

La intervención social colectiva en contextos de atención temprana. Reflexión y práctica

Collective social work intervention in early intervention contexts: reflection and practice

Rosa González Merino¹

ORCID: 0009-0006-4007-8891

Montse Cerezo Molina²

ORCID: 0009-0002-0237-7875

M. Carmen Fernández Espejo³

ORCID: 0009-0001-2524-4496

Marta Gavaldà Vinzia⁴

ORCID: 0009-0002-5529-2787

Carme Gelonch Monné⁵

ORCID: 0009-0003-5772-5731

Recepción: 19/09/25. Revisión: 26/01/26. Aceptación: 18/02/26

Para citar: González Merino, Rosa; Cerezo Molina, Montse; Fernández Espejo, M. Carmen; Gavaldà Vinzia, Marta, y Gelonch Monné, Carme. (2026). La intervención social colectiva en contextos de atención temprana. Reflexión y práctica. *Revista de Treball Social*, 230, 205-228. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.09>

Resumen

El artículo plantea otras modalidades de intervención social, complementarias a la individual, que adoptar por los profesionales del trabajo social del ámbito de la atención temprana.

La realidad social actual, en la que aparecen nuevos modelos de familia y de convivencia, es compleja y se encuentra en constante transformación. Es en este nuevo escenario, de multicausalidad y de interdependencia de los problemas que viven las familias, sujetos de nuestra atención, donde se pone de relieve que las estructuras de grupo (familias y profesionales), cuando piensan y actúan juntas, pueden desarrollar un

1 Trabajadora social. rosagonme@gmail.com

2 Trabajadora social. CDIAP Magroc. montse.cerezo@magroc.cat

3 Trabajadora social. CDIAP Sants Montjuic - Fundació Aspace Catalunya. mfernandez@aspace.cat

4 Trabajadora social. gavaldamarta769@gmail.com

5 Trabajadora Social. CDIAP Baix Camp y Priorat. cgelonch@cdiapreus.cat

conocimiento y una competencia superiores, a la vez que añaden calidad en sus intervenciones y obtienen una mayor satisfacción profesional.

Este trabajo pretende ser una invitación a experimentar las modalidades de intervención social de acuerdo con los nuevos retos que, como trabajadoras sociales, nos plantea este nuevo escenario. Por un lado, el modelo grupal permite que las familias se sientan acompañadas y compartan sus experiencias, estableciendo vínculos de ayuda mutua. Y por otro lado, se propone el trabajo en red, con el cual se integran diferentes disciplinas y servicios para conseguir una respuesta global a las necesidades de los niños y sus familias.

El artículo presenta dos experiencias prácticas como ejemplos de la intervención colectiva, tanto del trabajo en grupo como de la creación de la red de profesionales. Dos modalidades en las que la relación, entendida como instrumento de cambio y mejora, recupera la centralidad que nunca tendría que haber perdido. Dos modalidades de intervención que comparten objetivos, como reforzar la ayuda mutua, compartiendo conocimientos y recursos para sostener un entorno que favorezca el desarrollo y bienestar del niño.

Palabras clave: Intervención social, atención temprana, familia, grupo, red.

Abstract

This article explores alternative forms of social intervention that complement individual approaches, to be adopted by social work professionals in the field of early intervention.

Contemporary social reality is complex and constantly evolving, with the emergence of new family and cohabitation models. In this new context characterised by the multi-causality and interdependence of the challenges faced by families, who are the focus of our work, it becomes evident that group structures (families and professionals), when they think and act together, can develop greater knowledge and competence. At the same time, this enhances the quality of interventions and contributes to greater professional satisfaction.

This work aims to encourage the exploration of social intervention approaches aligned with the new challenges faced by social workers in this evolving context. The group model enables families to feel supported and to share their experiences, fostering mutual support relationships. Network-based collaboration is also proposed, integrating different disciplines and services in order to provide a comprehensive response to the needs of children and their families.

The article presents two practical experiences as examples of collective intervention, both in group work and in the development of professional networks. These approaches emphasise relationships as a key instrument for change and improvement, restoring the central role they

should never have lost. Both intervention models share common objectives, such as strengthening mutual support through the sharing of knowledge and resources to sustain an environment that promotes children's development and well-being.

Keywords: Social intervention, early intervention, family, group, network.

Introducción

El artículo que presentamos es el resultado de una experiencia de trabajo colectivo de un grupo de trabajadoras sociales del ámbito de la atención temprana de diferentes centros de desarrollo infantil y atención temprana de todo Cataluña (de ahora en adelante, CDIAP), que decidimos compartir reflexión y conocimiento, con la intención de mejorar la tarea y animar a otros profesionales a experimentarse en nuevos enfoques.

Partíamos de la inquietud, preocupación común, en relación con la complejidad de la realidad social actual, la detección de necesidades y problemáticas de los niños y familias que atendemos los CDIAP, y nos preguntábamos cómo podíamos ajustar de forma más adecuada nuestras intervenciones a esta realidad.

La intención era poner en valor el potencial de los grupos y la relación entre las personas, con la convicción de que la intervención con y en grupo tiene unos efectos favorables tanto para las familias como para los profesionales.

Este trabajo conjunto se inició en el mes de mayo de 2023, con un grupo de profesionales que finalmente ha quedado reducido a cinco. Desde el inicio, pusimos en común nuestras expectativas, nuestros objetivos y nuestras normas de funcionamiento, que hemos tenido en cuenta a lo largo del proceso. Una persona lideraba las reuniones, ayudando y estimulando en la tarea.

En las reuniones poníamos en común la experiencia y participación en cada uno de los CDIAP donde trabajamos, en relación con la intervención con grupos y también en red. A la vez revisábamos y releíamos la bibliografía de la que disponía cada una. Distribuimos el trabajo en dos subapartados y se formaron dos subgrupos (el de grupo y el de red) para poder profundizar y hacer una labor más eficaz. El trabajo se iba enriqueciendo con todo este proceso de relación teoría-práctica. Esta manera de funcionar se ha sostenido a lo largo del tiempo. Después de cada reunión definíamos la tarea a llevar a cabo para la siguiente reunión y así íbamos avanzando.

Establecimos un calendario de reuniones con una frecuencia bimensual, combinando la modalidad en línea y presencial. Algunas reuniones se hacían con todo el grupo y otras en pareja, según el tema que tratar, y posteriormente se ponía en común con todo el grupo. La revisión del material estudiado se hacía de forma periódica.

