

# Covid y el trabajo social en España e Italia: De la incertidumbre inicial a la transformación operativa de los servicios sociales

**Manuela A. Fernández Borrero**Universidad de Huelva. Centro de investigación COIDESO. Grupo ESEIS **Cristiana Di Pietro**Universitat LUMSA. Roma **Marinella Sibilla**Universitat LUMSA. Roma **Folco Cimagalli**Universitat LUMSA. Roma <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.99675>

Enviado: 15/12/2024 • Aceptado: 03/04/2025

**Resumen:** Durante la pandemia, los servicios sociales sufrieron profundas transformaciones, que afectaron directamente tanto a los/as trabajadores/as sociales como a las personas usuarias. Tuvieron que adaptarse rápidamente, incorporando medidas preventivas y ajustando los procedimientos de trabajo. Este artículo presenta los principales resultados de una investigación cuantitativa desarrollada en España y replicada en Italia durante la pandemia. En la encuesta, realizada entre julio y octubre de ese año en Italia se contó con la participación de 214 funcionarios que trabajaban en los sectores de servicios sociales públicos y privados y con 560 en España en el mes de abril de 2020. Los resultados muestran la relevancia de los factores que hacen que los profesionales valoren las medidas adoptadas tanto en sus servicios como en sus centros. También se tiene en cuenta aquellos que están directamente relacionados con la población vulnerable. Se analiza la percepción de las medidas, así como las modificaciones metodológicas en la actuación tras la introducción de los cambios. También se considera el efecto sobre el público en general. Todo ello, dado que los servicios sociales, a raíz de esta situación excepcional vivida, han sufrido y están experimentando cambios relevantes en su funcionamiento y respuestas a las dinámicas y situaciones que atienden.

**Palabras claves:** COVID-19, Servicios sociales, bienestar social, crisis, trabajo social

## ENG Covid and social work in Spain and Italy: From initial uncertainty to operational transformation of services

**Abstract:** Social services underwent profound transformations during the pandemic, directly affecting both social workers and users. They had to adapt quickly, incorporating preventive measures and adjusting working procedures. This article presents the main results of quantitative research carried out in Spain and replicated in Italy during the pandemic. The survey, conducted between July and October 2020 in Italy, involved 214 civil servants working in the public and private social services sectors, with 560 participants in April 2020 in Spain. The results show the significance of the factors that make professionals value the measures adopted both in their services and work. Factors directly related to the vulnerable population were also considered. The perception of the measures was analyzed, as well as the methodological modifications applied after the introduction of the changes. The effect on the general public was also taken into account, all in view of the fact that this exceptional situation caused social services to undergo and continue to face major changes in terms of how they function and their responses to the dynamics and situations they handle.

**Key words:** COVID-19, social services, welfare, crisis, social work

**Sumario:** Introducción. Contexto de los servicios sociales. COVID y servicios sociales. Trabajadores/as sociales y Covid. Método. Participantes. Instrumento. Estrategia de análisis. Resultados. Discusión y conclusiones. Referencias.

**Como citar:** Di Pietro, C.; Sibilla, M.; Cimagalli, R. (2025). Covid y el trabajo social en España e Italia: De la incertidumbre inicial a la transformación operativa de los servicios sociales. *Cuadernos de Trabajo Social* 38(2), 489-498. <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.99675>

## Introducción

La pandemia derivada de la COVID-19 puso al mundo en una situación de crisis sin precedentes. Todos los sectores, personas y territorios se vieron afectados de una u otra forma. Sin duda, el sector sanitario fue el más afectado, pero los servicios sociales (tanto públicos como del tercer sector) también sufrieron una gran transformación y obligación de adaptaciones y desarrollo de medidas, que ha traído consecuencias hasta nuestros días.

En este campo, la figura profesional del trabajador/a social tiene un peso elevado, con una gran carga de funciones profesionales y de diversidad de sectores y grupos poblacionales con los que trabajan.

La covid hizo que el enfoque profesional de muchas profesiones de la intervención con personas sufriese obligados ajustes y transformaciones impuestas por el confinamiento, los miedos a contagios y los propios recursos existentes y viables de emplear.

## Contexto de los servicios sociales

El sistema de servicios sociales en Italia se estructura de acuerdo con el siguiente marco. A nivel nacional, la Ley 328/2000 establece los servicios sociales profesionales como uno de los niveles básicos de ayuda. Como indican Benassi, Bertotti, Campanini & Rossi (2021, p. 14). “la arquitectura organizativa del trabajo social es bastante compleja en Italia. Aunque la prestación de servicios sociales está reconocida institucionalmente como una declinación de un derecho social subjetivo, la prestación real de prestaciones sociales, servicios de atención y otros casos de trabajo social está muy diferenciada en todo el país”. Esto mismo alude Sanfelici (2020) cuando manifiesta que los servicios sociales los prestan los municipios y se ven muy afectados por la discrecionalidad y las limitaciones presupuestarias, con la existencia de una gran diferenciación territorial, con una mayor cobertura asistencial de los servicios sociales y educativos en el centro-norte de Italia que en el sur.

La realidad de los servicios sociales en España, en este sentido se bastante similar, dada la realidad local y las competencias asumidas por las comunidades autónomas.

Con la COVID, se adoptaron varias medidas por parte de las autoridades y decisores públicos para apoyar a los servicios sociales durante la pandemia, incluyendo la creación de un fondo de emergencia para apoyar a las personas mayores y vulnerables, y la movilización de personas voluntarias para proporcionar servicios de atención y apoyo.

