



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

COVID-19 en los Centros Municipales de Servicios Sociales
de Zaragoza

COVID-19 in Municipal Social Services Centers of Zaragoza

Autor/es

Joaquín Alcaide Medrano

Julia Añón Aznar

Director/es

Elisa Esteban Carbonell

Facultad de Ciencias Sociales y Del Trabajo

2022

Agradecimientos

Queremos agradecer en primer lugar a nuestra tutora, Elisa Esteban Carbonell, por su dedicación y atención durante la elaboración del presente Trabajo de Fin de Grado.

También queremos mostrar nuestro agradecimiento a los/as trabajadores/as sociales de los Centros Municipales de Servicios Sociales de La Magdalena, Centro, Barrios Rurales, Almozara, Las Fuentes, Casablanca, Actur, Oliver y San José, ya que gracias a su colaboración y testimonios hemos podido apreciar de manera cercana y de primera mano las grandes dificultades y problemas a los que se han enfrentado nuestros Servicios Sociales durante el periodo de la pandemia de la COVID-19.

Resumen

El presente trabajo es un estudio sobre el impacto que ha tenido la COVID-19 en los Centros Municipales de Servicios Sociales de Zaragoza (CMSS). En particular, este estudio analiza los cambios respecto a las personas usuarias, la organización de los CMSS y los/as profesionales. Para alcanzar dicho objetivo se ha realizado una investigación cualitativa a partir de nueve entrevistas semiestructuradas a trabajadoras sociales de los CMSS. El análisis de contenido revela que el volumen de personas usuarias atendidas ha aumentado considerablemente durante el estado de alarma habiendo requerido este aumento un mayor número de atenciones. Además, la pandemia ha modificado el perfil de las personas usuarias y ha acentuado la vulnerabilidad de los que ya se encontraban incluidos en el sistema. Los CMSS han estado sobrecargados durante este periodo, debido sobre todo al aumento de la demanda, las bajas laborales sin cubrir y el aumento de los trámites administrativos.

Palabras clave: COVID-19, servicios sociales, centros municipales, trabajadores sociales, prestaciones sociales.

Abstract

The present work is a study on the impact that COVID-19 has had on the Municipal Social Services Centers of Zaragoza (CMSS). In particular, this study analyzes the changes regarding the users, the organization of the CMSS and the professionals. To achieve this objective, a qualitative research has been carried out based on nine semi-structured interviews with social workers from the CMSS. The content analysis reveals that the volume of users served has increased considerably during the state of alarm, this increase requiring a greater number of services. In addition, the pandemic has modified the profile of users and has accentuated the vulnerability of those who were already included in the system. The CMSS have been overloaded during this period, mainly due to the increase in demand, unfilled sick leave and the increase in administrative procedures.

Keywords: COVID-19, social services, municipal centers, social workers, social benefits.

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	5
1.- Introducción y Justificación	9
2.- Objetivos	11
3.- Metodología	13
4.- Marco Teórico	17
4.1.- Consecuencias de la COVID-19 en los Servicios Sociales de Aragón	17
4.1.1.- Volumen de Personas Usuaris Atendidas	17
4.1.2.- Organización de los Servicios Sociales	18
4.1.3.- Prestaciones Solicitadas	18
4.1.4.- Consecuencias en la Organización	20
4.1.5.- Consecuencias del Gasto Destinado a Servicios Sociales	21
4.2.- Adaptaciones de los Servicios Sociales a la pandemia	22
4.2.1.- Procedimientos Destacables Fuera de España	22
4.2.2.- Acciones de Centros por Comunidades Autónomas	23
5.- Análisis de las Entrevistas	29
5.1.- Bloque I: Personas Usuaris	29
5.1.1.- Volumen: aumento durante y después del confinamiento	29
5.1.2.- Perfil: nuevos y variados	29
5.1.3.- Cobertura de la Demanda: insuficiente	31
5.1.4.- Relación entre la Demanda y la Necesidad	31
5.1.5.- Prestaciones más Relevantes Ofrecidas	32
5.2.- Bloque II: Organización de Centros	32
5.2.1.- Presupuestos de los Servicios Sociales: aumento económico y problemas de personal	32
5.2.2.- Problemática Principal de los Servicios Sociales: falta de reconocimiento e implantación del teletrabajo.	33
5.2.3.- Actividades de Carácter Comunitario: diferencias por barrio	33
5.2.4.- Respuesta de los Centros Municipales: sobrecarga de trabajo	34
5.3.- Bloque III: Profesionales	34
5.3.1.- Carga de Trabajo del Trabajador Social: aumento drástico	34
5.3.2.- Dinámicas de Trabajo: cambios	35
5.3.3.- Dificultades de los Trabajadores Sociales para el Desarrollo de su Actividad: la burocracia y lo relacional.	36
5.4.- Bloque IV: Propuestas	36

6.- Conclusiones	39
Referencias Bibliográficas	41
Índice de Tablas	45
Anexos	47
ANEXO I: Guion de Entrevistas Exploratorias	47
ANEXO II: Guion de Entrevistas Trabajo de Campo	49

1.- Introducción y Justificación

La elaboración del presente trabajo de fin de grado en calidad de investigación tiene como finalidad conocer los cambios que han experimentado los CMSS de Zaragoza como consecuencia de la COVID-19 hasta la denominada vuelta a la normalidad. En particular, cómo ha cambiado la manera de realizar el ejercicio profesional por parte de los/as trabajadores/as sociales durante el periodo más duro de la COVID-19, es decir, el correspondiente al confinamiento, así como el tiempo posterior hasta la actualidad.

Cabe recordar que la pandemia trajo consigo cambios en todos los aspectos de la sociedad. La economía se vio paralizada a nivel mundial en los meses más duros como consecuencia del confinamiento generalizado y, aunque poco a poco fue recuperándose, muchas empresas pequeñas y familiares quebraron (Torres y Fernández, 2020).

Por una parte, más allá del ámbito económico, una de las consecuencias más importantes fue la ruptura con los vínculos familiares y sociales. En un primer momento el confinamiento con el encierro en nuestros hogares, y posteriormente, la implantación de la distancia social –que no era otra que física- afectaron de manera notable al ámbito relacional. Hay que recordar que los vínculos familiares son la red social más arraigada en las personas, por lo que si esta red se ve limitada y comienza a quebrarse en momentos de crisis puede que dichos daños sean irreparables cuando “se vuelva a la normalidad” (Balluerka et al., 2020).

Así pues, si anteriormente estos vínculos se encontraban en vulneración social ya sea por motivos sociales o económicos, estarían mucho más expuestas y con mayor riesgo (Balluerka et al., 2020).

Transcurridos dos años desde la aparición de la COVID-19, las restricciones han disminuido y, las relaciones sociales y familiares se han restablecido; no obstante, algunos aspectos de nuestra vida todavía están viéndose afectados. El último informe FOESSA alerta sobre la existencia de hogares que presentan dificultades económicas (Lorenzo, 2022).

Por otra parte, hay que tener en cuenta que el trabajo social se centra en el propio desarrollo de las relaciones humanas en función del contexto en el que se sitúan (Claramunt, 2009). Al ser colectivos vulnerables con los que mayoritariamente se trabaja, el papel de los Servicios Sociales fue muy importante tanto durante el confinamiento como después de él (Martínez y Sánchez, 2022).

Así, a los Servicios Sociales de base se les unió el estrés de afrontar una nueva realidad dónde no se sabía cómo actuar con la constante demanda de gente vulnerable que no podía afrontar la situación. Se vieron también muy afectados por los nuevos protocolos de actuación comenzando con atención telefónica en lugar de presencial o con la rigidez de exigencias burocráticas para acceder a prestaciones en las que, anterior a la pandemia tenían más fácil acceso (Aguilar y Fantova, 2022).

Cabe destacar que la presencialidad en esta profesión siempre ha sido uno de los factores más importantes debido al hecho de tener que conocer a la persona usuaria con el fin de poder realizar un plan de intervención por parte del profesional. Es una manera eficaz para fortalecer lazos con el profesional y crear un clima de confianza, por lo que la atención telefónica supuso un impedimento para este objetivo.

Se han escogido los CMSS de Zaragoza como objeto de estudio debido a la proximidad y por ser donde se ha cursado la carrera de Trabajo Social.

Antes de abordar esta investigación y con el fin de conocer mejor el objeto de estudio, se consultaron otras investigaciones realizadas recientemente en diferentes ciudades españolas como por ejemplo Bilbao (Balluerka et al., 2020), Cádiz (Sánchez et. al, 2020), Valencia (Carreto et al., 2020) o Islas Baleares (Trabajo

Social C. G., 2020) comparando las situaciones vividas por los diferentes profesionales de Servicios Sociales en el transcurso de estos tres años.

Por todo ello, el objetivo de este trabajo es identificar y describir los cambios vividos en los últimos años en los centros de Servicios Sociales de Zaragoza desde la aparición de la COVID-19.

Para alcanzar el mencionado objetivo, el presente trabajo se estructura en seis apartados. Tras esta introducción se exponen los objetivos del trabajo (generales y específicos). El apartado tercero está dedicado a la metodología donde se describe el contexto temporal y geográfico de la investigación, así como las técnicas de recogida y análisis de la información. Posteriormente se expone el marco teórico que se centra, de una parte, en las consecuencias de la COVID-19 en los Servicios Sociales y, de otra, en las adaptaciones que tuvieron que implementar los Servicios Sociales. En el apartado quinto se muestra el análisis de la información recabada y tras él las conclusiones y propuestas de intervención más destacadas. Por último, se muestran todas las referencias teóricas utilizadas en la presente investigación. Asimismo, un índice de tablas acompaña el trabajo, así como el guion utilizado en la entrevista.

2.- Objetivos

1- Identificar y describir los cambios vividos en los últimos años en los centros de Servicios Sociales de Zaragoza desde la aparición de la COVID-19.

1.1-Detectar modificaciones organizativas en los centros y la variación de volumen en el trabajo respecto a cantidad de demandas atendidas.

1.2- Determinar la calidad de atención y si se ha producido un cambio en el perfil de persona usuaria.

1.3-Detallar de qué manera ha afectado la COVID-19 a los/as profesionales a partir de las experiencias profesionales.

2- Formular y valorar propuestas de mejora en la intervención profesional.

3.- Metodología

Para alcanzar los objetivos que se describen en el apartado anterior, esta investigación adopta una **perspectiva cualitativa**.

El enfoque cualitativo puede concebirse como el conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen) (Fernández Collado et al., 2014, p.9).

Esto nos permite evaluar el desarrollo de los sucesos a estudiar sin la existencia de una manipulación de la realidad (Corbetta, 2003).

Por otra parte, hay que señalar el **contexto geográfico y temporal** en el que se enmarca el presente estudio que, en este caso, se circunscribe a la ciudad de Zaragoza (España) entre el inicio del estado de alarma (marzo de 2020) hasta la actualidad. No obstante, hay que puntualizar que la recogida de información se ha realizado durante el primer trimestre del año 2022.

Llegados a este punto hay que aclarar que la **población objeto de estudio** son los Servicios Sociales Generales de la ciudad de Zaragoza y, en particular, los CMSS. Dada la amplitud del universo de estudio, se ha optado por seleccionar una muestra de población que se compone de 9 CMSS a partir de un muestreo intencional dónde se han seleccionado como informantes clave trabajadores/as sociales de diferentes CMSS de la ciudad de Zaragoza.

El número total de informantes clave a entrevistar ha venido determinado por el criterio de saturación teórica. Es decir, “constituye el punto a partir del cual la agregación de un nuevo caso es irrelevante porque produce información repetitiva y no permite generar más teoría o desarrollar nuevas propiedades de las categorías” (Izcarra, 2014, p. 82).

En lo relativo a las **técnicas de recogida de datos**, se ha optado por la entrevista semiestructurada en profundidad, lo que implica escuchar e interpretar la información dada por el emisor siendo este el protagonista de la interacción como única información relevante. Esta entrevista se da cuando los intereses de la investigación son claros y definidos ya que se busca la libre manifestación con una entrevista semiestructurada y flexible (Izcarra, 2014).