La intención inicial era que esta tarea conjunta fuera útil para nosotras mismas, así como que pudiera difundirse y hacerse extensible a las compañeras de profesión que ejercen en este ámbito y se convirtiera en una herramienta de trabajo.

Actualmente, presentamos el trabajo en formato artículo, con la misma finalidad y como resultado de la experiencia práctica y del conocimiento que se ha generado en este grupo.

Hablaremos aquí de la intervención colectiva en el trabajo social, entendida como la acción de la trabajadora social dirigida a grupos (grupos de familias) y en grupo (grupo conformado por varios profesionales) que comparten un objetivo común.

Pensamos que la diversidad actual de los problemas sociales observados, así como la complejidad que presentan, requieren, para su atención, un enfoque relacional, en el que las personas sean vistas como parte de una red de relaciones y basado en la creencia que pensar y actuar juntas aumenta su capacidad para mejorar la situación problema y lograr cuotas superiores de autonomía personal.

En este enfoque, el grupo y el territorio son las piezas clave para impulsar los procesos de cambio necesarios. Grupo como matriz de desarrollo, grupo de pertenencia o referencia, grupo que acompaña, sostiene o incluso complementa. Y territorio como espacio que tiene una gran influencia en la creación de oportunidades para mejorar la vida y el grado de integración de las personas que lo habitan.

El significado que en este artículo damos al término colectivo hace referencia a aquello que diferentes personas hacen conjuntamente y que afecta a todas ellas. Lo que se comparte puede concretarse en una cosa puntual o bien generar mecanismos y sinergias de relación y cooperación mantenidas en el tiempo (temporalidad prefijada).

La intervención desde este enfoque requiere una mirada global: interdisciplinaria e interservicios, así como un posicionamiento profesional determinado: pensar los problemas de manera interconexiónada e interdependiente, y desarrollar prácticas creativas. Prácticas que nos invitan a recuperar técnicas propias de nuestra disciplina, como el trabajo social grupal y comunitario, modalidades que pretenden superar el trabajo social individualizado, la tendencia más extendida en nuestra cultura profesional.

Trabajo social y grupos

Desde el trabajo social, se considera la intervención colectiva como una modalidad de intervención que junto con el *casework* se implementa a partir de los años 50. Sin embargo, mientras el primero se impuso como modelo de trabajo, el método colectivo: grupal y comunitario, incluso ya desde sus inicios, no despertó el mismo interés entre las profesionales trabajadoras sociales. Todavía hoy en día, se consideran métodos menos experimentados y aplicados de forma minoritaria.

Desde aquí queremos contribuir, dentro de nuestra práctica, a dar un lugar central a esta metodología y animar a hacer extensivo su uso dentro de nuestro colectivo.

La intervención colectiva en trabajo social, según De Robertis y Pascal (2007), es la acción de las trabajadoras sociales con un conjunto de usuarios constituido por varios individuos o grupos. Se apoya en estructuras de grupo, en las cuales sus integrantes aportan conocimientos, competencias y potencialidades diversas y complementarias, referidas tanto a la comprensión de la situación como la intervención necesaria.

Requiere un método, así como técnicas y herramientas particulares, con características propias, que más adelante desarrollaremos.

En este tipo de intervención, la trabajadora social no tiene el monopolio exclusivo, importante remarcarlo, porque son diversos los actores presentes en la vida de las personas usuarias, que pueden resultar buenos aliados para trabajar en la investigación de alternativas a su situación de dificultad.

En cuanto a nuestra práctica, aquí nos referimos a aquella acción dirigida a grupos: familias usuarias del CDIAP y al grupo profesional organizado como red, que permite y asegura la atención del niño y de la familia en las mejores condiciones posibles.

Estos grupos conforman el entorno de vida y desarrollo del niño. Un entorno que es un lugar de crecimiento y de posibilidad, pero también de posible dificultad, que puede actuar como freno a su desarrollo. En este contexto, el entorno se perfila como el objeto de trabajo para la intervención social.

Hay que remarcar que, para que la intervención con grupos (trabajo grupal familiar) y en grupo (trabajo en red) sea efectiva, se requiere el conocimiento y, muy especialmente, el reconocimiento mutuo entre los diferentes integrantes implicados. Además, es imprescindible disponer de tiempo. Un tiempo compartido con otros (familias, compañeros y profesionales) que debe permitir elaborar un saber colectivo de respuestas efectivas a las necesidades que viven las familias, que son el centro de nuestra atención.

Contexto desde el que se interviene

En Cataluña, la atención temprana es un servicio social de atención especializada, sectorizado, universal y gratuito, para los niños y sus familias, que depende del Departament de Drets Socials i Inclusió.

El *Llibre blanc de l'atenció precoç* define la atención temprana como:

El conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen como objetivo dar respuesta lo antes posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en el desarrollo o que corren el riesgo de sufrir. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, tienen que ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinaria o transdisciplinaria. (Grupo de Atención Temprana, 2001, p.19).

La intervención que se ofrece desde el CDIAP es entendida como una relación de ayuda con la implicación activa de la familia, con el objetivo de capacitarla, con la participación de más de una disciplina del mismo servicio y, muy a menudo, con la colaboración de otros profesionales de la red.

En este contexto, la trabajadora social incorpora en su práctica tanto la dimensión social individual como la colectiva, si bien lo más habitual es hacerlo desde la individual. Y es justamente desde esta dimensión

que podemos “imaginar” y “crear” proyectos de intervención colectiva gracias al conocimiento que la trabajadora social tiene de las personas, del medio, de las instituciones y de la población en general. Esta elección tiene que ser meditada y compartida con el equipo, así como negociada con la organización en la que la trabajadora social presta sus servicios. Y requiere de algunas condiciones:

- **Cambio de mirada.** Supone observar y escuchar a las personas (familia y profesionales que intervienen), sus problemas y dificultades, y verlas como sujetos en relación con los otros. Implica también prestar atención a los vínculos que les unen y, sobre todo, a sus necesidades e intereses comunes.
- **Usar herramientas de detección** de los problemas y de las personas destinatarias. Observar la repetición de las demandas y necesidades.
- **Detección de recursos disponibles o bien de los necesarios** (materiales, institucionales, organizativos y humanos) en función de las necesidades a atender, así como de los circuitos y competencias de los dispositivos de la zona.
- **Estar atento a las oportunidades de práctica.** Algunas pueden aparecer de manera fortuita y otras requerirán la participación activa de la trabajadora social.
- **Crear una estructura que haga posible y viable el proyecto.**

Las dos modalidades de intervención colectiva que desarrollaremos a continuación comparten elementos comunes:

- La perspectiva relacional e interdisciplinaria.
- La relación y la comunicación como herramientas centrales.
- La integración en un trabajo amplio.
- La potenciación de la participación y el protagonismo de la familia.
- La limitación en el tiempo y necesidad de revisiones periódicas.
- La persecución de objetivos amplios.