Es posible indicar el Decreto “Cura Italia”, del mes de marzo de 2020, que incluía medidas para apoyar a profesionales, empresas que estuvieron más afectados por la pandemia, incluidos los servicios sociales. El decreto destinó recursos adicionales para servicios de atención domiciliaria y servicios para personas mayores. Esto derivó en una ley del mismo nombre en mayo de 2020, donde también se dotaron de recursos a los servicios sociales y de atención médica. Esto ha sucedido en otros países europeos como Portugal o España, en este último país mediante la orden SND/295/2020, se declararon a los servicios sociales y sus trabajadores/as como esenciales, lo que permitió seguir prestando estos servicios, eso sí, condicionados por el estado de alarma.

Como en otros países de Europa, se aprobaron en ambos países el Plan Nacional de Recuperación y Resiliencia a inicios del año 2021, recogiendo cuestiones de apoyo e inversión en servicios de atención domiciliaria, para personas con discapacidad, vulnerabilidad, mayores y servicios para la infancia y la juventud.

## COVID y servicios sociales

No obstante, a pesar de estas medidas, la COVID-19 vino a evidenciar las debilidades de este sistema, la necesidad de coordinación y de recursos y el rol profesional que se vio obligado a cambios, ajustes y a presiones de diversa naturaleza. Además, los perfiles de población vulnerable se vieron modificados a la par que aumentaron las personas en vulnerabilidad y riesgo. Muchas personas pasaron a situación de desempleo, de reducción de jornada laboral, de aumento de cargas familiares y cuidado de personas dependientes, se agudizaron algunos problemas de salud mental, etc.

Ya en 2019 en España un Informe sobre los Servicios Sociales en España (Consejo General del Trabajo Social, 2019) ponía de manifiesto la inestabilidad y precariedad existente en el sistema, con una excesiva carga de trabajo, estrés y saturación de los/as profesionales, una alta burocratización, necesidad de mejoras en la planificación y/o coordinación, entre otros elementos. Este panorama hacia que afrontar una nueva crisis, como fue la COVID-19, fuese prácticamente una odisea para el sistema.

De ahí que sea posible señalar las dificultades del sistema italiano de servicios sociales surgidas a raíz de COVID-19 (Antonini, Berardi y Paolucci 2020, Sanfelici, Mordegli y Gui 2020): el aumento de la demanda en sectores específicos de vivienda, trabajo y asistencia sanitaria; la suspensión de actividades y servicios debido al cierre; y problemas en la prestación de servicios sociales por falta de recursos humanos y limitaciones en el contacto físico.

Desarrollar nuevas formas de trabajar fue esencial, así como implicar un replanteamiento tanto directivo como organizativo de los mismos servicios (Petrobelli y Rotolo 2019), caracterizados por una alta dimensión de sociabilidad y relationalidad (Burgalassi 2007; Morilla-Luchena et al., 2021). Para alcanzar el bienestar, tanto individual como colectivo, era necesario moverse con mayor eficiencia y eficacia. Se hizo imprescindible aprovechar al máximo las nuevas tecnologías, especialmente para la velocidad de creación y generación de bienestar innovador: el smart working parece haber concretado esta oportunidad, hasta el punto de que las empresas han introducido este método de trabajo para mejorar el bienestar general de sus empleados (Petrella 2020).

La European Social Network (2021) puso de manifiesto en su informe sobre covid y servicios sociales en Europa, que habían existido carencia de recursos humanos en estos servicios, unido al incremento de la carga de trabajo debido a la necesidad de adaptarse a las normativas impuestas por gobiernos y a las nuevas necesidades de las poblaciones con las que hubo que trabajar. Además, se desarrollaron muchas medidas paliativas y asistencialistas ante la emergencia y gravedad de necesidades de primer nivel (alimentos, vales de pago de suministros esenciales, etc.), que no permitían el desarrollo de intervenciones centradas en otros modelos más acordes con la dinámica y esencia de los propios servicios sociales.

### Trabajadores/as sociales y Covid

En este sentido Mascagni (2022) menciona las repercusiones para este sistema de bienestar derivadas de la pandemia, pero es que, además, los/as trabajadores/as sociales se han visto afectados personal y profesionalmente por esta crisis, enfrentándose a nuevas condiciones de vida y de trabajo (Sanfelici, 2020).

Un estudio de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW, 2021) pone de manifiesto que han enfrentado mayores cargas de trabajo, mayores niveles de estrés y dificultades para proporcionar servicios virtuales en la pandemia.

Gómez-García et al. (2021) señalaron factores de riesgo como la sobrecarga de trabajo, la baja percepción de apoyo institucional y la falta de control. Según el Primer Estudio Global sobre el Impacto del COVID-19 en la Salud de los Trabajadores (Infocop, 2020) el 40% de los/as trabajadores/as sociales participantes requirieron alguna medida de salud laboral (Peinado y Anderson 2020).

Cuando se produjo el escenario mundial de la COVID-19, el equipo de investigación de la XXX (España) desarrolló una investigación sobre repercusiones de la COVID en el sistema de servicios sociales y en sus trabajadores/as, (XXX se replicó en Italia, siendo el objeto central de este artículo, y aportando comparaciones entre los resultados encontrados.

El trabajo comparado y los análisis han traído hasta ahora los resultados, siendo de interés porque es posible indicar las repercusiones que estos resultados parecen estar teniendo en el sistema, profesionales y personas usuarias en la actualidad.

Se marcaron una serie de hipótesis iniciales como son: 1) Se dará una elevada valoración de las medidas tomadas a nivel de sistema y profesionales; 2) los/as profesionales manifestarán un elevado grado de conocimiento de las medidas tomadas; 3) serán muy bien valoradas las cuestiones de cambios metodológicos aplicados; 4) la población vulnerable ha visto empeorada su situación. Además, la realidad hallada en España no diferirá sustancialmente de la encontrada en Italia.