La entrevista en profundidad es una técnica basada en la recopilación de información sobre los conocimientos, creencias, rituales de una persona, su cultura, solicitando información sobre un tema determinado.

Asimismo, esta técnica se caracteriza por una conversación personal normalmente larga no estructurada en la que existe el objetivo de que la persona entrevistada manifiesta de una forma libre sus opiniones acerca del objeto de estudio mientras que el investigador o investigadora introduce poco a poco nuevos elementos con el fin de recabar más información (Spradley, 1979).

De esta manera se concibe como una interacción social entre dos personas en la que se va a generar una comunicación de significados la persona entrevistada va a explicar su visión del tema tratado y el o la investigadora va a tratar de comprender o interpretar esa explicación (Carmona, 2007).

Se ha elegido dicha técnica debido a la necesidad de obtener datos de calidad y cercanos al ámbito vivido en los CMSS.

Esta técnica no solo se basa en la propia información adquirida sino también en la propia experiencia individual de la persona entrevistada; así la entrevista ha sido mínimamente dirigida para dejar esa libertad al informante.

Por otra parte, es preciso aclarar que para la concreción de los objetivos y de las variables de estudio, se optó por realizar dos entrevistas de carácter exploratorio a dos profesionales con una larga trayectoria en los CMSS de Zaragoza. Este tipo de técnica de recogida de información se realiza al comienzo de la propia investigación para conocer tanto el campo a estudiar como para formalizar y clarificar los objetivos a seguir (Izcarra, 2014).

Así, las variables de estudio se estructuran en cuatro apartados: 1) personas usuarias; 2) organización de los centros; 3) profesionales y 4) propuestas. En cada uno de los apartados se plantean preguntas de carácter abierto y que, en conjunto, incorporan las siguientes variables de estudio:

- Personas usuarias atendidas: volumen; perfil; demandas; y necesidades y prestaciones.
- Organización de los centros: presupuesto; problemáticas; iniciativas; y respuesta.
- Profesionales: dinámicas y carga de trabajo.
- Propuestas de mejora.

El trabajo de campo se realizó la primera quincena de junio, cada una en el respectivo Centro Municipal del cual el profesional forma parte. Cabe especificar que cada entrevista ha tenido una duración media de 45 minutos y todas han sido grabadas con el fin de analizarlas posteriormente extrayendo frases literales donde se muestren las ideas clave de este estudio.

A continuación, en la Tabla 1 se muestran las diferentes entrevistas realizadas, la codificación asignada y el Centro Municipal al que corresponden.

Tabla 1
Informantes clave entrevistados

Codificación del informante clave	Centro Municipal de Servicios Sociales	Sexo	Tiempo trabajado en el centro
TS1	Centro	Mujer	4 años
TS2	Barrios Rurales (Juslibol, Valdefierro, San Gregorio...)	Mujer	1,5 años
TS3	La Magdalena	Mujer	5 años
TS4	Almozara	Mujer	9 años
TS5	Las Fuentes	Mujer	3 años
TS6	Casablanca	Mujer	10 años
TS7	Actur	Mujer	3 años
TS8	Oliver	Mujer	20 años
TS9	San José	Mujer	3 años

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las **técnicas de análisis de datos**, se ha realizado un análisis del discurso lo que conlleva seleccionar, categorizar y codificar la información (Izcarra, 2014).

En este caso, se ha realizado un análisis de contenido a partir de las variables de estudio mencionadas anteriormente y organizadas en cuatro apartados: 1) personas usuarias; 2) organización de los centros; 3) profesionales y 4) propuestas.

4.- Marco Teórico

El presente marco teórico aborda, de un lado, las consecuencias de la COVID-19 en los Servicios Sociales de Aragón respecto a volumen de personas usuarias atendidas, organización de los Servicios Sociales, prestaciones solicitadas, consecuencias de la organización, y consecuencias en el gasto. Por otro lado, describe las adaptaciones de los Servicios Sociales a la pandemia desde diferentes contextos geográficos.

4.1.- Consecuencias de la COVID-19 en los Servicios Sociales de Aragón

Antes de nada, conviene recordar que la COVID-19 surgió a finales de 2019 en China y se trasladó a Europa a principios de 2020. Según García y Monteagudo (2020) el punto más importante fue el 14 de marzo cuando en España se decretó el confinamiento total de la población. Esto provocó que se parara por completo toda actividad económica, social y laboral.

También se señala que esta emergencia, que al principio tenía carácter sanitario, ha conseguido derivar en una emergencia social, poniendo en evidencia la complejidad existente en las intervenciones sociales y su adaptación. Esto ha supuesto una modificación del perfil de personas usuarias (García y Monteagudo, 2020).

Antes se percibía como únicamente beneficiario de ayudas económicas, pero, debido al confinamiento, se ha disparado la demanda de ayuda psicológica por crisis familiares y sentimiento de soledad extrema debido a la ausencia de red social de apoyo y la falta de estímulos (Espinosa, 2020).

Es evidente, por tanto, que los servicios sociales se han visto afectados como consecuencia de la aparición de la COVID-19. Este apartado va a contribuir a evidenciar esos cambios respecto al volumen de personas usuarias atendidas, la organización de los servicios sociales, las prestaciones solicitadas y el gasto destinado.

4.1.1.- Volumen de Personas Usuarias Atendidas

En este apartado se muestra el aumento de volumen que experimentaron los Servicios Sociales de Aragón y especialmente en Zaragoza durante los años de 2019 y 2020.

Tabla 2

Personas usuarias registradas por la aplicación de Servicios Sociales durante 2019 y 2020.

	2019		2020	
	Ciudad de Zaragoza	Aragón	Ciudad de Zaragoza	Aragón
Nº expedientes familiares en el SIUSS	34.551	78.107	46.944	99.059
Nº de personas usuarias con intervenciones abiertas	55.100	118.886	81.274	153.585
Nº de personas usuarias con que se ha trabajado en un año	87.824	141.022	16.460	95.991
Nº expedientes nuevos en un año	2.646	9.848	9.475	17.253
Nº de personas usuarias asociados a estos nuevos expedientes	4.631	13.466	-	8.863
Ratio usuarios con quienes se ha trabajado por cada 100 habitantes	13,00	10,70	2,40	7,20
% expedientes nuevos sobre total de expedientes	7,66%	0,13%	20,18%	0,17%

Fuente: Elaboración propia a partir de consulta de datos en (IASS, 2020).

El número total de expedientes familiares abiertos en el año 2020 fue de 99.059, siendo 153.585 personas usuarias con intervenciones abiertas y 95.991 las personas usuarias con las que se ha trabajado a lo largo del año. Se aprecia respecto a 2019 un incremento en el número de expedientes familiares abiertos y en el número de personas usuarias con intervenciones abiertas.

El número de expedientes nuevos ha sido 17.253, lo que representa un porcentaje del 17,42 % respecto al total de expedientes. En cuanto a la distribución territorial, la ratio de usuarios por cada cien habitantes con los que se ha trabajado en el año es de 12,2 personas en la provincia de Huesca, de 13,3 en la de Teruel, de 11,9 en la de Zaragoza, y de 2,4 en la ciudad de Zaragoza (IASS, 2020, pp. 26).

4.1.2.- Organización de los Servicios Sociales

Los Centros de Servicios Sociales, según el municipio, tienen diferentes protocolos para la atención presencial, la atención telefónica o hasta incluso para coger cita previa, ya que cada uno se organiza en función de las necesidades de la población y los recursos disponibles. En los municipios más pequeños hay más facilidad para tener cita presencial ya que ellos han sido los que han retomado antes la presencialidad que por ejemplo otros CMSS de ciudades más grandes (Calzada et al., 2020).

Algunos tienen modalidad híbrida, es decir, hacen atención presencial y telefónica para mayor organización de los propios profesionales dada la gran demanda de trabajo y dependiendo también de la atención que se esté llevando con el usuario (Calzada et al., 2020).

La COVID-19 ha producido muchas consecuencias más allá de daños materiales. A nivel tanto emocional como físico, ha hecho mella para los profesionales dada la presión vivida y el incremento en la intensidad del trabajo con la introducción del teletrabajo. Se evidenció un aumento de la demanda de llamadas y la acumulación de solicitudes y no es posible la respuesta inmediata a muchas de ellas (Calzada et al., 2020).

Pero no todo es malo, la vuelta a la presencialidad ha significado que el ambiente de trabajo vuelva a fortalecerse y de limar asperezas que se han podido levantar por malentendidos en vías telemáticas ya que es mucho más difícil la comunicación completa por esas vías (Calzada et al., 2020).

4.1.3.- Prestaciones Solicitadas

Las personas mayores han sido también muy castigadas a lo largo de la pandemia por ser un colectivo vulnerable y las prestaciones a la dependencia no se han quedado atrás. Aragón, respecto a otras comunidades autónomas, fue una de las que más solicitudes registró sin resolver. El pico más alto fue en julio de 2020 con un 92,8% provocando una notable falta de servicio a personas tan vulnerables como son las personas dependientes (IMSERSO, 2021).

En lo que a fallecimientos se refiere, solo el 5,4% de las personas registradas esperando la valoración fallecieron antes de recibirla durante el periodo de pandemia. Al año siguiente, es decir, 2021 la tendencia siguió creciendo en cuanto a valoración se refiere, por lo que el número de fallecidos sin prestación disminuyó considerablemente, hasta un 1,9% (IMSERSO, 2021).

En este tramo de años, con la Ley 19/2021 (BOE de 21 de diciembre) nace el Ingreso Mínimo Vital (IMV), una prestación económica a nivel estatal donde se configura como un derecho subjetivo para garantizar una mejora de oportunidades en la inclusión social y laboral.

Esto que en su principio se pensó para quitar carga laboral a los Centros de Servicios Sociales, tuvo una respuesta contraria. Así, generó que más personas usuarias acudieran a los centros de Servicios Sociales, ya

sea para informarse de cómo solicitar el IMV o para consultar el estado de su solicitud, siendo todo esto preguntas que ningún trabajador/a social podía responder.

Todo esto, sumado a la falta de información para transmitirle a la persona usuaria, las continuas devoluciones por parte de la Seguridad Social y la falta de comunicación entre administraciones, hicieron la vuelta del confinamiento (siendo este mismo ya por sí solo un destabilizador psicológico) un infierno para los/as trabajadores/as sociales, viéndose muchas veces obligados a hacer largos trámites burocráticos de ayudas de urgencia para evitar desahucios a sus personas usuarias (Calzada et al., 2020).

Las Ayudas de Urgencia se configuran como prestaciones no periódicas de naturaleza económica destinadas a aquellas personas que se ven privadas de los medios de vida básicos e imprescindibles cuyos recursos resultan insuficientes para hacer frente a gastos específicos de carácter ordinario o extraordinario necesarios para prevenir, evitar o paliar situaciones de exclusión social (IASS, 2020, pp.34).

Cabe recordar que las ayudas de urgencia son de carácter excepcional, donde se valora la situación de la persona o unidad familiar solicitante y, en función de los requisitos de acceso, se tiene derecho o no a la prestación.

Es importante destacar que un aumento en las ayudas de urgencia muestra un deterioro en la calidad de vida de los usuarios (Calzada et al., 2020).

Tabla 3

Ayudas de urgencia registradas en Aragón en 2019 y 2020.

	2019		2020	
	Ciudad de Zaragoza	Aragón	Ciudad de Zaragoza	Aragón
Nº solicitudes	42.980	47.150	48.892	58.487
Nº concesiones	36.854	40.330	45.024	54.061
Nº en concepto de vivienda	7.774	8.675	3.898	5.394
Nº en concepto de atenciones primarias	235.322	25.278	-	-
Nº otros conceptos	2.251	2.705	-	-
Nº en pago consumo energético	3.267	3.668	1.313	2.062
Gasto medio anual por ayuda económica (en euros)	148	158	310	290
Concedidas sobre solicitadas	85,69%	85,54%	92,09%	92,43%
Nº en concepto de alimentación	-	-	38.226	444.111

Fuente: Elaboración propia a partir de consulta de datos en (IASS, 2020).

