

# RTS

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

---

230 JUNIO 2026

---

**Estudios. A fondo**\_ El empoderamiento de las madres solteras en Marruecos: análisis del modelo de intervención de 100% Mamans | ¿Una ley de participación ciudadana para Cataluña? | Tutoría universitaria y satisfacción de los tutorados en la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano, Perú | El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista | Procesos de toma de decisiones en trabajo social sanitario: formación, ética y método en la práctica profesional | Termómetro social: propuesta de herramienta para medir la vulnerabilidad energética en los hogares | La dispensa del art. 416 de la LECrim en víctimas menores de delitos intrafamiliares: de la protección al riesgo

**Praxis**\_ ¿La acogida en servicios sociales podría ser una especialización de los servicios sociales básicos? | La intervención social colectiva en contextos de atención temprana. Reflexión y práctica | Aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona: análisis de dos experiencias prácticas en domicilios y comunidad

---

### **Consejo de Redacción**

**Dirección:** Maria Victòria Forns i Fernández

**Subdirección:** Claudia Maria Anleu Hernández

**Secretaría:** Mati González Jiménez

**Equipo de redacción:** Maite Boldú Alfonso, Anna López Romero, Montserrat Pedret Risco i Xavier Pelegri Viaña

**Soporte técnico:** Jaume Ferrández Rubió

### **Consejo Asesor Editorial**

Ana Alcázar Campos, Universidad de Granada. **Montserrat Bacardit Busquet**, directora de l'RTS (2006-2014). **Beth Bàrbara Sirera**, Ajuntament de Barcelona. **Àngel Gabriel Belzunegui Eraso**, Universitat Rovira i Virgili. **Joaquim Brugué Torruella**, Universitat de Girona. **Annamaria Campanini**, Università degli Studi di Milano-Bicocca (Itàlia). **Rosa M. Carrasco Coria**, Institut Català de la Salut. Directora de l'RTS (2018-2022). **Maria Dolors Comas d'Argemir i Cendra**, Universitat Rovira i Virgili. **Teresa Facal Fondo**, Universidad de Santiago de Compostela. **Josefa Fernández Barrera**, Universitat de Barcelona. **Rosa Maria Ferrer Valls**, directora de l'RTS (2014-2018). **Josefa Fombuena Valero**, Universitat de València. **Pilar Fransitorra Brase**, directora de l'RTS (1968). **Marga Garcia Canela**, Institut Català de la Salut. **Victor Manuel Giménez-Bertomeu**, Universitat d'Alacant. **Carne Guinovart Garriga**, Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. **Soraya Hernández Moscoso**, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. **Francisco Idareta Goldaracena**, Universidad Pública de Navarra. **Maria Tereza Leal Cavalcante**, Universitat de Barcelona. **Silvana Martínez**, Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina). **M<sup>a</sup> Teresa Massons Rabassa**, directora de l'RTS (1998-2002). **Miguel Miranda Aranda**, Universidad de Zaragoza. **Xavier Miranda Ruche**, Universitat de Lleida. **Carlos Montañó Barreto**, Universidad Federal do Rio de Janeiro (Brasil). **Laura Morro Fernández**, Parc Salut Mar de Barcelona. **Belén Parra Ramajo**, Universitat de Barcelona. **Enrique Pastor Seller**, Universidad de Murcia. **Francina Planas Vilella**, Víncl. Associació per la Recerca i l'Acció Social. **Laura Ponce de León Romero**, Universidad Nacional de Educación a Distancia. **Esther Raya Díez**, Universidad de La Rioja. **Enrique Raya Lozano**, Universidad de Granada. **Elena Requena Varón**, Universitat Oberta de Catalunya. **David Rodríguez Abellán**, membre de la Junta del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. **Vicenta Rodríguez Martín**, Universidad de Castilla-La Mancha. **Montserrat Rovira Jarque**, Ajuntament de Barcelona. **Emma Sobremonde de Mendicuti**, Universidad de Deusto. **Octavio Vázquez Aguado**, Universidad de Huelva. **Teresa Zamanillo Peral**, Universidad Complutense de Madrid.

### **Equipo de revisión externa de la RTS 230**

**Elisa Abellán Hernández**, Villablanca Serveis Assistencials. **Rafael Alcázar Ruiz**, Universitat d'Alacant. **Neus Cárdenas Morell**, Villablanca Serveis Assistencials i Universitat Rovira i Virgili. **Rebeca Carril Márquez**, Consorci Sanitari del Maresme. **Xavier Casademont Falguera**, Universitat de Girona. **Joan Casas Martí**, Universitat de Barcelona. **Jesús María del Cacho Rivera**, Departament de Justícia i Qualitat Democràtica. **Yolanda Doménech López**, Universitat d'Alacant. **Yolanda Domingo Calduch**, Fundació i2cat i Universitat Rovira i Virgili. **Josefa Fernández i Barrera**, Universitat de Barcelona. **Núria Fustier García**, Universitat de Girona. **Àngela García Bernardos**, Universitat de Barcelona. **Cristina Gil Bargalló**, Institut Català de la Salut. **Neus Jové Edo**, Institut Català de la Salut. **José Antonio Langarita Adiego**, Universitat de Girona. **Maria Virginia Matulić Domandžić**, Universitat de Barcelona. **Jordi Navarro Lliberato**, Fundació En Xarxa. **Càndid Palacin Bartroli**, Universitat de Barcelona. **Elena Requena Varón**, Universitat Oberta de Catalunya. **Clara Riera Sans**, Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. **Àgata Sol Rueda**, Associació Ambdrets. **Raül Soto Esteban**, Universidad Complutense de Madrid. **Ana Isabel Vázquez Cañete**, Universitat de València.

**Diseño y maquetación:** Carme Guri Feliu

**Corrección y traducción:** Núria Saurina Eudaldo

**Traducción y corrección inglés:** Nicholas G. Charles Colomina

**Imprenta:** Sprint Copy

**Depósito legal:** B-19535/1968

**ISSN:** 0212-7210 - **ISSNe:** 2339-6385

**Edita:** Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Carrer de Llança, 39 - 08015 Barcelona. Tel. 93 318 55 93

**Correo electrónico:** rts@tscat.cat - **Web:** www.revistarts.com

### **Junta de Gobierno del Col-legi**

**Decana:** Laura Morro Fernández. **Vicedecano:** David Rodríguez Abellán. **Secretaria:** Eva Giralt Padilla. **Vicesecretaria:** Sara Porta Saturio. **Tesorera:** Alicia Fernández Prieto. **Vicedecana de Lleida:** Irene Gardeñes Ruz. **Vicedecana de Girona:** Anna Grau Sánchez. **Vicedecana de Tarragona:** Maria Taulats Vidal. **Vicedecana de Manresa y Catalunya Central:** Lara Olvera Prado. **Vicedecana de Terres de l'Ebre:** Marisol Monfort Diago. **Vocales:** Mónica Pujadas Laguna, Marta Arranz Montull, Daniel Unsió Diaz, Meritxell Ortiz Conca y Matilde González Jiménez.

El equipo de redacción no se identifica necesariamente con el contenido de los artículos publicados.

## Sumario

### Editorial

*Consejo de Redacción* \_\_\_\_\_ 5

### Editorial invitado

El trabajo social frente a la guerra: un clamor de paz y justicia social  
*Francisco Idareta Goldaracena* \_\_\_\_\_ 9

### Estudios. A fondo

El empoderamiento de las madres solteras en Marruecos:  
análisis del modelo de intervención de 100% Mamans  
*Mohamed Haouari* \_\_\_\_\_ 15

¿Una ley de participación ciudadana para Cataluña?  
*Laia Márquez Muñoz* \_\_\_\_\_ 37

Tutoría universitaria y satisfacción  
de los tutorados en la escuela profesional de trabajo social  
de la Universidad Nacional del Altiplano, Perú  
*Georgina Alejandrina Pinto Sotelo* \_\_\_\_\_ 61

El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista  
*Alessandra Caprari Ayala y Sara Gómez* \_\_\_\_\_ 81

Procesos de toma de decisiones en trabajo social sanitario:  
formación, ética y método en la práctica profesional  
*Balma Soraya Hernández Moscoso, Alba Giró Subirats,  
Aida Gago Cornudella y Tania González Sanchís* \_\_\_\_\_ 105

Termómetro social: propuesta de herramienta para medir  
la vulnerabilidad energética en los hogares  
*Daniel Hernández Ortuño, Elena Ferri Fuentesvilla  
y Teresa Gómez Rasco* \_\_\_\_\_ 135

La dispensa del art. 416 de la LECrim en víctimas menores  
de delitos intrafamiliares: de la protección al riesgo  
*Jordi Llambrich Grandia* \_\_\_\_\_ 163

### Praxis

¿La acogida en servicios sociales podría ser una especialización de los  
servicios sociales básicos?  
*Aina Lobaco i Soler, Laura Not i Monegal, Fernanda Quezada  
i Ochoa, y Anna Rufí i Vila* \_\_\_\_\_ 187

La intervención social colectiva en contextos de atención temprana.  
Reflexión y práctica  
*Rosa González Merino, Montserrat Cerezo Molina, M. Carmen  
Fernández Espejo, Marta Gavaldà Vinzia y Carme Gelonch Monné* \_\_ 205

Aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona:  
análisis de dos experiencias prácticas en domicilios y comunidad  
*Alicia Suria-Lorenzo, Ana García-Mendoza, Miriam Padilla Sánchez,*  
*Alejandro Chuquitarco-Morales y Pilar Rodríguez-Rodríguez* \_\_\_\_\_ 229

**Reseñas**

*Dones i treball social a Catalunya (1950-2020): Relats i documents* \_\_ 251

*Qui se'n cuida?: Com redissenyar una política democràtica* \_\_\_\_\_ 255

*Manual de modelos de intervención en trabajo social* \_\_\_\_\_ 259

*Trabajo social e intervención social con personas migrantes* \_\_\_\_\_ 263

**Notas** \_\_\_\_\_ 267

## Editorial

---

### Consejo de Redacción de la *Revista de Treball Social* (RTS)

---

En un momento histórico marcado por la incertidumbre, la complejidad y una aparente crisis de valores que atraviesa las instituciones, las relaciones sociales y las políticas públicas, el trabajo social se encuentra interpelado con una intensidad renovada. La profesión, profundamente arraigada en principios éticos y orientada a la justicia social, no puede permanecer ajena a las tensiones del presente. Al contrario, está llamada a ejercer un papel activo en la defensa de los derechos humanos, en la promoción de la dignidad y en la construcción de sociedades más inclusivas y cohesionadas.

Las cuestiones éticas han estado siempre en el corazón del trabajo social. No se trata únicamente de un corpus normativo, sino de un marco de referencia dinámico que orienta la toma de decisiones en contextos a menudo ambiguos y cargados de dilemas. La práctica profesional exige un equilibrio constante entre el respeto a la autonomía de las personas, especialmente en situaciones como la intervención con personas en situación administrativa irregular, la protección de la infancia o la atención a personas con capacidad de decisión limitada, y la protección de los colectivos más vulnerables y la responsabilidad social. Este equilibrio resulta especialmente delicado en escenarios de desigualdad creciente, en los que las intervenciones pueden tener profundas consecuencias en la vida de las personas y las comunidades.

En este sentido, la ética del trabajo social no puede comprenderse desvinculada del contexto social y político. Las transformaciones actuales atravesadas por desigualdades de género, clase y origen –como el aumento de la precariedad, los flujos migratorios, el envejecimiento de la población o las nuevas formas de exclusión derivadas de la digitalización– plantean nuevos retos que requieren una reflexión ética constante. La defensa de los derechos no es un ejercicio abstracto, sino una práctica cotidiana que implica posicionarse ante situaciones de injusticia y desigualdad, a menudo en condiciones institucionales limitadas.

En paralelo, la profesión se ve confrontada a una crisis de valores que afecta al conjunto de la sociedad. La primacía del individualismo reforzada por el modelo económico neoliberal, la mercantilización de las relaciones sociales y la pérdida de confianza en las instituciones erosionan los fundamentos de la convivencia y la solidaridad. Ante este contexto, el compromiso social de los y las profesionales del trabajo social es más relevante que nunca. Este compromiso, incierto dentro de marcos institucionales a menudo restrictivos y burocráticos, implica no solo una intervención técnica rigurosa, sino también una actitud crítica, reflexiva y transformadora.

El trabajo social, en esencia, es una profesión comprometida con el cambio social. Esto supone ir más allá de la respuesta inmediata a las necesidades para abordar las causas estructurales de las desigualdades. Significa, también, dar voz a las personas y colectivos a menudo invisibilizados, reconociéndolos como sujetos activos y resilientes, favoreciendo su participación activa en los procesos que afectan a sus vidas. Esta dimensión política del trabajo social, entendida como acción orientada al bien común y a la justicia social, no puede separarse de su identidad profesional.

En este marco, el papel del trabajo social en la construcción de una sociedad inclusiva es fundamental. La inclusión no se limita al acceso a los servicios o a los recursos, sino que implica el reconocimiento y la valoración de la diversidad en todas sus expresiones. Construir una sociedad inclusiva significa generar espacios de convivencia en que las diferencias no sean fuente de exclusión, sino una oportunidad para enriquecer el tejido social. El trabajo social contribuye a este objetivo promoviendo prácticas que fomentan la equidad, la participación y la cohesión social.

Asimismo, la inclusión requiere políticas públicas valientes y coherentes, capaces de garantizar derechos y oportunidades para todas las personas. El trabajo social, desde su proximidad en el territorio y a la realidad cotidiana de las personas, a pesar de las limitaciones relacionadas con la sobrecarga profesional y los pocos recursos disponibles, tiene un papel clave en la identificación de necesidades, en la formulación de propuestas y en la evaluación de las políticas sociales. Esta función de intermediación entre la ciudadanía y las instituciones es esencial para avanzar hacia modelos de bienestar más justos e inclusivos.

En definitiva, el trabajo social afronta hoy el reto de reafirmar su vocación ética y su compromiso social en un contexto de profundas transformaciones. La respuesta a este reto implica reforzar la formación y la reflexión ética, consolidar espacios de debate y potenciar el trabajo interdisciplinario. Pero sobre todo implica mantener viva la convicción de que otra sociedad es posible: una sociedad que acoja la diversidad, que garantice el bienestar de todas las personas y que sitúe la dignidad humana en el centro de la acción colectiva. En tiempo de cambio e incertidumbre, el trabajo social continúa siendo una pieza clave para avanzar hacia sociedades más justas, inclusivas y humanas.

