

LOS SERVICIOS SOCIALES ANTE LA PANDEMIA: “Se hace camino al andar”. Un año de Covid19 en Servicios Sociales

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

Informe. Mayo 2021

Agradecimientos

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

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

Equipo de Investigación

Universidad Complutense de Madrid	Inés Calzada Gutiérrez (IP) Mercedes Muriel Saiz Virginia Páez Izquierdo
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 Datos y sensaciones: la pandemia en cifras	6
Sección 2 Andalucía	32
Sección 3 Aragón	42
Sección 4 Castilla y León	52
Sección 5 Comunidad de Madrid	60
Sección 6 Euskadi	70
Sección 7 Illes Balears	80
La investigación: metodología	93
El equipo	99
Anexos	105

Presentación

En este cuarto Informe del Monitor de Impacto vamos a romper la pauta habitual para pararnos a mirar hacia atrás. En los anteriores informes nos hemos volcado en contar, de la manera más fiel posible, lo que estaba pasando en los Centros de Servicios Sociales casi en el mismo momento en el que salía el Informe. Estaban por tanto centrados en el aquí y el ahora, y nuestro objetivo era reflejar la visión, experiencias y sensaciones de los y las trabajadoras sociales que participan en el estudio.

En el 5º Informe, que aparecerá en estas semanas, volveremos a la pauta anterior, pero en las siguientes páginas lo que hay es una reflexión algo más pausada sobre lo que ha sucedido en los Centros de Servicios Sociales desde que comenzó la pandemia.

Para contar esta historia nos basamos de forma prioritaria en las narraciones de los y las trabajadoras sociales, pero en esta ocasión la atención se pone en cada Comunidad Autónoma y, hasta donde se puede, en relacionar lo que nos cuentan desde los Centros de Servicios Sociales con lo que conocemos de las políticas sociales que se han puesto en marcha desde marzo de 2020.

El Informe tiene una estructura distinta a los anteriores y organiza la información por Comunidades. Además, por primera vez hemos tratado de combinar la información que recogemos mediante entrevistas telefónicas con los/las coordinadores de Centros de Servicios Sociales con otros datos sociales y económicos.

En la primera sección tratamos de construir un panorama de lo que ha pasado usando los (pocos) datos estadísticos provenientes de fuentes oficiales con los que podemos seguir el efecto de la pandemia en la vida de la gente: en el paro y el empleo; en las economías familiares; en sus

sensaciones y sus miedos. Son sobre todo datos del Instituto Nacional de Estadística y del Centro de Investigaciones Sociológicas, ya que hasta la fecha no hay muchas fuentes de datos con información actualizada.

Hace unos días se presentó el Índice DEC 2020, de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales y, aunque parte de la información ha sido recogida para nuestro panorama, en la propia presentación del DEC ya se indicaba que es un Informe más bien de la situación de los Servicios Sociales al comienzo de la pandemia, puesto que la mayor parte de los datos son de 2019. Con todo, el Informe DEC es enormemente interesante y nos ha servido para contrastar algunos de los resultados que aparecían en nuestros anteriores Informes, como el agotamiento de las y los profesionales o los problemas que estaban lastrando la aplicación del Ingreso Mínimo Vital.

Sección 1. Datos y sensaciones: la pandemia en cifras

En las siguientes páginas vamos a usar datos estadísticos de fuentes oficiales para aproximarnos, aunque sea de manera muy general, al diferente efecto que ha tenido y está teniendo la pandemia en las comunidades autónomas de nuestro estudio.

Aunque se han hecho ya bastantes encuestas para conocer las vivencias y opiniones de la gente durante la pandemia, ninguna de ellas tiene una muestra suficientemente grande como para ser representativa a nivel de Comunidad Autónoma. Por suerte, recientemente el CIS ha incluido algunas preguntas sobre el coronavirus con la misma formulación en varias de sus encuestas y posteriormente ha fusionado las bases de datos, lo que nos permite hacer un análisis de las diferencias entre CCAA en las percepciones sobre la pandemia. En concreto, en las próximas páginas vamos a usar datos fusionados de los barómetros de enero, febrero y marzo de 2021 (Estudios 3307; 3309; 3313), cuya base de datos puede descargarse libremente en la web del CIS.

La base tiene más de 11.000 casos (personas), de las que más de la mitad corresponden a las seis comunidades que estudiamos. La muestra refleja el peso poblacional de cada CCAA y por eso hay muchos más casos en Andalucía (2095) y Madrid (1577) que en Castilla y León (649), Euskadi (570), Baleares (257), Aragón (326) o Balears (257). Pese a todo estos números son suficientes como para apreciar diferencias entre regiones (si es que las hay).

Lo primero que podemos comentar es que el grado de preocupación de los ciudadanos es alto en todas las CCAA. El CIS comienza los barómetros de

enero, febrero y marzo con una pregunta muy general: “*Pensando en todos los efectos de esta pandemia, ¿diría Ud. que la crisis del coronavirus le preocupa mucho, bastante, poco o nada?*”

Como podemos ver en la Tabla 1, más del 90% de las personas en cualquiera de las CCAA dicen tener “mucho” o “bastante” preocupación por la situación de pandemia, con pocas variaciones geográficas.

Tabla 1. Grado de preocupación ante la situación del coronavirus COVID-19
% dentro de CCAA

	CCAA						Total
	Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madrid	Euskadi	
Mucho	56,1%	50,6%	53,9%	55,3%	58,6%	53,6%	56,0%
Bastante	38,9%	43,3%	40,7%	41,3%	36,9%	40,4%	39,1%
Poco	3,1%	4,0%	3,9%	1,8%	3,2%	3,7%	3,1%
(NO LEER) Regular	0,8%		0,4%	0,3%	1,0%	1,1%	0,7%
Nada	1,1%	2,1%	1,2%	1,2%	0,4%	1,2%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Mayor variación aparece cuando indagamos en los efectos de la pandemia que más preocupan a los ciudadanos. La segunda pregunta de los barómetros era:

“En estos momentos, ¿qué le preocupa a Ud. más, los efectos de esta crisis sobre la salud, o los efectos de la crisis sobre la economía y el empleo?”

En la tabla 2 podemos ver que Balears destaca del resto por la preocupación que sienten los residentes sobre los efectos de la pandemia en la economía y el empleo, lo que es coherente con el impacto económico real de las medidas adoptadas a lo largo del último año.

Tabla 2. Efectos de la crisis del COVID-19 que más preocupan personalmente (por CCAA)

	Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madri d	Euska di	Total
Los efectos sobre la salud	45,0%	44,2%	33,9%	47,5%	43,1%	43,2%	44,0%
Los efectos sobre la economía y el empleo	18,0%	17,2%	28,0%	14,8%	19,9%	17,1%	18,5%
(NO LEER) Ambos por igual	36,5%	38,7%	37,7%	37,1%	36,7%	39,3%	37,1%
(NO LEER) Ni unos ni otros	0,5%		0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	0,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Aunque más adelante vamos a usar datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) para comentar con detalle la evolución del Mercado de Trabajo en cada una de las seis CCAA, traemos aquí datos generales de la evolución del paro (Gráfico 1); la población ocupada (Gráfico 2), y de la tasa de actividad (Gráfico 3) para apreciar el impacto general de la pandemia en el empleo.

Dentro del glosario del INE¹ encontramos las definiciones que utilizan para población ocupada, parada e inactiva y que nos ayudará a entender cómo han catalogado a los trabajadores a lo largo de estos meses. Según la definición del INE la población ocupada es “toda aquella persona de 16 años o más que, durante un período de referencia dado (semana de referencia, período actual...) declararon tener un empleo por cuenta ajena, asalariado, o ejercieron una actividad por cuenta propia, trabajadores por cuenta propia” (INE, 2021). Persona parada es “toda aquella persona de 16 años o más que, según los criterios OIT, durante la semana de referencia, se encontraran en las tres situaciones siguientes simultáneamente: a) sin trabajo, es decir, no tenían un empleo asalariado o por cuenta propia, b) disponibles para trabajar, es decir, disponibles para un empleo como asalariado o un empleo por cuenta propia dentro de las dos semanas posteriores a la semana de referencia, c) buscando activamente un trabajo durante el mes precedente al domingo de la semana de referencia. Este último requisito no se precisa en el caso de haber encontrado un empleo al que se incorporará dentro de los tres meses posteriores a la semana de referencia” (INE, 2021)

Persona inactiva es “toda persona de 16 o más años, no clasificadas como ocupadas ni paradas ni población contada aparte durante la semana de referencia, según los criterios OIT” (INE, 2021), es decir, aquella que no cumple los criterios ni de persona ocupada ni parada.

¹ Disponible en la web del Instituto Nacional de Estadística (<https://www.ine.es/DEFine/es/index.htm>)

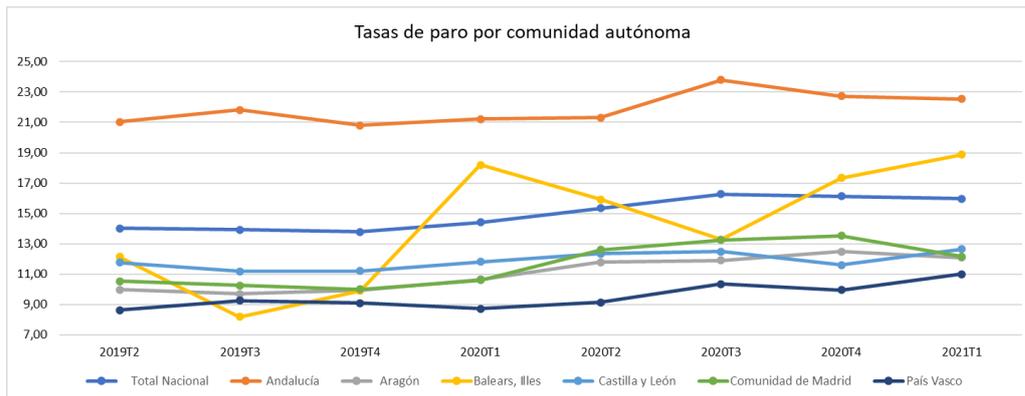
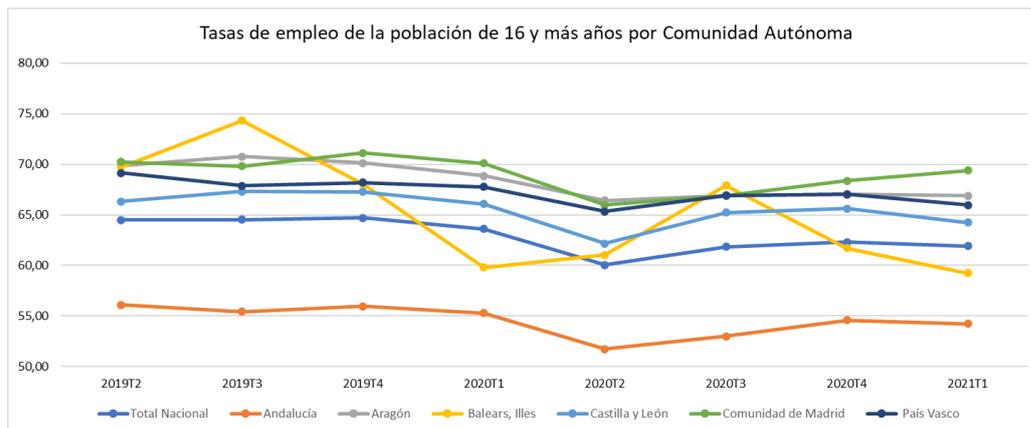


Gráfico 1. Tasa de paro trimestral por Comunidad Autónoma. 2019-2021

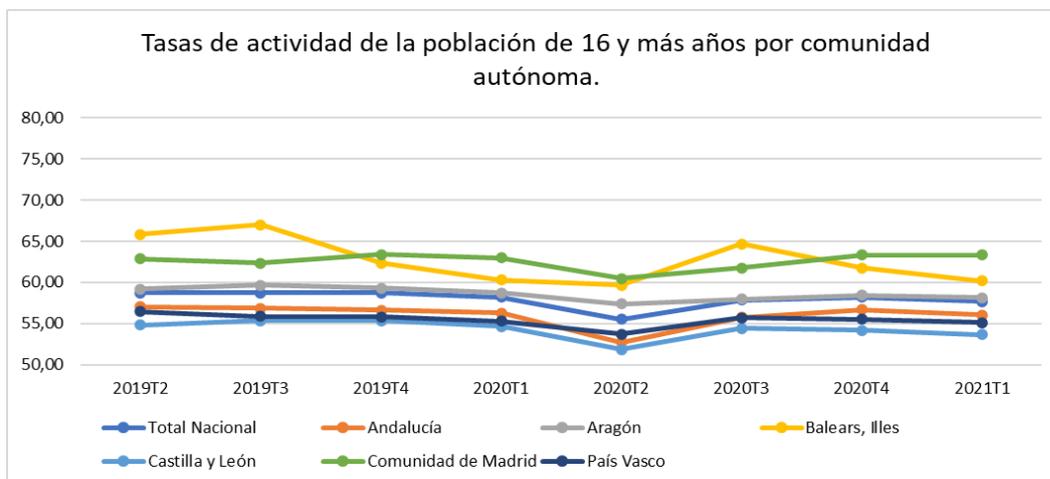
FUENTE: Encuesta de Población Activa, INE (2021).