La intervención social en grupo y en red

Trabajo social de grupo

Entendemos el trabajo de grupo como un método de trabajo que aporta unas posibilidades diferentes del tratamiento individual o familiar, que puede hacer, como refiere Allan Brown (1988), “que los individuos o los grupos sean capaces de solucionar problemas personales, de grupo, de organización y de la comunidad” (p. 16).

En el año 1963, G. Konopka ya lo definió como “un método de trabajo social que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social, a través de experiencias constructivas de grupo y a enfrentarse con sus problemas personales, de grupo o de la comunidad de una manera efectiva” (Rossell, 2014, p.11).

Posteriormente, N. Kisnerman (1969), en su libro *Servicio Social de Grupo*, define el grupo como “el conjunto de individuos que interactúan

en una situación dada con un objetivo por ellos determinado...”. Añade también que “para conseguir los objetivos es necesario un grado de aceptación mutuo, las relaciones afectivas entre los miembros y una percepción colectiva de su unidad” (p. 76).

Cuando se consolida este método de trabajo se distinguen dos modalidades de trabajo social de grupo:

1. Grupos con el fin de ayudar al individuo a través del grupo (grupos socioterapéuticos, grupos socioeducativos). La ayuda se da a través de la participación de las personas en un grupo conducido por un profesional.

2. Grupos de acción social con el fin de organizar proyectos colectivos y colaborar en el desarrollo de la comunidad. El objetivo principal es mejorar aspectos de un colectivo o comunidad, no tanto resolver problemas individuales.

Añadimos un tercer grupo, que serían los grupos de ayuda mutua (GAM). Son grupos formados por personas afectadas por un problema común que se reúnen voluntariamente, sin presencia de un profesional, por una finalidad concreta: compartir experiencias, conocimientos y apoyo para afrontar la situación.

El proyecto de trabajo con grupo

La construcción de un grupo requiere de un proceso estructurado orientado a favorecer el cambio. A continuación, desarrollaremos sus diferentes fases, integrando una experiencia práctica de un grupo de crianza en el CDIAP.

Este proceso se estructura en tres fases: a) preliminar, b) intervención y c) evaluación.

a) Fase preliminar

Esta fase es clave, implica reflexión y dedicación. La iniciativa de crear un grupo puede surgir de la trabajadora social, otros profesionales del equipo o de las mismas familias.

Si la trabajadora social quiere formar un grupo tendrá que identificar las necesidades compartidas por diferentes familias y valorar cuál es el método de intervención más adecuada para dar respuesta.

Tiene que analizar el contexto organizativo para generar alianzas dentro del equipo, revisar las experiencias previas, conocer las familias potencialmente participantes y debe prever posibles gastos económicos.

El siguiente paso sería la elaboración y redacción del proyecto. Que debe tener en cuenta:

La justificación. Donde se exponen las razones que motivan el proyecto. En este caso, los diferentes profesionales del CDIAP detectaron, en el trabajo terapéutico con los niños, dificultades con un entorno socio-familiar que interferían en su desarrollo. Ante esta realidad, se consideró necesario ofrecer un espacio grupal complementario al tratamiento indi-

vidual para reforzar las competencias parentales y favorecer el desarrollo del niño. Por este motivo se pensó en un grupo socioeducativo.

Los objetivos. Son el eje del proyecto y de ellos depende la viabilidad del grupo. En el grupo de crianza se definieron los siguientes:

Generales:

- Promover mejoras en el entorno sociofamiliar.
- Favorecer la adquisición de estrategias personales, emocionales y educativas.
- Fomentar dinámicas familiares positivas.

Específicos:

- Ofrecer un espacio de acompañamiento y escucha.
- Fomentar la participación y reforzar las funciones parentales.
- Reflexionar sobre actuaciones de la vida cotidiana con los hijos.
- Compartir habilidades y comprensión de los conflictos.
- Favorecer la comprensión del diagnóstico y de las necesidades de los niños.
- Mejorar la comunicación del núcleo de convivencia.

La metodología. Define la planificación y organiza la intervención para lograr los objetivos y las técnicas que aplicar. Hay que tener en cuenta la selección de los participantes, la medida y el formato del grupo, la temporalidad, los recursos disponibles, la programación de las sesiones, la normativa y la evaluación. El grupo de crianza fue un proyecto preventivo, orientado a acompañar a los progenitores en el desarrollo y los hábitos de los hijos e hijas.

La selección de los participantes se hizo a través de los profesionales referentes, identificando necesidades comunes y haciendo, si hacía falta, un trabajo de motivación. Los destinatarios fueron familias con niños de dos a cuatro años con dificultades leves de desarrollo susceptibles de mejorar con cambios en el entorno.

La medida fue de ocho familias y el formato fue de grupo cerrado, adecuado para un grupo socio-terapéutico.

Temporalidad. Se llevaron a cabo siete sesiones semanales, de una hora y media cada una, dedicadas a un tema diferente.

Recursos humanos. El grupo de crianza fue conducido por una trabajadora social y una psicóloga. La función principal de la trabajadora social consistió en acompañar a las familias y al grupo, facilitando la comunicación y confianza, promoviendo los procesos de cambio. La comprensión y la mirada común entre los profesionales fueron clave para el éxito de la intervención.

Infraestructura. El espacio debe cumplir condiciones adecuadas para el buen funcionamiento del grupo. Económicamente, el CDIAP asumió los gastos de material necesario, y en el ámbito logístico se hizo difusión del proyecto entre los profesionales para facilitar su organización e implementación.

Programación de las sesiones. Es necesario establecer un calendario previo de los encuentros para garantizar el compromiso de asistencia y facilitar la preparación de los contenidos, vinculados a los objetivos y a la tipología del grupo. Es básico hacer una selección de temas, así como de la metodología que utilizar: sesiones de discusión y presentaciones con apoyo visual o juegos diversos.