Tal y como se puede constatar, en 2019 el número total de solicitudes en Aragón fue de 47.150 y únicamente en Zaragoza ciudad se registraron 42.980, es decir, el 91,15% del total. Además, del total de 42.980, 36.854 fueron concedidas (ver tabla 3). En 2020, el número total de solicitudes en Aragón fue de 58.487, 10.000 más que el año anterior y en Zaragoza aumentó su número en 5.912 solicitudes.

Asimismo, el gasto medio por ayuda de urgencia asciende a 148 euros por persona en Zaragoza y 158 euros en Aragón. Mientras que, si se observan los datos de 2020, el gasto medio anual por ayuda ha aumentado, en concreto, 310€ para Zaragoza ciudad y 290€ para el conjunto de Aragón.

En términos generales, se puede evidenciar un incremento importante tanto en el número de solicitudes realizadas por las personas usuarias de un año al otro como en el número de concesiones, ya que se ha incrementado de un 85,5% a un 92,4%.

Cabe destacar que, la mayor parte de solicitudes de ayuda de urgencia ha sido en concepto de alimentación. Así, se puede suponer que, las personas que se situaban con vulnerabilidad social se han visto mucho más expuestas y con más dificultades para subsistir. Del mismo modo, los/as trabajadores/as sociales han tenido un incremento importante en su trabajo a la hora de tramitar prestaciones (IASS, 2020).

La siguiente tabla muestra las solicitudes de ayudas de urgencia presentadas para alimentación y alquiler de vivienda con indicación de si fueron concedidas o denegadas.

Tabla 4

Ayudas de urgencia en Zaragoza desglosadas por concepto 2019 y 2020.

	2019			2020		
	Alimentación	Alquiler y vivienda	TOTAL	Alimentación	Alquiler vivienda	TOTAL
Tramitadas	23.138	5.619	39.713	39.874	3.125	47.579
Concedidas	21.733	5.092	36.824	38.226	2.841	45.024
% Concedidas sobre el total de tramitadas	93,93	90,62	92,7	95,87	90,91	95
Denegadas	1.224	260	1.923	1.327	120	1.598
% Denegadas sobre el total de tramitadas	5,29	4,63	4,84	3,33	3,84	3,36
No resueltas	181	267	966	321	164	957
% No resueltas sobre el total de tramitadas	0,78	4,75	2,43	0,81	5,25	2,01

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos en (Ayuntamiento de Zaragoza, 2019).

En Zaragoza capital en 2019 las ayudas de urgencia siguen siendo el tipo de ayuda más solicitado por las personas usuarias con un 93% de concesión, siguiéndole muy de cerca el alquiler de vivienda con un 90% de concesión a ayudas tramitadas.

En total, se tramitaron 39.713 ayudas de urgencia en Zaragoza en 2019, de las cuales el 92,7% fueron aprobadas y solo el 2,43% no fueron resueltas.

Se puede observar como en el año 2020 ha aumentado respecto a 2019 el número de solicitudes de ayudas de urgencia tramitadas, así como las concedidas. En ambos ejercicios las ayudas por alimentación son las más solicitadas.

4.1.4.- Consecuencias en la Organización

En Zaragoza se puso en funcionamiento, justo cuando se inició el confinamiento, una línea gratuita con la finalidad de tener una respuesta más eficaz y rápida para toda la población. Pero su implantación supuso más saturación a los/as trabajadores/as sociales por la alta demanda y la mala organización, ya que ellos tuvieron que descentralizarse de sus centros de trabajo para dedicarse exclusivamente a dicha línea telefónica (Zaragoza Noticias, 2020).

Esta línea telefónica fue creada por el área de acción social y familia del Ayuntamiento de Zaragoza que dirige el consejero Ángel Loren. Esta iniciativa tenía y tiene por objetivo mejorar la atención a la ciudadanía mediante la incorporación de diferentes medios telemáticos (Zaragoza Noticias, 2020).

Las funciones de este servicio son la recepción y la derivación de las llamadas realizadas por parte de la persona usuaria junto a la gestión de cita previa y otras labores de tipo administrativo.

En diciembre de 2020, el Ayuntamiento de Zaragoza, en su portal “Zaragoza Noticias”, publicó un artículo en el que exponía que el 97% de las llamadas realizadas son derivadas al equipo municipal correspondiente, siendo los/as trabajadores/as públicos quienes siguen prestando la atención social a la ciudadanía (Zaragoza Noticias, 2020).

En dicho artículo se indica que desde marzo hasta junio de 2020 se atendieron 516.000 llamadas de 57.000 personas diferentes, teniendo una media de 1.200 llamadas diarias. En este mismo periodo, más de la mitad de las llamadas realizadas, un 64% son para la solicitud de ayudas de urgencia para la alimentación. Un 17% para otras gestiones del área de acción social y familia, un 15% sobre cambios y solicitudes de cita, un 3% demanda información sobre el IMV, y un 1% sobre la casa de la cultura (Zaragoza Noticias, 2020).

Pero, por otro lado, y como se mencionó al principio, para los/as profesionales supuso un aumento en la carga de trabajo y un aumento en tiempos de espera para las personas usuarias. Esto es debido a que tienen que esperar y pasar por una tercera persona para coger cita y así ponerse en contacto con su trabajador/a social. Estas terceras personas corresponden a trabajadores/as que no están cualificados en lo social (Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón, 2021).

4.1.5.- Consecuencias del Gasto Destinado a Servicios Sociales

En relación con el gasto destinado a Servicios Sociales, la siguiente tabla muestra para Aragón y la ciudad de Zaragoza el desglose en diferentes partidas para los ejercicios 2019 y 2020.

Tabla 5
Gasto en 2019 y 2020 (en euros).

	2019		2020	
	Ciudad de Zaragoza	Aragón	Ciudad de Zaragoza	Aragón
Centros de Servicios Sociales	8.213.314	22.678.892	6.914.516	22.362.458
Servicios Sociales generales	9.446.661	26.076.952	32.154.481	48.814.410
Programas integrales o por colectivos	0	2.280.653	15.655.347	18.143.110
Programas específicos de Servicios Sociales	12.147.038	36.815.611	34.739.862	62.367.644
Gasto total de Servicios Sociales	29.807.013	87.852.107	89.484.207	151.687.624
Ratio gasto total servicios por habitante	44,16	66,59	131,20	114,10
% Gasto respecto al gasto total	59,25%	55,07%	43,67%	46,90%

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de (IASS, 2020).

En Zaragoza se ha producido un gasto medio total en materia de Servicios Sociales de 114,10 euros por habitante en el año 2020, en donde, de este gasto total un 46,92% ha sido destinado a prestaciones básicas de Servicios Sociales (el conjunto de atenciones técnicas y Servicios Sociales generales que deben garantizarse a todos los ciudadanos en condiciones de igualdad) (IASS, 2020).

Cabe destacar también que, en el año 2019, el Ayuntamiento de Zaragoza solo correspondía a gasto justificado de acuerdo al convenio que firmó con el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), pero a partir de 2020, presentó el gasto detallado de Servicios Sociales pudiendo apreciar que prácticamente se ha triplicado (IASS, 2020).

Tabla 6
Coste de programas específicos 2020 (en euros).

	Ciudad de Zaragoza	Aragón
Ayudas de urgencia	14.122.534	16.034.928
Ayuda de domicilio de naturaleza esencial	7.502.002	18.348.258
Teleasistencia	717.573	996.206
Servicio varios mayores	0	1.727.155
Acompañamiento y apoyo en transporte dependientes	1.019.393	1.848.946
Servicio varios mayores	4.332.992	11.177.017
Mantenimiento, apoyo y concierto centros	6.169.208	8.793.741
Subvenciones y cooperación	876.158	2.101.791
Convenios con Ayuntamiento >20000	0	1.339.598
Gasto total en programas específicos	34.739.862	62.367.644
Gasto en ayudas de urgencia por habitante	20,71	12,06
Gasto en programas de dependencia por habitante	12,05	14,55
Gasto en programas específicos por habitante	50,95	46,91

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del IASS, 2020.

El gasto en programas específicos de Servicios Sociales representa un 41,12% del total de gastos con una media de 46,91 euros por habitante en Aragón durante el 2020. Cabe destacar que la ayuda a domicilio tiene carácter esencial por la ley de dependencia y en segundo lugar tenemos las ayudas de urgencia, dónde se aprecia la gran suma de dinero que esta conlleva (IASS, 2020).

4.2.- Adaptaciones de los Servicios Sociales a la pandemia

En este apartado se identifican y detallan diferentes procedimientos que se han seguido en algunas ciudades tanto españolas como extranjeras. Entre ellas se describen las adaptaciones diseñadas e impulsadas por diferentes colegios de trabajo social de las comunidades autónomas.

4.2.1.- Procedimientos Destacables Fuera de España

Estos tiempos de pandemia han servido para reforzar el rol de los/as trabajadores/as sociales y que es necesario un cambio en el sistema de Servicios Sociales de algunos países. Muchos de ellos se han visto obligados a converger varias disciplinas como la psicología, sociología, política y economía para hacer frente a la COVID-19 (Millán, 2020).

Las tecnologías de la información y la comunicación han ayudado a los/as trabajadores/as sociales a poder realizar su labor durante este periodo. Con la llegada de la COVID-19, se ha tenido que desarrollar una

transición rápida a la teleasistencia para poder solventar la llegada de personas usuarias (Walter-McCabe, 2020).

Por otra parte, en el período posterior a la pandemia los/as trabajadores/as sociales han de usar las estrategias de intervención puestas en práctica para tener así una nueva oportunidad de cambio del propio sistema (Berg, 2020).

En la inmensa mayoría de los países hace falta un plan para transformar los Servicios Sociales porque las necesidades de las personas y el contexto está en constante cambio (Pollock, 2020).

A continuación, se relatan algunos cambios o adaptaciones de los servicios sociales en diferentes localizaciones a lo largo del mundo.

En **Reino Unido**, el gobierno recibió una gran respuesta de personas voluntarias que trabajan en los Servicios Sociales para ayudar a abordar la escasez de personal (Redondo-Sama et al., 2020).

En **Estados Unidos**, las residencias de personas mayores tuvieron que adaptarse por parte tanto de las propias enfermeras como de las trabajadoras sociales. Estas demandaban muchos EPI,s (Equipos de Protección Individual) en el país en general, pero en las residencias era más notorio dado que son personas de riesgo y muchos de estos/as trabajadores/as tuvieron que llegar a fabricarlos de manera artesanal para poder ejercer su trabajo (Bern-Klug et al., 2020).

El papel de los/as trabajadores/as sociales en estas residencias fue muy importante para las familias. Al no permitir la entrada de nadie de fuera, los/as trabajadores/as sociales eran las responsables de ponerse en contacto con todos los familiares. Gracias a esto, se pudo reducir en gran medida la desesperación por parte de las familias y en algunos casos se formó un vínculo de confianza entre el/la trabajador/a social y los pacientes (Bern-Klug et al., 2020).

Muchas capitales europeas optaron por centrarse e intentar solventar el problema principal de la alimentación. Un ejemplo claro fue **Roma** que gracias a dicha intervención muchas familias pudieron sobrevivir durante el largo confinamiento que tuvieron allí. Esto también incluye servicio de reparto de alimentos a personas dependientes (Arza Porras et. al, 2020).

En otra ciudad grande de Italia como es **Florenia** en uno de sus Centros de Servicios Sociales se propuso un programa de intervención laboral con el fin de poder capacitar a personas que estaban inactivas y con una historia laboral de carácter precario. Dicha formación demostró tener éxito con todas las personas que la acabaron. Por lo que, los/as trabajadores/as sociales de ese centro adquirieron un nuevo rol gracias a un programa de intervención (Focacci, 2022).

Todas estas actuaciones se vieron forzadas por el contexto en el que se encontraba cada país. Es interesante conocer de una manera muy superficial por actos concretos lo que se realizó y lo que supuso para las personas usuarias de Servicios Sociales de cada país.

Cabe destacar también que, en todas las medidas anteriormente mencionadas, los/as trabajadores/as sociales se vieron forzados a ejercer diferentes roles nuevos para ellos teniendo que adaptarse a la situación para solventar necesidades de sus usuarios.