Gráfico 2. Tasa de empleo trimestral por Comunidad Autónoma. 2019-2021.



Fuente: Encuesta Población Activa, INE (2021)

Gráfico 3. Tasa de actividad trimestral por Comunidad Autónoma. 2019-2021.



Fuente: Encuesta Población Activa, INE (2021).

Como vemos, las CCAA han mantenido sus diferencias en cuanto a los niveles de paro y empleo. Andalucía comienza la pandemia (2019T4: cuarto trimestre de 2019, o sea, octubre-diciembre 2019) como la zona con mayor tasa de paro (rondando el 21%), sube ligeramente en los primeros meses de la crisis (2020T1: primer trimestre de 2020, enero-marzo 2020) y un año después sigue siendo la que más tasa de paro tiene, pero en realidad apenas ha sumado un par de puntos porcentuales a su tasa de paro. Dentro de los datos de paro, se observa una subida generalizada en casi todas las Comunidades (Gráfico 1), más acusada durante el tercer trimestre probablemente debido no tanto a una bajada de la actividad (el fin de los ERTES), como la capacidad de la nueva población inactiva de poder buscar trabajo, por lo tanto, pudiéndose considerar parado de cara a la Encuesta de Población Activa.

Hay que tener en cuenta el peso de la temporalidad y la estacionalidad de los puestos de trabajo, especialmente en Islas Baleares, donde no solo afectó el confinamiento o la desescalada, sino que estas ocurrieran en temporada baja y alta hostelera respectivamente. Si se mantiene este ritmo tras la vacunación, todas las comunidades podrían volver a datos anteriores a la pandemia, aunque preocupa la leve subida del paro en el País Vasco. Volver a datos previos a la pandemia no quiere decir datos positivos, quiere decir volver a los problemas estructurales como el constante alto nivel de la tasa de paro en Andalucía, o como mencionamos, la alta sensibilidad del paro en Islas Baleares a la actividad hostelera.

Esta tendencia es similar a la del resto de regiones, que mantienen su posición comparativa, pero suben un par de puntos porcentuales su tasa de paro a lo largo de este último año. Balears, sin embargo, rompe claramente la pauta. Muestra un incremento muy fuerte del paro ya en los primeros

meses de la crisis (su tasa de paro pasa del 10% en el último trimestre de 2019 a casi el 20% en apenas tres meses) y muchas más oscilaciones estacionales. El verano pasado ayudó a reducir el desempleo, pero éste remonta con fuerza en octubre-diciembre de 2020 y más aún entre enero y marzo de 2021. La mayor preocupación de los residentes en las islas por el impacto económico de la pandemia refleja, por tanto, una realidad.

La inactividad forzada, es decir, aquella ocurrida porque la persona que ha perdido su anterior trabajo no puede buscar empleo de forma activa (en este caso, por las restricciones derivadas de la pandemia), destaca en el trimestre del confinamiento (segundo trimestre de 2020) en todas las Comunidades, especialmente en Castilla y León y Andalucía (con pérdidas de hasta 5 puntos en la tasa de actividad), los cuales se recuperarían en siguientes meses al recuperar sus puestos de trabajo o al ser considerados parados (sin trabajo pero con capacidad para buscarlo activamente).

El mayor impacto se aprecia también cuando se le pide a la gente una valoración del estado de la situación económica general del país, y de la situación económica personal. Es evidente que nadie (o casi nadie) opina que la situación sea buena, pero es de nuevo Baleares la comunidad que destaca por las valoraciones negativas de su población. Un 57% de los residentes en las islas valora la situación económica del país como “Muy mala”, frente a un 41% en Aragón y a un 36% en Euskadi, la zona más “optimista” dentro de esta evidente crisis.

Tabla 3. Valoración de la situación económica general de España.

	CCAA						Total
	Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madrid	Euskadi	
Muy buena	0,2%	0,9%	0,4%			0,4%	0,2%
Buena	3,1%	4,9%	2,7%	2,2%	3,2%	4,6%	3,3%
(NO LEER) Regular	6,5%	6,1%	3,9%	4,8%	5,4%	8,8%	6,1%
Mala	40,2%	44,6%	34,2%	44,5%	42,3%	47,3%	42,0%
Muy mala	47,9%	41,0%	56,8%	46,5%	47,8%	35,6%	46,4%
N.S.	1,8%	2,1%	1,9%	1,7%	1,3%	3,2%	1,8%
N.C.	0,2%	0,3%		0,3%	0,1%	0,4%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El sufrimiento que ha supuesto para el empleo y las economías familiares difiere entre CCAA de la misma forma que ya nos dejan intuir las tablas anteriores. En la Tabla 4 tenemos los resultados a una pregunta en la que se pide a la gente que valore su situación económica personal (no la del país, si no la de su unidad familiar), y los resultados tienen una doble lectura. Por el lado positivo, podemos ver que, aunque la inmensa mayoría de los ciudadanos valoran la situación del país como mala o muy mala, es también una mayoría (aunque no tan grande) la que valora su propia situación económica como “buena” o “muy buena”. La distancia entre la valoración de la economía nacional y de la economía personal muestra una gran solidaridad y que, aunque no son mayoría quienes tienen graves problemas económicos, el hecho de saber que muchos sí los tienen es suficiente para valorar de forma muy crítica el estado económico del país.

El porcentaje de gente que considera que le va bien se mueve entre el 50% de Balears; 56% en Andalucía; 60% en Madrid; 64% en Aragón y Castilla y León; y 68% en Euskadi. Por el contrario, el grupo con una situación económica “mala” o “muy mala” está cerca del 15% en Aragón y Euskadi;

cerca del 20% en Castilla-León y Madrid; en el 24% en Andalucía y se dispara hasta el 31% en Baleares. Es de nuevo Baleares la región en la que aparece un mayor sufrimiento económico de las familias, independientemente de cómo lo midamos.

Tabla 4. Valoración de la situación económica personal actual

	CCAA						Total
	Andalucía	Aragón	Baleares	CyL	Madrid	Euskadi	
Muy buena	3,6%	3,4%	3,1%	3,4%	3,6%	5,4%	3,7%
Buena	52,9%	60,7%	47,9%	60,7%	56,7%	62,5%	56,2%
(NO LEER) Regular	18,7%	19,9%	17,8%	16,3%	16,8%	16,1%	17,6%
Mala	16,8%	11,7%	23,6%	14,6%	16,8%	11,0%	16,0%
Muy mala	7,4%	3,7%	7,3%	4,2%	5,3%	4,4%	5,8%
N.S.	0,2%	0,3%		0,3%	0,3%	0,2%	0,2%
N.C.	0,4%	0,3%	0,4%	0,5%	0,6%	0,4%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Para contrastar lo que los ciudadanos expresan en las encuestas necesitaríamos datos reales del mercado de trabajo en cada una de las CCAA, pero, aunque los datos están, su interpretación no es tan sencilla como desearíamos debido, en parte, al gran peso de los ERTes, que dificulta conocer bien la situación de las personas. En realidad, esta dificultad refleja una incertidumbre real tanto entre los trabajadores como entre las empresas sobre lo que va a ocurrir en el futuro cercano.

La Encuesta de Población Activa establece tres situaciones posibles para definir a un trabajador/a en estado de ERTE:

- Si la suspensión es inferior a tres meses;
- Si la suspensión conlleva una reducción de jornada;

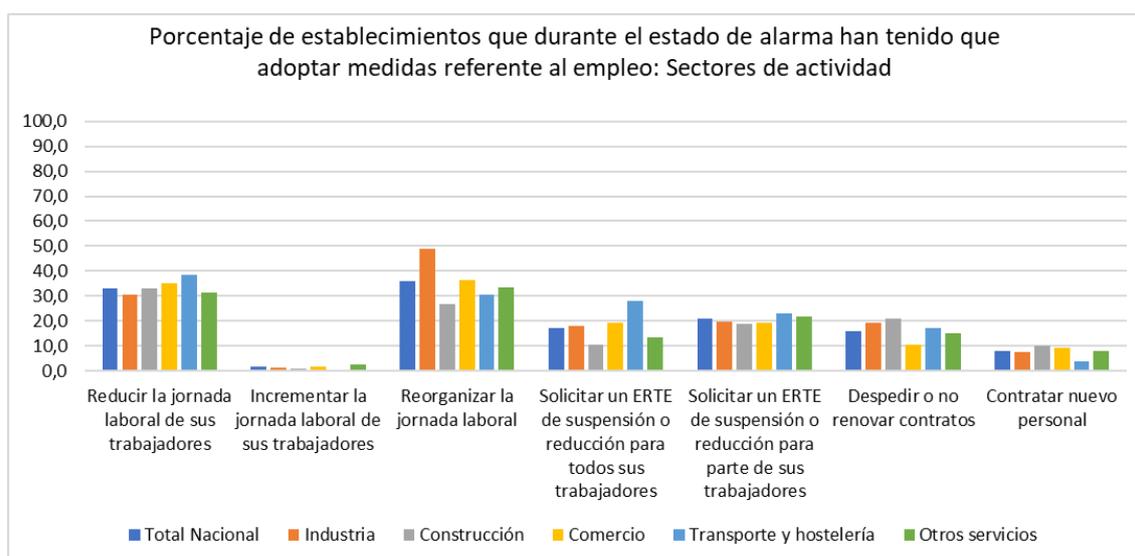
-O si superando los 3 meses de suspensión recibe al menos un 50% de su salario.

Los trabajadores que no cumplen estas condiciones se han considerado parados o, si la situación de confinamiento les imposibilitaba totalmente la búsqueda de empleo, denominarse inactivos².

En el gráfico 4 se muestran las medidas tomadas por las empresas según el sector, y como vemos se ha preferido el uso de una reorganización o reducción de la jornada (especialmente en industria, transporte y hostelería) con datos del 50% (en el caso de la reorganización de la jornada por parte de Industria) y 40% (de la reducción de la jornada del transporte y la hostelería) frente a la solicitud de un ERTE para todos o parte de sus trabajadores.

Dentro de los sectores que sí solicitan un ERTE para todos sus trabajadores destaca la hostelería, al no poder ejercer en su totalidad durante el periodo de Estado de Alarma, siendo casi un tercio de los establecimientos solicitando esta medida.

Gráfico 4. Porcentaje de establecimientos que durante el estado de alarma han tenido que adoptar medidas referentes al empleo: sectores de actividad.



² Nota de prensa sobre EPA primer trimestre 2020, INE.

Otro dato que el INE señala para considerar el impacto de la covid-19 en el ámbito laboral es la reducción de horas trabajadas, que afecta tanto al salario como la actividad empresarial, que ya señala una reducción del 4,25% a principios de 2020, con una recuperación tras el segundo trimestre de 2020, pero que vuelve a bajar a niveles inferiores al semestre de 2020 tras las restricciones sucedidas por las siguientes oleadas del COVID-19 en el país.

Gráfico 5. Número medio de horas efectivas semanales trabajadas por los ocupados, total nacional.



Fuente: Encuesta de Población Activa, INE (2021).

La importancia de la inactividad se subraya en el resumen de resultados de la EPA del segundo trimestre de 2020. En él se recuerda que la bajada de la actividad y el empleo ha derivado en un gran aumento de la inactividad, y no tanto del nivel de parados. Esta inactividad se reduce durante el tercer trimestre de 2020, ante el fin del confinamiento del mes de junio y la desescalada nacional, con el consiguiente aumento de la ocupación (569.600 personas) pero no consigue paliar la pérdida de ocupación presentada en el trimestre anterior.