## Editorial

---

### Editorial Board of the *Social Work Journal* (RTS)

---

At a historical moment shrouded in uncertainty, complexity and an apparent crisis of values affecting institutions, social relations and public policies alike, social work finds itself compelled to act with renewed intensity. Deeply rooted in ethical principles and oriented towards social justice, the profession cannot remain detached from the tensions of the present day. On the contrary, it is called upon to play an active role in the defence of human rights, the promotion of dignity and the construction of more inclusive and cohesive societies.

Ethical issues have always been at the heart of social work. They do not consist merely of a normative body of rules, but rather of a dynamic framework of reference that underscores decision-making in contexts that are often ambiguous and fraught with dilemmas. Professional practice requires a constant balancing act between respect for individuals' autonomy, particularly in situations such as intervention with persons in an irregular administrative situation, child protection or support for persons with limited decision-making capacity, and the protection of vulnerable groups and the fulfilment of social responsibility. This balance becomes particularly delicate in scenarios of growing inequality, in which interventions may have profound consequences for the lives of individuals and communities.

In this respect, the ethics of social work cannot be understood separately from the social and political context. Contemporary transformations shaped by inequalities of gender, class and origin –such as increasing precariousness, migratory flows, population ageing and new forms of exclusion arising from digitalisation– pose new challenges that require constant ethical reflection. The defence of rights is not an abstract exercise; rather, it is a daily practice involving the need to take a position in the face of situations of injustice and inequality, often under limited institutional conditions.

At the same time, the profession is confronted with a crisis of values affecting society as a whole. The primacy of individualism, reinforced by the neoliberal economic model, the commodification of social relations and the erosion of trust in institutions undermine the foundations of coexistence and solidarity. In the light of this context, the social commitment of social work professionals takes on a more relevant role than ever. This commitment, uncertain within institutional frameworks that are often restrictive and bureaucratic, entails not only rigorous technical intervention, but also a critical, reflective and transformative stance.

In essence, social work is a profession committed to social change. This entails going beyond the immediate response to needs in order to address the structural causes of inequalities. It also means giving a voice

to individuals and groups that are frequently rendered invisible, recognising them as active, resilient subjects and encouraging their active participation in the processes affecting their lives. This political dimension of social work, understood as action serving the common good and social justice, cannot be separated from its professional identity.

Within this framework, the role of social work in the construction of an inclusive society is fundamental. Inclusion is not limited to access to services or resources, it also involves recognising and valuing diversity in all its expressions. Building an inclusive society means creating spaces for coexistence in which differences are not a source of exclusion, but rather an opportunity to enrich the social fabric. Social work contributes to this goal by promoting practices that foster equity, participation and social cohesion.

Likewise, inclusion calls for bold, coherent public policies capable of assuring rights and opportunities for all individuals. Despite the limitations associated with professional overload and scarce resources, through its close connection with local communities and the everyday realities of people's lives, social work plays a key role in identifying needs, drawing up proposals and assessing social policies. This intermediary function between citizens and institutions is essential for progressing towards fairer and more inclusive welfare models.

Ultimately, social work today faces the challenge of reasserting its ethical calling and social commitment in a context of profound transformation. Responding to this challenge entails strengthening education and ethical reflection, consolidating forums for debate and promoting interdisciplinary work. Above all, however, it requires maintaining the belief that another society is possible: a society that embraces diversity, assures the wellbeing of all people and places human dignity at the heart of collective action. In times of change and uncertainty, social work continues to be a key element in progressing towards societies that are fairer, more inclusive and more humane.

## Editorial invitado

# El trabajo social frente a la guerra: un clamor de paz y justicia social

---

**Francisco Idareta Goldaracena**

Miembro del Consejo Asesor Editorial de la RTS. Universidad Pública de Navarra

---

Lo más inquietante de una época no es solo la violencia que padece, sino la violencia a la que empieza a acostumbrarse. Pocas derrotas morales son tan graves como esa. A abril de 2026, las guerras que asolan Ucrania, Gaza, Sudán, Myanmar, el este de la República Democrática del Congo, Yemen y Siria, junto con la ofensiva de Estados Unidos e Israel contra Irán y la violencia armada que desgarró Haití, dibujan un sombrío mapa de devastación. Todos estos conflictos remiten a una misma derrota moral repetida bajo nombres distintos: la incapacidad colectiva de proteger la vida humana allí donde se ve amenazada.

Ante esa realidad, el trabajo social no clama desde la periferia, sino desde el corazón mismo de su identidad. Porque surge allí donde una sociedad decide que la dignidad humana no puede depender de la fuerza, del dinero, del origen, del estatus ni del poder de unos sobre otros. Se reconoce, en suma, allí donde toda persona es considerada portadora de un valor inherente, donde los derechos humanos no son una concesión, sino un fundamento, y donde la vulnerabilidad no empequeñece a nadie, sino que reclama cuidado, protección y responsabilidad compartida.

Desde esa convicción se comprende mejor por qué la guerra representa la negación más radical de aquello que la profesión está llamada a ser y a promover en condiciones normales de convivencia. Por ello, el trabajo social no queda suspendido ante la guerra, sino éticamente emplazado a responder, adaptarse y resistir allí donde la violencia ha quebrado el suelo mismo de sus principios. Sabe que la vida humana no se sostiene solo sobre la supervivencia física, sino sobre vínculos, cuidados y reconocimiento mutuo. Allí donde la guerra irrumpe, las familias se separan, las comunidades se fracturan y el miedo desplaza a la confianza. Así, la guerra destruye justamente aquello que el trabajo social trata de salvaguardar: la convivencia, la inclusión, la protección, el cuidado y la posibilidad misma de reparar la vida herida.

Hablar de la guerra desde el trabajo social exige, por tanto, algo más que conmoción. Exige lucidez ética para reconocer que toda guerra entraña una vulneración de derechos humanos y una transgresión extrema de la justicia social. Allí donde las personas huyen, donde la ayuda humanitaria no llega y donde el territorio se vuelve inhabitable, lo que se destruye no es solo la seguridad inmediata, sino la posibilidad de una vida digna en común. Precisamente por eso, el trabajo social no puede permitirse una neutralidad indiferente ante el sufrimiento injusto.

El trabajo social ve lo que el lenguaje estratégico de muchos Estados tiende a ocultar: ve a la madre que huye con sus hijos sin saber dónde dormirá esa noche; ve al niño cuya memoria queda atravesada por el terror; ve a la mujer expuesta a la violencia o a la explotación en el desplazamiento; ve a la persona mayor que pierde una casa, un barrio, una red y una historia compartida. Y ve también algo decisivo: que la guerra no termina cuando callan las armas. Continúa en el trauma, en el duelo suspendido, en la pobreza, en la estigmatización y en la erosión del tejido social.

De ahí que la respuesta del trabajo social no pueda agotarse en la emergencia. La profesión debe acompañar, mediar, defender derechos, reparar daños, reconstruir comunidad y restaurar vínculos quebrados. Su lógica no es la dominación, sino el cuidado; no la fuerza, sino el encuentro. Por eso, allí donde la guerra fragmenta, el trabajo social debe recomponer; allí donde la violencia deshumaniza, debe restituir humanidad.

Todo ello convierte este momento en una prueba de fuego para el trabajo social. Porque no basta con estar al lado de quienes sufren: hay que comprometerse con lo que su dolor revela. No basta con reparar las heridas: hay que dar testimonio de la dignidad vulnerada. No basta con acompañar el sufrimiento: hay que denunciar las estructuras que lo reproducen y sostener públicamente una ética de la dignidad, de los derechos, del vínculo, del cuidado y de la paz. Desde sus orígenes, el trabajo social no surge para contemplar la devastación desde la barrera, sino para ponerse del lado de la dignidad transgredida.

Frente a la guerra, por tanto, no nos corresponde ser espectadores. Debemos ser presencia reparadora junto a quienes sufren, conciencia crítica ante la injusticia y voz insobornable en favor de la paz. Hoy, más que nunca, el trabajo social debe volver a ponerse en pie: del lado de la dignidad humana, del cuidado frente a la fuerza, de la palabra ética frente al silencio y de la paz con justicia frente a toda resignación. No se trata de una toma de posición accesorio, sino de una exigencia constitutiva de nuestra identidad profesional.

## Guest editorial

# Social work in the face of war: a call for peace and social justice

---

**Francisco Idareta Goldaracena**

Member of the Editorial Advisory Board of RTS. Public University of Navarre

---

What is most troubling about an era is not only the violence it endures, but the violence to which it begins to grow accustomed. Few moral defeats are as grave as this. As of April 2026, the wars ravaging Ukraine, Gaza, Sudan, Myanmar, the eastern Democratic Republic of the Congo, Yemen and Syria, together with the offensive by the United States and Israel against Iran and the armed violence tearing Haiti apart, sketch a bleak map of devastation. All these conflicts point to the same moral failure, repeated under different names: the collective inability to protect human life where it falls under threat.

Faced with this outlook, social work does not cry out from the margins, but rather from the very core of its identity. Indeed, it arises wherever a society decides that human dignity cannot depend on force, money, origin, status or the power of some over others. It is recognised, in short, wherever each person is regarded as bearing inherent worth, where human rights are not a concession but a foundation, and where vulnerability does not diminish anyone, but calls for care, protection and shared responsibility.

On the basis of this conviction, it becomes clearer why war represents the most radical negation of what the profession is meant to embody and promote under conditions of normal coexistence. For this reason, social work is not suspended in the face of war, but is ethically compelled to respond, adapt and resist wherever violence has shattered the very ground of its principles. It understands that human life is sustained not only by physical survival, but by relationships, care and mutual recognition. Where war erupts, families are separated, communities fractured, and fear displaces trust. In this way, war destroys precisely what social work seeks to safeguard: coexistence, inclusion, protection, care and the very possibility of repairing wounded lives.

To speak of war from the standpoint of social work therefore requires more than shock. It demands ethical clarity to recognise that every war entails a violation of human rights and an extreme breach of social justice. Where people flee, where humanitarian aid fails to reach them, and where territory becomes uninhabitable, what is destroyed is not only immediate safety, but the possibility of a dignified life in common. For this very reason, social work cannot allow itself the luxury of indifferent neutrality in the face of unjust suffering.

Social work sees what the strategic language of many states tends to conceal: it sees the mother fleeing with her children, not knowing where she will sleep that night; it sees the child whose memory is marked by terror; it sees the woman exposed to violence or exploitation during displacement; it sees the older person who loses a home, a neighbourhood, a network and a shared history. And it also sees something decisive: that war does not end when the weapons fall silent. It continues in trauma, in suspended grief, in poverty, in stigmatisation and in the erosion of the social fabric.

Hence, the response of social work cannot be confined to emergency action. The profession must accompany, mediate, champion rights, repair harm, rebuild community and restore broken bonds. Its logic is not domination, but care; not force, but encounter. Thus, where war fragments, social work must recompose; where violence dehumanises, social work must restore humanity.

All of this makes the present moment a real test for social work. It is not enough to stand alongside those who suffer: we must engage with what their suffering reveals. It is not enough to heal wounds: we must bear witness to violated dignity. It is not enough to accompany suffering: we must denounce the structures that reproduce it and publicly uphold an ethic of dignity, rights, human connection, care and peace. From its very origins, social work did not emerge to observe devastation from a distance, but to stand on the side of dignity when it is violated.

In the face of war, therefore, it is not incumbent on us to be spectators. We must be a reparative presence alongside those who suffer, a critical conscience in the face of injustice, and an incorruptible voice in defence of peace. Today, more than ever, social work must rise again: on the side of human dignity, of care over force, of ethical speech over silence, and of peace with justice over resignation. This is not an optional stance; rather, it is a fundamental requirement of our professional identity.

## **Estudios. A fondo**

El empoderamiento de las madres solteras en Marruecos:  
análisis del modelo de intervención de 100% Mamans

**Mohamed Haouari**

¿Una ley de participación ciudadana para Cataluña?

**Laia Márquez Muñoz**

Tutoría universitaria y satisfacción de los tutorados  
en la escuela profesional de trabajo social de la Universidad  
Nacional del Altiplano, Perú

**Georgina Alejandrina Pinto Sotelo**

El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista

**Alessandra Caprari Ayala y Sara Gómez**

Procesos de toma de decisiones en trabajo social sanitario:  
formación, ética y método en la práctica profesional

**Balma Soraya Hernández Moscoso, Alba Giró Subirats, Aida  
Gago Cornudella y Tania González Sanchis**

Termómetro social: propuesta de herramienta para medir  
la vulnerabilidad energética en los hogares

**Daniel Hernández Ortuño, Elena Ferri Fuentevilla y Teresa  
Gómez Rasco**

La dispensa del art. 416 de la LECrim en víctimas menores  
de delitos intrafamiliares: de la protección al riesgo

**Jordi Llambrich Grandia**



# El empoderamiento de las madres solteras en Marruecos: análisis del modelo de intervención de 100% Mamans

Empowering single mothers in morocco: analysis of the 100% Mamans intervention model

**Mohamed Haouari**<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0009-7394-5156

Recepción: 22/10/25. Revisión: 16/12/25. Aceptación: 13/01/26

**Para citar:** Haouari, Mohamed. (2026). El empoderamiento de las madres solteras en Marruecos: análisis del modelo de intervención de 100% Mamans. *Revista de Treball Social*, 230, 15-36. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.01>

---

## Resumen

Este artículo estudia el modelo de intervención social de 100% Mamans y su labor de empoderamiento de madres solteras en Marruecos. El objetivo principal es evaluar cómo las intervenciones de esta organización impulsan la mejora de su situación y promueven su inclusión social, económica y jurídica en un contexto marcado por la discriminación estructural y la estigmatización cultural. Mediante una metodología cualitativa que combina análisis documental, observación participante y entrevistas semiestructuradas a beneficiarias, se examinan las estrategias de intervención psicosocial, formativa y jurídica llevadas a cabo por la asociación. Los resultados evidencian mejoras en autoestima, autonomía económica y participación social de las madres solteras. No obstante, persisten barreras como el acceso limitado a financiamiento, servicios centralizados y restricciones legales. Se recomienda replicar el modelo de 100% Mamans en otras regiones, promover políticas públicas descentralizadas y reformar el marco jurídico para garantizar los derechos de estas mujeres y sus hijos o hijas.