4.2.2.- Acciones de Centros por Comunidades Autónomas

Después de haber mostrado algunos ejemplos de adaptaciones de los Servicios Sociales en otros contextos, este apartado está centrado en nuestro contexto geográfico (España).

Todo lo vivido por la COVID-19, las consecuencias sociales, psicológicas, económicas junto a la crisis humanitaria por el COVID 19 han llevado al gobierno a declarar el trabajo social como un servicio esencial (Muñoz-Moreno et al., 2020).

Inicialmente, al decretarse el estado de alarma en España, los Servicios Sociales no fueron declarados servicio esencial, lo que produjo que toda la actividad parara en seco, tanto la atención presencial como los trámites burocráticos. Únicamente se mantuvo la ayuda a domicilio a personas dependientes y mayores. Después de doce días naturales del decreto de estado de alarma, los Servicios Sociales pasaron a formar parte de los servicios esenciales y comenzaron a tener actividad, pero desde el propio domicilio de los profesionales (Muñoz-Moreno et al., 2020).

Las primeras líneas de actuación se dedicaron a mantener activos los servicios de dependencia intentando estrechar relación entre personas usuarias y profesionales vía telefónica, enviando también recomendaciones para no contagiarse de COVID-19 a barrios de alta vulnerabilidad social, por lo que, se añadió trabajo extra, más la dificultad de seguir realizando su trabajo habitual con las dificultades de trabajar desde casa. Ya antes de la pandemia, un estudio realizado en 2018 en España identificó un 40% de trabajadores/as sociales que sufría estrés debido a la carga excesiva de trabajo, un 16,2% por alta burocratización de los trámites y un 14,5% debido a los pocos recursos, por lo que estos problemas para los profesionales se agudizaron y se dificulta su actividad laboral (Muñoz-Moreno et al., 2020).

Se puede poner de ejemplo algunas comunidades autónomas donde se realizaron adaptaciones a raíz de la pandemia por parte de los propios centros de Servicios Sociales:

En la localidad de **Castellón** han existido muchas situaciones de vulnerabilidad dadas por la COVID-19, las cuales han sido atendidas por los Servicios Sociales. En este caso, se realizó un estudio a familias después del confinamiento donde se identificó que más del 50% de las familias estudiadas por los Servicios Sociales reportó violencia intrafamiliar agravada por la COVID-19 y sus restricciones. Poniendo como factores relevantes la pobreza y el desempleo familiar de los progenitores, lo que generó mayor estrés aumentando así situaciones que afectan al estado emocional familiar. Todo ello dio lugar a que posteriormente los/as trabajadores/as sociales de cada centro tuvieron que realizar un trabajo tanto de seguimiento como de consulta más exhaustivo que antes del confinamiento (López Fernández y Sanz, 2020).

En las **Islas Canarias** se han realizado diferentes estudios (Mejías, 2020) acerca de cómo ha afectado en este lugar la COVID-19 en la intervención profesional del trabajador social. Se han realizado encuestas a profesionales, en donde, todos ellos aun teniendo ideas muy diversas, concordaban en la cuestión de que el aumento de las ayudas sociales iba a ser notable junto a el aumento drástico de personas usuarias con nuevos perfiles no vistos anteriormente accediendo a los Servicios Sociales: También alertaban de la falta de personal contratado de modo que los/as mismos/as trabajadores/as sociales tienen que ofrecer un servicio a un mayor volumen de personas usuarias con escasos profesionales (Mejías, 2020).

En el **Principado de Asturias**, como medidas generales a iniciativa del gobierno, se siguió una serie de planes de contingencia individual para cada uno de los centros, como por ejemplo diferentes centros residenciales, ludotecas, centros de día o los propios centros de Servicios Sociales (Gobierno de Asturias, 2021).

Todos ellos se rigen por la normativa estatal de actuación con la peculiaridad de que, obligatoriamente todos los/as trabajadores/as sociales deben de estar vacunados y no pueden realizar rotaciones entre centros, esto es especialmente relevante. Es cierto que la vacunación obligatoria se impuso a los/as trabajadores/as sociales a nivel nacional, pero aquí le dieron mucha prioridad y fueron de los primeros en realizar la campaña

de vacunación para comenzar la vuelta a la presencialidad y a la normalidad lo antes posible (Gobierno de Asturias, 2021).

En **Barcelona** los primeros 15 días de la pandemia donde el trabajo social no era reconocido como esencial, el ayuntamiento tuvo respuestas inmediatas a colectivos vulnerables como el sinhogarismo poniendo algunos albergues a disposición social para evitar el peligro de contagio. Esto supuso una gran colaboración por parte del ayuntamiento también con asociaciones privadas. Una vez que los/as trabajadores/as sociales comenzaron a trabajar, tras las dos primeras semanas se realizaron varias colaboraciones de este tipo entre entidades públicas y privadas para frenar la curva de contagios a personas vulnerables. (Redondo-Sama et al., 2020).

En **Ontinyent**, un municipio de Valencia, las atenciones se centraron específicamente a solventar la falta de alimentos. Esta demanda por parte de las personas usuarias tuvo un gran repunte en las últimas semanas del mes de marzo 2020, siendo uno de los municipios con tasas más altas de contagio COVID-19 (Carreto et al., 2020).

A partir del mes de abril, se produjo en esta comunidad una disminución de solicitudes de servicios en las primeras semanas, no obstante, a mediados del mismo mes, experimentaron un repunte que coincide con las cifras más altas anteriormente registradas; demostrando así, que los colectivos confinados han tenido dificultades para poder adquirir alimentos (Carreto et al., 2020).

Aprobadas las fases de desescalada y con la vuelta a la normalidad, las solicitudes de alimentación disminuyeron notablemente (Carreto et al., 2020).

En **Utebo**, un municipio de Zaragoza con más de 18.000 habitantes, su centro base se consideró que tenía que estar abierto con el fin de poder ofrecer atención a sus habitantes (Oliveros, 2020).

Se creó el acceso a una línea telefónica para el centro, estas llamadas se recogen en la oficina de atención a la ciudadanía para posteriormente derivarse después a los Servicios Sociales. Desde el centro base se realizaban anotaciones de todas las llamadas para su asignación a diferentes trabajadores/as sociales para cumplir todo el trabajo (Oliveros, 2020).

Aparte, en Utebo, también se cancelaron todas las visitas domiciliarias cambiándose por llamadas telefónicas de seguimiento. En ese momento las llamadas al centro eran constantes y se vieron desbordadas (Oliveros, 2020).

Fueron muchas las personas que necesitaban ayuda inmediata y desde el centro no podían dar una respuesta tan rápida debido a la excesiva burocracia existente a la hora de poder acceder a las ayudas de urgencia, agravando incluso más la situación. Además, durante los primeros meses de la pandemia, en Utebo se creó una red de ayuda hacia la ciudadanía denominada "Utebo red sin virus".

Las ayudas en Utebo se dirigieron sobre todo para proporcionar alimentos y productos necesarios de manera rápida a aquellas personas que así lo requerían. Para esto, habilitaron un sistema en el que las personas usuarias presentaban una declaración responsable para que en un futuro los beneficiarios justificaran los motivos para solicitar esta ayuda y los documentos necesarios para su tramitación consiguiendo de esta manera desbloquear un poco la situación (Oliveros, 2020).

A grandes rasgos con todo lo que hemos visto, la COVID-19 ha obligado a cambiar de una manera urgente un sistema existente, siendo sustituido por otro donde la ciudadanía pueda recibir las prestaciones sin justificación previa. Debido a la excepcionalidad de la situación, los/as trabajadores/as sociales se han visto

envueltos en la gestión, administración y decisión de situaciones dónde al no tener antecedentes resultó ser una fuente de incertidumbre y desesperación (Santás, 2020).

Los diferentes colegios de trabajo social para la profesión son una institución muy importante y durante la pandemia no se quedó atrás tampoco. A continuación, se explican varias iniciativas en diferentes colegios de España dónde han tenido mucha relevancia a la hora de trabajar con los usuarios.

Desde la perspectiva el Consejo General del Trabajo Social se realizó un estudio acerca de cómo contemplaban la situación vivida por la COVID-19 distintos trabajadores/as sociales profesionales de España con una muestra de 1.561 trabajadores/as sociales profesionales de 36 colegios de trabajadores/as sociales distintos: Para el 62,86% de la muestra no ha existido suficiente presencia en los diferentes recursos por parte del Trabajo Social, al igual que otras profesiones: Por tanto hubiese sido necesaria la presencialidad de trabajadores/as sociales con mayor intensidad durante la presente crisis. Tan solo el 15,14% no defiende explícitamente dicha presencialidad (González et al., 2020).

Se evidencia como un 62,86 % de los/as trabajadores/as sociales que participaron en el estudio respondieron que el trabajador social ha tenido presencia a la hora de ofrecer los diferentes recursos y que se necesitaba tanto de ayuda personal como para tramitar algún tipo de prestación (González et al., 2020).

Sobre las medidas que se podrían haber tomado, el 20,7% de los encuestados coinciden en indicar que hubiera sido necesario una mayor capacidad de prevención y coordinación, seguida de mayor agilidad en los trámites y activación de ayudas inmediatas que llevasen aparejada la simplificación de los trámites (14,3%). Igualmente se apunta a una mayor dotación de material sanitario y material para el trabajo en casa (12,8%) (González et al., 2020).

El colegio profesional de la provincia de **Cádiz** apeló al trabajo en red como instrumento de intervención. Asimismo, el colegio consiguió mejorar la calidad y las condiciones de las personas que se situaban en desventaja social reuniendo todos los recursos tanto sociales como humanos para intentar ejecutarlos de una manera más creativa para generar nuevas oportunidades a usuarios (Sánchez et. al, 2020) a través de un plan de choque diseñado por el propio colegio. En concreto, dicho plan incorporaba, entre otras, las siguientes medidas:

- Plan de dinamización de los barrios (realizado por animadores/as socioculturales y monitores/as)
- Crear un punto de información de empleo de alfabetización digital (realizado por psicopedagogos/as).
- Diseño y ejecución del programa de Formación para inserción laboral de las mujeres (realizado por educadores/as y trabajadores/as sociales).

La Orden SND/295/2020, de 26 de marzo (BOE del 28 de marzo) adoptó las medidas de materia en el ámbito de Servicios Sociales, y va completamente ligada a este plan ya que, se tuvo que enfocar e intentar construir nuevas intervenciones con los reducidos recursos disponibles (Sánchez y otros, 2020).

A través del COVID-19 se han acogido nuevas formas de intervención que han dado lugar a la innovación, replanteando la ERACIS¹ en tiempo récord; se ha construido un escudo social, de actuación y mediación comunitaria evitando que ninguna persona se quede atrás y se ha hecho con un espíritu de colaboración y sentido de trabajo en equipo (Sánchez et al., 2020, pp. 54).

¹ ERACIS: Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inserción

Por último, coexisten otras iniciativas que se llevaron a cabo por diferentes Colegios de trabajo social para profesionales y ciudadanía que quedaron registrados en la última revista de trabajo social y, aunque, no son iniciativas tan grandes como la que se llevó a cabo en la ciudad de Cádiz, fueron de mucha ayuda para facilitar el trabajo con los usuarios (Trabajo Social C. G., 2020).

- Servicio telefónico de asesoramiento para la ciudadanía (Badajoz).
- Buzón COVID-19 para colegiados y colegiadas (Sevilla).
- Correo electrónico para colegiados y colegiadas (Granada).
- Programa de acompañamiento telefónico a personas mayores y otros grupos vulnerables (Badajoz).
- El Arenal, trabajo social, espacio colaborativo de espacio de información (Cantabria).
- O Fogaril, espacio dirigido a personas colegiadas (Aragón).
- Servicio en colaboración con la European Association of Supervision and Coaching (EASC) proporcionando soporte y acompañamiento a profesionales (Cataluña).
- Guía web de recursos y consultas para colegiados (Cáceres).
- Buzón COVID-19 para personas colegiadas donde se pueden hacer reclamaciones y sugerencias (Las Palmas).
- Cuestionario para el envío de dudas y consultas (islas Baleares).
- #Quedateenelcorazón, espacio de acompañamiento telemático especializado en el duelo (Aragón).
- Un nuevo canal de detección de necesidades por equipos y centros de trabajo (Alicante).