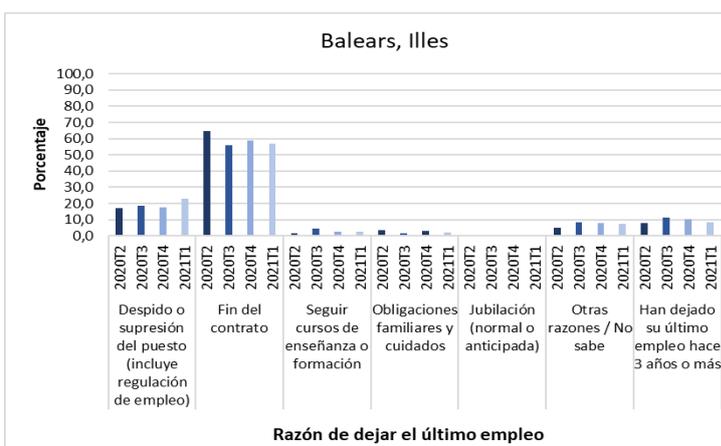
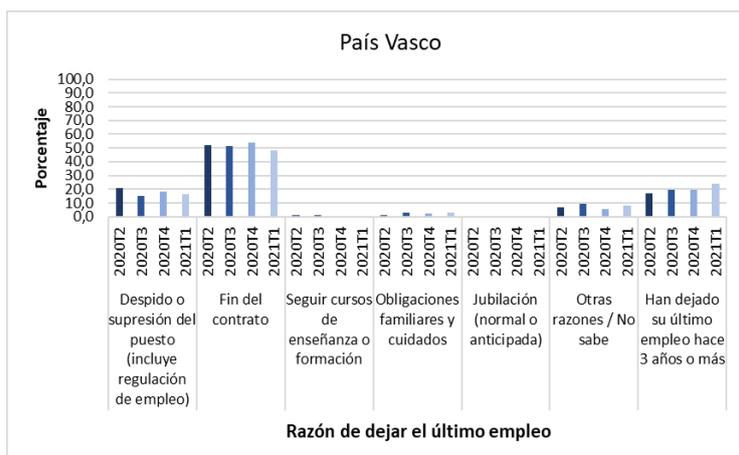
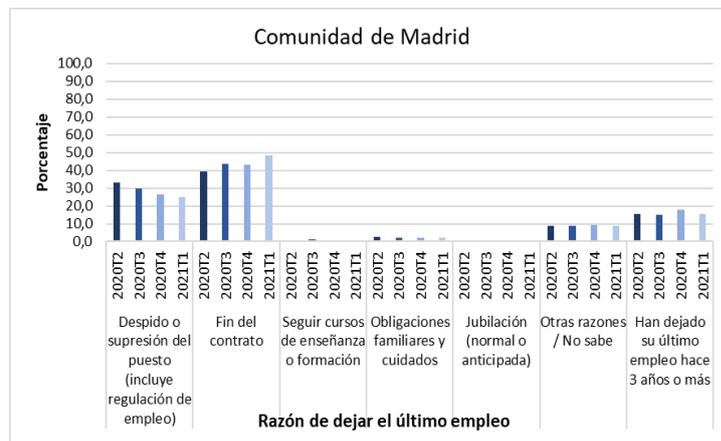
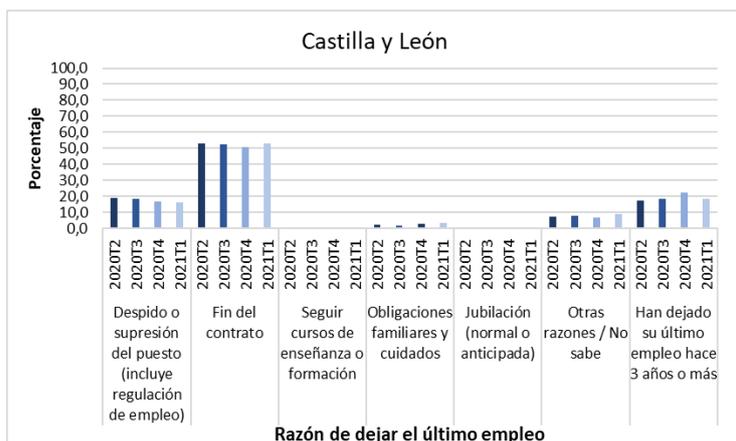
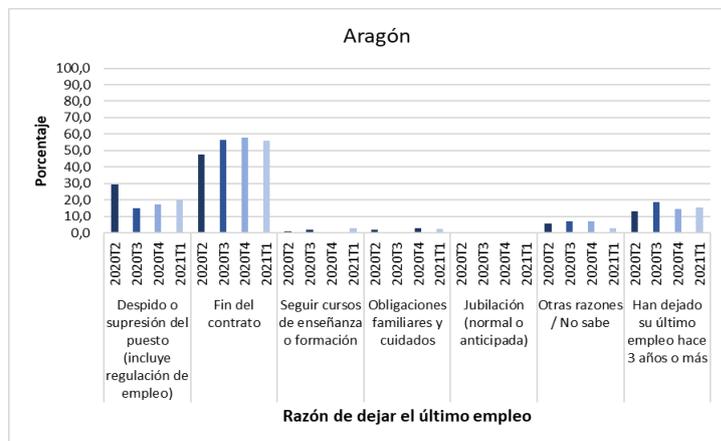
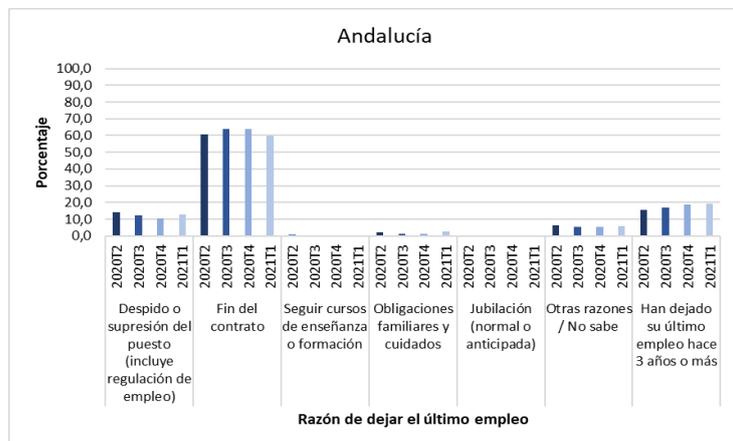
En general, muchos de los inactivos se concentran en despidos o reestructuración o finalización del contrato, especialmente este último.

Trabajadores que normalmente renovarían contrato o que encadenan contratos de corta duración (como en la hostelería o la agricultura en territorios como Andalucía, o en la construcción como en la Comunidad de Madrid), por el confinamiento y la imposibilidad de teletrabajo, se ven sin la capacidad de trabajar ni de buscar trabajo de su sector.

Los mayores colectivos de inactivos se concentran en Madrid y Andalucía, en parte por concentrar una mayor densidad de población, y en parte por concentrar trabajos con mayor temporalidad y en situaciones muy precarias que exigen presencialidad, como puede ser por ejemplo la construcción, la agricultura y la restauración.

La hipótesis de la caída del turismo también puede explicar, dentro de su escala, los datos de inactividad dentro de Islas Baleares, tanto los picos durante los primeros meses del Estado de Alarma como su relajación en los meses de verano, durante la desescalada. Estos picos también se ven en las tasas de actividad y paro, mucho más sensibles a la temporalidad que otros territorios que también dependen de la restauración como Andalucía o Madrid, aunque en menor medida. Las zonas que parece haber afectado menos la actividad son Aragón y País Vasco, pero esto puede deberse a que estos trabajadores se concentran en la población parada y no en la inactiva, es decir, han tenido la posibilidad de seguir buscando trabajo durante el Estado de Alarma.

Gráfico 6. Parados que han trabajado anteriormente por causa de dejar el último empleo. Porcentajes respecto del total de cada Comunidad Autónoma, porcentaje. 2020-2021



Fuente: Encuesta de Población Activa, INE (2021).

En el gráfico 6 podemos ver que las causas del paro son el fin de contrato (la no renovación) o el despido/reestructuración de los puestos de trabajo, aunque ha sido mucho más frecuente perder el trabajo por fin de contrato que por despido. Con todo, vemos en comunidades como Madrid o Aragón que un 30% de los parados al inicio del Estado de Alarma fueron por despido.

En esta gráfica también vemos otro perfil vulnerable y cuya situación también se ha visto paralizada con la crisis económica derivada de la pandemia y el Estado de Alarma: los parados de larga duración (“han dejado su último trabajo hace 3 años o más”), que ocupan entre el 20% al 30% de los despidos de las Comunidades seleccionados. Aquellas personas que podrían ver cierta esperanza en la tímida recuperación económica ven su oportunidad perdida con la crisis sanitaria y la pérdida de oportunidades de trabajo.

Para resumir, en lo relacionado con la población ocupada, los efectos del paro y la inactividad generados por las restricciones de la pandemia y el Estado de Alarma se siguen notando un año después del inicio de la pandemia y no parece recuperarse en el primer trimestre de 2021. Existe la excepción de la tímida recuperación del empleo y la actividad de la Comunidad de Madrid en el primer trimestre de 2021, aunque no haya conseguido los datos previos a la pandemia. Siguen preocupando los bajos niveles de ocupación de Andalucía y la fuerte estacionalidad del empleo de Islas Baleares, que precariza todavía más una situación ya débil en tiempos de previa recuperación económica.

Volviendo a las percepciones de la gente, la última de las preguntas de estos barómetros fusionados que tiene que ver con el empleo y el impacto económico de la pandemia pregunta a la gente, primero, hasta qué punto le afecta la pandemia, y solo a los que dicen que les afecta (ya sea “algo”,

“regular”, “bastante” o “mucho”) les pregunta en qué aspectos de su vida personal les ha afectado.

Considerando lo que está ocurriendo con la pandemia, ¿todo lo que sucede le está afectando a Ud. mucho, bastante, algo, nada o casi nada en su vida personal?

Tabla 5. Grado en el que la pandemia le afecta en su vida personal

	CCAA						Total
	Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madrid	Euskadi	
Me está afectando mucho	27,3%	19,9%	23,6%	20,6%	29,2%	25,8%	26,3%
Me está afectando bastante	38,1%	36,4%	35,7%	44,0%	39,6%	37,5%	38,9%
(NO LEER) Regular	1,1%	2,4%	1,2%	0,5%	1,5%	0,9%	1,2%
Me está afectando algo	18,8%	26,6%	23,6%	20,8%	17,9%	21,9%	19,8%
No me está afectando nada o casi nada	14,7%	14,7%	15,9%	14,0%	11,9%	13,7%	13,8%
N.S.	0,1%			0,2%			0,1%
N.C.						0,2%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Como vemos, el porcentaje que dice no haberse visto afectado en su vida personal por la pandemia es pequeño y parecido entre CCAA, en torno a un 12-15%. Al resto, se les pregunta: ¿En qué aspecto o aspectos le está afectando en su vida social?

Resulta interesante que esta es una pregunta de respuesta abierta en la que la persona puede contestar lo que quiera (no hay categorías de respuesta predeterminadas). Las respuestas se agrupan posteriormente en grandes grupos, y los grupos que salieron fueron:

- Por la distancia respecto a los/as amigos/as
- Por la distancia respecto a la familia
- Por el aislamiento, confinamiento y no poder salir
- Por la distancia respecto a la gente

- Por la ausencia de contacto físico en las relaciones sociales, pérdida de calidad en las relaciones
- Por el cese o limitación de actividades culturales, de ocio y deportivas
- Por el cese o limitación de actividades de hostelería y restauración
- Por el miedo a que se produzcan contagios en las relaciones sociales y familiares
- Aspectos psicológicos, anímicos y emocionales
- Aspectos económicos, laborales y/o profesionales
- Otras respuestas

Vamos a ver las diferencias entre CCAA en la frecuencia con que aparecen algunas de estas respuestas. Para empezar, podemos ver que el porcentaje de gente que menciona que la pandemia le ha afectado el estado anímico, trayendo ansiedad o tristeza es parecido a lo largo de los distintos territorios y está entre el 14 y el 18%. Los “cambios en la vida cotidiana” también parecen haberse sentido con igual intensidad, dado que entre un 17 y un 20% mencionan este hecho como uno de los efectos que la pandemia ha tenido en su vida personal.

Tabla 6. Por el estado anímico negativo (ansiedad, tristeza)

		CCAA						Total
		Andalucía	Aragón	Baleares	CyL	Madrid	Euskadi	
Por el estado anímico negativo (ansiedad, tristeza...)	Menciona	15,9%	13,6%	14,8%	15,3%	16,8%	16,7%	16,0%
	No menciona	84,1%	86,4%	85,2%	84,7%	83,2%	83,3%	84,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 7. Por los cambios en la vida cotidiana

		CCAA						Total
		Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madrid	Euskadi	
Por los cambios en la vida cotidiana	Menciona	16,6%	20,5%	18,5%	19,5%	17,5%	20,8%	
	No menciona	83,4%	79,5%	81,5%	80,5%	82,5%	79,2%	82,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Sin embargo, encontramos más variación en las menciones realizadas al impacto sobre el trabajo y las finanzas domésticas (31% lo menciona en Balears frente a solo el 15% en Euskadi); sobre la pérdida del trabajo o no poder encontrarlo (un 7% en Balears, 5% en Madrid y Andalucía; cerca del 3% en Aragón y Euskadi).

Tabla 8. Por el trabajo y/o economía personal

% dentro de CCAA

		CCAA						Total
		Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madrid	Euskadi	
Por el trabajo y/o economía personal	Menciona	20,5%	17,6%	30,9%	18,5%	19,6%	14,5%	
	No menciona	79,5%	82,4%	69,1%	81,5%	80,4%	85,5%	80,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 9. Por pérdida de trabajo (despidos, cierres, no encontrar...)

	CCAA						Total
	Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madrid	Euskadi	
Por pérdida de trabajo (despidos, cierres, no encontrar...)							
Menciona	5,7%	2,5%	7,4%	4,3%	4,7%	3,0%	4,9%
No menciona	94,3%	97,5%	92,6%	95,7%	95,3%	97,0%	95,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El “cambio en las condiciones laborales” se menciona por cerca de un 10% en Aragón, Balears, Castilla-León y Madrid, y algo menos en Andalucía (8%) y Euskadi (7%). Es difícil saber a qué cambios se refieren las personas y, posiblemente, haya dentro de estas respuestas una mezcla de gente teletrabajando, con reducción de jornada, en ERTE, etc.