El grupo de crianza constó de siete sesiones, cada una centrada en un tema específico.

1. **Presentación del grupo y desarrollo.** Se inició con la presentación del grupo y de los participantes, que expusieron sus motivos y expectativas de participación. El objetivo era establecer las bases de funcionamiento y el *setting* del grupo, con un clima de confianza. Se explicaron los objetivos y la normativa básica. Específicamente, se abordaron las características del comportamiento infantil en esta etapa evolutiva, teniendo en cuenta las dificultades de cada niño, para una mayor comprensión de las familias.
2. **Alimentación, sueño, control de esfínteres y otros hábitos.** Se trató la importancia de la adquisición de los hábitos en la vida cotidiana por los niños, para lograr más autonomía, seguridad e interés en aprender.
3. **Autonomía y límites.** Se habló de la autonomía de los niños, de la importancia de establecer límites, de la autoridad de los progenitores y de la necesidad de un entorno contenedor y estable para los niños.
4. **Lenguaje y comunicación.** Se invitó a una logopeda del equipo para que explicara las diferentes etapas de la comunicación y aportara estrategias para favorecer el desarrollo del lenguaje.
5. **Juego, ocio y relación.** Hablamos del juego como instrumento clave de aprendizaje, destacando la importancia y la necesidad de disponer de tiempo para el juego compartido. Se trataron los tipos de juegos y juguetes adecuados a la edad de los niños y se facilitó información sobre espacios de pequeña infancia y ocio como ámbitos de relación familiar.
6. **Uso de pantallas.** Se abordaron los efectos del uso de pantallas en el neurodesarrollo infantil, la experiencia de las familias y se reflexionó sobre recursos de adaptación al mundo digital.
7. **Valoración final del grupo.** La sesión de despedida se dedicó a compartir la experiencia vivida y a completar el cuestionario de satisfacción. Se abordaron temas de interés pendientes y se hizo una recogida de los aspectos tratados para cerrar el espacio grupal.

La normativa. Explicitar la normativa al inicio del grupo favorece el buen funcionamiento y compromiso de los participantes. Es importante hacer referencia a: la confidencialidad, el respeto, la puntualidad, la duración y el compromiso de asistencia.

La evaluación. Definir indicadores cuantitativos y cualitativos para analizar el grado de cumplimiento de los objetivos y las expectativas de los profesionales y participantes.

b) Fase de intervención

Es el inicio de la actividad con los participantes y, como grupo, es importante tener en cuenta que seguirá una dinámica y un proceso con diferentes fases: inicio, durante, y final del proyecto grupal.

La fase inicial. Implica pasar del sentir individual al grupal. Para los profesionales conlleva ejercer un rol más directivo y trabajar progresivamente la autonomía de los participantes.

En la primera sesión es de especial relevancia:

- Facilitar las presentaciones de los participantes, creando un clima de confianza y acogida.
- Compartir el motivo, la finalidad del proyecto y las expectativas.
- Ayudar y motivar al grupo para que plantee temas y necesidades comunes. Hay que escuchar a las familias e implicarlas.
- Compartir los aspectos metodológicos previstos y la normativa.

Durante el proceso deberemos garantizar la realización y organización de las actividades que queremos llevar a cabo, hacer búsqueda de información sobre temas a tratar y analizar la realidad.

Hay que velar por la dinámica del grupo y la participación activa de todos los miembros, y gestionar posibles conflictos.

En las sesiones es necesario utilizar algunas técnicas para favorecer una dinámica favorable. Nos referimos a:

- **Mantener una actitud de escucha activa.** Escuchar la emoción (atender los silencios, los llantos, la tristeza, la alegría o la rabia...). Es importante el manejo de estas situaciones porque puede marcar un antes y un después en la dinámica que se establezca.
- **Facilitar el intercambio entre los participantes** a través de la pregunta. A veces, sin hacerles una pregunta directa, sino planteándonoslas a nosotros mismas a guisa de reflexión. Hay que partir de la vivencia que tienen y evitar las teorizaciones (por ejemplo: “¿Qué pensáis de lo que ha dicho María?...”).
- **Clarificar.** Hay que pedir que nos expliquen lo que quieren expresar y no dar nada por supuesto.
- **Enlazar.** Poner en relación y conexión los pensamientos y las ideas de una persona con las de otra. De este modo se fortalece el sentimiento de pertenencia al grupo.
- **Parafrasear.** Recoger “la expresión de los padres” con palabras diferentes, haciéndonos eco de lo que ha manifestado el otro.
- **Reconducir.** Intervenir directamente para cambiar o devolver de nuevo el rumbo de un tema cuando el grupo se desvía de la discusión en la que se encontraba.

- **Incorporar material de apoyo** que ayude a la expresión y la comunicación: videos, fotografías, cartas de emociones, *role-playing*, entre otros.

En el grupo de crianza, básicamente, las técnicas de intervención fueron las referidas para facilitar el intercambio entre los padres después de la introducción de cada sesión, fomentar la motivación y participación. Se procuraba enlazar las aportaciones que iban haciendo y, al acabar, integrarlas globalmente.

En la sesión de los límites empezamos con un video (de cinco minutos) donde se reflejaban las dificultades de unos padres para poner límites a su hijo. De este modo los padres empezaron a tratar el tema y cuál era su posición.

En la sesión de juego se aportó material complementario: juguetes de las edades de los niños, lo que nos permitió estar atentos a los intereses de juego de los padres con sus hijos.

Cada sesión seguía una estructura similar: preparación del espacio, resumen de la sesión anterior, escuchar las aportaciones de las familias, presentación de nuevos contenidos, síntesis final y cierre.

Los participantes podían expresar, con una frase, una imagen o una palabra, qué “se llevaban” de aquella sesión. Finalmente, se hacía la despedida y el cierre del encuentro.

Esta organización facilitaba el aprendizaje, la reflexión y la puesta en práctica de estrategias parentales.