5.- Análisis de las Entrevistas

El análisis de las entrevistas sigue la misma estructura que el guion utilizado para la recogida de la información. Así, en primer lugar, se evidencian los cambios respecto a las personas usuarias. En concreto, en relación al volumen, el perfil, la cobertura de la demanda, la relación entre la demanda y la necesidad, así como las prestaciones. En segundo lugar, se describen los cambios respecto a la organización de los servicios sociales centrando la atención en los principios efectos y problemáticas detectadas. En tercer lugar, las consecuencias identificadas en los propios profesionales. Y, por último, algunas propuestas ofrecidas por los informantes que permitan mejorar la situación actual de los Servicios Sociales.

5.1.- Bloque I: Personas Usuarias

En este bloque se muestra el análisis de contenido respecto a las personas usuarias: volumen, perfil de las mismas, solicitudes de ayuda y las prestaciones más relevantes ofrecidas.

5.1.1.- Volumen: aumento durante y después del confinamiento

Todos/as los/as profesionales afirman que ha aumentado notablemente el volumen de personas usuarias atendidas durante el estado de alarma y tras él.

“El volumen aumentó, se atendió durante el estado de alarma a más personas usuarias, a más población inmigrante recién llegada junto a personas españolas que nunca antes habían venido a los Servicios Sociales, incluidas personas con estudios universitarios, hostelería, obreros, etc.” (TS1).

Este aumento de personas usuarias atendidas exige una mayor intervención por parte de los/as profesionales, pero también un aumento de las tareas administrativas. El resultado es la falta de tiempo dentro de la jornada laboral para realizar toda la actividad, tal y como manifiesta el siguiente informante:

“Este aumento de volumen aparte también requiere una mayor intervención, sumado a un trabajo administrativo, dando consigo a no tener el tiempo suficiente para realizar toda su actividad por el volumen existente. Hay más usuarios y esos ciudadanos necesitan mucha más intervención junto a mucha más parte administrativa, pero a eso no llegamos, no hay tiempo posible” (TS3).

Cabe remarcar la importancia otorgada a las tareas administrativas dentro de las funciones de los/as trabajadores/as sociales, sobre todo durante el período de confinamiento:

“La mayoría del trabajo era de carácter administrativo junto a listados de personas que habían llamado para recibir ayuda, es decir, una gran saturación, en donde, hubo un momento en que se nos empezó a llamar a presionarnos y hacer más trabajo, hasta 15 personas al día a atender, primando la cantidad en vez de la calidad” (TS9).

Por otra parte, con la llegada del estado de alarma, los CMSS de Zaragoza se reubicaron, estando una parte de la plantilla de profesionales teletrabajando y el resto de los profesionales repartidos aleatoriamente por todos los centros.

“Por el estado de alarma se cerraron varios Centros Municipales, y las personas que trabajábamos en ellos nos repartieron entre los que quedaron: Delicias uno, Delicias dos, San Pablo y las Fuentes” (TS3).

5.1.2.- Perfil: nuevos y variados

Otro elemento analizado es el relativo al perfil de las personas usuarias. En este punto hay que señalar varios aspectos.

En primer lugar, la pandemia modificó el perfil de personas usuarias, como afirma el siguiente informante:

“Sí, ha cambiado el perfil, la pandemia ha influido porque hay colectivos que se han visibilizado como el colectivo de prostitución. Yo no había atendido a tantas mujeres en esta situación desde hace mucho tiempo. Durante un tiempo sí que venían mucho pero ahora otra vez vuelve a desaparecer” (TS3).

Sin embargo, en segundo lugar, se debe señalar que nos encontramos ante una variedad de perfiles. Es decir, a los CMSS se acercaron personas de índole variada, aunque el denominador común de todos ellos era el factor económico, como se indica a continuación:

“Vinieron personas de perfiles muy diferentes, gente que tenían su trabajo, pero al no realizarse su actividad se quedaron parados, pero eran gente normalizada, gente que solo tenía un problema económico, donde, se juntó el problema económico junto el vivir todos juntos 24 horas junto el estar en un piso pequeño, pues todo se complica, tuvimos muchas separaciones” (TS6).

Es decir, personas que únicamente carecen de ingresos económicos como consecuencia de la pérdida (temporal o transitoria) del empleo. Así, uno de los perfiles que más ha accedido a los Servicios Sociales durante la pandemia ha sido el del sector de la hostelería.

“El otro perfil demandante eran los empleados de hostelería, las condiciones laborales eran muy precarias, mucha gente trabajaba en negro por lo que no podían acceder a las ayudas, si tu tenías un ERTE de 10 horas y trabajabas muchas en negro este perfil aumentó” (TS9).

En tercer lugar, hay que remarcar que ciertos colectivos sufrieron más o se vieron más perjudicados. Nos estamos refiriendo a las personas mayores o tercera edad, colectivo ya de por sí vulnerable. Muchos servicios como por ejemplo el de ayuda a domicilio registraron muchas bajas por miedo al contagio, no por falta de necesidad.

“Hemos visto una disminución de las personas mayores, ya que por miedo ni asistir al centro para poder pedir ayudas como podrían ser el servicio de atención a la dependencia o teleasistencia han estado solos” (TS4).

Estrechamente relacionado con las personas mayores, pero no obligatoriamente, las personas en situación de dependencia también se vieron gravemente afectadas:

“La gente que estaba en el servicio de atención a la dependencia se dio de baja por miedo, ahora empieza a ver más gente que empieza a solicitar estas ayudas, en donde, si tenía que venir gente de fuera las personas usuarias preferían no ser asistidas” (TS4).

También las personas solicitantes de asilo han tenido una presencia notable durante este período:

“En el último año ha habido un aumento drástico de solicitantes de asilo procedentes principalmente de Venezuela, Nicaragua y Colombia, huyendo de inseguridad, amenazas personales, chantajes. Suele venir la familia completa. Sin recursos y sin permiso para trabajar” (TS1).

A la vista de las entrevistas, se puede afirmar que aparte de afectar a perfiles nuevos, la pandemia ha afectado a la vulnerabilidad de todos los perfiles que se encontraban ya en el sistema.

Como comentan la mayoría de las profesionales entrevistadas, en el momento actual se ha normalizado más la situación después de estos años, es decir, el volumen de usuarios ha disminuido comparado con el comienzo de la COVID-19, aunque existe una gran demanda actualmente. Otro punto destacado por las

profesionales ha sido los cambios en los perfiles de usuarios desencadenado por la derogación del Ingreso Aragonés de Inserción (IAI).

“La derogación del IAI y la posterior implantación del IMV también ha modificado el perfil de personas usuarias. Es decir, aquellas personas que eran perceptoras del IAI han dejado de acudir a los CMSS. Hay muchas personas que han dejado de venir porque percibían el IAI y ahora no sabemos nada de ellos” (TS5).

Los/as profesionales señalan que el IMV es una prestación económica, lo que hace que ya no sean necesarias las entrevistas con los/as trabajadores/as sociales y la intervención social.

“Muchas personas que con el IAI tenía la obligación de tener entrevistas con nosotras ahora mismo ha cambiado completamente con el IMV, sin entrar en el tema administrativo, no hay compromiso con el IMV, es una prestación puramente económica donde no todos pueden acogerse comparado con cómo estaba instalado el IAI, el IAI estaba basado en la persona, en su entorno, en su proceso, y el IMV está basado en documentación legal” (TS9).

5.1.3.- Cobertura de la Demanda: insuficiente

La mayor parte de los informantes entrevistados están de acuerdo en que la cobertura no ha sido suficiente para cubrir las demandas de las personas usuarias.

No obstante, destacan la existencia de presupuesto, es decir, siempre hay disponibilidad. En concreto, no han observado que se agotase a la hora de solicitar ayudas, tal y como expone el informante entrevistado TS1: “Las demandas económicas se cubren, gracias a dios. El presupuesto no se acaba, porque van ampliando partidas conforme se necesita” (TS1).

Sin embargo, sí que ponen la voz de alerta en la falta de cobertura para ciertas necesidades de las personas usuarias:

“Las necesidades no todas se cubren. La más difícil de cubrir a día de hoy es la de vivienda. No hay vivienda tutelada, vivienda social, el alquiler de los pisos es cada vez más caro y piden más requisitos para poder alquilar, etc.” (TS1).

Esta falta de cobertura repercute en aquellos colectivos más vulnerables:

“No, el problema es que ahora es una situación social muy mala entonces la solución no pasa por los Servicios Sociales. Aquí fallan muchas cosas entonces si nosotros mal que bien con el IAI estábamos ahí tirando en lo económico y se quedaban totalmente desprotegidas, ahora hay mucha más gente porque el IAI los ha dejado de lado y nosotros no tenemos una prestación lo suficientemente grande para recoger eso” (TS8).

5.1.4.- Relación entre la Demanda y la Necesidad

No siempre la demanda por parte de la persona usuaria es en realidad lo que de verdad necesita. En concreto, señalan que, en ocasiones, se cubren las necesidades más básicas dejando descubiertas otras necesidades:

“No siempre lo que demandan es lo que necesitan. Muchas veces nos quedamos en las demandas de necesidades básicas, que es lo que se trata de cubrir en un primer momento o lo que las personas te piden, pero, hay otras necesidades encubiertas que la falta de tiempo, de profesionales, etc. impide profundizar en ellas y, por tanto, cubrir o dar respuesta” (TS1).

Entre aquellas “otras necesidades”, la salud mental cobra un especial protagonismo. Sin embargo, se trata de un campo de actuación en el que estos profesionales no han podido trabajar.

“Ni la básica, pero aquí empezamos a cubrir necesidades básicas, pero también hablamos de lo tirada que se han quedado con el tema de la pandemia como toda la rama de salud mental y no hay posibilidad de apoyar ahí. En algún caso se han podido apoyar, pero solo podemos hacer más que reconvertir la demanda que nos presenta el usuario en algo que sí podamos abarcar. Ya sea ayuda de alquiler o algo así por el estilo. Ni lo básico se cubre ni lo que va más allá” (TS4).

5.1.5.- Prestaciones más Relevantes Ofrecidas

Al comienzo de la pandemia solo se podían tramitar ayudas de urgencia de alimentación. Cabe mencionar que no hubo ningún recorte y se tramitaron y concedieron todas.

“Durante la pandemia la única prestación que se pudo tramitar fue la de alimentación. Indudablemente, en ese momento y dadas las restricciones para poder tramitar cualquier otra prestación, fue importante. Hay que tener en cuenta que las otras necesidades estaban cubiertas por ley: no se podía desahuciar, cortar suministros, etc., por impagos” (TS1).

De hecho, se agilizaron incluso los trámites administrativos, permitiendo que las personas pudieran obtener lo antes posible la cuantía:

“Las ayudas de urgencia sobre todo las ayudas de alimentación, eran las únicas que se podía tramitar sin necesidad de burocracia, porque tampoco se podía hacer nada más cuando no se podían presentar de manera física las personas usuarias para poder ver que de verdad necesitaba la persona” (TS4).

Una vez terminado el estado de alarma y con la vuelta a la presencialidad en los centros, las ayudas de urgencias pudieron ser solicitadas para otros fines, como la de alquiler.

“En el momento que volvimos creo que la prestación más importante fue poder mantener la vivienda a través de las ayudas de alquiler. Había mucho retraso en el pago y se han tramitado numerosas ayudas en este concepto” (TS1).

Otro aspecto relevante respecto a las prestaciones es el relativo al IAI. Esto fue derogado y “sustituido” por el IMV. Este hecho provocó que ciertas personas o, mejor dicho, sus necesidades quedaran descubiertas.

“El Ingreso Aragonés de Inserción me ha parecido la prestación más importante. Su derogación hace poco, ha hecho que disminuya la cobertura ya que se ha quedado fuera muchísima gente. Lo que permitía a algunas familias subsistir, ahora ni eso. El IAI permitía a través del control mucha mejora en la calidad de vida también en los niños y eso ahora se ha permitido con la entrada del IMV. No hay ninguna prestación que dé una cobertura real, así que estamos bastante mal” (TS3).