### Método

#### Participantes

Las personas participantes en el estudio a través del cuestionario autoadministrado vía online han sido 214 profesionales del trabajo social que llevan desarrollando su actividad una media de 12 años en la actual entidad, con una edad media de 44 años en Italia. Sus características socio laborales se reflejan en la siguiente tabla. Es una muestra eminentemente femenina, mayoritariamente viviendo en pareja (casada), con hijos un 59% de la muestra (en el 40% tienen un hijo/a y hay un 43,2 con dos hijos/as). En cuanto a la labor profesional, el 54,2% desempeñan sus funciones como técnicos/as, un 29,9% realiza funciones de coordinación y de gestión de servicios, el 6,5% son responsables de un programa y el resto ejerce otras funciones (9,3%).

La muestra española estuvo compuesta por 560 profesionales que llevan desarrollando su actividad en el ámbito de los Servicios Sociales con una media de 13 años en el servicio en el que desempeña su trabajo en la actualidad. El marco de los servicios sociales se ha abordado desde un enfoque amplio, considerando servicios sociales públicos y tercer sector.

La siguiente tabla recoge las características sociolaborales de ambas muestras.

Tabla 1: Características sociodemográficas

		ESPAÑA (560)		ITALIA (214)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Género</b>	Mujer	466	83,4	193	90,2
	Hombre	93	16,6	21	9,8
<b>Titulación</b>	Trabajo Social	410	73		
	Otras titulaciones	150	26.		
<b>Nivel de estudios</b>	Secundarios	12	2,1	3	1,4
	Universitarios	395	70,5	176	82,3
	Máster	133	23,8	32	15
	Doctorado	20	3,6	3	1,4

		ESPAÑA (560)		ITALIA (214)	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Estado civil</b>	Casado/a / pareja de hecho	287	51,3	122	57,0
	Divorciado/a / Separado/a	51	9,1	25	11,7
	Soltero/a	216	38,6	65	30,4
	Viudo/a	6	1,1	2	,9
<b>Situación laboral España</b>	Trabajador/a tiempo completo	491	87,7		
	Trabajador/a tiempo parcial	59	10,5		
	Voluntariado	10	1,8		
<b>Situación laboral Italia</b>	Empleado fijo			149	69,6
	Empleado con contrato de duración determinada			34	15,9
	Empleado con contrato continuo; por proyectos			7	3,3
	Temporal/empresa de trabajo temporal; contrato intermitente/ de guardia			1	,5
	Trabajador autónomo/por cuenta propia (CIF)			7	3,3
	Miembro de cooperativa			4	1,9
	No estoy trabajando en este momento			9	4,2
	Otra			3	1,4
<b>Tipo de organización</b>	Concertada	43	7,7		
	Privada	134	23,9		
	Pública	381	68,0		

N = 560. Elaboración propia.

### Instrumento

Los resultados que se muestran en este trabajo parten de un cuestionario administrado a trabajadores/as sociales, tanto en el ámbito público como privado, con base en todo el territorio italiano y español. El trabajo de campo se ha llevado a cabo desde el día 1 de abril hasta el día 19 de 2020 en España y entre julio y octubre en Italia. El cuestionario se modificó ligeramente para observar la realidad italiana y constaba de cinco partes: 1) información sociodemográfica; 2) evaluación del impacto en el trabajo social de las medidas adoptadas durante la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 (15 ítems y preguntas sobre necesidades, nivel de cambio sufrido por el servicio y el propio rol profesional -Likert 1 a 5-; preguntas abiertas sobre ajustes en los servicios sociales, ejemplos de buenas prácticas y principales dificultades encontradas como profesionales); 3) conocimiento de las medidas de seguridad e información relativa al lugar de trabajo (8 ítems -categorías sí, no, no sé-); 4) evaluación de la situación profesional personal durante la emergencia sanitaria (12 ítems, Likert 1 a 5); y 5) evaluación de las acciones puestas en marcha para la seguridad de las categorías vulnerables y reflexiones finales sobre el futuro de la población vulnerable (18 ítems, Likert 1 a 5).

Se trata un instrumento prácticamente idéntico al administrado a profesionales de los Servicios sociales en España, en el marco del trabajo conjunto como red de investigación, ajustando algunas cuestiones no existentes en Italia y ampliando algunas cuestiones de respuesta abierta específica para el contexto italiano.

### Estrategia de análisis

Los datos se han analizado con el software informáticos SPSS 27.0, ejecutando análisis primero de carácter factorial de reducción de dimensiones de las escalas tipo Likert. Posteriormente se han realizado análisis descriptivos y de frecuencias para la caracterización básica de la muestra y el estudio. También se han realizado análisis de comparación de medias (t de student y ANOVA), así como correlaciones y análisis de asociaciones y contingencias.

### Resultados

Con la finalidad de facilitar el análisis de los resultados, se ha procedido a realizar análisis factoriales, con rotación varimax, de los apartados que contienen ítems de escala Likert (Valoración del impacto del COVID-19

en el desarrollo profesional (P2); valoración de la situación profesional y personal con la situación de confinamiento y COVID-19; y sobre las acciones activadas destinadas a la atención a la población vulnerable). Este factorial ha permitido reducir el número de ítems y trabajar con esta información de manera agregada. Se han trabajado con puntuaciones medias de los ítems que conforman cada uno de los factores obtenidos (Likert de a 1 a 5).

El análisis factorial validó la fiabilidad estadística, revelando muchas similitudes con el estudio realizado en España (cita). La rotación varimax de las secciones que contenían ítems de escala Likert redujo el número de ítems en la información agregada (Valoración del impacto del COVID-19 en el desarrollo profesional -P2-; valoración de la situación profesional y personal con la situación de encierro y el COVID-19 -P4-; y sobre las acciones activadas para el cuidado de la población vulnerable -P5) de modo que se trabajó con la puntuación media de los ítems que formaban parte de cada factor.