Tabla. 10 Por el cambio de las condiciones laborales

% dentro de CCAA

		CCAA						Total
		Andalucía	Aragón	Balears	CyL	Madrid	Euskadi	
Por el cambio de las condiciones laborales	Menciona	8,1%	10,4%	10,6%	9,1%	8,8%	6,7%	8,5%
	No menciona	91,9%	89,6%	89,4%	90,9%	91,2%	93,3%	91,5%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto al teletrabajo, del que tanto se ha hablado, lo cierto es que solo una minoría de los trabajadores han podido acogerse a la protección sanitaria que esta fórmula les brindaba. Una vez pasados los primeros meses de la pandemia, el 90% de los asalariados indican no haber trabajado ni un solo día desde casa. En todas las Comunidades Autónomas se renunció al teletrabajo pronto, y solo en la Comunidad de Madrid (con un

mayor peso de trabajo de oficina) se mantenía en el primer trimestre de 2021 algo más del 20% de población asalariada con ocasional teletrabajo.

Gráfico 7. Asalariados por frecuencia con la que trabajan en su domicilio particular. Porcentajes respecto del total de cada Comunidad Autónoma. 2020-2021



Fuente: Encuesta de Población Activa, INE (2021)

Hasta ahora hemos hablado de mercado de trabajo, pero podemos aportar también algunas cifras sobre rentas. Los datos más actuales sobre la tasa de pobreza se calculan usando las rentas de 2019 y proceden de la Encuesta de Condiciones de Vida realizada anualmente por el INE, por lo que nos

muestran las necesidades a las que tenían que hacer frente los Servicios Sociales en los primeros compases de la pandemia.

Para la tasa de pobreza AROPE, se tiene en cuenta que la persona o unidad familiar tenga pocos ingresos³, carencia material severa de bienes⁴ o baja intensidad laboral⁵, por eso, además de presentar la tasa por sí sola, mostramos la intensidad de las tres variables por separado, ya que muestran diferencias claras en las Comunidades Autónomas dentro de este informe. Como vemos, la mayor tasa, superando la nacional, se encuentra en Andalucía con casi un 30%, y País Vasco como el territorio con menor porcentaje, rozando el 10%. No obstante; si nos fijamos en la tabla con las variables desglosada, Andalucía y País Vasco son las dos Comunidades con mayor número de hogares con baja intensidad de empleo, aunque es de nuevo Andalucía la CCAA que destaca del resto.

En general, lo que menos se presenta es una carencia material severa, pero hay que tener en cuenta que en todas las zonas existe población con riesgo de pobreza y exclusión social, y que lo más probable es que haya aumentado en el último año.

Esto también se traslada al miedo de las personas a sufrir estas consecuencias, dentro del Estudio 3305, Efectos y Consecuencias del Coronavirus (III) del Centro de Investigaciones Sociológicas: dentro de las tres Comunidades consideradas, un 30% de los encuestados de las Comunidades seleccionadas tiene miedo de sufrir aislamiento social, con

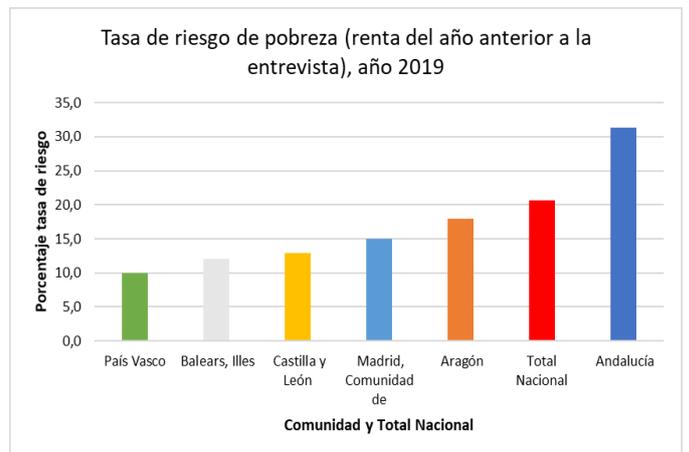
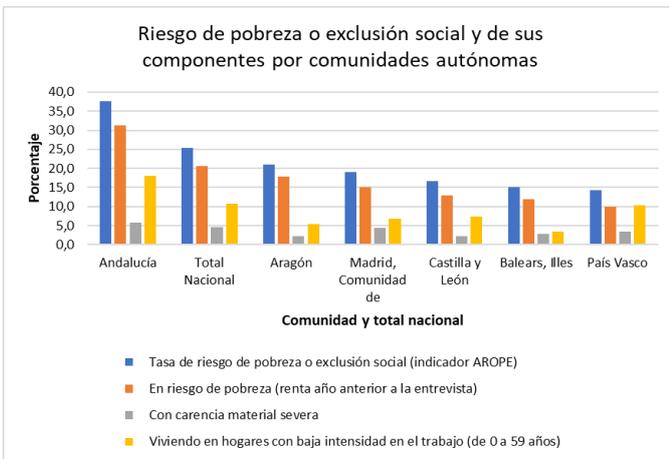
³ Ingresos anuales por debajo del 60% de la mediana del año anterior (INE, 2020).

⁴ La persona carece cuatro de estos elementos: no puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año, no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, no puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada, no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros), ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses, no puede permitirse disponer de un automóvil, no puede permitirse disponer de teléfono, no puede permitirse disponer de un televisor, no puede permitirse disponer de una lavadora. (INE, 2020)

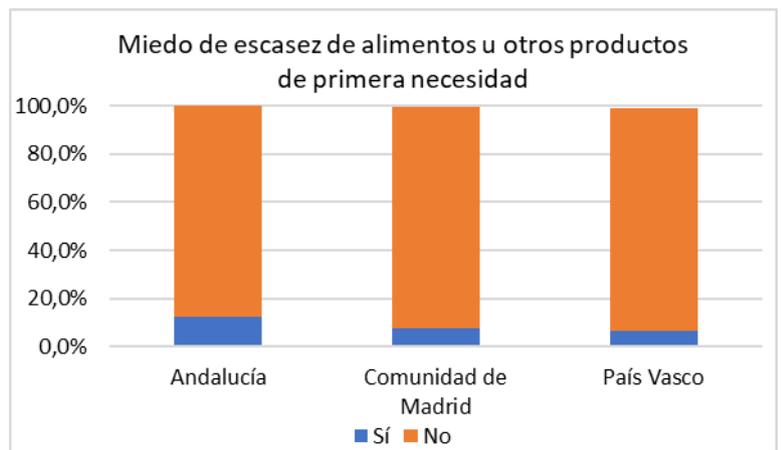
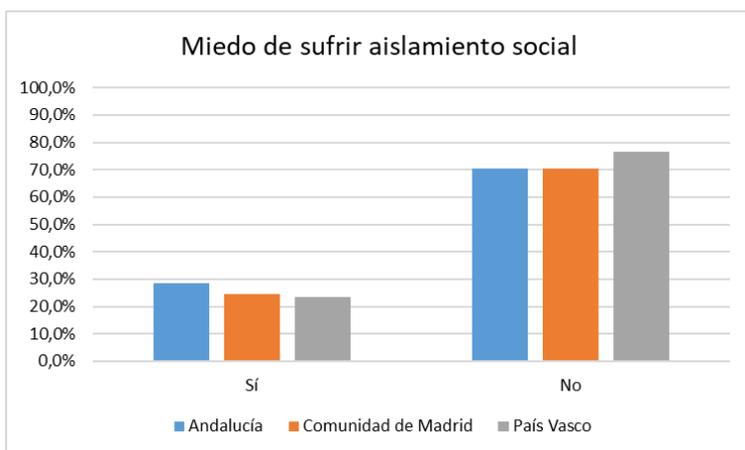
⁵ Los miembros del hogar con capacidad de trabajar que lo hicieron por debajo del 20% del potencial (los meses que podían haber trabajado a lo largo del año) (INE, 2020).

un poco más de optimismo de cara a la escasez de productos de primera necesidad, menos de un 20% en las comunidades seleccionadas. Esta encuesta telefónica fue realizada la semana del 11 al 16 de diciembre de 2020 y se entrevistaron a 2084 personas a nivel nacional.

Gráficos 8 y 9. Riesgo de pobreza o exclusión social y de sus componentes por Comunidades Autónomas. Tasa de riesgo de pobreza (renta del año anterior a la entrevista), año 2019. FUENTE: Encuesta de Calidad de Vida, INE (2020)



Gráficos 10 y 11. Miedo de sufrir aislamiento social. Miedo de escasez de alimentos u otros productos de primera necesidad. Porcentajes. Año 2021.



FUENTE: Estudio 3305, Efectos y Consecuencias del Coronavirus (III), Centro de Investigaciones Sociológicas (2021).

Nota Metodológica: la dificultad de medir el impacto de la pandemia

Dentro del INE es difícil, por no decir imposible, encontrar datos del impacto de la COVID que se alejen de los datos relacionados con hospitales y fallecimientos de enfermos o sospechosos de COVID. En relación con el impacto de la pandemia y el confinamiento, nos encontramos dos fuentes diferentes: una en los datos de la EPA de los trimestres a partir del primero de 2020, y otro relacionado con el módulo de confianza de las empresas, dentro de una sección especial dedicado al impacto de la COVID-19. Por lo tanto, los datos más cercanos al impacto están relacionado con el paro y las medidas utilizadas para reducir la destrucción de los empleos, este caso con los ERTES, y las medidas que han utilizado las empresas para mantener la productividad y la actividad dentro de las empresas durante este último año. Para el aumento de la pobreza consideraremos los resultados propuestos en el informe FOESSA, que utiliza además de datos del INE los datos del propio observatorio de Cáritas. No obstante; hay que tener en cuenta también las limitaciones de este observatorio, ya que Cáritas no tiene el mismo peso en las Comunidades que se consideran desde el inicio de este informe. Muchos de los datos generados en su informe son generados por ellos mismos (como la encuesta ORSI-COVID Cáritas, la cual no se encuentra publicada). No somos el único estudio que denuncia esta falta de información relacionada con el impacto de la pandemia en las partes más vulnerables de la población y en los servicios sociales, el informe DEC 2020 se hace eco de ello.

En general, todas las Comunidades tienen datos COVID en lo referido a la salud y a los fallecimientos de cada comunidad con casos sospechosos o detectados del virus o dentro del ámbito económico, especialmente en el impacto a las empresas o a sectores muy concretos, como el turismo dentro del Instituto de Estadística andaluz. Esto cambia

cuando queremos mirar el impacto cuantitativo de las políticas de corte social, en las que, como en las estadísticas nacionales, se encuentran grandes carencias. En algunos casos por la pronta implantación de algunas políticas, que como hemos visto en anteriores informes han tenido un impacto reducido, como el Ingreso Mínimo Vital, la cual se encuentra inexistente en todos los institutos de estadísticas. Otros casos, como las Rentas Mínimas de Inserción, se encuentran desactualizados, con los datos más tardíos del año 2019, por lo tanto, sin poder dar una conclusión concreta sobre cómo estas políticas han podido ayudar a la población más vulnerable ante esta situación tan crítica. Esta diferencia de datos y de estadísticas lleva a un trato diferenciado de cada ubicación, tanto en esta sección del informe como en las siguientes.

Muchos de los vacíos que comentaremos a continuación se pueden justificar con el propio impacto de la pandemia en los institutos de estadística. Junto con la reducción de la plantilla, que pueden reducir los ritmos de publicación, en el Instituto de Estadística se planteó un cambio de metodología durante el primer trimestre de 2020, estipulado en la nota de prensa del 30 de marzo de 2020⁶. La nota de prensa de 30 de marzo de 2020 cambia las encuestas cara a cara con encuestas telefónicas, además de un reclamo por parte del Instituto de voluntarios para poder mantener el ritmo de datos y publicaciones previos a la pandemia. Estas dos nuevas formas de preguntar reducen la cobertura de la muestra y aumentan la no respuesta, lo que reduce los ritmos de entrega y de fiabilidad de las respuestas. No solo eso, sino que en la primera EPA tras el Estado de Alarma (segundo trimestre de 2020) se señala la reducción de muestra ante la reducción de los trabajadores que pueden llevar a cabo estas encuestas. Estos dos cambios metodológicos han llevado a que otras encuestas que tratan la pobreza en el Instituto Nacional de Estadísticas, entre ellas la

⁶ Nota de prensa disponible en https://www.ine.es/ine/comunicado2_ine_covid19.pdf

Encuesta de Condiciones de Vida, no haya recibido actualizaciones desde 2019.