Se puede concluir que, las prestaciones más solicitadas desde el comienzo de la pandemia han sido las ayudas de urgencia (principalmente de alimentación), el IMV y el IAI.

5.2.- Bloque II: Organización de Centros

El análisis de contenido ofrecido en este bloque está agrupado en torno a la organización de los CMSS: presupuestos, actividades de carácter comunitario que han abordado y los principales problemas a los que se han enfrentado.

5.2.1.- Presupuestos de los Servicios Sociales: aumento económico y problemas de personal

Por un lado, todas las personas entrevistadas coinciden en que de modo general el presupuesto destinado a Servicios Sociales ha ido aumentando notablemente; por tanto, no han experimentado recortes económicos:

“No. En cuanto a ayuda de urgencia se ampliaron y ni se ha gastado todo el presupuesto” (TS5).

Pero, por otro lado, han manifestado un gran problema en recortes de recursos humanos, ya que las bajas laborales no se han cubierto, lo que ha generado un aumento muy importante en el volumen de trabajo. Debían prestar la misma cobertura con menos personal.

“Gravísimos, no en lo económico, pero sí en recursos tanto materiales como humanos. Nos cuestionan todo a nivel de ayudas de urgencia... y las bajas laborales de los profesionales aquí no se cubren... entonces ya estás trabajando a la mitad porque tienes que trabajar cinco personas para un trabajo que antes salía con ocho” (TS3).

5.2.2.- Problemática Principal de los Servicios Sociales: falta de reconocimiento e implantación del teletrabajo.

En primer lugar, las personas entrevistadas han destacado mucho la falta de reconocimiento por parte de las instituciones y, en particular, del Ayuntamiento de Zaragoza. Por un lado, respecto al propio profesional y, por otro lado, en relación a las funciones, es decir, a la intervención con las personas usuarias.

“Hemos tenido un retroceso a la hora de entender lo que es intervención por parte de los de arriba. Ya se entendió por parte del ayuntamiento como que se debían de tramitar solo ayudas de urgencia que con eso se solucionaría todo entonces aquí tenemos el primer error” (TS8).

Se ve reflejado cuando, durante todo este tiempo, la labor de los Servicios Sociales y, en extensión de los/as trabajadores/as sociales ha sido únicamente la tramitación de ayudas de urgencia; es decir, tareas puramente burocráticas/administrativas:

“Para lo único que no ponen pegas en la ayuda de urgencia de alimentación, entonces lo que hace es enmascarar las necesidades reales de la población porque a las otras ayudas ya no hay cobertura o es mucho más costosa de tramitar” (TS3).

El segundo problema más citado ha sido la prolongación del teletrabajo, ya que los/as trabajadores/as sociales fueron declarados como esenciales y no atendían presencialmente, a pesar que trabajaban desde los diferentes CMSS. Es decir, acudían a su centro de trabajo para atender telemáticamente a la población.

“Atender más en las oficinas que telemáticamente en ese momento, somos servicios esenciales. Tanto enfermeros como cajeras del Mercadona trabajaban presencialmente y nosotros no. El jefe de servicio tuvo que mandar por escrito para trabajar de manera presencial pero solo tendríamos que haber atendido por teléfono si hay riesgo de contagio” (TS7).

En tercer y último lugar, han identificado todos los problemas con la línea 900. Esta línea se implantó para intentar facilitar el trabajo a los profesionales, pero ha supuesto numerosos problemas desde su puesta en marcha:

“La dificultad para contactar con los Centros ya que se instauró una única línea 900 ya que nosotros también tenemos que hablar muchas veces si no tenemos el correo electrónico así... Es un desastre” (TS1).

5.2.3.- Actividades de Carácter Comunitario: diferencias por barrio

Aquí encontramos disparidad en las respuestas ya que cada barrio se ve sumido en una realidad diferente.

Hay algunos en los que no han tenido problema y han visto una oportunidad para comenzar proyectos diferentes:

“Uno de los proyectos nuevos que hicimos fue de voluntarios con gente mayor del IAI, durante 3 meses un día a la semana los voluntarios fueron a su casa a tomar un café y demás para hacerles compañía porque los mayores han estado muy solos y muchos habían pegado bajón” (TS6).

Otros sufrieron un parón con todas las restricciones en el momento de la vuelta a la normalidad y poco a poco se han ido llevando a cabo.

“Sí, pero lo que hemos hecho es retomar las actividades, este año se ha hecho un grupo de habilidades de crianza con madres solas y ahora estamos intentando trabajar con comunidades de unos bloques de viviendas sindicales con muchísimo deterioro” (TS8).

Pero la realidad de los demás CMSS es que no están realizando ningún trabajo comunitario porque carecen de espacios y al no cubrirse las bajas de sus compañeros, carecen de tiempo.

“No podemos desarrollar mucho trabajo comunitario debido a la falta de espacio. El trabajo por grupos individuales es más sencillo de realizar que trabajo comunitario” (TS4).

“No, la demanda que hemos tenido que suplir ha sido tan grande junto al momento de vivencia que ha sido imposible poder realizarlo” (TS7).

5.2.4.- Respuesta de los Centros Municipales: sobrecarga de trabajo

Todas las personas entrevistadas han estado de acuerdo que los CMSS (y, en consecuencia, los/as trabajadores/as sociales) han estado trabajando más de lo que les correspondía. Esta sobrecarga de trabajo se ha debido a diferentes aspectos relatados anteriormente tales como las bajas laborales sin cubrir, los problemas administrativos y trámites burocráticos muy largos, así como otras cuestiones.

“La gente ha trabajado como ha podido, se ha dado mucha respuesta y atendido a mucha gente. No estoy de acuerdo con el discurso de que los Servicios Sociales han estado ausentes, hemos estado ahí, hemos dado respuesta al menos desde la parte profesional de la parte de abajo, mucho sacrificio y trabajo, se ha dado mucha cobertura, las decisiones políticas no han sido las óptimas, pero los Servicios Sociales hemos estado ahí trabajando” (TS9).

5.3.- Bloque III: Profesionales

En este bloque se aborda el análisis de contenido en relación a los profesionales de los Servicios Sociales: carga de trabajo, dinámicas de trabajo, así como las dificultades a las que se han enfrentado en el desarrollo de su actividad.

5.3.1.- Carga de Trabajo del Trabajador Social: aumento drástico

Como evidencia cada una de las profesionales, la cantidad de trabajo ha aumentado drásticamente en estos tres años por diversas cuestiones. Por un lado, por el aumento de las personas usuarias (sobre todo en el estado de alarma) y, por otro lado, por la falta de personal y la no cobertura de las bajas laborales de los profesionales de los Servicios Sociales.

“Ha aumentado la cantidad de trabajo considerablemente. Hubieran sido más llevadera y menos estresante si hubiéramos tenido el personal necesario. No es el trabajo, sino la falta de personal” (TS1).

Otro punto que se ha tratado en cada una de las entrevistas es la cuestión administrativa por parte del trabajador/a social. Las personas entrevistadas han incidido en las dificultades que generan las tareas administrativas y como éstas han complicado el quehacer profesional, es decir, la intervención social. Esto

ha ocurrido durante el estado de alarma y, posteriormente con la derogación del IAI y la implantación del IMV.

“Ha aumentado la carga de trabajo, sobre todo en el tema administrativo nos ha complicado a todo, haciendo que el usuario no recibe los correctos estímulos para su desarrollo con el Ingreso Mínimo Vital, no se recibe al usuario de manera personal, todo se hace de manera administrativa, y en el fondo, estamos dedicando casi toda la jornada a estos temas cuando no lo tendremos que realizar”.

“También hay gente que se puede encontrar mejor en este punto de realizar un trabajo más administrativo, en donde, puede que sea menos laborioso, pero sabemos que no es la esencia de nuestro trabajo. Se está produciendo una derivación de trabajo social hacia una parte administrativa” (TS7).

5.3.2.- Dinámicas de Trabajo: cambios

Todo el conjunto de profesionales entrevistados ha afirmado que se produjeron cambios en las dinámicas de trabajo, tanto en el comienzo de esta crisis con el estado de alarma como posteriormente con la vuelta de cada una de las profesionales a sus centros específicos.

Con la crisis vivida por el estado de alarma y la reunificación de los profesionales en diferentes centros, las dinámicas de trabajo cambiaron completamente. Es decir, se suprimieron o modificaron completamente los programas que se llevaban a cabo para la atención de las demandas de las personas usuarias.

“Nosotros trabajamos por programas antes de la pandemia y después los de primera atención no daban abasto y muchos compañeros se han tenido que pasar a primera atención y lo organizativo de cada programa ha tenido que cambiar, obviamente no se ha modificado nada, pero sí que está más contaminado en ese sentido” (TS4).

Actualmente en algunos centros ya han vuelto a empezar a trabajar por programas con personal atendiendo a demandas de manera específica. Aun con todo, como expresan los/as profesionales, esto actualmente está siendo dificultoso por la escasez de personal y la nula sustitución de las bajas laborales, a lo que se suma la gran carga administrativa actual.

“Ahora que estamos empezando a redimensionar los programas porque unos demandan más que otros. Eso descoloca mucho porque, claro, los de prevención además de atención tienen otro tipo de forma de trabajo que en este momento no se hace por falta de tiempo. La atención administrativa se lo come todo, la verdad. Cuanto más tiempo se lleva la atención, menos se lo lleva el programa en sí” (TS3).

“No hay profesionales suficientes, no se cubren bajas, no puedes poner ningún programa de nada, es lo que hay” (TS6).

El momento que supuso un cambio completo en la dinámica de trabajo fue el decreto del estado de alarma. Una vez transcurridos estos tres años ya estamos apreciando que se retorna al estado de normalidad.

“Se usaron medios telemáticos durante el estado de alarma, se piden 15 intervenciones a personas usuarias diarias durante esos meses, y al final cuando llegamos de vuelta a los centros nos bajaron a siete diarios, la demanda al principio ha sido alta, pero después se ha ido bajando, estamos en un nivel de estrés y se nos cuidó más hasta ahora, guardias, regular la agenda de visitas, etc., cuando al principio estaba muchas horas, la atención telefónica y el tema sobre todo administrativo por nivel telemático quita mucho tiempo” (TS9).

5.3.3.- Dificultades de los Trabajadores Sociales para el Desarrollo de su Actividad: la burocracia y lo relacional.

Varias de las profesionales exponían que lo que más carga de trabajo les supuso, tanto durante como después del confinamiento, fueron las tareas administrativas tal y como indican las profesionales TS3 y TS7:

“Hubo una gran carga administrativa desde ese momento, ahora hemos triplicado la tarea administrativa y la tarea bonita que es atender se la come totalmente porque no se deja disfrutar de ella. Y tiene pinta de que esto se va a quedar así, pero vaya... no me hace mucha ilusión entonces eso quema bastante y tengo la sensación de que se nos exige más y se nos cuestiona más en función de que sepas hacer administrativamente algo limpio a lo que puedas hacer de puertas para fuera, pero quiero tener esperanza de que igual cambia” (TS3).

“Se tuvo poco cuidado con los profesionales, nos dejaron solos con una gran demanda sin capacidad administrativa, todo a partir de mandatos sin pedir colaboración con el personal, todo muy desorganizado, no sabías que tenías que hacer, ninguna forma de contactar con ningún superior” (TS7).

Otro tema recurrente en las entrevistas ha sido la dificultad en volver a reconectar con la gente, lo difícil que fue volver a la normalidad después del estado de alarma.

“Lo que más me costó fue reconectar con la gente a nivel más empático en persona porque el teléfono hace estragos a la hora de empatizar. Entonces lo ves de otra manera, pero claro el hecho de volver a ver a la cara a la gente, volver a conectar y a no sentir esa carga emocional en la mochila me ha costado y vuelvo otra vez a mi ser de empatizar y acompañar sin que me suponga a mí una carga... se traduce básicamente en ansiedad, mal genio y demás. Me ha costado mucho volver a tener esa alegría en el trabajo de antes de la pandemia la verdad, pero bueno poco a poco. Pero vuelvo a ser capaz” (TS3).