**Palabras clave:** Madres solteras, empoderamiento femenino, exclusión social, intervención social, 100% Mamans.

---

1 INAS - Tánger. mohammed.haouari@inas.social.gov.ma

---

## Abstract

This article examines the social intervention model of 100% Mamans and its work to empower single mothers in Morocco. The main objective is to assess how the organisation's interventions contribute to improving their situation and promote their social, economic and legal inclusion in a context marked by structural discrimination and cultural stigmatisation. Using a qualitative methodology that combines documentary analysis, participant observation and semi-structured interviews with beneficiaries, the psychosocial, educational and legal intervention strategies implemented by the association are examined. The results indicate improvements in self-esteem, financial autonomy and social participation among single mothers. However, barriers such as limited access to funding, centralised services and legal restrictions persist. It is recommended that the 100% Mamans model be replicated in other regions, alongside the promotion of decentralised public policies and reform of the legal framework to ensure the rights of these women and their children.

---

**Keywords:** Single mothers, female empowerment, social exclusion, social intervention, 100 % Mamans.

## 1. Introducción

Las madres solteras constituyen uno de los colectivos más vulnerables de la sociedad marroquí. La concurrencia de normas patriarcales, de prohibiciones culturales y de un marco legal limita el ejercicio de derechos básicos como la educación, la salud o el empleo, y perpetúa ciclos de pobreza que impactan a las madres y a sus hijos, reforzando así las desigualdades intergeneracionales. Abordar esta problemática requiere un enfoque integral que contemple los cambios legales y sociales orientados a su inclusión y su empoderamiento.

Desde una perspectiva sociocultural, la maternidad fuera del matrimonio continúa siendo objeto de una fuerte estigmatización. El peso de las normas patriarcales y de las concepciones morales tradicionales condena a estas mujeres a una marginalidad que se manifiesta tanto en el ámbito familiar como en el comunitario. Diversos informes de organizaciones de la sociedad civil han documentado de manera recurrente las dificultades sociales, jurídicas y económicas que enfrentan las madres solteras en Marruecos (Association Bayti, 2016) así como las barreras institucionales y sociales persistentes identificadas en los informes de actividades de la Association 100% Mamans (2021).

Un informe realizado por el Institut National de Solidarité avec les Femmes en Détresse (INSAF, 2010) revela que entre 2003 y 2009 más de 434.000 mujeres enfrentaron la maternidad en solitario, lo que representa el 11% de los nacimientos registrados en 2009. La mayoría eran jóvenes, con un 92% entre los 15 y 19 años, y un 65,3% entre los 20 y 24. Aunque el fenómeno atraviesa todas las clases sociales, la respuesta institucional ha estado dirigida principalmente a mujeres con empleo, dejando al margen a las más vulnerables. Esta cifra ilustra la magnitud de un fenómeno que, aunque transversal a las clases sociales, afecta con mayor dureza a las mujeres con escasos recursos y menor nivel educativo (INSAF, 2010).

En el ámbito legal, el marco normativo marroquí mantiene restricciones que agravan la exclusión de las madres solteras. Disposiciones como el artículo 490 del Código Penal penalizan las relaciones sexuales fuera del matrimonio, mientras que el artículo 148 del Código de Familia limita el reconocimiento de la filiación a través del padre, dificultando el registro civil de los hijos e impidiendo su acceso a servicios básicos como la educación y la salud.

Estas barreras jurídicas se combinan con mecanismos de control social y con la persistencia de estructuras familiares patriarcales que legitiman la desigualdad. En este sentido, la “violencia estructural de género” se expresa no solo en las agresiones directas, sino también en la invisibilización y exclusión de las mujeres que no se ajustan a los modelos familiares tradicionales (Lahsika, 2021).

El concepto de empoderamiento, central en la literatura sobre trabajo social y estudios de género, ofrece un marco interpretativo esencial para comprender las estrategias de resistencia y transformación de estas

mujeres. Siguiendo a Kabeer (2005), el empoderamiento puede definirse como el proceso mediante el cual las mujeres adquieren los recursos, la capacidad y la agencia necesarios para tomar decisiones que afectan su vida y su entorno.

En esta misma línea, el empoderamiento se concibe como un proceso progresivo de fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, basado en la participación activa de las personas implicadas (Charlier y Caubergs, 2007). Desde la perspectiva del trabajo social, el empoderamiento implica también un acompañamiento profesional orientado a fortalecer las capacidades personales y colectivas, promoviendo la inclusión social y la justicia de género (Bacqué y Biewener, 2013; Parazelli y Bourbonnais, 2017).

La asociación 100% Mamans, fundada en 2006 (Tánger) ha desarrollado un enfoque de intervención que combina formación profesional, apoyo psicosocial y asesoría para la inserción laboral de madres solteras (Association 100% Mamans, 2023). A lo largo de los años, ha adaptado sus programas a las necesidades cambiantes del colectivo, consolidando su papel en la defensa de sus derechos; junto a entidades como INSAF en Casablanca, Solidarité des Femmes, Oum el Banin en Agadir o la Unión Nacional de Mujeres Marroquíes en Tánger (UNFM) (Association 100% Mamans, 2017).

En el contexto marroquí, diversas organizaciones de la sociedad civil han asumido un papel fundamental en la defensa de los derechos de las madres solteras y en la construcción de itinerarios de empoderamiento. Entre ellas destaca la asociación 100% Mamans, fundada en Tánger en 2006, cuya acción combina la asistencia psicosocial, la formación profesional y el acompañamiento jurídico con el fin de facilitar la reinserción social y económica de las mujeres y sus hijos o hijas (Association 100% Mamans, 2023). Su modelo de intervención ha contribuido a transformar el discurso social sobre la maternidad en solitario, visibilizando la legitimidad de las familias monoparentales y abriendo espacios para la defensa de sus derechos.

Para ello, se adopta un enfoque cualitativo sustentado en la observación participante, el análisis documental y las entrevistas semiestructuradas a beneficiarias, que permiten examinar los procesos de cambio individual y colectivo generados por la intervención. Este estudio se inscribe, además, en la perspectiva del trabajo social transformador, que reconoce a las madres solteras no como sujetos pasivos de asistencia, sino como agentes de cambio capaces de redefinir su identidad, fortalecer sus capacidades y participar activamente en la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa.

## 2. Metodología

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo y exploratorio, adecuado para comprender la complejidad de las experiencias de las madres solteras y los procesos de empoderamiento generados a través de la intervención social. Esta elección metodológica responde al objetivo central de analizar el modelo de acción de la asociación 100% Mamans y su impacto en las trayectorias personales, familiares y comunitarias de las beneficiarias.

El enfoque cualitativo permite acceder al sentido subjetivo que las mujeres atribuyen a sus experiencias, reconstruyendo sus discursos, emociones y estrategias de resistencia frente a las estructuras de desigualdad. Siguiendo a Denzin y Lincoln (2018), la investigación cualitativa busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de los propios actores, prestando atención a los contextos culturales y simbólicos en los que se desarrollan.

Asimismo, se asume la perspectiva constructivista, que considera que el conocimiento social se construye a partir de la interacción entre la investigadora y las participantes (Flick, 2015). Este enfoque resulta especialmente pertinente en estudios sobre empoderamiento y género, donde los procesos identitarios y relacionales adquieren un papel central. La metodología cualitativa, en este sentido, no se limita a describir realidades, sino que permite interpretarlas, situarlas y dar voz a quienes tradicionalmente han sido silenciadas.

El estudio supuso la revisión de algunas dinámicas culturales y legales a partir de documentos normativos de estudios previos. Autores como Bousbaa y Lahsika aportaron visiones de barreras estructurales y de discriminación. Asimismo, los trabajos de Kabeer, Sechter, Letablier y Wendland destacan por su análisis de retos concretos, como la persistente dependencia legal de la figura paterna en los casos de filiación extramatrimonial. Estos aportes fueron tenidos en cuenta a la hora de elaborar entrevistas semiestructuradas y guías de observación.

Además, se realizaron observaciones de las actividades y de los talleres llevados a cabo por 100% Mamans, prestando especial atención a la interacción entre el equipo técnico y las beneficiarias. Este método también permite identificar elementos tales como la calidad de las interacciones entre el personal y las beneficiarias, el grado de participación o cambios en las dinámicas del grupo. En este sentido, se destacaron tres aspectos: la empatía e implicación del equipo, el efecto positivo en la autoconfianza y la resistencia emocional de las madres y su motivación.

Con el fin de organizar y sistematizar la información recogida durante el trabajo de campo, se utilizó una matriz de análisis cualitativo. Esta herramienta permitió categorizar e interpretar los datos procedentes de las entrevistas y las observaciones, facilitando así la identificación de patrones y relaciones significativas. La matriz se centró en dos ejes principales: por un lado, el impacto de las actividades económicas impulsadas por las

beneficiarias en su proceso de autonomía económica y social; y por otro, los obstáculos institucionales, como la falta de coordinación interdepartamental, que limitan la eficacia en la implementación de los programas de acompañamiento social.

Asimismo, se realizaron alrededor de 20 entrevistas semiestructuradas con beneficiarias seleccionadas según el criterio de saturación, garantizando así que el grupo de estudio sea representativo y diverso. En estas entrevistas, se abordaron temas como la percepción del empoderamiento, la evaluación de los servicios proporcionados por la asociación, y los principales obstáculos para la inserción social y laboral.

También se realizaron cinco entrevistas complementarias a profesionales de la entidad (trabajadoras sociales, psicólogas y formadoras), con el fin de contrastar las percepciones institucionales y las experiencias de las usuarias. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 45 a 60 minutos, se desarrolló en un entorno de confianza y fue grabada con el consentimiento informado de las participantes. Los nombres utilizados en las citas son pseudónimos para proteger la confidencialidad.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación social. Todas las participantes firmaron un consentimiento informado, donde se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la voluntariedad de su participación. Asimismo, se obtuvo la autorización formal de la dirección de la asociación 100% Mamans para realizar las observaciones y entrevistas. La investigadora adoptó una postura reflexiva y no intrusiva, procurando minimizar los sesgos y preservar la integridad emocional de las entrevistadas.

El análisis de la información se realizó mediante una codificación temática, siguiendo las orientaciones de Miles et al. (2014). A partir de las transcripciones, se identificaron categorías emergentes y se construyeron matrices de análisis que permitieron comparar y agrupar los discursos. La triangulación de datos —entre entrevistas, observaciones y documentos institucionales— reforzó la validez del estudio, al contrastar diversas fuentes y perspectivas.

Las categorías de análisis se estructuraron en cuatro dimensiones: psicosocial (autoestima, resiliencia y relaciones familiares), económica (empleo, emprendimiento y autonomía financiera), jurídica (conocimiento de derechos, acceso a servicios y registro civil) y comunitaria (participación social, redes de apoyo y percepción del estigma). En conjunto, estas dimensiones permitieron evaluar cómo las intervenciones de 100% Mamans impulsan el empoderamiento de las madres solteras en los planos individual, relacional y estructural.

Entre las principales limitaciones, cabe señalar que el estudio se centró en una sola organización, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a todo el contexto marroquí. Asimismo, algunas participantes mostraron una reticencia inicial para abordar temas sensibles relacionados con la maternidad extramatrimonial y la discriminación. No obstante, el establecimiento de un clima de confianza y la prolongada observación participante permitieron obtener información rica y significativa.

Este tipo de aproximación resulta especialmente pertinente para el análisis de trayectorias de vida marcadas por situaciones de vulnerabilidad social, tal como señalan estudios exploratorios previos centrados en experiencias de maternidad en contextos de exclusión (Berwick, 2017).

### 3. Resultados

#### 3.1. Barreras legales, sociales y culturales

Las entrevistas realizadas muestran que las madres solteras viven una tensión constante entre las exigencias legales y la presión social, que condiciona profundamente su vida cotidiana. Las participantes señalaron que el estigma asociado a la maternidad fuera del matrimonio no se limita al ámbito comunitario o familiar, sino que también se manifiesta en su relación con las instituciones públicas. Varias mujeres relataron haber experimentado actitudes de rechazo o trato discriminatorio al solicitar servicios administrativos, sanitarios o educativos para ellas o para sus hijos.

Uno de los obstáculos más recurrentes identificados durante el trabajo de campo se relaciona con las dificultades para el registro civil de los hijos nacidos fuera del matrimonio. Las entrevistadas explicaron que la ausencia de filiación paterna reconocida genera problemas para acceder a derechos básicos como la escolarización, la atención sanitaria o determinadas ayudas sociales. Esta situación fue descrita como una fuente constante de inseguridad jurídica y emocional, que refuerza su sensación de exclusión social.

**Figura 1.** Restricciones legales e impacto en madres solteras

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Artículo 32</b>  | <b>Falta de protección legal</b>                     |
| <b>Artículo 148</b> | <b>Dificultades en el acceso a servicios básicos</b> |
| <b>Artículo 490</b> | <b>Exclusión social y estigmatización</b>            |

Fuente: Elaboración propia.

Las observaciones realizadas durante los talleres y acompañamientos evidenciaron que estas barreras legales se entrelazan con mecanismos de control social muy arraigados. Las madres relataron experiencias de culpabilización, aislamiento y rechazo por parte de su entorno cercano, lo que las lleva en muchos casos a ocultar su situación o a limitar su participación en espacios comunitarios. Una participante expresó: “El rechazo social es constante; cada día es una lucha por ser aceptada” (Entrevista 12).

Asimismo, se constató que estas dificultades se intensifican en contextos rurales y periurbanos, donde las normas sociales son más restrictivas y el acceso a servicios públicos es más limitado. Las mujeres procedentes de estas zonas describieron mayores obstáculos para desplazarse, informarse sobre sus derechos o acceder a recursos de apoyo, lo que profundiza su situación de vulnerabilidad.

Las entrevistas también pusieron de manifiesto que la falta de reconocimiento institucional de las madres solteras contribuye a la reproducción de la exclusión social. Las participantes señalaron que la imposibilidad de registrar a sus hijos con facilidad o de acceder a determinados programas sociales condiciona negativamente sus trayectorias personales y familiares, generando un sentimiento persistente de injusticia y desprotección.