El final del proceso grupal requiere una atención especial. Es importante que los profesionales ayuden al grupo a valorar los logros, a revisar las expectativas, a expresar los sentimientos asociados a la despedida y hacer el cierre de manera significativa (elaborar una compilación de frases significativas, una fotografía de grupo...).

c) Fase de evaluación

Permite valorar los cambios y los efectos del proyecto, así como identificar aspectos de mejora. Es una fase clave de la gestión de proyectos, basada en evidencias cuantitativas y cualitativas que facilitan la toma de decisiones. Planificada desde el inicio, permite conocer el grado de logro de los objetivos y extraer conclusiones sobre el desarrollo del proyecto, a partir de los indicadores definidos, así como extraer conocimiento que ayude a diseñar nuevas experiencias.

La evaluación del grupo de crianza se llevó a cabo mediante indicadores cuantitativos y cualitativos. El indicador cuantitativo midió el grado de participación a partir del registro de asistencia a las siete sesiones del grupo. En cuanto a los indicadores cualitativos, se valoró el grado de satisfacción de las participantes mediante una encuesta, así como el desarrollo de las sesiones a partir de los registros y valoraciones elaborados por los profesionales responsables del grupo.

La intervención social en red

Según se define en la *Guia d'orientació per a l'atenció de casos amb metodologia de treball en xarxa* (Ajuntament de Barcelona, 2020):

El trabajo en red es más que una coordinación con otras instituciones, implica pensar, comunicar y actuar conjuntamente, compartiendo objetivos y recursos, unificando capacidades y esfuerzos y poniendo en relación las acciones (p. 15).

El grupo de profesionales, desde los diferentes campos de intervención, actúa como un sistema organizado (“equipo funcional”) para dar respuestas a los problemas / las necesidades de las familias desde la proximidad.

Por eso es necesario que este grupo incorpore una metodología que supere y mejore la práctica de la coordinación, imprescindible siempre, pero insuficiente en algunas situaciones problemáticas. La atención al niño y su familia en la atención temprana requiere un enfoque global, que nos lleva a la necesidad de planificar actuaciones con otros servicios y profesionales de la comunidad, concedores e implicados en la investigación de respuestas por el conjunto del grupo.

A la hora de promover el trabajo en red, los profesionales, a pesar de pertenecer a diferentes servicios, tienen que ver la familia como un sistema, una organización con hipótesis de trabajo y finalidades compartidas. Por eso, es fundamental elaborar conjuntamente las variables explicativas de la realidad y situación familiar y llegar al consenso en la intervención global centrada en el núcleo familiar.

Como apunta Ubieto en *El trabajo en red* (2009), esta metodología implica interdependencia entre la diversidad de profesionales implicados, la confianza y la oportunidad para los aprendizajes mutuos, recíprocos y compartidos. De este modo se potencia el capital social de la misma red.

Un trabajo en red tiene como objetivo promover intervenciones más efectivas y personalizadas para las familias, abordando las necesidades desde una mirada holística gracias a la colaboración de servicios de diferentes ámbitos. Esta colaboración contribuye a incrementar la confianza entre los servicios y la familia y, a la vez, a ofrecer una mejor calidad asistencial. En concreto, el trabajo en red busca mejorar la calidad de la intervención social mediante la coordinación entre servicios y entidades, la creación de planes de actuación consensuados y la formulación de propuestas que den respuesta a las nuevas necesidades detectadas. En el caso concreto, el objetivo es garantizar una atención integral y continuada al niño y su familia, estableciendo criterios compartidos de análisis, actuación y evaluación para evitar duplicidades y fragmentaciones. Profesionalmente, se pretende reforzar el apoyo y la formación de los equipos, favoreciendo el intercambio de conocimiento y el desarrollo de un lenguaje y prácticas comunes.

A continuación presentamos la tabla 1, que ilustra de manera esquemática las diferencias que hay entre la coordinación y el trabajo en red. Podríamos decir que la coordinación se basa principalmente en el intercambio de información y que cada servicio mantiene su intervención propia. En cambio, el trabajo en red implica una corresponsabilidad compartida, con objetivos consensuados, toma de decisiones conjunta y una intervención integrada y continuada entre los diferentes agentes.

Tabla 1. Diferencias entre coordinaciones multiservicios y el trabajo en red

Coordinación	Trabajo en red
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decisión unilateral ▪ Uni/multidisciplinaria ▪ Incidencia sectorial ▪ Paciente identificado ▪ Procedimiento oral ▪ Sin referente/variados ▪ Evaluación opcional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decisión consensuada ▪ Interdisciplinaria ▪ Incidencia global ▪ Grupo afectado ▪ Procedimiento oral/escrito ▪ Un referente claro ▪ Evaluación consensuada

Fuente: Ubieto (2009).

Perfil de familias y/o situaciones susceptibles de un trabajo en red

En un intento de ayudar a estructurar la intervención de la trabajadora social, podemos clasificar las familias en tres grandes grupos teniendo en cuenta el diagnóstico:

1. **Familias organizadas de forma suficiente**, con capacidades y recursos internos y externos, pero a causa de la patología del hijo o hija, requieren adaptaciones y nuevos recursos para la crianza. La intervención de la trabajadora social pasará por la información y el asesoramiento de ayudas específicas y derivación a servicios sociales, sanitarios, etc.
2. **Familias organizadas de forma insuficiente**, que a causa de sus condiciones (transitorias o permanentes) biológicas, psicológicas o sociales ven disminuidas sus capacidades y sus recursos para cumplir con sus funciones básicas de crianza. Pueden ser situaciones vulnerables o generadoras de estrés las disminuciones físicas, el déficit cognitivo, sensorial o el trastorno mental de los padres (o figuras cuidadoras), las familias inmigrantes que vivan situaciones precarias, la ausencia o soledad de los padres, las familias monoparentales con dificultades añadidas, las separaciones conflictivas de los progenitores, la precariedad económica, etc. Estas situaciones no siempre comportarán un riesgo en el cuidado del niño si hay ayuda de la familia extensa, o capacidad para preguntar y recibir ayuda o una buena vin-

culación con la red social e institucional, etc. En estos casos, a menudo la trabajadora social hace un abordaje más desde la coordinación con los otros servicios.

3. **Familias con un grado de dificultad social grave**, donde el entorno que rodea al niño es poco o no bastante protector y/o hay grandes carencias en el ambiente sociofamiliar en el que crece. Padres o figuras cuidadoras con dificultades como la patología física o mental grave, carencias emocionales y afectivas graves, toxicomanías, etc. O situaciones de violencia y maltrato intrafamiliar, en las que el niño puede ser sujeto pasivo o activo. En este tercer grupo, el trabajo en red resulta imprescindible para garantizar una intervención global que incida tanto en el niño como en su entorno más próximo, dado que son familias con un grado de dificultad social grave, caracterizado por entornos poco protectores, carencias importantes en el ámbito sociofamiliar.