Tabla 2. Estructura factorial del cuestionario

Dimensiones cuestionario	España		Italia	
	Alfa de Crombach (consistencia interna)	Factores		Alfa de Crombach (consistencia interna)
Valoración del impacto del COVID-19 en el desarrollo profesional (P2)	,822	1. Grado de preparación y eficacia medidas implementadas (p2-2,p2-3,p2-4, p2-5,p2-6,p2-7,p2-13, p2-15)		,872
	,795	2.Grado de afectación funciones por Estado de Alarma (p2-1,p2-11,p2-12, p2-14)		,824
	,722	3.Eficacia Teletrabajo (p2-8,p2-9,p2-10)		,847
Valoración situación profesional/personal (P4)	,777	1.Sentirse superado/a por la situación (p4-1,p4-2,p4-4, p4-5,p4-11)		,670
	,740	2. Recursos y medidas adecuadas para afrontar situación (p4-3, p4-6, p4-7, p4-8, p4-9 , p4-10) (5 ítems- en España 6)		,760
	,726	3. Teletrabajo (p4-12, p4-13)		,473
Valoración del grado de adecuación de las medidas destinadas a la atención a la población vulnerable (P5)	,947	1. Empeoramiento condiciones población vulnerable con Estado de Alarma (p5-8, p5-14, p5-15, p5-16, p5-17, p5-18, p5-19, p5-20, p5-21)	(7 ítems en Italia) (p5-14 p5-15, p5-16, p5-17, p5-18, p5-19; p5-20)	,936
	,862	2.Grado de adecuación medidas atención población vulnerable (p5-1, p5-2, p5-7, p5-9, p5-10, p5-11, p5-12, p5-13) Se une el tercer factor de España	2. Grado de Adecuación de las medidas atención población vulnerable (11 ítems) (p5-1, p5-2, p5-3, p5-4, p5-6, p5-7, p5-9, p5-10, p5-11, p5-12, p5-13)	,911
		3. Eficacia de la colaboración y medidas seguimiento sociosanitario (p5-3, p5-4, p5-5, p5-6)	<b>No. Está unida a la adecuación de medidas de atención de población vulnerable</b>	<b>No</b>

En cuanto a los resultados, se presentan en primer lugar una aproximación a los datos globales mediante el análisis de las puntuaciones medias de los distintos factores obtenidos, así como de las correlaciones. La

Tabla 3 muestra los valores descriptivos básicos incorporando los datos de la moda, dado que proporciona información relevante que diverge de la puntuación media en algunos factores.

Las puntuaciones medias se sitúan en niveles medios discretos, con bastantes de ellas que no alcanzan los 3 puntos de media y con desviaciones típicas elevadas.

Tabla 3. Descriptivos básicos de los factores y dimensiones (escala 0 a 100)

		Italia				España			
		N	Mean	SD	Moda	N	Mean	SD	Moda
Valoración del impacto COVID-19 en el desarrollo profesional	1. Grado de preparación y eficacia medidas implementadas	214	3,18	0,90	3,13	560	2,65	0,84	3
	2. Grado de afectación funciones por Estado Alarma	212	2,92	0,62	3	560	2,71	0,77	3
	3. Eficacia Teletrabajo	192	2,90	1,21	4	543	2,76	1,26	1
Valoración situación profesional/personal	1. Sentirse superado/a por la situación	212	2,93	0,92	3,4	559	3,26	1,02	3
	2. Recursos y medidas adecuadas para afrontar	206	3,31	1,02	4	558	3,24	0,96	4
	3. Teletrabajo	196	2,87	1,39	1	500	3,17	1,57	4
Valoración adecuación medidas a población vulnerable	1. Empeoramiento condiciones población vulnerable por pandemia	203	3,67	1,15	5	548	3,94	1,13	5
	2. Grado de adecuación medidas atención población vulnerable	214	3,04	0,84	3	558	2,97	0,90	3

Destaca la dimensión de empeoramiento de la situación de la población vulnerable ocasionada por la pandemia tanto en Italia ( $M= 3,67$ ;  $SD= 1,154$ ) como en España ( $M= 3,94$ ;  $SD= 1,13$ ), aunque tiene una de las desviaciones más elevadas y una moda de 5 destacable. Además, a pesar de esta consideración, las medidas adoptadas para esta población se consideraron adecuadas en Italia ( $M=3,04$ ;  $DT= 0,845$ ) y tienen una peor valoración en España ( $M=2,97$ ;  $DT= 0,90$ ).

En la versión italiana estas cuestiones analizadas se amplían con los resultados de las preguntas sobre si consideran que ha habido un cambio importante en el enfoque metodológico derivado de la COVID-19 donde la media es significativamente mayor ( $M = 3,51$ ,  $DT = 1,154$ ), y una alta percepción media de cambios en el rol profesional del trabajador social ( $M = 3,23$ ,  $DT = 1,286$ ). Este cambio en el rol profesional se percibe con mayor intensidad entre los más jóvenes, con diferencias significativas (con ANOVA realizado,  $F (3,199) =4,50$ ,  $p=.004$ ). Las comparaciones mostraron que no se producían entre los dos grupos más jóvenes, ni entre los dos grupos de más edad, sino entre los extremos. Los resultados fueron para el grupo de hasta 34 años ( $M=3,43$ ,  $DT=1,17$ ), para los de 35 a 46 años ( $M = 3,55$ ,  $DT=1,208$ ), para los de 47 a 59 años ( $M = 2,87$ ,  $DT=1,307$ ) y para los de 60 y más años ( $M = 2,78$ ,  $DT=1,396$ ).