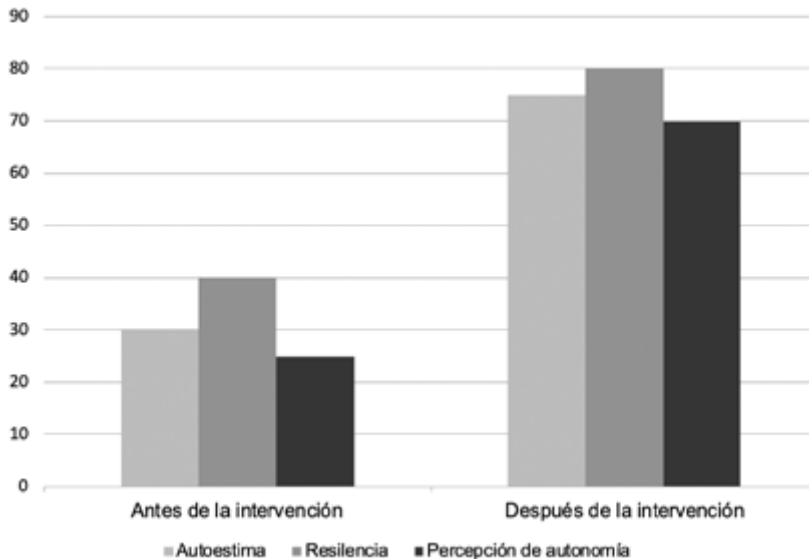
En consecuencia, las barreras legales, sociales y culturales se presentan de forma simultánea en las trayectorias de las madres solteras, limitando su acceso a derechos fundamentales. Estas situaciones aparecen reiteradamente en los discursos y observaciones recogidas durante el trabajo de campo.

### **3.2. Impacto de las intervenciones psicosociales**

Las acciones psicosociales desarrolladas por la asociación 100% Mamans han generado cambios significativos en las trayectorias personales y familiares de las madres solteras acompañadas. A través de sesiones individuales y talleres grupales, las beneficiarias describieron una mejora progresiva de su bienestar emocional, así como un fortalecimiento de su confianza personal.

Los resultados del análisis de las entrevistas semiestructuradas realizadas a 20 beneficiarias muestran una evolución positiva en diversos indicadores psicosociales. La mayoría de las participantes manifestó haber experimentado un aumento de su autoestima y una mayor capacidad para afrontar situaciones de estrés y discriminación. Asimismo, las observaciones realizadas durante los talleres evidenciaron una participación más activa de las mujeres, así como una mayor disposición a compartir experiencias y apoyarse mutuamente.

Estas mejoras se reflejan en los datos recogidos, donde aproximadamente el 75 % de las entrevistadas señaló un fortalecimiento de su autoestima, mientras que cerca del 80 % afirmó haber desarrollado una mayor resiliencia emocional tras su participación en las actividades de la asociación.

**Gráfico 1.** Efectividad de las intervenciones psicosociales

Fuente: Elaboración propia.

Las entrevistas también pusieron de manifiesto la importancia de las redes de apoyo generadas en el marco de la intervención. Las beneficiarias destacaron que el espacio grupal les permitió sentirse escuchadas, comprendidas y acompañadas, reduciendo el sentimiento de aislamiento que muchas experimentaban previamente. Varias mujeres señalaron que estos espacios les ofrecieron un entorno seguro para expresarse sin temor al juicio social.

En el ámbito familiar, las participantes relataron una mejora en la relación con sus hijos, atribuida al fortalecimiento de su equilibrio emocional y a una mayor seguridad en su rol como madres. Las observaciones realizadas durante el trabajo de campo indicaron interacciones más afectivas y una comunicación más abierta entre madres e hijos, lo que contribuye a un clima familiar más estable.

De manera general, los resultados muestran que las intervenciones psicosociales implementadas por 100% Mamans favorecen cambios positivos en la autoimagen y la confianza personal de las madres solteras, en su capacidad para gestionar las dificultades cotidianas y en su integración en dinámicas de apoyo colectivo. Estas transformaciones aparecen de manera reiterada en los discursos y comportamientos observados durante el proceso de acompañamiento.

### 3.3. Desafíos operativos y medidas de mejora

A pesar de los avances observados en los procesos de acompañamiento, los resultados del trabajo de campo ponen de manifiesto la existencia de diversos desafíos operativos que limitan el alcance y la sostenibilidad de las intervenciones desarrolladas por la asociación 100% Mamans. Estos desafíos fueron identificados tanto a través de las entrevistas con las beneficiarias como mediante las observaciones realizadas durante las actividades y talleres.

Uno de los principales obstáculos señalados se relaciona con la insuficiente disponibilidad de recursos financieros para apoyar los proyectos de las madres solteras. Varias entrevistadas manifestaron que, a pesar de haber adquirido competencias en gestión básica y planificación de actividades generadoras de ingresos, no disponen del capital inicial necesario para poner en marcha o consolidar sus iniciativas. Esta limitación fue descrita como una fuente de frustración que dificulta la traducción de la formación recibida en oportunidades económicas reales.

Asimismo, las entrevistas y observaciones evidenciaron dificultades vinculadas a la organización y coordinación de los servicios. En algunos casos, las beneficiarias señalaron retrasos en el acceso a determinados apoyos o una falta de continuidad en el seguimiento de sus situaciones, lo que repercute en la eficacia del acompañamiento social. Estas limitaciones operativas afectan especialmente a las mujeres que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Otro desafío identificado es la centralización de los servicios en áreas urbanas, lo que restringe el acceso de las madres solteras procedentes de zonas rurales o periurbanas. Las participantes provenientes de estos contextos relataron dificultades relacionadas con el desplazamiento, los costos asociados y la escasa disponibilidad de recursos locales, factores que condicionan su participación regular en las actividades de la asociación.

Las entrevistas también pusieron de relieve la necesidad de fortalecer el seguimiento posterior a las acciones formativas. Algunas beneficiarias señalaron que, tras finalizar los talleres, se enfrentan solas a los desafíos del mercado laboral o del emprendimiento, lo que limita la continuidad de los procesos iniciados. Esta situación fue descrita como un factor que incrementa el riesgo de abandono de los proyectos personales y profesionales.

En conjunto, los resultados indican que los desafíos operativos identificados —escasez de recursos financieros, limitaciones organizativas, centralización de servicios y falta de seguimiento continuado— influyen de manera significativa en la capacidad de las beneficiarias para consolidar los avances logrados. Estas dificultades aparecen de forma recurrente en los discursos recogidos y en las observaciones realizadas durante el trabajo de campo, evidenciando la necesidad de reforzar los mecanismos de apoyo y coordinación en el proceso de intervención.

### 3.4. Sostenibilidad económica y estrategias de fortalecimiento

La sostenibilidad económica de las iniciativas desarrolladas por las madres solteras acompañadas por la asociación 100% Mamans constituye uno de los principales desafíos identificados durante el proceso de intervención. A pesar de los avances observados en la adquisición de competencias y en el fortalecimiento personal, muchas de las actividades generadoras de ingresos impulsadas por las beneficiarias no logran consolidarse de manera estable a medio y largo plazo.

Las entrevistas realizadas evidencian que la principal dificultad señalada por las participantes es la falta de acceso a financiamiento inicial. Varias mujeres explicaron que, aunque han recibido formación en planificación y gestión básica de proyectos, no disponen de los recursos económicos necesarios para iniciar o mantener sus actividades productivas. Esta situación limita su capacidad para transformar los aprendizajes adquiridos en ingresos sostenibles. Una de las entrevistadas expresó: “Aprendí a hacer un plan de negocios, pero sin dinero no puedo realizar mi idea” (Entrevista 7).

Asimismo, se constató que estas dificultades se acentúan en contextos rurales y periurbanos, donde el acceso a recursos financieros formales es más restringido y las oportunidades económicas son más limitadas. Las beneficiarias procedentes de estas zonas relataron obstáculos adicionales relacionados con la distancia a los servicios, la falta de redes de apoyo económico y la escasa disponibilidad de oportunidades laborales locales.

Otro elemento recurrente en los discursos recogidos es la ausencia de un acompañamiento continuado tras la fase inicial de formación. Algunas participantes señalaron que, una vez finalizados los talleres, enfrentan solas las dificultades asociadas a la puesta en marcha de sus proyectos, como la gestión de clientes, la comercialización de productos o la adaptación a las exigencias del mercado. Esta falta de seguimiento fue identificada como un factor que incrementa el riesgo de abandono de las iniciativas económicas.

Con el fin de sistematizar estas experiencias, se elaboró una matriz que recoge los principales obstáculos identificados por las beneficiarias en relación con la sostenibilidad económica de sus proyectos, así como las estrategias de fortalecimiento mencionadas durante las entrevistas y observaciones.

**Tabla 1.** Matriz de obstáculos y soluciones para la financiación de proyectos empresariales

| Barrera identificada               | Recomendación                            | Resultados esperados                           |
|------------------------------------|--|--|
| Falta de financiamiento.           | Establecer fondos rotatorios.            | Mejor acceso a capital para iniciar proyectos. |
| Acceso limitado al crédito formal. | Introducir microcréditos accesibles.     | Reducción de la exclusión económica.           |
| Falta de estrategias de marketing. | Talleres de marketing y soporte técnico. | Mayor sostenibilidad del negocio.              |
| Falta de seguimiento continuo.     | Implementar programas de seguimiento.    | Consolidación de proyectos empresariales.      |

Fuente: Elaboración propia.

Las mujeres que lograron iniciar actividades económicas, aunque de manera incipiente, manifestaron una mejora en su percepción de autonomía y en su confianza personal. No obstante, la mayoría coincidió en que la falta de recursos financieros y de acompañamiento posterior sigue siendo el principal límite para consolidar estos avances y garantizar la estabilidad de sus proyectos a largo plazo.

## 4. Discusión

### 4.1. Reformas estructurales y desafíos para la inclusión

Los datos empíricos obtenidos confirman que las barreras legales, sociales y culturales identificadas en las trayectorias de las madres solteras no son hechos aislados, sino que responden a dinámicas estructurales profundamente arraigadas en el contexto marroquí. Las dificultades para el registro civil, el acceso a servicios básicos y el reconocimiento institucional de estas mujeres evidencian la persistencia de un marco normativo y sociocultural que limita el ejercicio efectivo de sus derechos.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que subrayan el carácter discriminatorio de determinadas disposiciones legales, especialmente en lo relativo a la filiación extramatrimonial y a la penalización de las relaciones fuera del matrimonio (Lahsika, 2021; Sechter-Funk, 2015). Tal como se desprende de los testimonios recogidos, la ausencia de reconocimiento jurídico no solo afecta a las madres, sino que tiene consecuencias directas en las trayectorias educativas, sanitarias y sociales de sus hijos o hijas, reforzando las desigualdades intergeneracionales.

Asimismo, hay que subrayar el peso del estigma social asociado a la maternidad fuera del matrimonio, que se manifiesta tanto en el entorno

comunitario como en la interacción con las instituciones públicas. Este fenómeno ha sido ampliamente documentado en la literatura, que señala cómo las normas patriarcales y las concepciones morales tradicionales contribuyen a la marginalización de las mujeres que no se ajustan a los modelos familiares hegemónicos (Bousbaa, 2021; Waltmann, 2019). La comparación con otros contextos, particularmente europeos, muestra que el reconocimiento jurídico y social de la monoparentalidad constituye un factor clave para la inclusión y la protección de estas familias (Letablier, 2011; Boisson y Verjus, 2004).

En este sentido, los resultados del estudio refuerzan la necesidad de una revisión del marco normativo vigente que permita ampliar el reconocimiento legal de las familias monoparentales y garantizar el acceso equitativo a derechos fundamentales. Más allá de las reformas legales, los datos sugieren la importancia de promover cambios culturales que favorezcan la aceptación social de la diversidad familiar, mediante políticas públicas inclusivas y estrategias de sensibilización dirigidas a la comunidad en su conjunto.

Por último, las barreras estructurales impactan también en la capacidad operativa de las organizaciones de la sociedad civil. Tal como se observó durante el trabajo de campo, las restricciones legales y administrativas limitan la implementación de programas de apoyo, especialmente en ámbitos como la vivienda, la protección social y el acceso a recursos económicos. En este contexto, la inclusión efectiva de las madres solteras requiere un enfoque intersectorial que articule reformas normativas, políticas sociales descentralizadas y el fortalecimiento del papel de las organizaciones comunitarias.

#### **4.2. Impacto psicosocial**

El análisis de los discursos y observaciones revela que el acompañamiento psicosocial actúa como un catalizador del cambio personal. Las mejoras observadas en autoestima, resiliencia emocional y relaciones familiares no deben entenderse únicamente como cambios individuales, sino como parte de un proceso más amplio de reconstrucción identitaria y social.

En consonancia con los hallazgos del estudio, diversos trabajos subrayan que el apoyo psicosocial constituye un eje fundamental para contrarrestar los efectos del estigma y la exclusión social que afectan a las madres solteras. Wendland (2010) señala que los espacios de escucha y acompañamiento permiten a las mujeres resignificar su experiencia de maternidad y desarrollar estrategias de afrontamiento frente a la culpabilización social. En este sentido, los talleres grupales y las sesiones individuales observadas durante el trabajo de campo funcionan como dispositivos de contención emocional y fortalecimiento personal.

Asimismo, la creación de redes de apoyo entre las beneficiarias emerge como un elemento clave del empoderamiento colectivo. Tal como indican Bacqué y Biewener (2013), el empoderamiento no se limita a la ad-

quisición de recursos individuales, sino que implica también la capacidad de actuar de forma colectiva y de construir vínculos solidarios. Los resultados muestran que los espacios grupales promovidos por 100% Mamans favorecen el sentimiento de pertenencia y reducen el aislamiento social, aspectos esenciales para la inclusión social de las madres solteras.

Desde una perspectiva de trabajo social, estos procesos pueden interpretarse como una forma de intervención transformadora que reconoce a las mujeres como sujetos activos de cambio. Parazelli y Bourbonnais (2017) destacan que el empoderamiento psicosocial implica no solo el fortalecimiento de la autoestima, sino también la capacidad de cuestionar las normas sociales que generan exclusión. En este sentido, la participación de algunas beneficiarias en campañas de sensibilización y actividades comunitarias refleja un desplazamiento progresivo desde posiciones de vulnerabilidad hacia roles más activos en el espacio público.

Los efectos positivos del acompañamiento psicosocial se extienden también al ámbito familiar. Tal como se desprende de los resultados, el fortalecimiento emocional de las madres se traduce en una mejora de las relaciones con sus hijos, favoreciendo dinámicas familiares más estables y protectoras. Este hallazgo coincide con investigaciones que subrayan la interdependencia entre bienestar emocional materno y desarrollo infantil, especialmente en contextos de vulnerabilidad social (Humphreys y Thiara, 2003).

No obstante, el impacto psicosocial de las intervenciones encuentra límites en contextos donde persisten normas culturales restrictivas y actitudes sociales discriminatorias. A pesar de los avances individuales y colectivos, muchas mujeres continúan enfrentando presiones sociales que dificultan la consolidación de los cambios iniciados. Esta situación pone de relieve la necesidad de complementar el acompañamiento psicosocial con estrategias de sensibilización comunitaria y acciones dirigidas a transformar las representaciones sociales sobre la maternidad fuera del matrimonio.