Metodología

Mario Rovere (1999) describe el proceso que siguen los profesionales para la construcción de la red, y desde el modelo Interxarxes hacen el siguiente esquema:

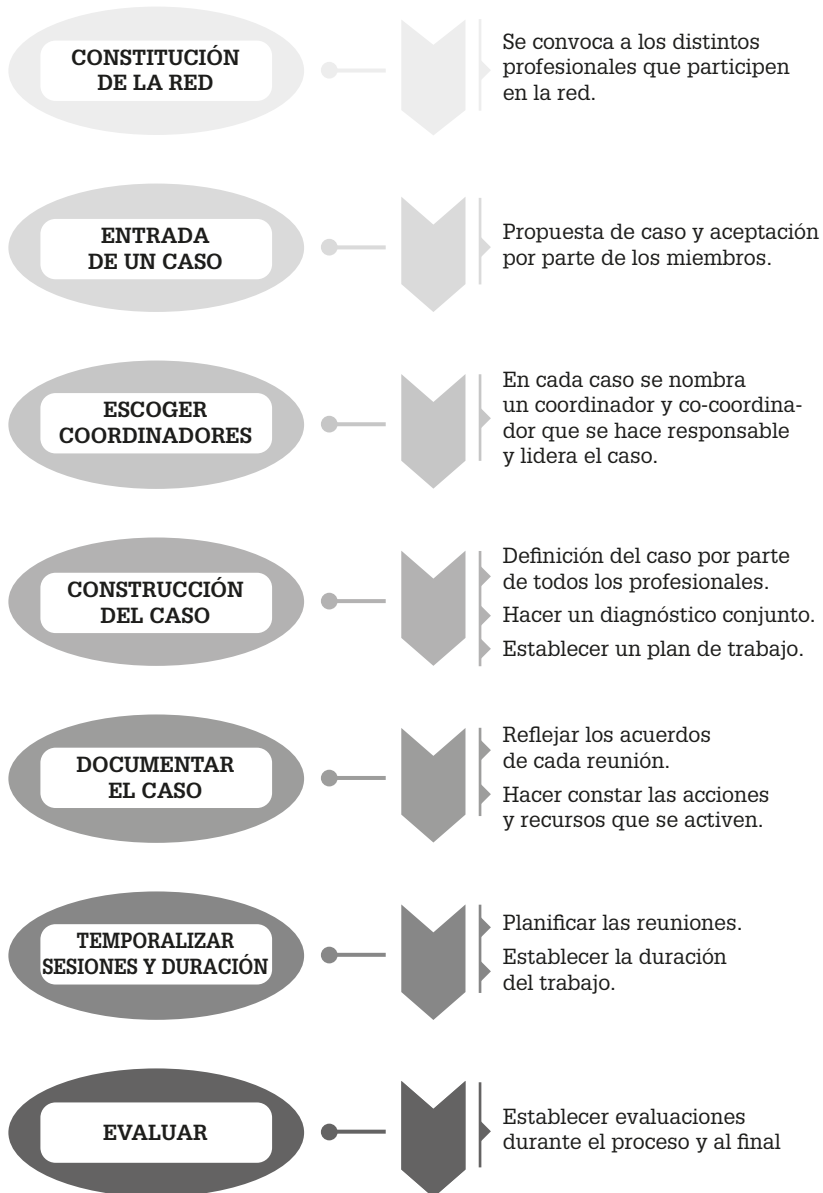
Tabla 2. Proceso de construcción de la red

Niveles de construcción de la red	Acciones para impulsar	Valores que hay que desarrollar
1. Reconocer	Destinadas a reconocer que el otro existe.	Aceptación mutua
2. Conocer	Conocimiento de lo que el otro es o hace.	Interés mutuo
3. Colaboración	Prestar ayuda esporádica.	Reciprocidad
4. Cooperar	Compartir actividades y/o recursos.	Solidaridad
5. Asociarse en red	Compartir objetivos y proyectos.	Confianza y compromiso

Fuente: Mario Rovere (1999). Cuadro extraído del modelo Interxarxes.

Para ilustrar la metodología, hemos elaborado una infografía que define el procedimiento a seguir.

Figura 1. Metodología de trabajo en red



Elaboración propia.

El trabajo en red requiere de una coordinación estructurada entre los diferentes profesionales implicados. Según Ubieto (2009), la presencialidad es especialmente importante en las fases iniciales, puesto que facilita el conocimiento mutuo y la cohesión del equipo. Para garantizar una intervención coherente, es necesario elaborar un diagnóstico compartido y consensuar un plan de trabajo común que defina las normas de actuación, sistematice la intervención y establezca un calendario que facilite el seguimiento y la coordinación.

La designación de un profesional referente como interlocutor principal con la familia, tal como recoge la *Guia d'orientació per a l'atenció de casos amb metodologia de xarxa* (Ajuntament de Barcelona, 2020), favorece una comunicación clara y contribuye a la corresponsabilidad de la familia en el proceso. Esta metodología implica un seguimiento y una evaluación periódica y participativa, que permite valorar los cambios producidos, reformular objetivos si hace falta y tomar decisiones sobre la continuidad o el cierre de la intervención.

La regularidad y la continuidad son elementos clave del trabajo en red, considerando que los servicios pueden intervenir en momentos diferentes. En conjunto, la red actúa como un elemento orientador que permite a los profesionales avanzar en una misma dirección, incorporando activamente la familia y basando la intervención en estrategias realistas y adaptadas a su realidad. Aun así, esta metodología no es adecuada para situaciones que requieran de una actuación inmediata.

A continuación presentamos un caso práctico como ejemplo que puede ilustrar el trabajo en red hasta ahora descrito:

B. es hijo de una pareja separada en el momento que la madre hace la demanda de atención al CDIAP. Tiene cuatro años y ha sido derivado por el pediatra por retraso en el habla. La madre tiene la guarda y custodia del menor, mientras que el padre tiene un régimen de visitas.