“Lo que más me costó fue retomar el trabajo en equipo porque las decisiones del ayuntamiento hicieron bastante daño sin darse cuenta. Entonces tuvimos que retomar la idea de equipo y de trabajar conjuntamente, de contarnos y de sanarnos poco a poco porque no fue fácil para nadie”.

“A mi trabajar con las personas presencialmente fue una alegría porque es un poco el espíritu ese de la profesión” (TS8).

Aparte, cada una de las entrevistadas comentó que no vieron una idea acertada el sistema planteado durante el estado de alarma de reubicación de los CMSS.

“Nada más volver a nuestro centro, al realizar una reunión pudimos ver que la mayoría pensamos que no fue una idea acertada esa reasignación del puesto de trabajo” (TS4).

5.4.- Bloque IV: Propuestas

Cada profesional entrevistado/a expuso las características de las que su propio centro carecía. Muchos se quejaban de los espacios disponibles, ya que debían compartir despacho o incluso tuvieron que desplazarse a otros espacios no acondicionados para realizar adecuadamente las correspondientes intervenciones con las personas usuarias.

“Los teníamos en la puerta esperando porque nuestro centro no reunía condiciones y la pandemia ha hecho visibilizar las deficiencias que tenía el sistema, ahora estamos aquí cada uno en un despacho, pero claro, se escucha todo... faltan recursos humanos, bajas, y falta de espacio” (TS8).

“En este centro tenemos problemas de espacio, cada profesional no tiene despachos. Mi equipo de menores comparte despacho común, dando consigo a problemas para reuniones” (TS4).

Pero han coincidido en que lo que hay que cambiar, sí o sí, es la cobertura de las bajas laborales y esto demuestra que desde las altas instituciones no se toman en serio el desempeño que tiene la profesión y la importancia que tiene el factor humano en estas cuestiones.

“Más personal administrativo para gestionar las prestaciones y así los/as trabajadores/as sociales poder centrarnos más en inserción y acompañamiento con los usuarios” (TS5).

“También necesitamos muchas más personas. Ahora tenemos mucho volumen y mucha complejidad y los recursos no aumentan en absoluto, pero no nos pueden meter en un fondo en el que no se puede salir porque la realidad es que vienen y nos requieren a nosotros también como personas profesionales y no nos reconocen ni se está fortaleciendo en absoluto” (TS8).

6.- Conclusiones

Como es sabido, la crisis de la COVID-19 ha afectado a múltiples ámbitos y esferas de la sociedad. Los Servicios Sociales han visto aumentar su demanda al tiempo que han tenido que adecuarse y adaptarse a las exigencias sociosanitarias del momento.

Los cambios organizativos han sido frecuentes en nuestro contexto y también fuera de él. La implantación del teletrabajo y la pérdida de la presencialidad fue una realidad que afectó a nuestros CMSS. Pero, en contraposición también el gasto destinado a Servicios Sociales se vio aumentado. En este sentido, nuestros servicios sociales municipales se han visto alterados o afectados por la situación vivida en los últimos dos años y este trabajo ha querido contribuir, en la medida de nuestras posibilidades, a evidenciar esos cambios.

El estudio de las consecuencias de la pandemia es complejo y es imposible abordarlo de forma integral por medio del presente trabajo. Sin embargo, se ha querido mostrar algunos de los principales problemas con los que se han encontrado (y se encuentran) nuestros profesionales.

En primer lugar, hay que remarcar que el volumen de personas usuarias atendidas ha aumentado considerablemente durante el estado de alarma y tras él. Este aumento ha requerido un mayor número de atenciones y ha traído consigo también un aumento considerable de las tareas administrativas. Estas funciones burocráticas han relegado al verdadero trabajo social a un lado, es decir, se ha abandonado la intervención social (e integral), dado que la situación de alerta requería la cobertura de las necesidades básicas. Y, por consiguiente, la tramitación de ayudas de urgencia. Particularmente en su forma de alimentación.

En cuanto a las modificaciones organizativas en los centros, con la llegada del estado de alarma algunos CMSS se clausuraron, debiéndose repartir la plantilla de trabajadores/as sociales entre los que permanecieron abiertos. Además, la puesta en funcionamiento por parte del Ayuntamiento de Zaragoza de una línea gratuita con la idea de ofrecer una respuesta más rápida y eficaz, tuvo el efecto contrario; supuso un aumento de la carga de trabajo y un aumento del tiempo de espera para las personas usuarias.

Por otra parte, la pandemia ha modificado el perfil de las personas usuarias. Como consecuencia de la pérdida temporal o transitoria del empleo, muchas personas de diferentes sectores laborales y categorías profesionales se han visto en la necesidad de demandar ayudas económicas. Colectivos especialmente afectados han sido el de la hostelería y el de la prostitución.

Se puede afirmar que, además de afectar a nuevos perfiles, la pandemia ha acentuado la vulnerabilidad de los que ya se encontraban incluidos en el sistema. En ciertos servicios, como en el de ayuda a domicilio, se produjeron muchas bajas por el miedo al contagio, especialmente entre el colectivo de personas mayores.

Si bien las demandas económicas se han podido satisfacer gracias a la oportuna ampliación de las partidas presupuestarias, a medida que la situación lo requería, la cobertura no ha sido suficiente para cubrir las demandas de las personas usuarias. Especialmente las necesidades relativas a vivienda tales como: los precios del alquiler, los requisitos que se solicitan, junto con la falta de vivienda social o tutelada agravan el problema.

Por norma general se han cubierto las necesidades más básicas, pero se han dejado descubiertas otras, posiblemente por la falta de tiempo o de profesionales. Entre estas necesidades no cubiertas se pueden destacar todas las relativas a la salud mental.

Centrándose en las prestaciones más solicitadas, hay que señalar que las ayudas de urgencia (en particular de alimentación), el IAI (actualmente derogado) y el IMV han sido las mayoritarias. Las ayudas de urgencia de alimentación han sido tramitadas y concedidas en su totalidad, no habiendo existido problemas presupuestarios en su dotación. Respecto al IMV, conviene destacar que inicialmente su aprobación supuso un gran desconcierto y una avalancha de peticiones de información y consultas en los CMSS.

Si bien las dotaciones presupuestarias se han aumentado notablemente, estas no se han destinado a recursos humanos. Durante todo este período ha existido (y existe) un grave problema a nivel de personal profesional, ya que las bajas laborales no han sido (ni son) cubiertas.

Las principales dificultades a las que se han enfrentado los/as trabajadores/as sociales para el desarrollo de su actividad han sido las siguientes:

- La falta de reconocimiento de la labor social realizada, por parte de las instituciones y en particular del Ayuntamiento.
- La sobrecarga de trabajo a la que se han visto sometidos/as debido sobre todo al aumento de la demanda, las bajas laborales sin cubrir y el aumento de los trámites y tareas administrativas.
- La prolongación del teletrabajo, ya que los/as trabajadores/as sociales fueron declarados trabajadores esenciales y en algunos casos no atendían de manera presencial.
- La reubicación de los CMSS, que tuvo como consecuencia el cambio de las dinámicas de trabajo que se venían realizando, medida que a posteriori, la mayoría de trabajadores/as sociales ha considerado como no acertada.
- La implantación de la línea de atención gratuita por parte del Ayuntamiento de Zaragoza que supuso una mayor carga de trabajo para los/as trabajadores/as sociales.
- La dificultad de volver a reconectar con las personas usuarias después del estado de alarma, con la vuelta a la normalidad.

Por último, un estudio en el ámbito del Trabajo Social no puede quedarse en un ámbito únicamente descriptivo. Así, en el trabajo de campo se ha querido recoger la opinión de los profesionales respecto a propuestas de mejora. Es decir, además de evidenciar y retratar los cambios vividos en los CMSS y los problemas con los que se han encontrado, este trabajo pretende ofrecer un “rayo de luz”. ¿Qué se podría hacer para mejorar la situación de saturación en la que se encuentran los CMSS? A continuación, se ofrecen cinco medidas y actuaciones que pueden permitir, en parte, aminorar las consecuencias de nuestros CMSS:

- Aumentar las plantillas de trabajadores/as sociales en los CMSS y que se contemple la cobertura de las bajas laborales que se pudieran producir.
- Aumentar el personal administrativo en los CMSS para que los/as trabajadores/as sociales puedan centrarse en sus cometidos específicos.
- Dotar a los CMSS de los espacios adecuados para la realización de intervenciones, reuniones y cualquier otro tipo de proyectos.
- Tener preestablecidos protocolos y planes de contingencia para poder afrontar situaciones de crisis social como las motivadas por la aparición de la COVID-19.
- Impulsar el reconocimiento de la importante labor que realizan los Servicios Sociales, muy especialmente a nivel institucional.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Hendrickson, M., y Fantova Azcoaga, F. (2022). Los servicios sociales españoles ante la pandemia en L. Ayala Cañón, M. Laparra Navarro y G. Rodríguez Cabrero (coord.), *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la Covid-19 en España*, (pp. 393-415). Fundación FOESSA. Recuperado de: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/39/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2019). *Memoria de Servicios Sociales comunitarios*. Área de acción social y familia. Recuperado de: <https://www.zaragoza.es/contenidos/sectores/social/MEMO-SS-COM-19.pdf>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2020). *Memoria de Servicios Sociales comunitarios*. Área de acción social y familia. Recuperado de: <http://www.zaragoza.es/contenidos/servicios-sociales/MEMORIA2020SERVICIOSOCIALESCOMUNITARIOS.pdf>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (04 diciembre 2020). *El Ayuntamiento mantendrá la línea 900 para consolidar las mejoras en el acceso a los Servicios Sociales*. Noticias Zaragoza. Recuperado de: <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/noticia/231215>
- Álvarez, N. S., y Guillén, D. B. (2021). Salud mental durante el confinamiento impuesto en España: efectos de hacer ejercicio y sacar a pasear al perro sobre estado de ánimo, sintomatología depresiva e ideación suicida. *Escritos de psicología*, 14(2), 73-83. <https://revistas.uma.es/index.php/espsi/article/view/12501/14283>
- Arza Porras, J., Gil-González, D., Català-Oltra, L., Francés García, F., González Angulo, M. E., Rodríguez Camacho, M. F., Sanchís Ramón, M. J., Sanz-Barbero, B., Vives-Cases, C., y La Parra Casado, D. (2020). COVID-19 Crisis: Impact on Households of the Roma Community. *International Journal of Roma Studies*, 2(2), 28–51. <https://doi.org/10.17583/ijrs.2020.6242>
- Asturias, D. (2021) Protocolo de actuación frente al COVID-19 en el ámbito de los Servicios Sociales. <https://residenciaspafelechos.com/wp-content/uploads/2021/08/Protocolo-de-Actuacion-frente-al-COVID-en-el-ambito-Servicios-Sociales-Asturias-13-septiembre-2021.pdf>
- Balluerka Lasa, M. N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, M. A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., y Santed Germán, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Bilbao, Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recuperado de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1>
- Bern-Klug, M., y Beaulieu, E. (2020). COVID-19 highlights the need for trained social workers in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 970-972. [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(20\)30452-7/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(20)30452-7/fulltext)
- Calzada, I., Muriel, M., Páez, I., Gómez, M., Alkorta, E., Gómez, J. D., Hernández, A. L. ... (2020). Los servicios sociales ante la pandemia: Más demanda que atender y más retos ante la complejidad. https://www.inap.es/documents/84257/0/INFORME+FINAL_MONITOR+DE+IMPACTO.pdf/9c802645-d644-68e4-df8d-a19e7a9f5e46