En conjunto, el análisis confirma que las intervenciones psicosociales de 100% Mamans constituyen un pilar esencial del empoderamiento de las madres solteras, al favorecer procesos de reconstrucción personal, fortalecimiento de redes sociales y mejora del bienestar familiar. Sin embargo, para que estos efectos sean sostenibles a largo plazo, resulta imprescindible articular el apoyo psicosocial con reformas estructurales y políticas públicas inclusivas que reduzcan el estigma y promuevan una mayor aceptación social de la diversidad familiar.

#### **4.3. Acceso al financiamiento y autonomía económica**

Uno de los principales obstáculos que enfrentan las madres solteras en su proceso de empoderamiento económico es la falta de acceso a financiamiento inicial. Aunque muchas han adquirido competencias útiles en los talleres, la ausencia de recursos financieros impide la puesta en marcha de sus iniciativas productivas.

Esta situación coincide con la literatura que señala que la autonomía económica de las mujeres no depende únicamente de la formación o del desarrollo de habilidades, sino también de la disponibilidad real de recursos materiales y financieros. Kabeer (2005) subraya que el empoderamiento económico implica la capacidad de acceder, controlar y utilizar recursos que permitan a las mujeres tomar decisiones estratégicas sobre su vida. En este sentido, los resultados del trabajo de campo muestran que, sin acceso a financiamiento, los procesos de empoderamiento iniciados corren el riesgo de estancarse.

La situación se ve agravada por la exclusión de muchas madres solteras del sistema financiero formal. Tal como se desprende de las entrevistas, los requisitos exigidos por las instituciones bancarias —como avales, estabilidad laboral o historial crediticio— resultan inaccesibles para mujeres que se encuentran en situaciones de precariedad y que asumen solas la responsabilidad del cuidado de sus hijos. Esta exclusión financiera ha sido ampliamente documentada como un factor que perpetúa la feminización de la pobreza y limita la inserción económica de las mujeres en contextos de vulnerabilidad (Moghadam y Senftova, 2005).

Las barreras económicas tienen un impacto diferenciado en función del territorio. En contextos rurales y periurbanos, donde las oportunidades laborales son más escasas y el acceso a servicios financieros es más restringido, las dificultades para iniciar o consolidar actividades generadoras de ingresos se intensifican. Esta dimensión territorial refuerza las desigualdades existentes y subraya la necesidad de enfoques descentralizados que tengan en cuenta las especificidades locales.

Asimismo, el análisis revela que el acceso al financiamiento debe ir acompañado de un seguimiento técnico continuado. Tal como se observó en los resultados, la ausencia de acompañamiento posterior a la fase de formación limita la capacidad de las beneficiarias para enfrentar los desafíos del mercado, gestionar sus proyectos y adaptarse a contextos económicos cambiantes. En este sentido, diversos autores destacan que los programas de empoderamiento económico resultan más eficaces cuando combinan formación, apoyo financiero y asesoría técnica sostenida en el tiempo (Bacqué y Biewener, 2013; Parazelli y Bourbonnais, 2017).

Desde la perspectiva del trabajo social, estos resultados invitan a concebir la autonomía económica no como un objetivo aislado, sino como un proceso relacional y estructural que requiere la articulación de múltiples dimensiones: acceso a recursos, apoyo institucional y reconocimiento social. La experiencia de 100% Mamans muestra que, cuando se crean condiciones mínimas de apoyo financiero y acompañamiento, las madres solteras logran avanzar hacia una mayor independencia económica, lo que repercute positivamente en su autoestima, su posición familiar y su integración comunitaria.

En conjunto, el análisis confirma que el acceso al financiamiento constituye un elemento central para la sostenibilidad del empoderamiento económico de las madres solteras. Sin mecanismos financieros inclusivos y adaptados a sus realidades, los esfuerzos formativos y psicosociales

pierden eficacia práctica. Por ello, los resultados refuerzan la necesidad de integrar estrategias de inclusión financiera en los modelos de intervención social, como condición indispensable para avanzar hacia una autonomía económica real y duradera.

#### 4.4. Empoderamiento económico y sostenibilidad

Los resultados del estudio permiten analizar el empoderamiento económico de las madres solteras no solo en términos de acceso a ingresos, sino también como un proceso dinámico que incide en su posición social, familiar y comunitaria. Tal como se desprende de los datos empíricos presentados, la participación en actividades formativas y en iniciativas generadoras de ingresos contribuye a fortalecer la percepción de autonomía y la capacidad de proyección a medio plazo de las beneficiarias.

En esta línea, el empoderamiento económico tiene efectos perceptibles en la vida de las madres solteras acompañadas por la asociación 100% Mamans. En particular, el 70 % de las entrevistadas manifestó un mayor sentimiento de independencia económica, mientras que el 75 % señaló un aumento de su autoestima tras participar en los programas de formación y acompañamiento. Estos datos confirman que la autonomía económica no solo incide en la generación de ingresos, sino también en la reconstrucción de la identidad personal y en el reconocimiento social de las mujeres, especialmente en contextos marcados por la estigmatización de la maternidad fuera del matrimonio.

Desde una perspectiva teórica, el empoderamiento económico implica la ampliación de las opciones disponibles para las mujeres y su capacidad de tomar decisiones estratégicas que afectan a su vida (Kabeer, 2005). En este sentido, los resultados indican que aquellas madres que lograron iniciar actividades económicas, aunque de forma incipiente, experimentaron cambios significativos en su autopercepción y en su posición dentro del entorno familiar. La generación de ingresos propios se traduce en una mayor capacidad de negociación y en un reconocimiento progresivo de su rol como proveedoras y cuidadoras.

No obstante, el empoderamiento económico alcanzado presenta importantes límites en términos de sostenibilidad. La falta de capital inicial, la ausencia de acompañamiento técnico prolongado y la inestabilidad de los mercados locales dificultan la consolidación de los proyectos emprendidos por las beneficiarias. Tal como señalan Bacqué y Biewener (2013), los procesos de empoderamiento pueden verse reducidos a efectos temporales si no se apoyan en estructuras institucionales sólidas y en políticas públicas inclusivas.

Asimismo, la sostenibilidad del empoderamiento económico se ve condicionada por factores estructurales que exceden el ámbito de intervención de las asociaciones. Como advierten Parazelli y Bourbonnais (2017), los enfoques centrados exclusivamente en la responsabilidad individual corren el riesgo de invisibilizar las desigualdades sociales y económicas que limitan las oportunidades reales de las mujeres. En el caso analizado,

las madres solteras continúan enfrentando barreras vinculadas al acceso al empleo formal, la conciliación entre trabajo y cuidados y la ausencia de servicios de apoyo, como guarderías o viviendas asequibles.

La sostenibilidad de los procesos de empoderamiento económico depende en gran medida de la articulación entre las dimensiones económica, psicosocial y comunitaria. Las beneficiarias que contaron con redes de apoyo más sólidas y con un acompañamiento continuado mostraron mayores posibilidades de mantener sus iniciativas económicas en el tiempo. Este hallazgo refuerza la necesidad de concebir el empoderamiento como un proceso integral, que combine formación, acceso a recursos financieros y fortalecimiento de los vínculos sociales.

El análisis pone de manifiesto que el empoderamiento económico de las madres solteras constituye un avance significativo, pero aún frágil si no se inscribe en estrategias de sostenibilidad a largo plazo. Para consolidar estos procesos, resulta imprescindible superar los enfoques puntuales y promover modelos de intervención que integren financiamiento, seguimiento técnico y políticas sociales sensibles a las múltiples responsabilidades asumidas por las madres solteras. Solo de este modo será posible transformar los avances individuales observados en cambios estructurales duraderos.

#### **4.5. Hacia un modelo integral de intervención y sostenibilidad**

El análisis del modelo de intervención de la asociación 100% Mamans pone de manifiesto la necesidad de concebir el empoderamiento de las madres solteras desde un enfoque integral, capaz de articular de manera coherente las dimensiones psicosocial, económica, jurídica y comunitaria. Los resultados del estudio muestran que los avances logrados en cada una de estas dimensiones adquieren mayor impacto cuando se desarrollan de forma interrelacionada y sostenida en el tiempo.

Desde esta perspectiva, el acompañamiento psicosocial constituye un pilar fundamental para iniciar los procesos de empoderamiento, al permitir a las madres solteras reconstruir su autoestima, fortalecer su resiliencia emocional y romper el aislamiento social. No obstante, como se ha evidenciado a lo largo del análisis, estos avances resultan frágiles si no se acompañan de oportunidades reales de autonomía económica y de un entorno institucional que garantice el acceso efectivo a derechos fundamentales. La experiencia de 100% Mamans muestra que el empoderamiento no puede reducirse a una dimensión individual, sino que requiere condiciones estructurales favorables para consolidarse.

Asimismo, los resultados subrayan la importancia de integrar estrategias de inclusión económica que combinen formación, acceso a financiamiento y seguimiento técnico continuado. Sin estos elementos, las iniciativas emprendidas por las beneficiarias corren el riesgo de permanecer en una fase incipiente, limitando su capacidad de generar estabilidad económica a largo plazo. En este sentido, la sostenibilidad del empoderamiento depende en gran medida de la capacidad de los modelos de intervención

para adaptarse a las realidades territoriales, especialmente en contextos rurales y periurbanos donde las desigualdades son más marcadas.

Otro elemento central de un modelo integral de intervención es el trabajo en red y la cooperación intersectorial. Tal como se desprende del estudio, la articulación entre asociaciones, instituciones públicas, empresas privadas y actores comunitarios permite movilizar recursos diversos y ampliar el alcance de las acciones de acompañamiento. La coordinación interinstitucional resulta especialmente relevante para abordar problemáticas complejas como el acceso a vivienda, la conciliación entre trabajo y cuidados o la protección social de los hijos nacidos fuera del matrimonio.

Por otro lado, la sostenibilidad de los procesos de empoderamiento también está estrechamente vinculada al cambio cultural. Las campañas de sensibilización impulsadas por 100% Mamans contribuyen a cuestionar las representaciones sociales negativas asociadas a la maternidad fuera del matrimonio y a visibilizar a las madres solteras como sujetos de derechos y agentes de cambio social. Sin embargo, para que estas transformaciones sean duraderas, es necesario ampliar su alcance mediante la implicación de líderes comunitarios, educativos y religiosos, así como a través de políticas educativas que promuevan valores de igualdad y respeto a la diversidad familiar desde edades tempranas. Estas acciones de sensibilización e incidencia institucional se inscriben en una estrategia más amplia de incidencia desarrollada por la asociación para promover el reconocimiento de los derechos de las madres solteras (Association 100% Mamans, 2018).

En términos generales, el análisis sugiere que un modelo integral de intervención orientado al empoderamiento sostenible de las madres solteras debe basarse en cuatro ejes fundamentales: el acompañamiento psicosocial continuado, la inclusión económica mediante mecanismos financieros accesibles, el fortalecimiento institucional a través del trabajo en red y la promoción de cambios culturales que reduzcan el estigma social. La experiencia de 100% Mamans constituye, en este sentido, una referencia relevante en el contexto marroquí, aunque sus logros dependen en gran medida de la existencia de políticas públicas inclusivas y de un entorno normativo que reconozca la diversidad de las estructuras familiares.

Esta lectura integrada permite comprender que la sostenibilidad del empoderamiento no es únicamente una cuestión de recursos, sino también de reconocimiento social y de voluntad política. Avanzar hacia modelos de intervención más inclusivos y duraderos implica, por tanto, superar enfoques fragmentados y apostar por estrategias coordinadas que sitúen a las madres solteras en el centro de las políticas sociales y de los procesos de transformación social.

## 5. Conclusiones

Con un enfoque holístico e inclusivo, la trayectoria de 100% Mamans aborda la dimensión económica, social, psicosocial y jurídica del empoderamiento, paliando las limitaciones de las políticas sociales convencionales para afrontar las múltiples barreras que alimentan la exclusión de las familias monoparentales.

Los resultados evidencian avances en autoestima, resiliencia emocional y autonomía económica, impulsados por el apoyo psicosocial, campañas de sensibilización y formación profesional, que han contribuido a una mejora social de la reinserción de las madres y de su activa participación en las comunidades. Las campañas lideradas por la asociación han ido generando un movimiento de lucha contra los estigmas culturales e impulsan la visibilidad de la monoparentalidad como una estructura legítima.

El enfoque adoptado articula intervenciones directas y acciones comunitarias: redes de apoyo, formación en sectores estratégicos y campañas a favor de los valores de la equidad y la diversidad. Sin embargo, la dependencia del financiamiento externo limita la sostenibilidad y el crecimiento de estas iniciativas. Al mismo tiempo, quedan grandes retos, como la falta de servicios acompañantes, incluyendo atención a la infancia y viviendas asequibles que restan para la plena inclusión social y financiera de las madres solteras. Por lo que resulta necesario remediar estas carencias para garantizar el efecto de las acciones en el tiempo.

Estas reformas, ya analizadas en las secciones anteriores, deben orientarse a eliminar los obstáculos legales, sociales y económicos que dificultan el ejercicio pleno de derechos. Su implementación contribuirá a una inclusión más justa y sostenible, fortaleciendo tanto la autonomía de las madres solteras como las oportunidades de desarrollo de sus hijos.

Las políticas públicas deben concebirse bajo un modelo territorial descentralizado que atienda las prioridades de las madres solteras en los distintos contextos, en especial en comunidades rurales y periurbanas. La inclusión de servicios tales como guarderías, vivienda asequible y formación profesional en sectores estratégicos ayudaría a reducir las desigualdades territoriales y a aumentar la inclusión social de estas familias. Para que estas acciones surtan efecto, es importante hacerlo de manera sostenida y personalizada a las características locales.

Por otro lado, el acceso a la financiación representa un elemento decisivo de la inclusión económica y de la consolidación de proyectos empresariales. En cambio, las distintas modalidades de apoyo financiero deben ir acompañadas de programas de asesoría técnica y monitoreo continuo para asegurar la sostenibilidad de los proyectos y maximizar su impacto. Estas estrategias también ayudarán a acabar con la espiral de precariedad y aislamiento que sufren estas mujeres y sus hijos.