En cuanto a las medidas aplicadas, los resultados muestran una alta valoración de su eficacia, así como de la disponibilidad de recursos y medidas adecuadas a la situación en la realidad italiana ( $M= 3,18$ ;  $DT= 0,9$  y  $M=3,31$ ;  $DT= 1,016$ , respectivamente). En España, la preparación y eficacia de las medidas adoptadas tiene una peor valoración ( $M= 2,65$ ;  $DT=0,84$ ), pero se aproximan más a una adecuada consideración de recursos y medidas adecuadas para afrontar la situación de emergencia ( $M= 3,24$ ;  $DT=0,96$ ).

Otras preguntas medidas en una escala Likert de 1 a 5 hacen referencia al cambio percibido por estos profesionales en las necesidades de la población usuaria durante este periodo de emergencia, obteniendo una puntuación alta ( $M=4,03$ ;  $DT=1,009$ ).

Se han ejecutado análisis correlaciones entre las dimensiones. El análisis de correlación en Italia (Tabla 4) ha mostrado que las correlaciones son significativas entre las dimensiones que evalúan aspectos relacionados con las medidas. Se ha obtenido una correlación entre la dimensión que evalúa la eficacia y preparación de las medidas con la que se refiere a las medidas profesionales adoptadas de forma concreta ( $r = .575$ ;  $p<.001$ ); y la que mide el «Grado de adecuación de las medidas adoptadas para atender a la población vulnerable» ( $r = .517$ ;  $p<.001$ ).

En la realidad española las correlaciones se producen entre más dimensiones. Como ocurre en Italia, existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de «preparación y eficacia de las medidas adoptadas» con «los recursos y medidas apropiadas para afrontar la situación» ( $r = .349$ ;  $p<.001$ ), con «grado de adecuación de las medidas con población vulnerable» ( $r = .539$ ;  $p<.001$ ). Pero también se han

dado correlaciones significativas entre la “eficacia del teletrabajo” con “recursos y medidas adecuadas para afrontar la situación” ( $r = .320$ ;  $p < .001$ ) y “grado de adecuación de medidas con la población vulnerable” ( $r = .307$ ;  $p < .001$ )

Se han realizado análisis de comparación de medias ( $t$  de student y ANOVA) para las variables de identificación sociodemográfica (Edad, estado civil, tener o no hijos/as...); así como las cuestiones laborales (tipo de rol, entidad de desempeño laboral, formación, tamaño del comune...). Los resultados muestran la no existencia de diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores ni sus dimensiones en función de estas variables.

Otras cuestiones medidas en escala Likert de 1 a 5 hacen alusión al cambio percibido por estos profesionales en las necesidades de la población usuaria en este periodo de emergencia, obteniendo una puntuación elevada ( $M = 4,03$ ,  $SD = 1,009$ ). Además, consideran que ha habido un cambio importante en el enfoque metodológico derivado de la COIVD-19 ( $M = 3,51$ ,  $SD = 1,154$ ), lo que conlleva también cierto cambio en el rol profesional del trabajador/a social ( $M = 3,23$ ,  $SD = 1,286$ ).

En el instrumento empleado, hay un bloque orientado al conocimiento que tenían los/as profesionales sobre las actuaciones de protección e información desarrolladas en los centros en el momento de confinamiento domiciliario por pandemia. La Tabla 4 muestra el porcentaje de profesionales que han manifestado respuesta positiva (sí) a los diferentes ítems en ambos países.

Tabla 4. Porcentaje de respuestas afirmativas en ítems sobre conocimiento de actuaciones

Cuestiones	Italia	España
1. Se han elaborado mensajes o circulares y se han colocado carteles a la entrada, indicando a los visitantes que no deben acudir a estos centros a no ser que sea imprescindible y en ningún caso si presentan cualquier síntoma respiratorio o fiebre	94,2%	79,6%
2. Se han puesto a la entrada de los centros, pasillos y zonas comunes, carteles informativos sobre higiene de manos e higiene respiratoria.	91,0%	69,8%
3. Se han realizado actividades formativas para la educación sanitaria de los usuarios y trabajadores sobre higiene de manos y respiratoria.	53,7%	30,4%
4. Se ha garantizado que todos los aseos, dispongan de jabón y toallas de papel para la higiene de manos.	72,5%	64%
5. Se ha dispuesto de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables para la higiene respiratoria y contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal.	77,8%	44,5%
6. Se han tomado medidas para disminuir al máximo la interacción con los usuarios y otros profesionales	89,7%	83,4%
7. Se han implementado programas intensificados de limpieza en el centro, con especial atención a las zonas donde puedan transitar mayor número de personas y las superficies de contacto frecuente como barandillas y pasamanos, botones, pomos de puertas, mesas	64,1%	60,9%
8. Se ha informado a los trabajadores y usuarios del centro sobre las acciones que se están tomando para protegerlos.	88,0%	64,8%

Destacan los ítems primeros que indican información de medidas de carácter sanitario sobre el virus, como poner carteles sobre higiene de manos, por ejemplo, en Italia. En un 83-89% se ubican cuestiones de medidas también de protección y de evitación de las interacciones entre personas.

Los menores porcentajes se han localizado en el desarrollo de actividades formativas para la educación sanitaria de las personas usuarias y trabajadores/as o el desarrollar programas intensificados de limpieza en el centro en Italia (64%) o de disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica para la higiene de manos, pañuelos desechables etc., en España (44,5%).