La madre delega el cuidado del menor a los abuelos maternos porque, según refiere, ella trabaja todo el día y no dispone de red de apoyo. Los abuelos han empadronado al nieto en su casa para facilitar la escolarización, centralizar la atención médica y poder llevarlo al CDIAP. Durante la semana, B. vive con los abuelos, y los fines de semana (según medidas del convenio regulador), se lo pueden llevar tanto la madre como el padre.

Los padres viven y trabajan en otro municipio, situado a unos 100 km de distancia del domicilio de los abuelos maternos. Hay que destacar que el padre tiene una orden de alejamiento respecto a la madre por maltratos.

Actualmente, los abuelos son atendidos por los servicios sociales de su zona, mientras que los padres también son atendidos por los servicios sociales de manera separada en los respectivos municipios donde residen.

El diagnóstico inicial elaborado indica como dificultades que trabajar:

Niño: habla inmadura, con errores fonológicos y dificultades para estructurar frases. Es un niño despierto y vivaracho, muy observador y controlador, hasta el punto de intentar dirigir las sesiones. A veces se

muestra disperso, le cuesta mantener la atención y aceptar los límites, hecho que requiere contención por parte de la terapeuta.

Entorno: funcionamiento complejo y confuso, con conflictos entre los adultos referentes del niño. Se detecta ambigüedad en las relaciones, cambios importantes organizativamente y referentes poco claros para el menor. En cuanto al rol parental, se observan déficits relevantes: inestabilidad y carencia de habilidades prácticas y emocionales por parte de la madre, y conductas violentas por parte del padre. Los abuelos presentan dificultades para posicionarse como figuras adultas de referencia. Ninguno de los núcleos familiares dispone de una red de apoyo estable.

La complejidad que plantea la situación desde el punto de vista global (tanto por la gravedad de los indicadores de dificultad comprometidos en varias áreas, como por la dispersión territorial) nos hace pensar que hace falta una atención individualizada a B., además de una intervención sobre su entorno, orientada a fomentar los factores protectores y a crear una red de apoyo que vele por su protección.

Los primeros contactos del CDIAP se hacen con la escuela y los servicios sociales de los dos municipios implicados. A partir de esta coordinación inicial, y tras valorar la presencia de indicadores que hacen pensar en una posible situación de carencia de protección, se empieza a trabajar para facilitar la incorporación del EAIA (Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia).

Con este paso, se consolida una red liderada por los profesionales del equipo especializado del municipio de residencia de los padres, que asumen la competencia exclusiva sobre el caso y mantienen un contacto permanente con el EAIA del municipio donde reside el menor.

Una vez se firma la resolución de desamparo preventivo y guarda provisional a favor de los abuelos maternos, se incorporan en la red los profesionales del SIFE (Servicio de Intervención con Familia Extensa), responsables del estudio del núcleo acogedor (abuelos maternos).

Posteriormente, se añaden también los profesionales del Punto de Encuentro, donde el padre hace visitas quincenales al menor.

Las reuniones de la red se propusieron desde el EAIA con una periodicidad trimestral, consensuando previamente el calendario con los servicios implicados y garantizando la confidencialidad de los temas tratados.

La duración de las reuniones duró entre una hora y una hora y media, aproximadamente. Justo es decir que, más allá de estas reuniones formales, se llevaron a cabo coordinaciones puntuales entre los servicios más próximos al caso, especialmente por incidentes concretos en la escuela o para valorar la entrada o no a los casales de verano, entre otras situaciones.

Con este ejemplo queremos ilustrar como, a partir de la singularidad del caso, del reconocimiento de un saber parcial propio y las circunstancias sociales que actúan como factores de riesgo para el niño, nace desde el CDIAP la necesidad de contar con la colaboración de otros servicios.

Progresivamente, se consolidó una red de trabajo sólida con la cual, a lo largo de dos años, se pasó de una intervención fragmentada a la reconstrucción del rompecabezas, formado por el conjunto de servicios

implicados, con los cuales se acordaron los objetivos de trabajo a corto y largo plazo, se evaluaron los planes de trabajo y se coordinaron las respectivas intervenciones.

En el proceso de construcción e intervención en red, dos pilares han sostenido la estructura:

- **La familia**, como eje y motor del cambio (Ubieto, 2009), teniendo en cuenta su capacidad de saber y pensar, así como sus habilidades y competencias, a pesar de que en algunas ocasiones no ha estado plenamente disponible.

Se trabaja y se acompaña a la familia a partir de sus necesidades, reconociendo su visión de la situación-problema y escuchando activamente sus demandas, haciéndola participe en los diferentes momentos del proceso. Tal como señala De Robertis (2006), para cualquier gestión que implique a la familia, hay que contar con su consentimiento.

- **Los profesionales**, con un saber y hacer específico, consideran fundamental trabajar coordinadamente con otros servicios, estableciendo relaciones basadas en el respeto, la transparencia y la confianza. Profesionales que entienden que hay que invertir tiempo para conocerse y reconocerse mutuamente, y para comprender la situación de manera conjunta, trabajando con un objetivo compartido: garantizar el bienestar y la protección de B., y tomar decisiones colectivas y consensuadas.

Otros modelos de trabajo en red

La misma administración pública ha creado experiencias como la Comisión Técnica Inter-departamental de Coordinación (CTIC), las mesas territoriales de infancia, el modelo Interxarxes en Barcelona –Red de atención a familias y niños del Raval (XAFIR)– y otros.

También, desde el ámbito local o comarcal, se impulsan experiencias a iniciativa de profesionales de diferentes ámbitos (salud, servicios sociales, CDIAP, enseñanza, centros de salud mental infantojuvenil, EAIA) para compartir situaciones vulnerables y/o de riesgo y establecer planes de trabajo conjuntos.

El objetivo es que, desde cada territorio, se pueda articular un trabajo en red de los diferentes dispositivos que comparten casos complejos, para hacer un abordaje en común.

Conclusiones

En este trabajo hemos querido poner en valor la intervención colectiva dentro del ámbito de la atención temprana. El análisis de nuestra praxis, realizada básicamente desde el trabajo individual, nos ha llevado a interrogarnos sobre la oportunidad de otras prácticas que complementen y

se ajusten mejor, en algunos casos, a las nuevas realidades sociofamiliares que acompañamos.

Sin duda, tanto el trabajo en grupo como el trabajo en red son dos modalidades de atención que permiten responder a las necesidades de una determinada población. Necesidades cada vez más complejas que piden la transformación de los espacios de intervención e, incluso, de la intervención en sí misma.