- Carmona, C. S. V., y de Flores, S. R. (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*, 13(23), 249-262. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102313.pdf>
- Carreto, M. Á. C., Egea, A. P., Montagud, R. C., Navalón, M. P., Biosca, R. E., y Navarro, A. R. (2020). Co-construcción de un protocolo de intervención de emergencia social frente a la crisis provocada por la Covid-19 en el municipio de Ontinyent. *Servicios sociales y política social*, (Nª Extra 1), 141-159. Recuperado de: <http://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/co-construccion-de-un-protocolo-de-intervencion-de-emergencia-social-frente-a-la-crisis-provocada-por-la-covid-19-en-el-municipio-de-ontinyent>
- Claramunt, A. (2009.). El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad. *Fronteras*, (5), 91-104. Recuperado de: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28649/1/RF_Claramunt_2009n5.pdf
- Colegio Profesional de Trabajo Social de Aragón. (2021). Atenciones esenciales urgentes ante COVID-19 <https://arainfo.org/wordpress/wp-content/uploads/2020/12/Colegio-Profesional-de-Trabajo-Social-de-Aragon-linea-900-zaragoza.pdf>
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid, McGraw-Hill.
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., y Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill.
- Focacci, C. N. (2022). A new role for the social services: fighting unemployment in the time of Covid-19. *European Journal of Social Work*, 1-11. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2022.2040441>
- García, M. J. Y., y Monteagudo, A. M. R. (2020). Reflexiones sobre la COVID 19, desde la perspectiva social. *Humanidades Médicas*, 20(2), 247-261. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200247&lng=es&tlng=es
- González, E. V., Quijada, R. A., y González, C. R. (2020). El Trabajo Social: Intervención ante el Covid-19. *Servicios sociales y política social*, (123), 88-110.
- Gutiérrez, I., Muriel, M., Páez, V., Caro, F., Gómez, M., ... Hernández, A.L. (2020). Los Servicios Sociales ante la pandemia: Más demanda que atender y más retos ante la complejidad. Recuperado de: <https://www.ehu.eus/documents/10136/26418126/informe-monitor-impacto-servicios-sociales-11-2020..pdf/1f4ba6b4-e75e-700b-f5fd-c1ea43dced29?t=1610095143202>
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2020). Memoria de centros de Servicios Sociales 2019-2020 Recuperado de: <https://www.aragon.es/documents/20127/6523422/Memoria+CSS+Aragon+2019-2020.pdf/50ae5f74-9f0f-9e75-ade9-44d34c760764?t=1647519368543>
- IMSERSO. (2021). Impacto del COVID-19 en el sistema para la autonomía y atención a la dependencia (SAAD). Recuperado de https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/evo_sisaad_covid19_202103.pdf
- Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. México D.F., Fontamara.
- Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital. Boletín Oficial del Estado, 304, de 21 de diciembre de 2021. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-21007>

- Información básica sobre la COVID-19. (2020, 10 octubre). Organización Mundial de la salud. Recuperado 22 de abril de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- López Fernández, D., y Sanz, A. (2020). ¿Nos deja secuelas el confinamiento? The Conversation. <https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/75725/2/31.%20%20C2%BFNos%20deja%20secuelas%20el%20confinamiento.pdf>
- Lorenzo, F.J. (2022). Las estrategias desplegadas por los hogares en respuesta a la crisis. En L. Ayala Cañón, M. Laparra Navarro y G. Rodríguez Cabrero (coord.) *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España* (pp. 519-542). Fundación FOESSA. Recuperado de: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/39/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>
- Lozano, E. M. (2021). El estado de bienestar y la nueva gestión de los servicios públicos en España y Latinoamérica: innovación en los Servicios Sociales y sanitarios tras el Covid-19. *Saber Servir: Revista de la Escuela Nacional de Administración Pública*, (6), 95-121. <http://revista.enap.edu.pe/article/view/4646>
- Macías Llanes, M. E. (2020). COVID-19: La respuesta social a la pandemia. *Humanidades Médicas*, 20(1), 1-4.
- Martínez- Virto, L., y Sánchez Salmerón, V. (2022). El impacto de la pandemia en las relaciones sociales; debilitamiento o refuerzo de las redes de apoyo y ayuda mutua. En L. Ayala Cañón, M. Laparra Navarro y G. Rodríguez Cabrero (coord.) *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España* (pp. 543-573). Fundación FOESSA. Recuperado de: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/39/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>
- Mejías Marichal, L. (2020). *Perspectiva sobre los efectos y cambios en la intervención profesional de los/las profesionales del centro de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Candelaria durante el Covid-19*. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de La Laguna]. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19684/Perspectiva%20sobre%20los%20efectos%20y%20cambios%20en%20la%20intervencion%20profesional%20de%20los%20profesionales%20del%20centro%20de%20Servicios%20Sociales%20del%20Ayuntamiento%20de%20Candelaria%20durante%20el%20Covid-19..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus. (2022, 22 abril). Ministerio de Sanidad. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
- Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A., y Vázquez-Aguado, O. (2020) COVID-19 and social services in Spain. *PLoS ONE* 15(11): e0241538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241538>
- Oliveros García, S., (2020). Adaptación del Centro Municipal de Servicios Sociales de Utebo a la COVID-19. [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza] Recuperado de: <https://zagan.unizar.es/record/110140/files/TAZ-TFG-2021-4469.pdf?version=1>
- Quimbiulco Yubi, J. C. (2021). Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020. [Trabajo Fin de Grado, Universidad Politécnica Salesiana] Recuperado de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19726/1/UPS-TTQ194.pdf>

- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., & de Vicente, I. (2020). Social work during the COVID-19 crisis: Responding to urgent social needs. *Sustainability*, 12(20), 8595. <http://dx.doi.org/10.3390/su12208595>
- Revuelta Domínguez, F. I., y Sánchez Gómez, M. C. (2003). Programas de análisis cualitativo para la investigación en espacios virtuales de formación. *Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. Recuperado de: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/56465/TEE2003_V4_programas analisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, M. G., de Dios, M. D. M., y Tirado, A. I. (2020). Escucha activa y trabajo en red como instrumentos de intervención y contacto social en época de confinamiento: el caso de la ERACIS en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Barbate (Cádiz). *Servicios sociales y política social*, (1), 43-55.
- Santás, J. I. (2020). Apuntes para la mejora de los Servicios Sociales locales tras el COVID-19: impacto sobre algunos retos previos. *Documentación Social*, 1(1), 1. Recuperado de: <https://documentacionsocial.es/5/a-fondo/apuntes-para-la-mejora-de-los-servicios-sociales-locales-tras-el-covid-19-impacto-sobre-algunos-retos-previos/>
- Situación hospitalaria en Aragón. Gobierno de Aragón. (2020, 31 julio). Portal de Aragón. <https://www.aragon.es/coronavirus/situacion-actual/hospitalizacion>
- Spradley, James. (1979). *La entrevista etnográfica*. Nueva York, Holt, Rinehart Winston.
- Torres, R., y Fernández, M. J. (2020). La política económica española y el COVID-19. *Cuadernos de Información Económica*, (275), 1-7. Recuperado de: https://www.funcas.es/wp-content/uploads/Migracion/Articulos/FUNCAS_CIE/275art02.pdf
- Trabajo Social, C. G. (2020). Actuaciones del Trabajo Social Ante el COVID-19. Grupo estatal de Intervención en Emergencias Sociales. Consejo General del Trabajo Social. Recuperado de: https://www.cgtrabajosocial.es/files/5f213639cbc10/COVID_II_WEB.pdf
- Uribe, J. (2021). ¿Pobreza o exclusión social? Covid-19. Ante la responsabilidad de un abordaje nuevo y coordinado en los Servicios Sociales. *Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 77, 15-35. Recuperado de: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/210543>

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Informantes clave entrevistados</i>	14
Tabla 2 <i>Personas usuarias registradas por la aplicación de Servicios Sociales durante 2019 y 2020.</i>	17
Tabla 3 <i>Ayudas de urgencia registradas en Aragón en 2019 y 2020.</i>	19
Tabla 4 <i>Ayudas de urgencia en Zaragoza desglosadas por concepto 2019 y 2020.</i>	20
Tabla 5 <i>Gasto en 2019 y 2020 (en euros).</i>	21
Tabla 6 <i>Coste de programas específicos 2020 (en euros).</i>	22

ANEXO I: Guion de Entrevistas Exploratorias

Hemos empezado a realizar nuestro trabajo de fin de grado con el objetivo de poder localizar los cambios que se han producido en los Servicios Sociales generales desde que se decretó el estado de alarma junto a los dos años posteriores de la pandemia. Concretamente en este caso queremos hablar del centro en el que trabajas con la idea de poder formalizar y centrar tanto nuestro objeto de estudio como los objetivos a seguir en la futura investigación.

1. ¿Cómo se actuó desde tu centro cuando se decretó el estado de alarma?
2. ¿Afectó la COVID-19 a los Servicios Sociales generales? Y, en particular, ¿a los Centros Municipales de Servicios Sociales? ¿De qué manera?
3. ¿Podrías decirnos si las prestaciones se han visto castigadas por la COVID-19? ¿En qué sentido?
4. Una de las medidas que se implantó desde los Servicios Sociales municipales fue la creación del teléfono 900 101 194. ¿Cuál es su función? ¿Ha agilizado tiempos de espera? En términos generales, ¿qué opinión tienes sobre este servicio?
5. Desde el inicio de la pandemia, ¿has visto cambios en la calidad de la atención a las personas usuarias? ¿En qué sentido?
6. En todos los ámbitos se está hablando de una transición o vuelta a la normalidad. En el ámbito de los Servicios Sociales generales, ¿cómo está siendo? ¿Con qué dificultades os estáis encontrando?
7. ¿Ha aumentado la demanda en los Servicios Sociales generales? De ser así, ¿cómo está afectando? Y, ¿cómo se está interviniendo?
8. ¿Qué cambios introducirías tanto a nivel burocrático como a nivel de intervención, es decir, respecto a prestaciones y servicios?
9. ¿Cómo te has sentido tú con todo esto, tanto a nivel profesional como personal?
10. ¿Ha cambiado en algo el clima de trabajo?
11. ¿Consideras que ahora tienes más carga de trabajo que antes?
12. Si deseas hacer alguna aportación o sugerencia...

ANEXO II: Guion de Entrevistas Trabajo de Campo

Hemos empezado a realizar nuestro trabajo de fin de grado con el objetivo de poder localizar los cambios que se han producido en los Servicios Sociales generales desde que se decretó el estado de alarma junto a los dos años posteriores de la pandemia. Las diferentes preguntas se dividen en cuatro bloques diferentes.

Sexo:

CMSS:

Tiempo trabajando en el centro:

Bloque I: Personas usuarias

- 1- ¿Qué cambios se han producido respecto al volumen de personas usuarias atendidas? ¿Ha aumentado o disminuido?
- 2- ¿Qué perfil de persona usuaria encontramos en los CMSS? ¿En qué medida ha influido la pandemia en ello?
- 3- ¿Cree que existe cobertura para toda la demanda que reciben por parte de las personas usuarias?
- 4- ¿Cómo podría valorar la relación entre demanda y necesidad? ¿Considera que las demandas de los usuarios se corresponden con las necesidades de estos? ¿En qué sentido?
- 5- Bajo su criterio ¿Qué prestaciones han sido las más relevantes para los usuarios durante estos tres años? ¿En qué sentido?

Bloque II: Organización de centros

- 6-¿Ha podido observar si han existido recortes presupuestarios en los Servicios Sociales de Zaragoza durante el periodo de la COVID-19? En caso afirmativo, ¿qué efectos ha tenido?
- 7- Según su opinión, ¿cuáles han sido los tres principales problemas que han presentado los Servicios Sociales de Zaragoza durante la COVID-19? ¿Y en el periodo de vuelta a la normalidad?
- 8- ¿Se han realizado actividades de carácter comunitario por iniciativa de su centro de Servicios Sociales? Si es así ¿cuáles?
- 9-¿Consideras que la respuesta de los Centros Municipales de Servicios Sociales ha sido la adecuada? ¿En qué sentido?

Bloque III: Profesionales

- 10-¿Cómo ha percibido a nivel profesional la cantidad de trabajo en los últimos tres años?
- 11- ¿Se han producido cambios en las dinámicas de trabajo? ¿En qué sentido?
- 12- ¿Qué fue lo que más le costó a la hora de desempeñar su trabajo tras la activación del estado de alarma?

Bloque IV: Propuestas

- 13- ¿Podría indicar alguna propuesta de mejora para los Centros Municipales?
- 14- ¿Le gustaría añadir algún otro comentario que considere importante?