## Discusión y conclusiones

En los resultados se ha puesto de manifiesto la relevancia de los factores asociados a las valoraciones de las medidas tomadas, tanto para los profesionales como en los propios servicios y centros, e incluso las orientadas al trabajo e intervención con la población vulnerable. Estos resultados se han dado, además, con una elevada similitud entre los dos países.

Las hipótesis de partida no pueden ser todas mantenidas a la luz de los resultados obtenidos. En este sentido: 1) se han encontrado puntuaciones medias elevadas en las valoraciones de las medidas tomadas a nivel de sistema y profesional, siendo dos dimensiones relevantes del análisis factorial; 2) los profesionales manifiestan un elevado grado de conocimiento de las medidas tomadas a nivel general, sobre todo en aquellas de higiene de manos, evitación de interacciones por contagio y sanitarias; 3) las preguntas sobre cambio en el enfoque metodológico y en el rol profesional han tenido medias elevadas en Italia, por encima de la media de la escala; 4) la población vulnerable ha visto empeorada su situación según los profesionales

del Trabajo social como se había planteado, siendo el factor con la media más elevada de todos los hallados en ambos países; y 5) no se puede mantener la última hipótesis, dado que no se han producido diferencias estadísticamente significativas en los factores ni en sus dimensiones asociadas a cuestiones sociodemográficas o de caracterización del ejercicio profesional.

El factor más destacable es el que menciona la dificultad que genera el empeoramiento de la situación de familias y personas usuarias en situación vulnerable. Esto tiene sentido dado que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la población y la pobreza y exclusión, y ha repercutido no solo a corto plazo, sino que en los momentos actuales existen "nuevos perfiles" y demandas que llegan a los servicios sociales muy asociadas a la crisis vivida en pandemia. Los datos disponibles oficiales, indican que la pobreza en Italia era del 9,8% de la población antes de la COVID-1, pero los datos post-pandemia, según un informe publicado en 2021 por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) aumentó al 11,7% en 2020. En este sentido, como profesión es relevante conocer y tomar conciencia desde la práctica y con orientación de mejora y cambio político-social, que se suele producir un impacto desproporcionado sobre personas y comunidades marginadas y vulnerables cuando se dan situaciones de crisis o emergencias (Harms, Boddy, Hickey, Hay, Alexander, et al., 2020).

Otro de los resultados de interés ha sido la inexistencia de diferencias estadísticamente significativas en estos factores y dimensiones debidas a variables sociodemográficas o laborales en ninguna de las dos realidades nacionales. Esto puede explicarse por una mayor consistencia en la valoración de las cuestiones. Este hecho se puede deber a que exista un mayor consenso en la valoración de adecuación de las medidas, así como en opinar sobre la afectación de personas en riesgo y vulnerables de manera elevada en todos los estratos sociodemográficos existentes. Los profesionales pueden ir en la misma línea, independientemente de cuestiones como formación, estado civil, puesto que desempeña, tamaño del municipio donde trabajan, etc. El impacto se ha vivido de manera muy unitaria y compartida en la profesión, lo que puede estar explicando esta inexistencia de diferencias relevantes.

Esta crisis ha puesto de relieve la importancia del Estado y de los servicios públicos para proteger y cuidar a la ciudadanía. Las organizaciones y servicios sociales tuvieron que adaptarse rápidamente, incorporando medidas de prevención, así como ajuste en los modos de trabajo (citas, uso de tecnología...). Se tomaron medidas en diferentes aspectos, y como se ha constatado, son factores muy positivamente valorados por los profesionales del conjunto de dimensiones y factores. Los profesionales eran conocedores sobre todo de las medidas vinculadas con elementos sanitarios o de higiene (higiene de manos, reducción de las interacciones). En el punto opuesto, eran menos conocidas medidas formativas o la limpieza en centros.

Todos los cambios sufridos, los niveles de sobrecarga que también se han dado (superación en el trabajo tenía una media algo más elevada a la media aritmética de la escala), pueden orientarse hacia nuevos enfoques de los roles y los procesos metodológicos, algo que ya han manifestado los propios profesionales que se han visto afectados por la covid-19. En concreto, para Sanfelici (2020), los trabajadores sociales y otros profesionales de los servicios sociales pueden trabajar en la implicación y el desarrollo de la comunidad a diferentes niveles, más aún después de la experiencia de la pandemia. Esta crisis, no solo sanitaria, ha creado una mayor demanda de servicios sociales en muchas áreas, como asistencia alimentaria, asesoramiento financiero y laboral, cuidado de personas mayores y dependientes, apoyo emocional y comunitario.... Los trabajadores sociales han tenido que adaptarse a esta demanda creciente y encontrar formas de proporcionar servicios de manera eficaz y eficiente. Esto favorecerá la potenciación de las redes sociales, que puedan evitar que el distanciamiento físico se transforme en distanciamiento social y aislamiento.

Los resultados de varias investigaciones destacan la importancia de modificar las exigencias laborales del trabajo social en situaciones de emergencia y crisis. Un entorno de trabajo positivo con la reafirmación de la seguridad personal durante la pandemia de COVID-19 fueron los principales factores clave para animar al personal a seguir trabajando (Campisi et al., 2022).

Con respecto a estos cambios metodológicos y del rol profesional, se están desarrollando líneas en diversos frentes. Se ha hablado mucho de la incorporación de los medios digitales y el teletrabajo como herramientas de resolución de problemas para su uso durante la pandemia y el periodo de confinamiento (Argüello, 2020), teniendo que adaptarse la interacción cara a cara a las comunicaciones telefónicas (García Ortiz et al. 2020). Desde la pandemia, el trabajo e-social se ha desarrollado rápidamente, lo que tiene que ver con el hecho de que los/as trabajadores/as sociales han tenido que adaptarse al trabajo a distancia y a la tecnología, y a partir de ello, están generando dinámicas de innovación y mejoras en los procesos de gestión y servicios sociales. Esto también incluye la adaptación de prácticas a través de soluciones innovadoras para determinar qué casos pueden tratarse a distancia, cuáles requieren visitas presenciales y cómo garantizar la seguridad de los trabajadores sociales (Cadell et al. 2022).