A continuación, realizaremos un pequeño resumen sobre el contenido de los institutos de estadísticas de cada Comunidad Autónoma considerada y las razones por la cuales nos ha impedido conseguir datos más específicos de cada uno de estos institutos de estadística. Como veremos, la ausencia de datos más específicos de cada Comunidad nos lleva a desglosar más adelante, y de forma heterogénea, estas comunidades por separado y con el enfoque cualitativo que se lleva usando desde la creación de estos informes.

Si queremos consultar datos directamente del instituto andaluz de estadística, nos encontraremos con los mismos resultados que en la base nacional: los datos más actualizados son los relacionados con la situación de los hospitales y fallecidos durante toda la pandemia. Dentro de los datos económicos, el instituto intensifica sus esfuerzos en tener actualizados datos sobre productividad o el impacto que ha tenido el confinamiento en el sector turismo (con datos sobre pernoctación en hoteles y en hostales). Los datos relacionados con subsidios, ayudas sociales o condiciones de vida datan de 2019, y no se encuentra ningún dato relacionado con las ayudas más cruciales durante el estado de alarma como los ERTES o el Ingreso Mínimo Vital.

En Aragón, los datos relacionados con la COVID están centrado en el impacto que este ha tenido en la productividad de sus sectores económicos y en el impacto demográfico. Si queremos buscar en sus bases cualquier dato sobre ERTES o impacto en la estructura laboral lleva a notas de prensa explicando las políticas y no a estadísticas, y por lo tanto, a la incapacidad de explicación por parte de este instituto del impacto de la pandemia en su población.

El Instituto de Estadística de Baleares presenta un Observatorio socioeconómico del impacto de la Covid-19 en las Islas, pero en ninguna de esas estadísticas se muestran datos sobre servicios sociales. Se encuentran datos detallados sobre la situación del turismo, el trabajo (afiliaciones a la Seguridad Social y el nivel de contratación), transporte (entrada por mar y aire, turismos registrados), economía (con datos de Índice de Precios al Consumo, volumen de negocios y confianza en las empresas), datos demográficos y de salud. Cualquier dato relacionado con el empleo deriva a la EPA del INE.

Lo más cercano a datos relacionado con el impacto laboral de la pandemia dentro del Instituto de Estadística de Castilla-León es el Módulo especial de Impacto, que se centra en los resultados del segundo semestre de 2020 y en las previsiones del primer semestre de 2021, con datos divididos por el tamaño de la empresa y el sector de esta y comparado con los datos a nivel nacional, igual que el Módulo de Confianza de empresa que presenta el INE.

El informe de Impacto Covid que presenta el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid hace un desglose del impacto a nivel empresarial, con datos como el impacto al PIB, la creación y/o destrucción de sociedades mercantiles u otros indicadores como el cambio que ha sufrido el Índice de Precios de Consumo en la Comunidad. Para calcular el impacto en trabajadores, comparan los datos de ocupación con diferentes sectores con datos de 2019 para crear lo que dentro del estudio se llama “tasa covid-19”, entre ello ocupación y afiliación a la Seguridad Social o paro registrado mes a mes siguiendo esa tasa. Dentro de estos datos, el sector más perjudicado sería la construcción, especialmente durante el mes de marzo 2020, y el cual solo ve la recuperación en el inicio del año siguiente. Dentro de la única separación demográfica, los más afectados serían los menores de 25

años. No hay información relacionada con la aplicación de ERTE por empresas o algún dato relacionado con políticas para mantener la actividad económica. Cualquier dato relacionado con ayudas económicas – en este caso, la Renta Mínima de Inserción, datan de 2019.

Dentro de los datos de País Vasco, el Instituto de estadística presenta un portal con datos de impacto de la COVID-19 vacío, a día 17 de mayo de 2021. Otras estadísticas con datos relacionados al año pasado y parte de este son los relacionados con la demografía y la productividad de las empresas e industrias del País Vasco, sin poner en relación el impacto de la pandemia en estas y sin la capacidad de poner en relieve el impacto en el trabajo.

Sección 2. Andalucía

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Este tema del IMV ha supuesto una fuente de frustración para las profesionales que han visto cómo mientras las oficinas de la Seguridad

Social seguían cerradas, ellas han tenido que asumir más funciones de las que les corresponden, generando una situación de descoordinación entre los dos organismos, y de descontento entre los usuarios, que en ocasiones no han sabido a quién debían acudir.

Perfiles

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

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

Además, este nuevo perfil no excluido convive con el perfil crónico de los Servicios Sociales, cuya situación se ha agravado volviéndose más crítica con la pandemia. Además, en estos últimos meses se ha apreciado un

incremento en la demanda tanto de Dependencia como de ayuda a domicilio, ya que son muchos mayores a quienes les está afectando el aislamiento y la soledad, y son las familias quienes están reclamando una mayor atención ante situaciones cada vez más vulnerables.

Políticas efectuadas

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

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

municipios deben cumplir una serie de requisitos, y el programa tiene una duración de 4 años.

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

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

§ Junta de Andalucía: Tarjetas Monedero de Cruz Roja para la adquisición de productos básicos de alimentación, higiene y limpieza para aquellos ciudadanos en situación de vulnerabilidad. Cruz Roja Española en coordinación con los Servicios Sociales Comunitarios.
<https://tarjetamonedero.medidassocialescovid19andalucia.com/>

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

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

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

de confinarse, ya que no contaban con ningún medio que les facilitara poder realizar su labor.

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

Es cierto que no existe un patrón común, porque ante una situación tan excepcional, nueva y urgente, cada municipio hizo lo que buenamente pudo con los recursos que tuvo a su alcance, pero sí que todos coinciden en que fue una adaptación brusca y sin aviso a una nueva forma de trabajar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

muchos de ellos han decidido adaptar las nuevas tecnologías al trabajo comunitario y reinventarse.

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

El sentir de las profesionales

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

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

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

El estado de ánimo de las trabajadoras tiene un componente común y es el agotamiento, la sensación de ir apagando fuegos, la incertidumbre y el miedo al futuro. Las profesionales se sienten *"quemadas"* (15.000-50.000

habitantes), y no hay políticas específicas de cuidado al profesional, sienten que no se les toma en cuenta y que los Servicios Sociales siguen siendo el "cajón desastre donde acaba todo" (+50.000 habitantes). Han sido muchas las profesionales que han ido desarrollando síntomas físicos y emocionales a lo largo de este año de pandemia: estrés, insomnio, ansiedad, dolores musculares, angustia, etc. La sobreexcitación para dar respuesta en los primeros momentos dio lugar a un agotamiento meses después que aún perdura.

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

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

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

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

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

Sección 3. Aragón

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

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

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

La pandemia ha tenido impactos importantes en el volumen de trabajo que han tenido que enfrentar las y los profesionales de los servicios sociales en los últimos meses. Se registra un incremento significativo de trabajo, y una re-organización del mismo, en función de las prioridades que se presentaban. De hecho, la constante a lo largo de estos meses es la multiplicación de la carga de trabajo, que no disminuye.

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

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

La otra gran demanda que ha permanecido a lo largo de este año de pandemia es la ayuda de urgencia y de alimentación. Esta ayuda está vinculada a la crisis económica que está azotando al país, que no se ha resuelto, y que por el contrario aumenta con el paso de los meses. Por ello, uno de los cambios que se ha percibido durante este período es el incremento y la diversificación de los perfiles de las personas usuarias.

En Aragón, además de las personas usuarias habituales de los servicios sociales, muchas veces etiquetadas como “usuarios crónicos”, han empezado a acudir personas que antes no era usuarias de estos recursos, incluso que no habían acudido nunca a ningún centro. En estos “perfiles normalizados” se encuentran, por ejemplo, quienes perdieron su empleo, por despido o no renovación de contrato; personas en ERTE, y familias que han ido reduciendo progresivamente sus ingresos y sus ahorros.

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

Además, se suman a estos nuevos perfiles, personas que trabajaban en la economía sumergida, como las empleadas de hogar, inmigrantes en situación administrativamente irregular, o mujeres que ejercían la prostitución, y que, a partir de la pandemia, sus fuentes de ingreso desaparecieron. Por ejemplo, las empleadas de hogar internas que durante el confinamiento perdieron el trabajo y la vivienda y no pudieron acceder al Subsidio extraordinario para empleadas de hogar, que el gobierno central aprobó por medio del Real Decreto Ley 11/2020, del 31 de marzo⁷, porque no tenían contrato.

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

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

Por último, con el paso del tiempo, se están empezando a hacer presentes nuevas demandas relacionadas con los efectos de largo alcance de la pandemia, especialmente vinculados a salud mental. El confinamiento, la soledad, el aislamiento, pero también la angustia por las situaciones económicas y laborales de mayor precariedad está teniendo efectos nocivos para la sociedad en su conjunto, de esta cuenta se empiezan a registrar cada vez más casos de violencia en general, violencia de género, maltrato y depresiones.

⁷ <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/01/pdfs/BOE-A-2020-4208.pdf>

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

Políticas efectuadas

En Aragón, se publica el Decreto – Ley 1/2020, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto generado por el COVID-19⁸, en concreto, el Capítulo V y los artículos del 18 al 33, están dedicados a las medidas en el ámbito de los servicios sociales. A partir de entonces, se han divulgado muchas otras medidas, protocolos y órdenes que han ido dirigiendo las actuaciones de los servicios sociales. Muchas veces, las actualizaciones de la normativa, ha supuesto trabajo extra para las trabajadoras sociales porque se invierte tiempo y esfuerzo en leer, conocer y aplicarlas.

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

La suspensión de los plazos administrativos en el marco del estado de alarma ha significado para los servicios sociales, paralizar una serie de gestiones que eran imposibles de realizar, para dedicarse a la atención de la crisis y la gestión de las ayudas urgentes e inmediatas. A largo plazo, esta medida ha tenido efectos importantes en cuanto a la acumulación de trabajo.

⁸ Decreto – Ley 1/2020, de 25 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto generado por el COVID-19 en la Comunidad Autónoma de Aragón <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOA-d-2020-90072>

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

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

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

La aprobación del IMV implica también la incompatibilidad con las rentas mínimas autonómicas, en este caso, el Ingreso Aragonés de Inserción (IAI). Esto ha supuesto que los centros de servicios sociales han dejado de tramitar solicitudes de IAI desde la puesta en marcha del IMV. Al mismo tiempo, el Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales del Gobierno de Aragón ha decidido poner en marcha la **Prestación Aragonesa Complementaria** que, en concreto, pretende cubrir aquellas situaciones

que ya cubría el IAI, pero que no quedan recogidas en el IMV. Esta prestación complementaria, se tramitará en los centros de servicios sociales. A día de hoy, esta prestación aún no está vigente. Por ello, las profesionales entrevistadas siguen la evolución del IMV, porque tal como ellas indican, *“ahora mismo hay un importante número de personas que están sin ninguna prestación”*, ya sea porque no han podido tramitar el IAI o porque les ha sido denegado el IMV. En estos casos, y hasta que esta prestación complementaria no sea activa, la respuesta que pueden dar desde los servicios sociales es únicamente la ayuda de urgencia.

“Aquellos que tenían el IAI seguirán cobrando el IAI, hasta que se aclare el tema de la ayuda complementaria que se ha aprobado desde el Gobierno de Aragón. Digamos que ellos están bien. El problema es con todos aquellos que no tenían el IAI y que les están denegando el IMV, estos se quedan en un limbo, hasta que no haya otra ayuda” (+50.000 habitantes).

Estrategias laborales y nuevas formas en la organización

La Covid-19 ha obligado a una rápida reorganización para adecuar las lógicas institucionales de prestación y supervisión del servicio. Al igual que otras comunidades autónomas, en una primera fase los servicios sociales en Aragón debieron cerrar físicamente sus instalaciones. Pero como servicios esenciales, continuaron con su actividad laboral, aunque con modificaciones importantes en sus formas de actuación, por ejemplo, se pasó de la presencialidad al teletrabajo y se implementó la intervención telefónica y virtual. Se dejaron de realizar visitas domiciliarias de valoración y seguimiento. La virtualidad se impuso tanto para los trámites y las gestiones administrativas, como para la propia atención. En la mayoría de los casos, esto implicó una rápida adopción de nuevas prácticas mediadas por sistemas informáticos y tecnologías de la información y la comunicación para mantener el contacto.

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

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

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

Otra medida que se ha encontrado ha sido la implementación de la atención telefónica por medio de una centralita. Esta línea, que sigue aún vigente, se encarga de recibir las llamadas de las personas usuarias, y luego derivarlas a las y los profesionales. Para las trabajadoras sociales entrevistadas, el mantenimiento de la centralita, como puerta de entrada a los servicios sociales, está teniendo efectos negativos en la ciudadanía, porque retrasa los tiempos de respuesta hacia sus demandas, y porque

limita ese primer contacto y relación de cercanía, que caracteriza a los servicios sociales.

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

En el caso de las localidades rurales y semi-urbanas, la dinámica ha sido muy distinta. Los centros han ido retomando la atención presencial progresivamente, siguiendo, en todo momento, las normas básicas de protección, pero con un contacto más cercano hacia la población.