De manera similar, el cambio cultural es relevante para el éxito de esas intervenciones. Las campañas de sensibilización deberían contar con líderes de la comunidad, religiosos y educadores para dar lugar a una

visión inclusiva de las estructuras familiares no tradicionales. Más allá de eso, la educación desde la infancia apuntaría a la promoción de valores de equidad y respeto por la diversidad, permitiendo así promover un cambio cultural sostenido en el tiempo y construyendo una sociedad más equitativa y tolerante a largo plazo.

En definitiva, el empoderamiento de las madres solteras tiene un impacto positivo en su calidad de vida, al tiempo que impulsa cambios en las normas culturales y fortalece el tejido social marroquí. La adopción de un enfoque intersectorial y multidimensional permite construir una oferta social más inclusiva, reducir la exclusión y romper el ciclo de feminización de la pobreza. Para que este empoderamiento sea sostenible, se requiere una transformación profunda de los marcos legales, económicos y socio-culturales, lo que plantea líneas de investigación y acción prioritarias para orientar futuras reformas estructurales en el país.

---

## Referencias bibliográficas

- Association 100% Mamans. (2017). *Étude juridique*. Recuperado 29 marzo 2026, de <https://centpourcentmamans.com/wp-content/uploads/2019/11/etudejuridique.pdf>
- Association 100% Mamans. (2018). *Plan de plaidoyer*. Recuperado 29 marzo 2026, de <https://centpourcentmamans.com/wp-content/uploads/2019/11/plandeploidoyer.pdf>
- Association 100% Mamans. (2021). *Rapport d'activités année 2021*. Recuperado 29 marzo 2026, de <https://centpourcentmamans.com/wp-content/uploads/2022/08/RAPPORT-2021-290822.pdf>
- Association 100% Mamans. (2023). *Cartographie des associations œuvrant pour les droits des mères célibataires et de leurs enfants au Maroc*. Recuperado 29 marzo 2026, de <https://centpourcentmamans.com/wp-content/uploads/2024/05/Cartographie-3.0.pdf>
- Association Bayti. (2016). *La politique publique intégrée de la protection de l'enfance*.
- Bacqué, Marie-Hélène, y Biewener, Carole. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation? *Idées économiques et sociales*, 173(3), 25-34. <https://doi.org/10.3917/idee.173.0025>
- Berwick, Laura Victoria. (2017). *Single mothers in Morocco: Social stigma and struggle for identity* (Tesis de maestría, University of London). <https://moroccanchildrenstrust.org/wp-content/uploads/2020/08/Berwick-2017-Single-Mothers-in-Morocco-Social-Stigma-and-Struggle-for-Identity.pdf>

- Boisson, Marie, y Verjus, Anne. (2004). *La parentalité, une action de citoyenneté. Une synthèse des travaux récents sur le lien familial et la fonction parentale (1993-2004)* (Dossier d'étude CAF n.º 62). Caisse Nationale des Allocations Familiales.
- Bousbaa, Abdelmajid. (2021). *Les parentalités en Afrique musulmane : Une parentalité controversée des mères célibataires au Maroc*. Centre Jacques-Berque. <https://books.openedition.org/cjb/1744>
- Charlier, Sophie, y Caubergs, Lieve, con el apoyo de Malpas, Nicola, y Mula Kakiba, Evelyn. (2007). *Le processus d'empowerment des femmes : Guide méthodologique*. Comisión de Mujeres y Desarrollo.
- Código de Familia (Moudawana)*, de 5 de febrero, Dahir n.º 1-04-22 du 12 Hija 1424 (3 febrero 2004), Bulletin Officiel n.º 5184 (2004).
- Código Penal Marroquí*, de 26 de noviembre, Bulletin Officiel n.º 2640 bis (1962, modificado en 2011).
- Constitución del Reino de Marruecos*, de 30 de julio, Bulletin Officiel n.º 5964 bis (2011).
- Denzin, Norman Kent, y Lincoln, Yvonna Sessions. (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Flick, Uwe. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa* (5.ª ed.). Morata.
- Humphreys, Cathy, y Thiara, Ravi K. (2003). Mental health and domestic violence: "I call it symptoms of abuse". *British Journal of Social Work*, 33(2), 209-226. <https://doi.org/10.1093/bjsw/33.2.209>
- Institut National de Solidarité avec les Femmes en Détresse [INSAF]. (2010). *Le Maroc des mères célibataires : Ampleur, réalité, actions, représentations, itinéraires et vécus*. Recuperado 29 marzo 2026, de <https://www.cawtarclearinghouse.org/storage/4961/INSAF-Rapport-Etude-nationale-%27%27Le-Maroc-des-meres-celibataires-2010.pdf>
- Kabeer, Naila. (2005). Gender equality and women's empowerment: A critical analysis of the third Millennium Development Goal. *Gender & Development*, 13(1),13-24. <https://doi.org/10.1080/13552070512331332273>
- Lahsika, Khalid. (2021). *Étude-diagnostic sur les discriminations subies par les mères célibataires dans leurs itinéraires de vie au Maroc*. Association 100% Mamans. Recuperado 29 marzo 2026, de <https://centpourcentmamans.com/wp-content/uploads/2021/12/Etude-100mamans.pdf>
- Letablier, Marie-Thérèse. (2011). *La monoparentalité aujourd'hui : Continuités et changements. Tendances, défis et nouvelles exigences*. L'Harmattan.

- Miles, Matthew B. ; Huberman, A. Michael, y Saldaña, Johnny. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Moghadam, Valentine M., y Senftova, Laila. (2005). Mesurer l'autonomisation des femmes : participation et droits dans les domaines civil, politique, social, économique et cultural. *Revue internationale des sciences sociales*, 184(2), 423-449. <https://doi.org/10.3917/riss.184.0423>
- Parazelli, Michel, y Bourbonnais, Mélanie. (2017). L'empowerment en travail social : Perspectives, enseignements et limites. *Sciences & Actions Sociales*, 6(1), 23-52.
- Sechter-Funk, Isabelle. (2015). La maternité célibataire au Maroc, entre normes et pratiques. En Baudouin Dupret, Zakaria Rhani, Assia Boutaleb y Jean-Noël Ferrié (Eds.), *Le Maroc au présent* (p. 355-364). Centre Jacques-Berque. <https://books.openedition.org/cjb/1052>
- Waltmann, Julie. (2019). La (re)production des inégalités de genre dans le monde du travail : Des discriminations légales à l'autonomisation. *Pouvoirs africains et développement*, 2, 1-15.
- Wendland, Judith. (2010). Grossesse, désir d'enfant et parentalité dans les maternités célibataires à risque. *La psychiatrie de l'enfant*, 53(1), 167-210. <https://doi.org/10.3917/psy.531.0167>

# ¿Una ley de participación ciudadana para Cataluña?

## A citizen participation law for Catalonia?

**Laia Márquez Muñoz<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6297-4017

---

Recepción: 16/10/25. Revisión: 27/12/25. Aceptación: 13/01/26

---

**Para citar:** Márquez Muñoz, Laia. (2026). ¿Una ley de participación ciudadana para Cataluña?. *Revista de Treball Social*, 230, 37-60. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.02>

---

## Resumen

El trabajo analiza si es posible aprobar una ley de participación ciudadana en Cataluña. Repasa el contexto internacional, estatal y catalán para entender la evolución del derecho a participar en los asuntos públicos. A pesar de que la mayoría de las comunidades autónomas tienen leyes propias, Cataluña todavía no dispone de una norma general. Entre el 2022 y el 2024 se realizaron dos procesos participativos para elaborar una, pero ninguno culminó en la aprobación de una ley. El estudio concluye que la carencia de continuidad política y de compromiso institucional han impedido su avance, y alerta de que sin recursos y aplicación efectiva, la participación queda vacía de contenido.

---

**Palabras clave:** Ley, ciudadanía, Cataluña, participación.

---

1 Doctoranda en la Universitat de Girona. [u1962023@campus.udg.edu](mailto:u1962023@campus.udg.edu)

---

## Abstract

This study analyses whether it is possible to adopt a citizen participation law in Catalonia. It reviews the international, national and Catalan context in order to understand the evolution of the right to participate in public affairs. Although most autonomous communities have their own legislation, Catalonia still lacks a general framework law. Between 2022 and 2024, two participatory processes were conducted to develop such a law, but neither resulted in its adoption. The study concludes that a lack of political continuity and institutional commitment has hindered progress, and warns that without adequate resources and effective implementation, participation risks becoming devoid of substance.

---

**Keywords:** Law, citizenship, Catalonia, participation.

## 1. Introducción

A finales del siglo xx, había un sentimiento de deterioro de la democracia provocada por una fuerte caída del capital social (asociaciones, participación cívica y confianza) (Putnam, 2000) y una baja participación por parte de la ciudadanía en las elecciones, lo cual lleva a una democracia de baja calidad institucional (O'Donell, 1994).

Con el estallido de la burbuja inmobiliaria de 2008, a pesar de estar presente desde finales del siglo xx, se visibilizó una crisis representativa del hecho de que la ciudadanía tenía el sentimiento de que las formaciones políticas les habían abandonado (McKay et al., 2021), les habían fallado como mediadores del sistema político (Innerarity, 2019) y no respondían a las necesidades de la ciudadanía (Monge, 2016).

En este escenario, con el fin de dar una respuesta a la crisis, la ciudadanía quería estar más presente en la política, y por lo tanto en la toma de decisiones públicas. Dicho en otras palabras, había que dar voz a la ciudadanía para dar la oportunidad de mejorar los servicios y las políticas públicas (Borge et al., 2018) y legitimar las decisiones que se tomaban desde los entes públicos (Brugué et al., 2019). O lo que es lo mismo, la participación ciudadana tenía que ser una realidad dentro de las administraciones públicas (Márquez, 2024). Esta implicación del pueblo en las políticas públicas no es ninguna moda, sino que ha venido para quedarse contribuyendo con el objetivo de que realmente el sector público defienda el interés general de todas las personas (Entrena, 2022).

Sin ningún tipo de duda, la participación ciudadana hace que los gobiernos y la ciudadanía se acerquen, cosa que acaba provocando que haya una mayor inclusión del pueblo en el diseño y desarrollo de las políticas públicas (Navarro, 1999). De este modo, las decisiones se toman de manera conjunta entre la ciudadanía y las personas representantes, lo que provoca que la responsabilidad pase a ser compartida (Carmona, 2016).

La manera como incluir la voz del pueblo dentro del sector público se puede hacer de dos maneras: votando (democracia directa) o debatiendo (democracia deliberativa) (Brugué, 2022). Y son justamente estas dos maneras de implementar la participación ciudadana las que han guiado para elaborar, y posteriormente implementar, las experiencias de participación ciudadana.

Como indica Tapella (2021), la participación ciudadana solo es posible si se dan dos circunstancias: las oportunidades de participar y la capacidad de participar. Por un lado, las oportunidades de participar se dan si existe voluntad institucional y política. Por otro lado, la capacidad de participar está presente cuando la ciudadanía puede participar realmente en las políticas públicas. A modo de ejemplo, si existe una normativa de participación significa que hay voluntad institucional para hacer que el pueblo se implique en los asuntos públicos, pero si a la vez no se dan recursos para implementar la norma, la ciudadanía no tiene capacidad real para participar. Aquí es importante afirmar que tan importante es tener

una buena legislación como el hecho de atribuir recursos. La gran pregunta que hacerse es: ¿qué sentido tiene tener normativa aprobada (con todos los esfuerzos que eso supone) si después no se implementa?

De las 17 comunidades autónomas, con diferencias sociales, políticas y económicas, se ha decidido estudiar Cataluña por dos motivos. Por un lado, Cataluña es una de las pocas comunidades (las otras son Baleares y Cantabria) que no tiene una ley de participación que regule con detalle cómo hay que implementar la participación en su territorio. Este hecho motiva a indagar en qué punto se encuentra Cataluña y cuál es el camino que ha tenido que recorrer para llegar donde está ahora. Por otro lado, el proceso. El movimiento independentista de Cataluña, con la celebración de dos referéndums (uno en 2014 y el otro en 2017), ha marcado y marcará un antes y un después entre la sociedad catalana. Más allá de si los referéndums fueron legales o no, que no es objeto de esta investigación, lo que sí queda claro es que los referéndums son una tipología de democracia participativa, y que el hecho de que se celebraran ha podido condicionar la creación de normativas catalanas a favor de la participación ciudadana y también la implementación de un proceso participativo sobre una posible ley de participación ciudadana.

¿Y por qué sería necesaria una ley de participación ciudadana para Cataluña? En primer lugar, para garantizar la participación como derecho de la ciudadanía. Actualmente, en Cataluña hay normativa dispersa, pero no una única normativa que reconozca la participación ciudadana como derecho fundamental ni regule los procesos participativos. En segundo lugar, mejorar la calidad democrática y la gobernanza. Si hubiera una normativa que estableciera los criterios de calidad, transparencia y rendición de cuentas en los procesos participativos, aumentaría la confianza de la ciudadanía en las instituciones y fomentaría que la participación no fuera solo simbólica o puntual, sino real y efectiva.

El objetivo principal de este trabajo pasa por identificar los elementos que posibilitan o dificultan la institucionalización de la participación ciudadana como derecho efectivo, así como identificar las implicaciones de este proceso para la ciudadanía y para las administraciones públicas. Y esta investigación pretende dar respuesta a la pregunta siguiente: ¿es posible una ley de participación ciudadana en Cataluña? Para ello, la investigación se estructura en cinco grandes ejes. En primer lugar, se explica la metodología que se ha utilizado para esta investigación. En segundo lugar, se reflexiona sobre cuál es el contexto de textos de referencia a escala internacional, nacional y catalana. En tercer lugar, se estudia en qué punto se encuentra Cataluña con una posible ley de participación ciudadana. En cuarto lugar, se muestran las conclusiones de la investigación. Y, en último lugar, están las fuentes documentales que se han usado para elaborar este trabajo.

## 2. Metodología

La metodología utilizada en esta investigación es de carácter cualitativo, descriptivo y analítico, orientada a comprender el contexto, los factores y las dinámicas que determinan la viabilidad de una ley de participación ciudadana en Cataluña. El objetivo principal ha sido identificar los elementos que posibilitan o dificultan la institucionalización de la participación ciudadana como derecho efectivo, así como identificar las implicaciones de este proceso para la ciudadanía y para las administraciones públicas.

