahora estamos sopesando poner en práctica cuestiones que han surgido estos meses, como programas de prevención de violencia de género y suicidio” (Aragón, municipio +50.000h).

“La gente nos pide ayuda con el tema de la conciliación de la vida familiar, no se pueden hacer grupalmente, entonces ahí es donde tenemos que ver qué alternativas que les tenemos que dar porque claro hay colegios que cerrarán, personas que no tienen redes de apoyo para dejar a los niños, todo eso tenemos que ver cómo lo resolvemos” (Madrid, municipio +50.000h).

Veremos en los próximos meses si continúa instalada la incertidumbre entre los y las profesionales del trabajo social, si las demandas siguen en aumento o se han estabilizado y si nos volveremos a encontrar ante un nuevo confinamiento, posterior a las fiestas navideñas, que confirme algunos de sus temores. Del mismo modo comprobaremos si prosigue una atención presencial o no, y de carácter asistencialista, o han podido ir poniendo en marcha nuevos programas surgidos a lo largo de estos meses.

---

En definitiva, hablamos de un futuro a corto-medio plazo cargado de incertidumbre y al que se mira con mucha precaución, ya que no parece que la situación vaya a mejorar en cuanto al volumen de demanda y situaciones de dificultad socioeconómica y laboral a las que dar cobertura desde los Servicios Sociales de base, y las repercusiones en la salud tanto de las personas usuarias como del personal de los centros. Sí que la experiencia pasada, aunque se vuelva a decretar un confinamiento como el de hace meses, les va a permitir reaccionar con mayor rapidez y capacidad de decisión. La atención presencial, que ya en varios centros se ha podido retomar, puede verse afectada de nuevo y ello les lleve a reflexionar en torno a una intervención que vuelva a perder parte de su esencia. Una intervención que perciben necesita incorporar nuevos programas para atender tanto a las demandas de las personas usuarias como a la detección de necesidades específicas identificadas por el personal técnico de los centros. Preocupa especialmente la temporalidad de las ayudas económicas que se han ido aprobando en los diferentes territorios del Estado, de las que se desconoce si una vez finalizado su tiempo de vigencia serán prorrogadas o no, o si se crearán unas nuevas, adaptadas a las circunstancias del momento. Pero en todo caso, que sigan existiendo prestaciones que den cobertura a las necesidades, tanto de la población como la que se demanda desde los propios servicios sociales de base. Aun y todo, y ante una perspectiva de futuro adversa, la actitud de los y las profesionales no es en ningún caso de abandono, apatía o desidia

“Todo irá a peor, pero vamos a dar la batalla. No hay que aceptar las cosas como están. Las trabajadoras sociales no podemos quedarnos de brazos cruzados, tenemos que estar siempre al lado de los ciudadanos” (Aragón, municipio +50.000h).

---

## La investigación: metodología

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

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

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

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

### **Objetivos**

Los objetivos concretos del MONITOR DE IMPACTO son:

- o Identificar necesidades y cambios en los centros de Servicios Sociales en tiempo real; Identificar tensiones actuales y futuras en el sistema de prestación de ayuda.
- o Proporcionar informes actualizados de la situación de los Servicios Sociales que ayuden a las administraciones públicas a responder con agilidad y eficacia a los cambios.
- 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 bimensuales 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

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 María Gómez Garrido, profesora en los grados de Trabajo social y Educación social en la Universitat de les Illes Balears, 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. Fernanda Caro Blanco, es 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 María Mestre Miquel es doctora en Trabajo Social y profesora del grado en Trabajo Social, está especializada en los Servicios Sociales Comunitarios, específicamente en la evaluación del bienestar de las profesionales de estos servicios. Todas ellas participan y son miembros del equipo de investigación del Observatorio Social de Illes Balears.

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

El equipo de Salamanca se conforma en torno al *Máster de Servicios Públicos y Políticas Sociales*, su directora Marta Gutiérrez Sastre, trabajadora social y sociológica se responsabiliza de la formación de profesionales de la intervención social con hincapié en dos líneas: el análisis profesional de la coordinación de acciones entre distintos sectores, y por otro, la investigación y evaluación de la acción social. Isabel Becerril Viera, estudiante del Máster y becaria de colaboración en el Departamento de Sociología y Comunicación desarrolla su línea de investigación en áreas de salud.

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 líneas de investigación se centran en el estudio de 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, ideología o propaganda? La globalización social, económica y jurídica*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

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

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

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

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

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

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

Carbonero Gamundi, M<sup>a</sup>.A., Caro Blanco, F., Mestre Miquel, J.M<sup>a</sup>., Oliver Perelló, M.A., Socías Puyol, C. (2012). *Reconceptualizando los Servicios Sociales. Recuperar el Trabajo*

---

Social Comunitario como respuesta al nuevo contexto generado por la crisis. (artículo ganador de la XVIª edición del Premio Científico, modalidad Investigación). *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*. nº 51, 201. págs. 9-27

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.chilcyouth.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. Cuestionario

1. Voy a comenzar con una pregunta muy general, dígame, respecto a los primeros efectos que tuvo la pandemia sobre su centro, ¿cuál de ellos se mantiene?

2. En lo que respecta a la situación del Centro de Servicios Sociales, ¿qué diferencias observa respecto al mes de septiembre de 2019?

3. En estos últimos dos meses, ¿ha seguido aumentando el número de usuarios?

SI DICE QUE HA BAJADO O SE HA ESTABILIZADO, ¿desde cuándo más o menos comenzaron a disminuir/estabilizarse las solicitudes?

4. Durante la pandemia aparecieron nuevos perfiles de usuarios. ¿siguen acudiendo? ¿o vuelven a tener básicamente el mismo tipo de usuarios que antes de la pandemia?

5. ¿Qué efectos ha tenido la falta de presencialidad y de seguimiento presencial? No sólo en temas de menores, sino en general. El hecho de no poder ir a las casas a ver a la gente, ¿ha tenido consecuencias?

6. En las entrevistas anteriores una cosa que se repetía era que para responder a las cosas urgentes se habían tenido que retrasar o paralizar otras demandas. ¿Sigue esto siendo así o está mejorando el tema de los retrasos?

7. En el caso de que en su centro haya habido contrataciones durante la pandemia, ¿siguen manteniéndose esos contratos? ¿tienen previsto nuevas contrataciones?

8. Los primeros meses de la pandemia obligaron a cambiar la forma de trabajar y coordinarse (teletrabajo, atención telefónica, recepción de documentos por email o WhatsApp, reuniones virtuales...) ¿Cuáles se siguen manteniendo?

9. Respecto a las decisiones tomadas por la corporación municipal o la Administración, en las que no participa Servicios Sociales directamente, ¿cómo les está afectando?

10. ¿Cómo se está gestionando desde su centro el IMV?

11. Y en cuanto a Usted en el trabajo, ¿qué tal ha ido el último mes? (qué tal se ha sentido, ha tenido tiempo para hacer lo que se esperaba de usted, etc.) ¿y qué esperas para los próximos meses?