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

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

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

El sentir de las profesionales

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sección 4. Castilla y León

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

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

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

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

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

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

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

“Lo que más hemos tenido es gente que ha venido a informarse ... de ayudas a cuidadores, porque gente que venía de Madrid y se volvía a Madrid, ahora piensan quedarse

cuidando a sus padres y piden la ayuda. O que iban a una residencia y ahora los hijos prefieren que se quede con una interna” (-15.000 habitantes)

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

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

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

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

Desde los centros de acción social se percibe que la aparición de nuevos programas que tratan de dar respuesta a la emergencia surgida tras la

pandemia no siempre ha supuesto una ampliación de la cobertura, sino más bien una reestructuración de la ya existente. Esa situación de desconcierto en los programas puede ampliarse cuando se tratan de articular programas procedentes de distintas administraciones.

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

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

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

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

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

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

que se han manejado desde un primer momento con el uso del teléfono móvil, Whatsapp y las videoconferencias.

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

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

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

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

Tanto en los centros rurales como en los urbanos el sistema de cita previa parece haberse generalizado. Una de las diferencias encontradas es que mientras en los rurales, la atención domiciliaria tiene un mayor peso, en los urbanos impera un modelo dual de atención presencial y la atención virtual

telefónica. Esto puede deberse a una mayor capacidad de adaptación a las TICs en territorios urbanos que rurales.

La monitorización realizada a comienzo de este año refleja no solo que sigue vigente el sistema de “cita previa” sino que los centros rurales han conseguido adaptarse a las nuevas estrategias laborales. También se podría pensar en una mejor adaptación de los propios usuarios, ya que, si bien al principio había cierta resistencia al sistema de cita previa, ahora hay quienes prefieren comunicarse por correo electrónico con las trabajadoras sociales.

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

El sentir de las profesionales

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

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

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

El verano tuvo un efecto calmante en la situación, mejoró la situación sanitaria, hubo propuestas dirigidas a incrementar las prestaciones económicas como el IMV y las expectativas mejoraron. En el ámbito laboral

esta situación se tradujo en menores niveles de ansiedad con cierta familiarización respecto a los altos ritmos de demanda y formas de trabajo.

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

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

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

“Algunos profesionales han estado contagiados, y vienen cansados algunos con COVID, tres compañeras; no se sustituye. Se hacen contratos COVID, que nos cargan más porque hay que enseñarles. La organización no da respuesta, y vamos tirando, vemos necesario la bajada de ratios, y vemos necesario el reconocimiento económico social y el apoyo psicológico. Para mantenernos activos. Tenemos a los equipos enfadados; nos queremos y nos relacionamos, pero hay más tensión. Comunicación menos amable.” (+ 50.000 habitantes).

Una cuestión a tener en cuenta tiene que ver con el apoyo institucional recibido a través del incremento de contrataciones en los centros. No hemos encontrado aquí una pauta común en el territorio de la Comunidad

de Castilla y León. Sí se ha informado de contrataciones realizadas con posterioridad al estado de alarma, generalmente con una duración temporal y dirigidas hacia servicios específicos como refuerzo de valoraciones de dependencia, indomiciliados u otras prestaciones nuevas como la ayuda económica para familias afectadas por situaciones de confinamiento por COVID-19. No obstante, las contrataciones no parecen haber sido suficientes como para facilitar la gestión del servicio en su conjunto.

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

Sección 5. Comunidad de Madrid

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

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

Entre los perfiles demandantes de ayuda a Servicios Sociales durante la pandemia en la Comunidad de Madrid, se puede afirmar que se han dado demandas por parte de familias con menores a su cargo en las que todos los miembros de esa unidad de convivencia se han quedado sin trabajo, igual que en el resto de Comunidades Autónomas. De hecho, según un estudio⁹ realizado por el Ayuntamiento de Madrid para conocer la afección a nivel social de la pandemia, se detectaron que en las casi 75.000 personas que llamaron solicitando ayuda a través de Línea Madrid entre los meses de marzo y junio del 2020, era muy frecuente encontrar las palabras “menor/es, hijo/a/s, alimentación” entre las solicitudes de apoyo.

Otro de los perfiles identificados en la solicitud de ayuda está directamente relacionado con personas trabajadoras que hasta ese momento no habían precisado de la atención de Servicios Sociales, porque contaban con unos ingresos más o menos estables en el sector servicios, especialmente vinculados a la hostelería. Sin embargo, el retraso del cobro de los ERTES en los primeros meses de la pandemia o el descenso de la llegada de turistas a la capital y pueblos turísticos de la Comunidad de Madrid ha traído

⁹ Madrid 2020: Diagnóstico social de la crisis por Covid-19 (Ayuntamiento de Madrid).

consigo el cierre de numerosos locales de restauración. De hecho, por parte del Ayuntamiento de Madrid¹⁰ se identificó hasta un 30% de nuevos usuarios de Servicios Sociales que no habían tenido previamente expediente abierto en ningún centro de atención social municipal.

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

Con el paso de los meses, se identifica también entre las profesionales madrileñas dos nuevos perfiles, ya no tanto vinculado a solicitud de

¹⁰ Madrid 2020: Diagnóstico social de la crisis por Covid-19 (Ayuntamiento de Madrid). Acceso libre online.

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

Políticas efectuadas

Con la aprobación del primer del Estado de Alarma el pasado mes de marzo del 2020, el Gobierno central decretó que la actividad de determinados sectores profesionales pasase a ser considerada como servicio esencial. Entre ellos se nombraban y reconocían los Servicios Sociales como servicios esenciales, tal y como informó el Secretario de Estado de Derechos Sociales a través de una comparecencia en el Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia. En este sentido, la aprobación y el reconocimiento de los Servicios Sociales como un servicio esencial implica diferentes cuestiones relacionadas con “la provisión de determinados servicios y prestaciones a través de la gestión directa por las Administraciones Públicas, la amplitud de posibilidades para la contratación de personas profesionales de los Servicios Sociales y la garantía fundamental de asegurar el mantenimiento de tales servicios frente al desarrollo del derecho de huelga” (Consejo General del Trabajo Social, 2020, p. 125¹¹) recogidas en la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo,

¹¹ El Trabajo Social ante la emergencia del Covid-19. Investigaciones e informes del Consejo General del Trabajo Social (2020). Acceso libre online.

por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los Servicios Sociales ante la situación de crisis ocasionada por el Covid-19.

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

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

Además, por parte del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 se puso en marcha un plan de medidas sociales entre las que se encontraba un

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

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

Finalmente, a nivel municipal se han realizado notables esfuerzos por tratar de dar respuesta al aumento de la demanda. Se ha puesto de manifiesto el gran compromiso de muchas de las corporaciones municipales en la financiación y la dotación presupuestaria de los centros

de Servicios Sociales, especialmente a través de la aprobación de ayudas de emergencia social municipal. *“Hemos recibido un incremento importante en la partida de emergencia social, nos han duplicado el presupuesto que había, lo cual el Ayuntamiento ha hecho un esfuerzo muy importante”* (+ 50.000 habitantes). Además, las ayudas de emergencia han pasado a ser la única forma de supervivencia de numerosas unidades de convivencia afectadas directamente por el laberinto burocrático de solicitudes, esperas, denegaciones generado entre Ingreso Mínimo Vital y Renta Mínima de Inserción.

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

El impacto de la pandemia en las formas de organización de los centros municipales de Servicios Sociales se ha ido desarrollando y analizando a lo largo de los anteriores informes, pues cada centro ha seguido unos protocolos diferentes. La heterogeneidad de Madrid se aprecia también en esta cuestión, pues no se puede realizar una única afirmación que recoja el total de las formas de organización de los Servicios Sociales que participan en esta investigación. Cada uno de ellos ha desarrollado su trabajo de la mejor manera posible, algunos de ellos cerraron completamente y solo atendían por teléfono, a excepción de alguna profesional que se quedaba de guardia en el centro por si entraba una urgencia que requería atención presencial. *“Como nos indicaban las normas, no se podía atender presencialmente, pero en el centro siempre había una persona de guardia por si se daba alguna incidencia para que al menos se pudiera responder de urgencia. El resto del trabajo, todas las entrevistas que han realizado los técnicos han sido telefónicas”* (+50.000 habitantes). Esta modalidad se dio especialmente en los primeros meses de la pandemia. Con la llegada de la desescalada ha sido frecuente encontrarnos una organización de atención mixta, esto significa que se organizaron turnos rotativos entre las profesionales de forma que, dependiendo del día de la semana, la mitad de la plantilla se encontraba presencialmente en el centro

y la otra mitad de la plantilla se encontraba teletrabajando. Sin embargo, no ha sido así en todos los centros, ya que en algunos la situación de atención telefónica ha seguido predominando, motivo por lo que se ha criticado a Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid a través de diferentes plataformas vinculadas a la defensa de este sistema, denunciando los riesgos que supone perder la atención presencial.

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

Por otro lado, si bien es cierto que cuesta imaginar al territorio rural cuando se habla de la Comunidad de Madrid, en estos lugares pueblos mancomunados también han aprendido las posibilidades de organizarse y reunirse vía online para realizar determinados tipos de reuniones, facilitando así la comunicación interprofesional, ya que hasta el momento suponía una dificultad y un esfuerzo añadido para las profesionales que

deben recorrer cada día de la semana diferentes pueblos, que no siempre cuentan con buenas vías de acceso. El hecho de empezar a trabajar con lo online a la hora de gestionar cuestiones internas de organización, en palabras de las profesionales, les ha supuesto la posibilidad de ahorrarse mucho tiempo en desplazamientos, así como cercanía en la comunicación (aunque sea a través de una pantalla). Sin embargo, reclaman la llegada de la fibra óptica a estos enclaves rurales donde hasta el momento, la conexión a Internet no siempre es estable. *“Todos nos hemos dado cuenta de las ventajas de las videoconferencias con una mancomunidad con tantos ayuntamientos y que los trabajadores sociales están repartidos cada uno, en una punta. Al final supone una pérdida de tiempo en trayecto con lo que es mantener una reunión online que se puede hacer desde cualquier sitio. En eso sí que creo que tenemos que pensar en los próximos meses para facilitarnos el trabajo. Bueno, pero claro, también hay que apostar por una conexión plena del mundo rural, muchas partes no hay fibra y la conexión es imposible”* (-15.000 habitantes).

El sentir de las profesionales

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

Durante los primeros meses de la pandemia la sensación predominante en las trabajadoras sociales entrevistadas refería a situaciones de cansancio, de agotamiento, de mucha incertidumbre arrastradas de los primeros meses porque desconocían qué iba a pasar después del verano, cuánto iba a prolongarse las situaciones de confinamiento, los cierres de los comercios,

etcétera. Pero también se identificaba en sus discursos energía y ganas de afrontar el otoño, tal y como afirmaba un profesional entrevistado: *“Miramos el futuro con precaución, pero ya estamos preparados para darlo todo. Estamos mucho más preparados que antes por lo que pueda venir”* (+50.000 habitantes).

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

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

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

Sección 6. Euskadi

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

digital, problemática que se ha acentuado durante el confinamiento domiciliario.

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

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

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

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

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

A modo de síntesis, se puede afirmar que muchas de las demandas están relacionadas con problemas económicos que han surgido o se han acentuado en el contexto de la pandemia. Las AES junto a las peticiones de los Banco de Alimentos han crecido en este periodo, aunque su incidencia varía en función de las características de los municipios. Hay municipios donde el aumento de estas demandas no ha sido significativo, pero no siempre se debe concluir que la situación de estos municipios es mejor, o que la incidencia es menor, sino que partían de una situación desventajosa en términos socioeconómicos y de vulnerabilidad social. En estos municipios, se puede hablar de la cronificación o acentuación de problemáticas que ya existían de antes. En otros, ha habido nuevos perfiles de demandantes de servicios sociales relacionados en gran medida con la pérdida de empleo como consecuencia directa del Covid. Asimismo, cabe señalar que la incidencia de las nuevas problemáticas relacionadas con la salud mental, soledad y aislamiento es notoria en el conjunto de la CAE.