El enfoque cualitativo permite abordar la complejidad del fenómeno desde una perspectiva interpretativa, centrada no solo en el análisis normativo, sino también en la comprensión del significado social y político que la participación adquiere en el contexto catalán. Este tipo de metodología es coherente con la naturaleza del trabajo social, disciplina que, más allá de la intervención directa con personas y colectivos, promueve la reflexión crítica sobre las estructuras sociales, políticas e institucionales que condicionan la inclusión y la justicia social. En este sentido, la investigación vincula el derecho a la participación con el principio de empoderamiento comunitario y con la necesidad de que las políticas públicas incorporen la voz de la ciudadanía como elemento fundamental del bienestar colectivo. En la práctica, la participación ciudadana se convierte en un elemento central, puesto que las personas usuarias de los servicios públicos pasan a ser reconocidas como sujetos activos de las políticas y no solo receptoras de ayudas (Pelegrí, 2015). Desde esta perspectiva, la participación ciudadana se entiende como una herramienta transformadora que refuerza la cohesión social (Vázquez et al., 2022), la corresponsabilidad (Castro y Mantuano, 2023) y la transparencia institucional (Molina et al., 2021).

En cuanto al diseño metodológico, la investigación se ha estructurado en tres fases: revisión bibliográfica y documental, análisis comparativo e interpretación crítica de los resultados. En la primera fase se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de fuentes secundarias provenientes de tres ámbitos principales:

- Fuentes normativas, incluyendo textos legales internacionales, estatales y autonómicos.
- Fuentes académicas, formadas por artículos científicos, tesis, libros e informes de investigación.
- Fuentes institucionales y documentales, provenientes principalmente de la Generalitat de Catalunya y del portal Participa gencat (2023; 2024), que incluyen los informes, documentos de trabajo y resultados de los procesos participativos desarrollados los años 2022 y 2024.

En la segunda fase se ha llevado a cabo un análisis comparativo entre el caso catalán y las normativas de otras comunidades autónomas españolas que ya disponen de leyes de participación ciudadana. Esta com-

paración ha permitido identificar los elementos comunes, las diferencias estructurales y las posibles buenas prácticas que podrían inspirar el modelo catalán. Además, se han examinado las experiencias de participación impulsadas por la Generalitat, analizando los objetivos, la metodología empleada, los resultados y el grado de transparencia y retorno a la ciudadanía.

Finalmente, la tercera fase ha consistido en una interpretación crítica de los resultados, con el fin de valorar la coherencia entre el discurso institucional sobre la participación y su aplicación práctica. Esta lectura crítica, propia del trabajo social, pretende visibilizar los desequilibrios de poder que pueden generarse en los procesos participativos y la necesidad de garantizar una participación real, representativa e informada.

### 3. ¿De dónde venimos?

#### 3.1. Contexto internacional

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 reconoce en el artículo 21 el derecho a la participación como un derecho esencial de cualquier persona. Años más tarde, este reconocimiento se ha visto reflejado con la elaboración, la aprobación y la implementación de textos internacionales que refuerzan el reconocimiento del derecho a la participación ciudadana, como el caso la Declaración sobre el Pacto de los Derechos Políticos y Sociales de 1966 (ONU, 1966).

Con la llegada del nuevo siglo, en 2000, con la Carta Europea de salvaguardia de los derechos humanos de la vida (Institut de Drets Humans de Catalunya, 2000), se reconoce la participación ciudadana como uno de los derechos humanos fundamentales. Más concretamente es el artículo 8.3, donde se expresa la necesidad de participar en los asuntos públicos más allá de las elecciones periódicas.

El año 2015 marca un antes y un después en la participación. La Organización de las Naciones Unidas (ONU, s. d.) aprueba los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible a lograr de cara al 2030. Como no podría ser de otro modo, la participación ciudadana está presente en estos objetivos. De hecho, la participación ciudadana es una temática transversal presente en todos los objetivos, a pesar de que está más presente en el 16.º, que se basa en la transparencia y la implicación en los asuntos públicos, y el 17.º, sobre alianzas con todos los objetivos.

A escala de la Unión Europea, de momento, no existe un texto normativo que regule la participación ciudadana en conjunto. Lo que sí que hay son intentos de acercar la ciudadanía a las administraciones europeas con los siguientes textos:

- Carta de Derechos Fundamentales de la UE del 2000, que reconoce el derecho a la participación como derecho fundamental y obliga a las instituciones europeas a facilitar información a la ciudadanía.

- Directiva 2000/60/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2000, por la que se establece un marco comunitario de actuación en el ámbito de la política de aguas.
- Directiva 2003/35/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo del 2003, por la que se establecen medidas para la participación del público en la elaboración de determinados planes y programas relacionados con el medio ambiente y por la que se modifican, en cuanto a la participación del público y el acceso a la justicia, las Directivas 85/337/CEE y 96/61/CE del Consejo - Declaración de la Comisión.
- Reglamento (CE) 1367/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de septiembre de 2006, relativo a la aplicación, a las instituciones y a los organismos comunitarios, de las disposiciones del Convenio de Aarhus sobre el acceso a la información, la participación del público en la toma de decisiones y el acceso a la justicia en materia de medio ambiente.
- Tratado de la Unión Europea (TUE). En el artículo 103 considera que “cada ciudadano tiene derecho a participar en la vida democrática de la Unión. La participación de los ciudadanos se promueve a través de procesos e instituciones que garanticen la implicación y escucha de la ciudadanía”.
- Reglamento (UE) núm. 211/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de febrero de 2011, sobre la iniciativa ciudadana.
- Resolución del Consejo y de los ministros responsables de la juventud reunidos en el seno del Consejo, de 8 de febrero de 1999, relativa a la participación de los jóvenes.
- Resolución del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, relativa al panorama del diálogo estructurado con los jóvenes alrededor de la participación de los jóvenes en la vida democrática en Europa (2012).

### 3.2. Contexto nacional

Por ahora, no existe una ley de participación ciudadana a escala estatal, a pesar de que la Constitución española de 1978 garantiza, en el artículo 23, la participación tanto a partir de las personas representantes (democracia representativa) como de manera directa por parte de la ciudadanía (democracia participativa). A pesar de que, en la práctica, en España se ha hecho más uso de la participación a través de las personas representantes que no la participación directamente de la ciudadanía. Seguramente, el hecho de que en la Constitución no se especificara con detalle cómo debe implementarse la participación directa (Porro, 2012) ha sido una barrera para que la participación ciudadana se aplicara con gran magnitud en todas las escaleras administrativas y desde 1978.

Sin embargo, con los años, desde las Cortes Generales se han ido aprobando normativas que favorecen el papel activo de la ciudadanía en

la toma de decisiones públicas. Ejemplo de esto son la Ley 2/1980, sobre modalidades de referéndums, la Ley 3/1984, reguladora de la iniciativa legislativa popular, y la Ley 4/2001, del derecho a petición.

Con la llegada de las crisis económica, social y política a escala estatal, se elaboraron, aprobaron e implementaron normativas que tenían la finalidad de acercar la administración pública (especialmente la estatal, pero también a escalas menores) a la ciudadanía. Y así es como nacen las leyes estatales de transparencia: la Ley 39/2015, sobre el procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, la Ley 19/2013, sobre la transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, y la Ley 40/2015, sobre el régimen jurídico del sector público.

A escala autonómica, la participación ciudadana también toma fuerza y así es como la gran mayoría de parlamentos autonómicos van aprobando leyes de participación, y más concretamente los territorios que lo hacen son:

- Andalucía con la Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Participación Ciudadana.
- Aragón con la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana.
- Asturias con la Ley 8/2018, de 14 de septiembre, de Transparencia, Buen Gobierno y Grupos de Interés.
- Canarias con la Ley 5/2010, de 21 de junio, canaria de fomento a la participación ciudadana.
- Castilla y León con la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana.
- Castilla-La Mancha con la Ley 8/2019, de 13 de diciembre, de Participación.
- Comunidad de Madrid con la Ley 10/2019, del 10 de abril, de Transparencia y de Participación.
- Comunidad Valenciana con la Ley 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana.
- Comunidad Valenciana con la Ley 4/2023, de 13 de abril, de la Generalitat, de Participación Ciudadana y Fomento del Asociacionismo.
- Euskadi con la Ley 3/2022, de 12 de mayo, del Sector Público Vasco.
- Extremadura con la Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura.
- La Rioja con la Ley 3/2014, de 11 de septiembre, de Transparencia y Buen Gobierno de la Rioja.
- Murcia con la Ley 7/2016, del 18 de mayo, de reforma de la Ley 12/2014, del 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana y la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana.
- Navarra con la Ley foral 12/2019, de 22 de marzo, de participación democrática.

Las tres comunidades autónomas restantes (Cantabria, Baleares y Cataluña) son casos especiales. En primer lugar, en Cantabria la realidad es que hay un anteproyecto de ley de participación ciudadana desde 2022, aprobado posteriormente en el consejo del gobierno en diciembre de 2024, que a estas alturas no ha pasado por la aprobación por el Parlamento. Por lo tanto, a efectos legales Cantabria no tiene ley de participación ciudadana. En segundo lugar, en las Islas Baleares no hay una normativa que englobe, y en consecuencia regule, todas las tipologías de participación ciudadana. En cambio, lo que hay es una ley específica de procesos participativos y consultas populares (12/2019, de 12 de marzo). En tercer lugar, el caso de Cataluña, que se aborda en el siguiente punto de esta investigación.

## 4. Contexto catalán

La implicación del pueblo en la toma de decisiones públicas en Cataluña no nace de un día para otro. En el Estatuto de Autonomía de 1979 ya se recogía la participación ciudadana como un derecho fundamental, y concretamente el texto autonómico recogía la información siguiente:

- 8.2. “Corresponde a la Generalitat, como poder público y en el ámbito de su competencia, promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que este se integra sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.
- 31.1. “El Parlament será elegido por un plazo de cuatro años, por sufragio universal, libre, igual, directo y secreto, de acuerdo con la ley electoral que el mismo Parlament aprobará. El sistema electoral será de representación proporcional y asegurará además la adecuada representación de todas las zonas del territorio de Cataluña”.

El Estatuto de Autonomía de 1979 dejaba claro que la participación de la ciudadanía tenía que ser una realidad en Cataluña, a pesar de que se enfocaba más en la participación a través de las personas representantes que no la participación a título individual.

Con el paso de los años de la elaboración del Estatuto, es necesario elaborar normas que complementen el mismo Estatuto. Y así es como se justifica el decreto por el que se aprueba la ley municipal y de régimen local de 2003, la ley de iniciativa legislativa popular de Cataluña de 2006 y la creación de la Direcció General de Participació Ciudadana de Catalunya, inicialmente en el Departament de Relacions Institucionals i Participació de la Generalitat de Catalunya.

Como indica Arroyo (2006), en la primera década del siglo XXI, en las comunidades autónomas se vivían las dos caras de una misma moneda. Por un lado, sin ningún tipo de duda había un saldo positivo porque se

había mejorado en la eficacia de la gestión de temas públicos. Por otro lado, se vivían deficiencias o insuficiencias, especialmente en el reparto tanto competencial como presupuestario, en el diseño constitucional de cómo se había reconstruido España después de la aprobación de la Constitución española en 1978. Esto último llevó a la elaboración de nuevos estatutos, conocidos popularmente como “estatutos de segunda generación”.

Cataluña no quedó al margen de esta situación y tuvo su estatuto de segunda generación. En el año 2006 se aprobó el nuevo Estatuto de Autonomía de Cataluña, en el cual la participación ciudadana se define como un derecho fundamental por la ciudadanía catalana (especialmente en los artículos 29 y 43). A pesar de que se refuerza el papel de la ciudadanía en la toma de decisiones públicas, es insuficiente por lo que vino después.

Las crisis económica, social y política de 2008 llevaron a la necesidad de encontrar nuevos mecanismos que se ajustaran a las necesidades de la ciudadanía. Dicho en otras palabras, las administraciones públicas tenían que encontrar mecanismos en los que había que incluir la voz de la ciudadanía en la toma de decisiones públicas. En este contexto, en Cataluña hay que sumar el movimiento a favor de la independencia (popularmente conocido como “el proceso”).

En el año 2007 se aprueba la ley de servicios sociales que, a pesar de que no es una norma propia de participación, sí que reconoce a las personas usuarias como sujetos activos de las políticas públicas y no solo receptores de ayuda. En la práctica, esto implicaba que las personas usuarias debían formar parte del diseño, la evaluación y la mejora de los servicios a través de la implicación de las familias, las entidades y la comunidad.

En el año 2010, la sentencia 31/2010 supuso un antes y un después con la relación del Estado con Cataluña y a la inversa. El Tribunal Constitucional (TC) declaró inconstitucional el Estatuto de 2006, y aquí se inició un camino de no retorno. Como indica Royo (2011), la sentencia provocó que el nacionalismo catalán considerara que se había roto la opción de ser autonomía para convertirse en un estado independiente. Esta situación llevó a que las formaciones que en aquellos momentos estaban al frente de Cataluña (en un primer momento CIU, actual JxCAT, y después también ERC) llevaran la cuestión de la independencia al frente de las agendas política, pública y mediática. Y, poco a poco, cada vez más, una parte de la ciudadanía catalana consideraba que el referéndum era la única manera visible para volver a “la normalidad” entre las relaciones entre el Estado y Cataluña. Dicho en otras palabras, en Cataluña a partir del 2010, hasta la actualidad, pero especialmente hasta la pandemia, con el proceso se creó un clima de polarización, mayor fragmentación de los partidos, más participación electoral, una proliferación de referéndums y consultas locales, y un auge de movilizaciones en la calle y otras formas no institucionales de acción política (Colomer, 2018).

De hecho, la sentencia fue tan importante y tuvo tanto impacto entre la ciudadanía catalana que hizo caer el gobierno del tripartito (IIC-EUIA y ERC) que había en la Generalitat de Catalunya. Con palabras de Colomines (2019):

La sentencia del Tribunal Constitucional contra el Estatuto, hecho público el 9 de julio de 2010, un día antes de la primera de las grandes manifestaciones soberanistas de los años a venir, provocó un grande estrépito e hirió de muerte el segundo tripartito. Aquella sentencia descabezaba el Estatuto y dejaba el texto aprobado por las Cortes españolas sin la mayor parte de los aspectos que habían inspirado Maragall para iniciar la reforma de la principal ley catalana (p. 93-94).

Esta caída del gobierno llevó a la celebración de unas elecciones autonómicas anticipadas, a las cuales se abrió una etapa en que formaciones independentistas estuvieron al frente de la Generalitat hasta 2024, momento en que el PSC volvió a la presidencia después de 14 años sin tenerla.