La elección de una modalidad u otra está condicionada por el tipo de necesidad detectada, la selección del colectivo de personas afectadas por unas dificultades comunes y los medios disponibles. Esta elección requiere, por parte de la trabajadora social, ser pensada, compartida con las personas implicadas (familias, equipo, profesionales del entorno comunitario) e, incluso, negociada con la organización o servicio al cual pertenece. De estas previas dependerá, en buena parte, el éxito del proyecto.

Nuestra experiencia de trabajo como grupo ha sido, en sí misma, una experiencia colectiva. El grupo se ha conformado a partir de una motivación y necesidad común y ha seguido, desde el inicio, una metodología participativa.

A lo largo de este proceso se ha transitado de la teoría a la práctica y viceversa, siguiendo una sistemática de trabajo compartido. Las conclusiones que extraemos de esta experiencia son:

- El saber individual del cual partíamos se ha ido ampliando con la lectura y discusión en grupo, de diferentes textos bibliográficos.
- Lo que se ha compartido nos lleva a visualizar posibles experiencias de práctica colectiva a los diferentes CDIAP.
- Se construyen proyectos de aplicación práctica. De alguno hemos hecho referencia en el trabajo.
- La experiencia en grupo nos lleva a sistematizarla, a mejorarla y a darle más valor y sentido.
- Hemos experimentado que la implicación, la participación, la comunicación, la relación, la cooperación sistemática y mantenida, así como el intercambio constante entre todas las participantes, tiene un poder capacitador y transformador.
- Confirmamos, desde la propia experiencia grupal, la viabilidad y pertenencia de las metodologías colectivas aquí expuestas: el trabajo grupal y el trabajo en red.
- En la experiencia vivida se ha dado un doble movimiento: acción, que en ser analizada pretende ser modificada y ampliada, y reflexión.

El trabajo aquí reflejado ha proporcionado a las participantes:

- Un mayor desarrollo personal.
- El aumento de los recursos personales y técnicos.
- La promoción de cambios en la práctica de las situaciones cotidianas.

Esta metodología, que ha permitido al grupo extraer aprendizajes y conocimientos útiles para nuestra práctica diaria, pretende ser transferible a otros profesionales del colectivo de trabajo social en el ámbito de la atención temprana.

Finalmente, presentamos las tablas 3 y 4, en las cuales se intentan recoger los beneficios y las dificultades más significativos del trabajo en grupo y del trabajo en red, con el objetivo de poner en valor los elementos centrales de la intervención colectiva.

Tabla 3. Beneficios y dificultades del trabajo grupal

Beneficios	Dificultades
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para las familias: ▪ Facilita la relación y el apoyo entre personas con problemas y necesidades similares. ▪ Ayuda a reducir el aislamiento. ▪ Ofrece un espacio de aceptación, validación y seguridad para las familias. ▪ Mejora la adhesión de las familias al servicio y facilita la continuidad de la intervención profesional. ▪ Para los profesionales: ▪ Supone un cambio de paradigma: los miembros de los grupos tienen los conocimientos y los profesionales son los facilitadores. ▪ El trabajo compartido permite el crecimiento profesional. ▪ Disminuyen las demandas individuales de las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los proyectos grupales requieren recursos. ▪ Implica estar atentos al conflicto y afrontarlo. ▪ La confidencialidad puede ser más difícil de mantener que en el trabajo individual. ▪ Si no se plantean bien los objetivos y el liderazgo es demasiado directivo, puede tener efectos negativos.

Fuente: Elaboración propia a partir del material consultado y la propia experiencia.

Tabla 4. Beneficios y dificultades del trabajo en red

Beneficios	Dificultades
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permite un diagnóstico compartido y una mirada global del caso. ▪ Mejora la continuidad, coherencia y calidad de la atención. ▪ Optimiza el uso de los recursos y evita duplicidades en la intervención. ▪ Facilita una respuesta integral a la complejidad de las situaciones. ▪ Favorece la cooperación, el conocimiento mutuo y el aprendizaje entre profesionales. ▪ Ajusta expectativas y permite consensuar las intervenciones. ▪ Genera una hoja de ruta compartida y aporta coherencia a la actuación. ▪ Brinda apoyo y contención tanto a las familias como a los profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resistencias profesionales y dificultades para reconocer la interdependencia. ▪ Falta de reconocimiento mutuo entre servicios y profesionales. ▪ Necesidad de confianza, diálogo y flexibilidad frente a ritmos y miradas diferentes. ▪ Complejidad en la gestión de la información y la confidencialidad. ▪ Riesgo de que el trabajo en red se limite a un intercambio de información poco operativo. ▪ Elevada inversión de tiempo y esfuerzo para consensuar metodologías, roles y agendas. ▪ Necesidad de estructuras estables y de una comunicación asertiva. ▪ Requerimiento de negociación constante para llegar a acuerdos compartidos.

Fuente: Elaboración propia a partir del material consultado y la propia experiencia.

Creemos firmemente que visualizar y crear otras formas y espacios de intervención es posible.

Referencias bibliográficas

- Ajuntament de Barcelona. (2020). *Guia d'orientació per a l'atenció de casos amb metodologia de treball en xarxa*. Departament de Planificació i Processos, Direcció d'Estratègia i Innovació, Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI, Institut Municipal de Serveis Socials.
- Brown, Allan. (1988). *Treball de grup*. Editorial Pòrtic.
- De Robertis, Cristina. (2006). *Metodología de la intervención en trabajo social*. Lumen Humanitas.
- De Robertis, Cristina, y Pascal, Henry. (2007). *La intervención colectiva en trabajo social: La acción con grupos y comunidades*. Lumen Humanitas.

- Grupo de Atención Temprana. (2001). *Llibre blanc de l'atenció precoç*. Diputació de Barcelona.
- Kisnerman, Natalio. (1969). *Servicio Social de grupo: Una respuesta a nuestro tiempo*. Humanitas.
- Rossell, Teresa. (2014). Mètode i modalitats del Treball Social de grup. La força del Treball Social amb grups. *Revista de Treball Social*, 201, 9-22.
- Rovere, Mario. (1999). *Redes en salud: Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Secretaría de Salud Pública, AMR, Instituto Lazarte.
- Ubieto, José Ramón. (2009). *El trabajo en red: Usos posibles en Educación, Salud Mental y Servicios Sociales*. Gedisa.