Políticas efectuadas

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

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

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

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

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

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

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

Nombre	Temática	Tipo de medida	Estado de la convocatoria
Programa de ayuda a las víctimas de violencia de género, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, personas sin hogar y otras personas especialmente vulnerables	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Abierto
Ayudas al alquiler de vivienda libre para situaciones de vulnerabilidad	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Abierto
Apoyo financiero a personas autónomas	Protección de empleo	Nueva ayuda	Cerrado
Apoyo a la conciliación de las familias COVID-19: contratación de personas cuidadoras de hijas e hijos entre 3 y hasta 14 años	Conciliación	Nueva ayuda	Abierto
Ayudas extraordinarias para las personas trabajadoras afectadas por ERTes	Necesidades básicas	Nueva ayuda	Cerrado
Nuevo programa de ayudas al alquiler (alquiler y devolución de	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Cerrado

microcréditos)			
Nuevo programa de ayuda a las víctimas de violencia de género, personas objeto de desahucio de su vivienda habitual, personas sin hogar y otras personas especialmente vulnerables	Vivienda - Alquiler	Nueva ayuda	Cerrado
Apoyo a la conciliación de las familias para responder al impacto económico del COVID-19: excedencias y reducciones de jornada	Conciliación	Nueva ayuda	Abierto
Apoyo a las familias con hijos menores de 1 año para responder al impacto económico del COVID-19: cambio de requisitos (cerrada)	Conciliación	Cambio de requisitos/con diciones	Cerrado
Ayudas extraordinarias para autónomos	Protección de empleo	Nueva ayuda	Cerrado
Aumento presupuestario Ayudas de Emergencia Social (AES)	Necesidades básicas · Vivienda - Alquiler · Vivienda - Hipoteca	Cambio de procedimiento	Abierto

RGI/PCV. Renta de Garantía de Ingresos y Prestación Complementaria de Vivienda: cambio de procedimiento	Necesidades básicas · Vivienda · Alquiler	Cambio de procedimiento	Abierto
Ayudas para conciliar vida laboral y familia : ampliación y flexibilización de requisitos (cerrada)	Conciliación	Cambio de requisitos/condiciones	Cerrado
Exoneración temporal del pago del alquiler y de los gastos de comunidad a las personas inquilinas del parque público de alquiler protegido en Euskadi	Vivienda · Alquiler	Moratorias y exoneraciones	Cerrado
Ayudas extraordinarias del programa de GAZTELAGUN	Vivienda · Alquiler	Cambio de requisitos/condiciones	Cerrado

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Gobierno Vasco

Estrategias laborales y nuevas formas de organización

Al igual que en el resto de comunidades autónomas en Euskadi, el inicio de la pandemia supuso el cambio más drástico en la organización laboral en los Servicios Sociales. La necesidad de reajustar la forma tradicional de trabajo supuso un gran impacto en las estrategias para organizar el día a día. El cierre físico de los servicios, la ruptura presencial y la implantación del teletrabajo conllevó un sobreesfuerzo tanto para personas trabajadoras como para personas usuarias.

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

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

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

Respecto a la coordinación externa, es decir, la necesaria interdependencia con otras administraciones, la Seguridad Social, el ámbito educativo, sanitario, etc., resulta clave. Algunos centros resaltan la coordinación con

organismos del tercer sector que ha adquirido un papel protagonista en su día a día durante el estado de alarma (Cruz Roja, Cáritas, entre otros muchos) pero, sin embargo, se denuncia de manera generalizada la falta de coordinación con otros sectores institucionales (SEPE, Lanbide, ...).

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

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

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

llegado para quedarse y prevén un incremento de carga de trabajo considerable de cara al futuro cercano.

El sentir de las profesionales

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

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

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

Aún así, del discurso se desprende que la carga de trabajo no disminuye, se cronifican problemáticas, la demanda de prestaciones aumenta cada vez más y los perfiles de personas usuarias cada día es mayor. Son conscientes

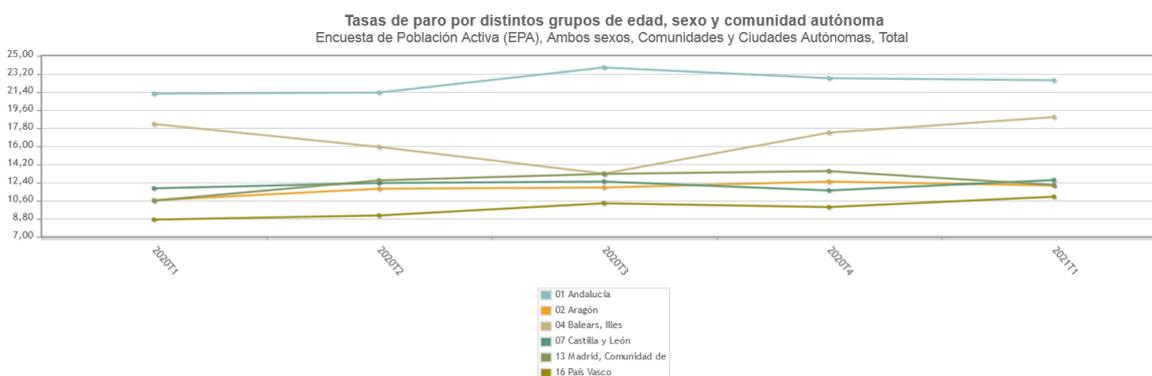
de que la vacunación de la población acarreará una mejora de la situación sanitaria, pero esto no creen que mejore la crisis social que estamos viviendo y está por venir.

Sección 7. Illes Balears

Baleares ha sido una de las comunidades autónomas más golpeadas por la crisis derivada de la COVID-19. Teniendo una economía fuertemente volcada al turismo internacional, las restricciones obligadas por la pandemia han implicado que la mayor parte de la actividad económica se detuviera.

Así, de los seis territorios estudiados, Baleares es el segundo con tasa de paro más alta. Esto marca una novedad radical en la tendencia en las islas, que durante la crisis financiera justamente se vieron menos afectadas al apoyarse en ese mismo turismo internacional.

En términos relativos, es decir, comparando la situación del año anterior, Baleares es la comunidad autónoma que más empleo ha perdido. Esta situación afecta, además, de manera desigual a aquellos trabajadores que tuvieran contratos fijo-discontinuo, y que ha podido acogerse a las medidas de ERTE ofrecidas por el gobierno, y aquellos otros que vienen enlazando contratos eventuales con el inicio de la temporada y para los que la pandemia llegó sin que tuvieran ningún vínculo con alguna empresa.



Tasa de paro por comunidad autónoma. Fuente: INE

Las estimaciones del Observatorio Social de las Islas Baleares indican que durante los meses más duros de la pandemia, la demanda en servicios sociales se ha cuadruplicado provocando una sobrecarga en las trabajadoras de dichos Servicios. Por otra parte, un sector considerable de la población ha necesitado recurrir a entidades del tercer sector (Cáritas, Cruz Roja) al encontrarse en situación administrativa irregular y no disponer de una cuenta corriente a la que poder hacer transferencia de ayudas económicas. La pandemia, en definitiva, ha hecho más evidentes las desigualdades estructurales y la extrema vulnerabilidad en la que vive una parte de la población. Y las previsiones han sido de poder llegar a un 26% de población en pobreza relativa (Observatori Social de les Illes Balears, *Primers impactes de la COVID-19 a la societat de les Illes Balears*, octubre 2020).

A partir del recorrido retrospectivo de las entrevistas a trabajadoras del Sistema Público de Servicios Sociales repasaremos cómo han sido las demandas a los servicios sociales, las políticas que se han implementado en la Comunidad Autónoma de les Illes Balears, las estrategias y nuevas formas de trabajo en los servicios sociales para terminar hablando de las estrategias de afrontamiento, como los cuidados en los equipos.

Cambios en las demandas y nuevos perfiles

Las demandas a servicios sociales se han visto cuadruplicadas en Baleares en los meses más duros de la pandemia, y contrastando con esos mismos meses del 2019. Hay dos perfiles que han sido los más golpeados:

- Las y los trabajadores con contratos eventuales vinculados al sector turístico, que en el momento de la pandemia no han podido acogerse a un ERTE. Estos son un sector con un peso importante en el conjunto de la

población de Baleres (datos), y en algunos casos se trata de personas que llevan más de veinte años enlazando contratos eventuales.

- La población de origen migrante en situación administrativa irregular, la cual, al no poder disponer de cuenta bancaria, ha necesitado el apoyo de entidades del tercer sector a la hora de tramitar algún tipo de ayuda. Esta población no es recién llegada; algunas de estas personas llevan diez y quince y dieciocho años en la isla, y han podido perder en años anteriores su residencia legal al no poder demostrar un contrato laboral en el momento de renovación.

Así pues, las personas más golpeadas por la crisis derivada de la pandemia están estructuralmente unidas por un mercado laboral relacionado con el turismo que favorece la eventualidad, así como la economía sumergida.

A estos grupos se han sumado, en menor proporción, un porcentaje de trabajadores autónomos.

En conjunto, el incremento exponencial de demandas a los servicios sociales ha presionado a estos hacia soluciones asistencialistas, tal y como lo describen las propias trabajadoras sociales.

Respecto a las demandas formuladas y tramitadas a los servicios sociales, la principal ha sido la de ayuda alimentaria. Ésta se ha tramitado de manera diferente según los centros y municipios: en algunos se ha trabajado con una “tarjeta monedero” a partir de convenios con una empresa de supermercados; en otros se han llevado a cabo convenios con Càritas, y se ha mantenido su propio sistema de tarjeta por puntos; por último en algunos ayuntamientos se ha recurrido directamente al tradicional sistema de bolsas de alimentos.

Otras ayudas tramitadas han sido el pago de suministros básicos, y en algunos casos, a través de convenios con entidades del Tercer Sector, el pago de teléfono o conexión a Internet.

Durante el decreto de alarma, concretamente en los meses de abril y mayo de 2019, se ha aprobado una Renta Social Garantizada COVID-19, en la que se ha incluido también a la población migrada en situación administrativa irregular. Para ello, se ha necesitado una colaboración estrecha entre los servicios sociales y las entidades del Tercer Sector. Posteriormente, se ha dirigido a aquellas personas con situación regulada a las demandas de IMV. Aunque esta fase ha traído complicaciones y confusión en relación a las competencias de cada administración.

Esta presión asistencialista y de emergencia ha centrado una gran parte del trabajo de los servicios sociales. En todo momento se han intentado mantener otros servicios que se consideran fundamentales, como la atención a mujeres víctimas de violencia de género, que efectivamente hubo nuevos casos y un ligero incremento, se amplió el servicio de ayuda a domicilio y se intentó mantener la atención a menores. Por otra parte, en varios centros han señalado la dificultad que ha habido para dar apoyo educativo en familias en situación de vulnerabilidad.

En definitiva, los servicios sociales han afrontado una situación dramática, extraordinaria, para la que se han puesto en marcha una serie de políticas públicas, ha sido como cambios en las formas de organizar el trabajo en los mismos.

Políticas efectuadas

Las respuestas institucionales y las políticas aplicadas en la Comunidad autónoma de Illes Balears (CAIB) durante la pandemia.

Las respuestas que se han ido dando en Illes Balears dirigidas a paliar las situaciones de vulnerabilidad sobrevenida como consecuencia de la pandemia Covid19, han llegado de la mano de las diversas administraciones

que, en el territorio balear, concurren en el ámbito de los Servicios Sociales. No podemos, por tanto, obviar la importancia que, en este territorio, tienen los Consells Insulars en el gobierno de cada una de las islas, ni el importante peso que tienen las organizaciones de Tercer Sector Social (TSS) en la provisión de Servicios Sociales. Así, sumadas a las respuestas articuladas desde el gobierno del estado (dirigidas principalmente a reforzar medidas de protección de los y las trabajadores a través de los ERTE's y a la aprobación del Ingreso Mínimo Vital), las respuestas han partido tanto del gobierno autonómico, como de los gobiernos insulares y municipales, contando con la estrecha colaboración de las entidades del TSS que, en Illes Balears, está fuertemente organizado a través de diversas plataformas y federaciones. Pero lo cierto es que, aunque se ha visualizado de manera clara toda esta concurrencia de administraciones y entidades en las respuestas a las consecuencias de la pandemia, el Govern de les Illes Balears, a través de la consejería competente en materia de servicios sociales (Conselleria d'Afers Socials i Esports), ha ejercido un claro papel de liderazgo.

Las respuestas se han organizado a partir de la aprobación del *Pla de Mesures Excepcionals per Limitar la Propagació i el Contagi del COVID-19*, aprobado por el Consejo de Gobierno de la CAIB el día 13 de marzo de 2020. Respecto a las medidas que implican a los Servicios Sociales, el plan organiza las respuestas en cinco grupos: Ayudas económicas para hacer frente a las situaciones de primera necesidad; Garantía de Rentas; Alojamiento y vivienda; Atención en el Domicilio y otras de diferente naturaleza.

En el informe que presenta el Observatorio Social de Illes Balears en octubre de 2020, se identifican los primeros impactos de la pandemia sobre la población balear, así como los distintos tipos de respuesta provenientes

tanto de las Instituciones públicas como de las organizaciones del Tercer Sector Social. En lo que se refiere a los Servicios Sociales, las respuestas pueden organizarse en cuatro grandes grupos: las medidas dirigidas a reforzar los Servicios Sociales; las medidas que hacen referencia al Sistema de Garantía de Rentas; las dirigidas a la población general a través de los servicios de emergencia y de los Servicios Sociales Comunitarios y las medidas dirigidas a colectivos específicos a través de los Servicios Sociales Especializados.