Las innovaciones impuestas en los servicios durante la pandemia COVID-19 ponen de manifiesto la flexibilidad espacial, el alcance social y la explotación tecnológica, ofreciendo oportunidades para un nuevo desarrollo desde la resiliencia del sistema y de sus profesionales (Heinonen and Strandvik, 2020).

La transición del sistema analógico al digital se ha convertido en un importante impulso para la aplicación de las diversas formas de e-welfare y e-social work, que han redefinido nuevos métodos operativos, lo que ha dado lugar a que los servicios sociales adquieran un rostro totalmente nuevo en estas condiciones de emergencia. Los enfoques más participativos y comprometidos con la comunidad, lo que permite abordar con los profesionales la complejidad de las experiencias de los clientes, otros factores clave y las partes interesadas.

Todas estas cuestiones se entrelazan con otra serie de funciones profesionales, necesarias y puestas aún más en evidencia por la pandemia, como: la recopilación de datos sobre las necesidades con especial

referencia a personas y grupos más vulnerables, actualización constante del mapa de la red de servicios sociales formales e informales; acciones de generación de políticas sociales y defensa de derechos y la experimentación de soluciones innovadoras para responder a las necesidades.

Autores como Musa, Yilret y Datukun (2024) identifican entre los nuevos retos a los que se enfrentan los servicios sociales tras la COVID-19 elementos de insuficiencia en la financiación, el aumento de la carga de trabajo, los dilemas éticos a la hora de abordar las necesidades únicas de las poblaciones vulnerables en medio de la limitación de recursos y el aumento de las demandas.

De los resultados se desprende que, siendo una profesión y un servicio esencial, la percepción de las medidas existentes y su eficacia ha sido positiva, sin embargo, se ha producido un impacto negativo en los niveles de vulnerabilidad y las dificultades de la población, que requieren un ajuste en las formas de proceder, innovando en los procesos y desarrollando sistemas de implicación. Como decían Campanini y Mirri (2022), el servicio social ya no puede moverse de forma «rutinaria», sin cuestionar parte del marco de su trabajo. Varios autores como Ozerdem (2003) sostienen que las emergencias y crisis relevantes y el impacto que causan son el resultado de retos de desarrollo no resueltos, pero también pueden ofrecer nuevas oportunidades. En este marco, el marco de actuación desde los servicios sociales debería ser menos recursivo a la emergencia y menos residual en su enfoque, siendo más preventivo, trabajando a nivel comunitario y local en el diseño de políticas públicas para reducir las desigualdades sociales y garantizar los derechos de los ciudadanos.

En conclusión, son muchos los retos a los que se enfrenta hoy el trabajo social en los servicios sociales, muchos de ellos derivados y/o asociados a la situación de pandemia y a las consecuencias a medio y largo plazo generadas a raíz de la crisis vivida. Es el momento de sentirnos interpelados por las demandas sociales emergentes, el reto de la digitalización, las visiones eco-sociales, la anticipación a futuras crisis y la atención a las personas y los territorios. También es tiempo de prestar más atención al bienestar de los/as propios/as trabajadores/as sociales, de las propias organizaciones de servicios sociales y de los elementos asistenciales existentes.

Son tiempos de cambio, de transformación, pero a la vez de oportunidad de afianzar principios y valores básicos, el enfoque y modelos de intervención social en el marco de los servicios sociales.

Para finalizar, indicar algunas limitaciones del estudio que deben ser consideradas al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, el estudio se basa en la percepción de los y las profesionales del trabajo social, lo cual aporta una perspectiva cualitativamente relevante, pero también puede estar influido por factores subjetivos o emocionales derivados de la propia vivencia de la pandemia. Además, la metodología utilizada se centró en una recogida de datos mediante cuestionario, lo que, si bien permite obtener información cuantificable y comparable, no siempre capta la complejidad de los procesos vividos ni las múltiples dimensiones del impacto social. Es interesante un abordaje mixto que amplíe de manera cualitativa estos resultados. Incorporar estudios cualitativos más profundos, mediante entrevistas o grupos de discusión, permitiría captar mejor los significados, tensiones y potencialidades que se han generado en la práctica cotidiana del trabajo social.

Otra limitación y oportunidad futura es realizar un estudio longitudinal tras un tiempo de la COVID, permitiendo analizar la evolución en el tiempo de las percepciones, medidas y efectos de la pandemia sobre los servicios sociales. De igual modo permitiría analizar los cambios y aprendizajes sostenidos en el tiempo tras la pandemia, tanto en los enfoques metodológicos como en la organización de los servicios.

Igualmente, aunque se ha incluido una comparativa entre dos países, no se han explorado en profundidad los contextos normativos, estructurales o culturales que podrían estar influyendo en las valoraciones de los profesionales, dado el objetivo principal de este artículo.

Otra línea a explorar, en la que está avanzando el equipo de trabajo, es la intersección entre las innovaciones tecnológicas y la ética y práctica profesional, particularmente en lo relativo al uso de medios digitales, la confidencialidad, la accesibilidad de los servicios y la calidad relacional en las intervenciones. También sería pertinente profundizar en el análisis de los impactos diferenciados de la pandemia y las medidas adoptadas en función del tipo de población atendida y las características estructurales de los servicios sociales.