El refuerzo de los Servicios Sociales se ha operativizado a través de la contratación de personal para apoyar la atención considerada esencial, así como para cubrir las bajas ocasionadas por el Covid19. Estas nuevas contrataciones de personal vinculado a los Servicios Sociales se han realizado prácticamente en todas las instituciones, llegando incluso a pequeños municipios, algunos de los cuales forman parte de esta investigación. Como ejemplo, dos de las grandes instituciones de las islas, Consell Insular de Mallorca y Ayuntamiento de Palma, incrementaron su plantilla, ya desde el inicio de la crisis, en 214 y 12 profesionales respectivamente, estos últimos todas trabajadoras sociales. De este punto cabe destacar, por una parte, el esfuerzo de flexibilización que han hecho las administraciones a fin de facilitar la contratación urgente de personal (facilitado por la aprobación del *Decret llei 4/2020, de 20 de març, pel qual s'estableixen mesures urgents en matèria de contractació, convenis, concerts educatius i subvencions, serveis socials, medi ambient, procediments administratius i pressuposts per fer front a l'impacte econòmic i social de la COVID-19*) y, por otro, la consolidación de alguno de estos puestos de trabajo, que han pasado a formar parte de la estructura de los Servicios Sociales.

Respecto a las medidas que hacen referencia al Sistema de Garantía de Rentas, éstas parten de la aprobación del *Decret llei 6/2020, d'1 d'abril, pel qual s'estableixen mesures socials urgents per pal·liar els efectes de la situació creada per la COVID-19 i de foment de la investigació sanitària*. La necesidad de dar respuestas ágiles a personas en situación de exclusión económica por carecer de ningún tipo de ingreso, llevó al Govern de la CAIB a modificar el acceso a la Renta Social Garantizada (RESOGA), flexibilizando algunas condiciones, como no necesitar tres años de residencia en la Comunidad, solicitando únicamente el empadronamiento y posibilitando que la solicitud no la tuviese que hacer directamente la persona interesada sino a través de una entrevista telefónica con un-a trabajador-a social de las Administraciones públicas o de las entidades del TSS. Con esta modificación, a finales de junio de 2020, se pudo llegar a más de 8.000 familias. Complementariamente, se pone en marcha la RESOGA extraordinaria, como una medida excepcional durante los primeros meses de la crisis, incorporando una serie de cambios significativos: las solicitudes pueden ser presentadas por los-as trabajadores-as sociales de los Servicios Sociales Comunitarios y de las organizaciones del Tercer Sector social inscritas en el censo de organizaciones del TSS de les Illes Balears.

Otra medida significativa en este ámbito es el acuerdo establecido entre el Govern de la CAIB y seis entidades del TSS-IB (Cruz Roja, Médicos del Mundo, Casal Petit y Cáritas de Mallorca, Menorca y Eivissa) para posibilitar poder hacer efectivo el pago de las prestaciones a personas y familias que, por diversos motivos, carecen de cuenta corriente, otorgando a estas organizaciones subvenciones directas que posteriormente las entidades hacían llegar a las personas y familias en situación de necesidad.

Finalmente, se adapta la Renta Mínima de Inserción (RMI), prestación condicionada a la realización de programas de inserción socio-laboral y

gestionada por los Consells Insulars, a fin de poder ser otorgada a personas en situación de vulnerabilidad económica sobrevenida por la crisis sanitaria, sin necesidad de estar sujetas a un proceso de inserción socio-laboral.

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

- Las prestaciones económicas para hacer frente a situaciones de primera necesidad: ayudas económicas individualizadas para los niños y niñas usuarios de comedor escolar; tarjetas de prepago para familias en situación de vulnerabilidad económica y con menores a cargo; provisión de productos frescos a los Bancos de Alimentos a través de un acuerdo con la Conselleria de Agricultura, como las más significativas.
- El apoyo al mantenimiento de la vivienda a través de prórrogas del alquiler, suspensión de desahucios, ayudas económicas para alquiler (8,8 millones de € destinados por el Govern de la CAIB), derecho a la excepción total del alquiler durante los meses de abril a julio de 2020 a personas que habitan una vivienda social pública tanto autonómica como municipal, entre otras.
- El apoyo a los SSC, considerados servicios esenciales, ha sido reforzado por parte del Govern de la CAIB como desde los Consells Insulars, reforzando los servicios de proximidad de carácter domiciliario, a fin de garantizar el cuidado de las personas vulnerables, como personas en situación de dependencia, y su alimentación, compensando así el cierre de comedores escolares, centros ocupacionales y centros de día.
- El apoyo de emergencia, que ha sido fundamental principalmente en los primeros momentos de la crisis. Para ello se han habilitado Servicios de Emergencias desde los que ofrecer información y orientación respecto a diversas situaciones de necesidad.

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

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

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

- Infancia: la Oficina de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Illes Balears abrió una línea de apoyo a la infancia a través del teléfono, el correo electrónico o el chat, para situaciones de contención emocional o de orientación ante situaciones más complejas que requieran apoyo psico-

social; y se refuerzan los servicios de atención inmediata ante maltrato y abuso a la infancia.

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

Estrategias laborales y nuevas formas de trabajo

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

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

En el análisis de las entrevistas realizadas a los municipios con una población entre 15.000 y 50.000 habitantes, se detecta un cambio considerable con respecto de los municipios con menor población.

Cuentan con mayor presupuesto económico en servicios sociales, y por tanto con más profesionales, equipos interdisciplinarios y recursos económicos. En estos municipios medianos cuentan con figuras de coordinación, “y eso descongestiona la carga administrativa de la trabajadora social” ya que permite la realización de protocolos y de reorganización de los servicios, adjudicando tareas según el perfil profesional, y dotando a los profesionales de más recursos (teléfonos, ordenadores, nuevas líneas telefónicas... más correos electrónicos), la reorganización de diferentes equipos interdisciplinarios con turnos o equipos burbujas para evitar los contagios de los profesionales y poder seguir prestando atención de los servicios sociales.

Incluso cuentan con servicios de prevención de riesgos laborales que les obliga a las administraciones de estos municipios a instalar mamparas, dotar de mascarillas, organizar colas, organizar la entrada en los centros y seguir trabajando sin papel; trabajar a través de plataformas y fotos, y establecer protocolos para las entrevistas telefónicas.

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

Por otra parte, destacan el hecho de que ciertas normativas o retenciones por parte de secretaría o intervención, han dificultado poder agilizar los trámites burocráticos para que las personas pudieran recibir las ayudas económicas. Los municipios medianos destacan las dificultades

burocráticas y los conflictos con los servicios de intervención económica de sus ayuntamientos.

Aun a pesar de que estos municipios cuentan con recursos y equipos interdisciplinarios, las profesionales refieren “Me he sentido agobiada e indefensa. Nos han dejado solas, no teníamos apoyos” por parte de las administraciones supramunicipales y en general los servicios sociales no cuentan con los profesionales necesarios para atender el aumento de demandas que se han producido a consecuencia de la crisis del COVID-19 y para cubrir las bajas de las profesionales de los servicios sociales bien por contagios bien por estrés, ansiedad, agotamiento ... por la carga laboral.

Los municipios con mayor población, más de 50.000 habitantes, cuentan con más recursos económicos y con equipos profesionales más consolidados. Estos han combinado la presencialidad y el teletrabajo. Se han establecido “equipos burbujas” para prevenir el contagio de los equipos de profesionales, establecido protocolos e incluso reorganización de los equipos e implementación de proyectos pilotos en los modelos de intervención. Se han aumentado las partidas económicas en servicios sociales tanto para prestaciones económicas como para la contratación de profesionales, e incluso poder realizar convenios con entidades del Tercer Sector para intervenir a nivel comunitario...

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

En los diferentes municipios coinciden en señalar que “Todos los profesionales hacían mucho esfuerzo personal y profesional... y en el

tiempo de confinamiento ponían recursos propios para poder hacer trabajo... sobre todo en teletrabajo, ordenadores, móviles... desde Servicios Sociales no se pone en valor como toca todo el esfuerzo que hacemos”.

El sentir de las profesionales

Las profesionales refieren angustia, insatisfacción, agotamiento, retroceso a un asistencialismo que nos convierte “en apagafuegos”, “me siento una máquina dispensadora de recursos”, cansancio por seguir igual, sin ver una luz al final del túnel, y ser un sistema de contención a la población con necesidades básicas sin cubrir (15.000 - 50.000 habitantes). Señalan la rabia con las administraciones públicas supramunicipales por la falta de directrices claras y por no ofrecer apoyo técnico a los servicios sociales, aumento de la carga de trabajo añadido, por tener que interpretar constantemente las cambiantes normativas publicadas en el BOE.

Existe un desgaste profesional tanto de cansancio como de agotamiento emocional, que sigue perdurando porque “por ahora, en estos momentos no se ve una salida demasiado clara”... “La situación tiene... un difícil pronóstico de cambio” y refieren que “La madre de la criatura pasa por la contratación de más profesionales,... si se pudiera contratar más profesionales todo podría continuar funcionando mejor y más rápido”. Además señalan que “no se ha hecho nada [desde la Conselleria d’Afers Socials] por el cuidado emocional de los profesionales, nos lo hemos montado en los propios centros para tener nuestras propias válvulas de escape.... (+ 50.000 habitantes).

La Investigación: Metodología

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

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

Pero tener un panorama de cómo están afrontando la crisis los servicios sociales en los distintos territorios del Estado es fundamental para que puedan cumplir su papel de primera línea en la protección del bienestar de los ciudadanos. Los servicios sociales son la herramienta de nuestra

sociedad para garantizar los derechos fundamentales de los colectivos más vulnerables, y en un contexto de necesidades cambiantes es importante que haya una comunicación rápida entre niveles de gobierno de las situaciones que afrontan.

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

Objetivos

Los objetivos concretos del MONITOR DE IMPACTO son:

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

Muestra

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

Para realizar el seguimiento se ha seleccionado una muestra aleatoria de municipios (estratificada por tamaño de municipio). En cada municipio se realizarán entrevistas telefónicas bi-mensuales con la persona

coordinadora de servicios sociales. En los municipios grandes, donde hay más de un centro de servicios sociales, se selecciona a su vez uno al azar.

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

Recogida y análisis de información

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

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

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

El equipo investigador

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

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

El equipo del País Vasco se integra en torno a la actividad desarrollada desde IKUSPEGI-Observatorio Vasco de Inmigración, Maite Fouassier Zamalloa, participa en numerosos estudios junto con instituciones públicas y entidades del tercer sector dirigidos a proporcionar claves para la implementación de políticas públicas. Irune Ruiz Ciarreta es investigadora en temas de inmigración, diversidad cultural y procesos de

integración en Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración y UPV/EHU. Eider Alkorta es profesora de la facultad de educación y miembro del departamento de Sociología y Trabajo Social, dedica parte de su tiempo a la investigación en temas de segregación escolar, inmigración, desigualdad y comportamiento político.

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

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

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

Mercedes Muriel Saiz es investigadora predoctoral FPU en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Sus principales

líneas de investigación se centran en el estudio de la imagen y las representaciones sociales del Trabajo Social, la relación profesional-usuaria en el Sistema Público de Servicios Sociales y las posibilidades de encuentro entre Trabajo Social y medios de comunicación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fernández Aragón, I., Fouassier Zamalloa, M., Moreno Márquez, G. (2017). “Una propuesta integral de medición de las migraciones forzadas. El caso

de la población de origen colombiano en el País Vasco”. *OBETS Revista de Ciencias Sociales*, 12(1): 15-39.

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

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

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

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

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

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

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

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 I. Carta de Presentación

Estimado/a coordinador/a,

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

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

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

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

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

de trabajo, etc.), así como por cualquier cambio o situación que usted considere relevante.

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

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

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

Un cordial saludo,



Inés Calzada Gutiérrez

Anexo 2. Cuestionario

PREGUNTAS RONDA DE AGOSTO-SEPTIEMBRE

1. Voy a comenzar con una pregunta muy general, dígame, ¿cuáles cree que han sido los efectos más importantes que ha tenido la pandemia en los Servicios Sociales de su zona? Me refiero a los efectos que han notado en el Centro de Servicios Sociales en el que Usted trabaja.

2. Y ¿qué valoración hace del trabajo que han llevado a cabo desde que comenzó la pandemia?

3. En lo que respecta a la situación del Centro de Servicios Sociales, este mes DE JULIO ¿está siendo distinto de [JULIO] del año pasado? Si sí, ¿en qué?

4. Desde que comenzó la pandemia a mediados de marzo, ¿ha aumentado o disminuido el número de solicitantes de ayuda?

5. ¿Y qué tipo de ayuda se demanda más? ¿Y menos?

6. ¿Qué tipo de ayudas/servicios realizados se deben directamente o indirectamente a la pandemia?

7. ¿Hasta qué punto se siguen cubriendo las demandas de los usuarios/as que tenían antes de la pandemia? ¿Hasta qué punto se cubren las nuevas demandas (los nuevos usuarios)?

8. Desde que comenzó la pandemia, ¿han necesitado nuevas contrataciones de profesionales?

9. En el último mes, ¿ha tenido tiempo de tramitar todas las ayudas/programas que tenía pendiente? ¿Hay cuestiones que no pueda llevar a cabo?

10. ¿Están teniendo que introducir nuevas formas de trabajo y/o coordinación? Me refiero a si ha habido cambios en la coordinación con servicios educativos, sanitarios o con otras entidades del Tercer Sector.

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

12. En su opinión, ¿cómo va a ser el trabajo en su Centro en los próximos dos o tres meses? ¿Qué espera usted que pase?