Finalmente, sería de gran interés avanzar en investigaciones colaborativas e interdisciplinarias que conecten el trabajo social con otros campos, como la salud pública, la o la economía social, con el objetivo de diseñar respuestas integrales y sostenibles ante crisis futuras. Este enfoque contribuiría a reforzar el papel del trabajo social como agente clave en la construcción de resiliencia comunitaria y en la promoción de modelos de desarrollo más equitativos y justos.

## Referencias

- Antonini, M., Berardi, C. and Paolucci, F. (2020). Le Regioni in ordine sparso nella lotta al Covid. *Quotidiano Sanità*. [https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=84841](https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=84841)
- Argüello, L. (2020). Lo de mayo, renta básica y Doctrina Social de la Iglesia. *Ecclesia*, 4030, 6-7.
- Benassi, D., Bertotti, T., Campanini, A., & Rossi, P. (2021). Social work and social workers in Italy. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 11, 1-25. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.20913>
- Burgalassi, M. (2007). *Il welfare dei servizi alla persona*. Franco Angeli.
- Cadell, S., Ashcroft, R., Furtado, J., Adamson, K., McConnell, S. M., & Teichman, S. (2022). COVID-19 and social work in health care in Canada: what are the impacts? *Social Work Health Care*, 61, 218-242. <https://doi.org/10.1080/00981389.2022.2104985>
- Campanini, A. & Mirri, A. (2022). *Il servizio sociale d'urgenza. Gli interventi nelle emergenze personali e familiari*. Carocci Editore.

- Campisi, G., Moccia Li Destri, A., & Amenta, C. (2022). *COVID-19 and Communities*. Springer Series. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-88622-6>
- Consejo General de Trabajo Social (2019). *IV Informe sobre los servicios sociales en España y la profesión del trabajo social*. Consejo General de Trabajo Social. <https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>
- European Social Network. (2021). *Covid-19 impact on Europe's social services. Protecting the most vulnerable in times of crisis*. Royal Library of Belgium. [https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2021-07/Covid\\_19\\_publication\\_1.pdf](https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2021-07/Covid_19_publication_1.pdf)
- GarcíaOrtiz, M. .D., Tornel M-arín, M.T. and Santos-Jaén, J.M. (2020). Un retorno inevitable al concepto de pobreza en España en tiempos de confinamiento por el COVID-19. *La Razón Histórica: Revista Hispanoamericana de Historia de las Ideas*, 46, 63-76. <http://hdl.handle.net/10201/136062>
- Gómez-García, R., Bayón-Calvo, S., y Lucas-García, J. (2021) Relationship between Burnout and Job Satisfaction in a Sample of Spanish Social Workers. *British Journal of Social Work*, 51(8), 3115-3134. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa150>
- Harms, L., Boddy, J., Hickey, L., Hay, K., Alexander, M., Briggs, L., Cooper, L., Alston, M., Fronek, P., Howard, A., Adamson, C. & Hazeleger, T. (2020). Post-disaster social work research: A scoping review of the evidence for practice. *International Social Work*, 65(3), 434-456. <https://doi.org/10.1177/0020872820904135>
- Heinonen, K., & Strandvik, T. (2020). Reframing service innovation: COVID-19 as a catalyst for imposed service innovation. *Journal of Service Management*, 32 (1), 101-112. <https://doi.org/10.1108/JOSM-05-2020-0161>
- INFOCOP (2020). *First Global Study on the Impact of Covid-19 on Workers' Health*. AFFOR. <https://www.infocoponline.es/pdf/Impacto-del-COVID19-en-la-salud-psicol%C3%B3gica-de-los-trabajadores-en-Espa%C3%B1a.pdf>
- International Federation of Social Workers (2021). *UBUNTU. End of Year Report*. International Federation of Social Workers. <https://www.ifsow.org/wp-content/uploads/2022/01/2021-IFSW-End-of-Year-Report.pdf>
- Mascagni, G. (2022). Social services in Italy tested by the Pandemic: New challenges and scenarios. *Sociology and Social Work Review*, 6 (2), 37-50. <https://doi.org/10.58179/SSWR6203>
- Morilla-Luchena, A., Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Vázquez-Aguado, O. (2021). Telework and Social Services in Spain during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 15(2), 725. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020725>
- Musa, P., Yilret, V. and Datukun, H. (2024). Social Work: The Contrast Interventions for COVID-19 Pandemic. En Belchior (Ed). *Social Work - Perceptions for a New Era* (pp.48-50). IntechOpen. <https://www.intechopen.com/books/1003138>
- Ozerdem A. (2003). Disaster as manifestation of unresolved development challenges: The Marmara earthquake. In Pellin, M. (Ed). *Natural disasters and development in a globalizing world* (pp.199-213). Routledge.
- Peinado, M. and Anderson, K. (2020). Reducing social worker burnout during COVID-19. *International Social Work*, 63(6), 757-760. <https://doi.org/10.1177/0020872820962196>
- Perobelli, E., y Rotolo, A. (2019). *L'innovazione digitale nei servizi di welfare. Stato dell'arte e prospettive*. Egea.
- Petrella, A. (2020). Distanti ma connessi? Lo smart welfare nei servizi socio-educativi ai tempi del Coronavirus. *Encyclopaideia-Journal of Phenomenology and Education*, 24 (57), 57-73. <https://doi.org/10.6092/issn.1825-8670/10874>
- Sanfelici, M. (2020). The Italian Response to the COVID-19 Crisis: Lessons Learned and Future Direction in Social Development. *The International Journal of Community and Social Development*, Volume, 2 (2), 191-210. <https://doi.org/10.1177/2516602620936037>
- Sanfelici, M., Mordeglio, S., y Gui, L. (2020). *Il servizio sociale nell'emergenza COVID-19*. Franco Angeli.