En el ámbito normativo, la propuesta de hacer una un referéndum acabó con la aprobación de dos normativas a favor de la participación ciudadana: la Ley 10/2014, de consultas no referendarias y otras formas de participación, y la Ley 19/2014, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Y la elaboración de dos referéndums de autodeterminación, uno el 9 de noviembre de 2014 y el otro el 1 de octubre de 2024. Ambas normativas son importantes porque obligan a las administraciones a dar información y a consultar a la ciudadanía en determinados casos. Pero no son leyes de participación como tal, porque no permiten que la ciudadanía participe de manera continua en la toma de decisiones políticas ni regulan procesos como los presupuestos participativos o los consejos municipales. Es decir, son herramientas que ayudan a la transparencia y a consultar a la ciudadanía de vez en cuando, pero no crean mecanismos de participación ciudadana de forma regular e integral. Más allá de si los referéndums de 2014 y 2017 fueron legales o no, así como la aprobación y la implementación de las dos leyes de participación ciudadana de 2014, todo ello llevó a repensar que las decisiones públicas no debían tomarse únicamente desde las cámaras parlamentarias. Como indican Marín y Tresserras (2018), detrás del movimiento del proceso hay la necesidad de encontrar espacios de participación activa en la toma de decisiones públicas, más allá de elegir a las personas representantes cada cuatro años.

Al tiempo que se estaban elaborando las dos normativas y se pensaba con un referéndum para Cataluña, en 2012 la Generalitat de Catalunya presentó una guía de procesos participativos con el fin de dar orientaciones teóricas y metodológicas a todas las administraciones públicas (especialmente a escala municipal) que utilizaban, y que utilizarían en el futuro, la técnica de los procesos participativos.

En el año 2016, en medio de toda la polarización del proceso y con el gobierno de JxSí (formado por Convergència, ERC, Demòcrates de Catalunya y Moviment d'Esquerres), la Generalitat de Catalunya creó el departamento sobre temas exteriores, relaciones institucionales y transparencia, con una secretaria de transparencia y gobierno abierto, con el Decreto 45/2016. En este departamento se incluían datos abiertos y de calidad democrática. Reestructurar la Generalitat para que la participación tuviera

un espacio (aunque en aquel momento vinculado con la transparencia) significaba otorgar recursos económicos y materiales y, con esto, importancia, relevancia y estar presente a la hora de tomar decisiones públicas.

En mayo de 2018, Quim Torra fue investido nuevo presidente de la Generalitat de Catalunya. El nuevo gobierno (formado por JxCAT y ERC) consideró que la participación ciudadana tenía que ser una prioridad. Tanto es así que en 2019 se actualizó el Decreto 45/2016 (con la aprobación del Decreto 83/2019) y se creó la Direcció de Participació Ciutadana i Processos Electorals (dentro de la secretaría de transparencia y el gobierno abierto). Dar un espacio legal a la participación ciudadana, no dependiente de transparencia, permite desarrollar con más detalle la implicación del pueblo en la toma de decisiones públicas.

Un año más tarde, en 2019, la Generalitat optó por introducirse en el mundo de las nuevas tecnologías y creó la plataforma de participación ciudadana: Participa gencat. Esta herramienta tiene las bases en la plataforma Decidim, un proyecto creado por el Ayuntamiento de Barcelona en 2016, que tiene la finalidad de recoger la voz de la ciudadanía. Algunos de los motivos que pudieron justificar que la Generalitat se adhiriera al Decidim y no a ninguna otra tipología de plataforma son:

- La programación es sencilla y no hay que ser una persona experta en informática (Barandiaran y Romero, 2017).
- Permite crear contenido, debate y votación tanto desde las administraciones como desde la ciudadanía (Ortega, 2022). Dicho en otras palabras, genera participación tanto de abajo arriba (desde la ciudadanía hacia las administraciones públicas), como de arriba abajo (de las administraciones públicas a la ciudadanía).
- Da acceso a más información y se llega a más ciudadanía (Peña, 2019).
- Efecto moda o mariposa de sumarse al Decidim. Cada vez hay más administraciones públicas que se suman al mundo de las plataformas de participación ciudadana, incluso lo hace el sector privado. Y, cómo no, Decidim no podía ser una excepción.
- Mejora la relación, y también la percepción, entre la ciudadanía y el sector público y a la inversa (Márquez, 2024).

Con la plataforma Participa fue cuando la Direcció General de Participació Ciutadana, actualmente subdirección que pertenece al Departament de Presidència, hizo su gran impulso consolidándose como un servicio estratégico de participación, coordinación y evaluación en materia de participación ciudadana. Ejemplo de esto es la aprobación del Plan de Gobierno Abierto y Buen Gobierno del 2024-2025, que incluye el impulso de la participación ciudadana como un eje transversal.

#### 4.1. ¿Dónde estamos?

En el año 2022, después de un tiempo de mucha incertidumbre con la pandemia de la covid-19, la Generalitat de Catalunya ve necesario elaborar una ley de participación ciudadana y lo justifica por dos motivos:

- El marco normativo es disperso, desactualizado y sin un régimen de garantías, que no se ajusta al modelo de participación ciudadana de calidad.
- Falta compromiso político. Con la nueva ley de participación ciudadana se quiere que las personas representantes garanticen y promuevan mecanismos de participación de calidad.

Y así es como en el mismo 2022 se inicia un proceso participativo por la nueva ley de participación con el fin de elaborar la normativa, incluyendo la voz de la ciudadanía. La realidad es que no tendría mucho sentido, y no serviría de ejemplo, elaborar una ley de participación si no se incluye la misma participación.

El proceso participativo estuvo abierto a toda la ciudadanía, contó con 16.335 € y estuvo en vigencia del 6/9/2022 hasta el 28/2/2023. Además, la experiencia tuvo tres fases:

- Fase Diseño. Desde la Subdirecció General de Participació Ciutadana se elaboró un marco de referencia en el cual se deja constancia que los ejes de trabajo, posteriormente debatidos en sesiones de trabajo, debían ser:
  - Eje 1. Compromís institucional. Creando una cultura política a favor de la participación ciudadana.
  - Eje 2. Reglas de juego. Entre todo el mundo hay que construir una base sobre cuáles son los objetivos del debate, qué ámbitos pueden someterse a participación y qué no y cuáles son los límites de participación.
  - Eje 3. Modalidades y metodología. Definiendo qué tipología de experiencia participativa (procesos, consultas...) es la más adecuada en cada caso.
  - Eje 4. Accesibilidad y diversidad. No es tan importante que participe todo el mundo, sino que quien participe sea representativo de la realidad catalana.
  - Eje 5. Participación en los pequeños municipios. La realidad de los municipios pequeños es muy diferente de la de las ciudades; por este motivo, desde la Generalitat se encuentra adecuado debatir sobre la participación en los pequeños municipios.

A la vez, se publicó la convocatoria de las sesiones participativas, los textos relacionados y los documentos de resultados de los encuentros (esto a medida que se iban haciendo las sesiones) a través de la plataforma Participa. Aquí es el momento de implementar todo aquello que se ha diseñado en la fase anterior. Como estaba previs-

to, se trataron los cinco ejes de trabajo y la manera de organizarlo fue en ocho sesiones (a pesar de que inicialmente eran nueve y anularon una en Barcelona, haciendo que en cada capital solo hubiera una sesión), de las cuales cinco fueron presenciales (una en Barcelona, una en Tarragona, una en Girona y otra en Lleida) y cuatro en línea. Además, se daba la opción de participar directamente a través de la plataforma Participa. Los resultados de la experiencia fueron los siguientes: se recogieron 161 aportaciones, agrupadas con 91 por parecido, y participaron 80 personas. Hay que mencionar que de las 161 aportaciones, solo cinco fueron presentadas directamente por la plataforma Participa. Dicho de otro modo, 156 propuestas fueron recogidas en las sesiones de debate.

- Fase de retorno. La Generalitat rindió cuentas que de las 161 aportaciones, agrupadas con 91, 45 se aceptan totalmente y 24 parcialmente, 17 están en estudio y cinco no se aceptan. Al mismo tiempo, se celebró una jornada sobre participación ciudadana en la cual se explicó con detalle cómo había ido el proceso y cuál había sido el resultado de la experiencia.

Una vez acabado el proceso participativo anteriormente explicado, en 2024 la Generalitat de Catalunya decidió hacer un segundo proceso participativo por la ley de participación ciudadana. En este segundo caso no se partía de cero, sino que se tenían en cuenta los resultados del primer proceso participativo. Por eso, se presentó un anteproyecto de la ley de participación ciudadana bajo el esquema siguiente:

1. Objeto, finalidades y ámbito de aplicación.
2. Principios y titulares de derecho de participación.
3. Compromiso institucional con la participación ciudadana.
4. Impulso de la participación ciudadana.
5. Requisitos para el impulso de la participación.
6. Iniciativa para promover las modalidades de participación.
7. Modalidades de participación.
8. Fases de las modalidades de participación ciudadana.
9. Recursos para la participación ciudadana.
10. Infraestructuras.
11. Fomento de la participación.
12. Innovación.
13. Sistema de garantías.
14. Evaluación de la aplicación de la ley.

La idea se basaba en contrastar la primera versión del anteproyecto de la ley incluyendo nuevas propuestas, en el supuesto de que hubiera. Este segundo proceso participativo constó de una sesión en línea de debate, el 7 de marzo de 2024, de dos horas (9:30 h - 11:30 h) y los resultados fueron los siguientes: la ciudadanía presentó 82 nuevas aportaciones, de las cuales 32 quedaron aceptadas, 24 parcialmente y 26 no fueron aceptadas. Hoy por hoy, no se ha hecho público cuántas personas específicamente participaron

en este segundo proceso. Esto es, la Generalitat ha ocultado la información de los participantes a la ciudadanía. Además, si una experiencia no es transparente, el resultado de esta no puede tener éxito (Martí, 2008).

Un año después de que se acabara el primer proceso y pocos días antes de la celebración de la sesión de debate del segundo proceso, el 13 de marzo de 2024, el presidente en aquel momento, Pere Aragonès (ERC), convocó elecciones autonómicas en el Parlament de Catalunya porque no tenía suficiente apoyo para aprobar los presupuestos. Y el proceso participativo que estuvo en vigencia casi un año y la continuación en el segundo proceso quedaron en el olvido, y a estas alturas no se sabe si se implementarán o no las propuestas que la ciudadanía hizo llegar a la Generalitat. Lo que sí está claro es que las elecciones autonómicas de 2024 cerraron una etapa política en Cataluña. Después de 14 años de un ejecutivo a favor de la independencia, entra un gobierno con minoría, socialista con la formación del PSC, no partidario de separar Cataluña de España.

De hecho, no hay que olvidar, como indican Pineda y Pires (2012), que la fase de ejecución es el momento en el cual se materializa lo que la ciudadanía ha dicho en el proceso participativo. Si no se ejecuta y no se hace seguimiento de cómo avanza la política pública, esto es negativo porque puede llevar a que la ciudadanía considere que participar es una pérdida de tiempo y que, por lo tanto, en próximas veces no participe. Además que desde la administración convocante, este caso la Generalitat de Catalunya, se ha gastado un dinero público (el proceso participativo tiene un coste), por lo tanto de toda la ciudadanía catalana, sin sacar ningún beneficio a cambio, es decir, inútilmente. Las administraciones públicas tienen unos recursos limitados, por lo tanto, es esencial que desde el sector público se trabaje en la racionalidad de las decisiones y la responsabilidad en la asignación de recursos públicos (Pino, 2017). Si realmente no se quería implementar el proceso, el dinero de esta experiencia podría haber servido para dar respuesta a otras necesidades de la ciudadanía en que realmente los recursos se hubieran invertido de manera eficiente.

Hay que tener en cuenta que, actualmente, la implementación de las propuestas que la ciudadanía decide en una experiencia participativa que hay que ejecutar no es obligatoria. Las normativas de hoy en día no obligan a las personas representantes y a la administración convocante a implementar lo que la ciudadanía plantea. A pesar de que la no implementación puede llevar consecuencias en las siguientes elecciones.

## 5. Conclusiones

La legalidad de la participación ciudadana en Cataluña no nace de un día para otro. La historia y el contexto que se ha vivido en cada momento ha podido condicionar que actualmente estemos en la situación siguiente: varias normativas vigentes sobre participación, dos procesos participativos por la nueva ley de participación y ninguna aprobación, por parte del Parlament de Catalunya, de una norma base sobre participación ciudadana.

Retomamos la pregunta que se planteaba al inicio de esta investigación: ¿es posible una ley de participación ciudadana para Cataluña? Por ahora no hay una respuesta posible compartida por todo el mundo, estamos en un momento de cambio constante y global en que una decisión o una consecuencia de esta puede hacer cambiar un gobierno. Posiblemente, el caso más mediático y actual en Cataluña fue la sentencia del Tribunal Constitucional de 2010 sobre el Estatuto de 2006. De repente, todos aquellos esfuerzos para garantizar y aumentar la autonomía se cambian por una masa de personas que desean la independencia de Cataluña. Seguramente, si la sentencia no hubiera existido, no se habrían celebrado dos referéndums sobre la independencia de Cataluña en lo que llevamos de siglo XXI y no se hubieran redactado todas, o parte, de las normativas sobre participación ciudadana que se han aprobado desde el Parlament.

Atendiendo el escenario actual, todo parece indicar que la ley de participación ciudadana no saldrá adelante. Ha pasado casi un año del segundo proceso, y dos del primer proceso y, de momento, el gobierno socialista no ha hecho ningún avance en esta dirección. Si realmente la ley fuera una cuestión prioritaria para el ejecutivo, ya se habría trabajado para llevarla a la sede parlamentaria y se hubieran llegado a acuerdos con varias formaciones para aprobarla.

En el supuesto de que en un futuro se aprobara la nueva ley de participación ciudadana, habría que hacer la máxima difusión, con el fin de que todas las personas conocieran la norma, y habría que dotar el texto de canales y caminos adecuados para poderla ejercer con eficacia (Pindado, 2004). O lo que es lo mismo, sin dotarla de recursos (humanos, materiales y económicos), la ley de participación (extrapolable a cualquier marco legal de cualquier temática) no tiene ningún sentido.

Más allá de la normativa, que tal como se ha argumentado a lo largo del artículo es necesaria, la participación ciudadana debe contribuir a construir una ciudadanía social, activa e inclusiva en la cual el trabajo social comunitario tiene que ser clave (Rodríguez, 2015). Es decir, no solo hay que contar con una normativa de participación ciudadana, sino que además hay que crear una cultura participativa basada en valores, prácticas y actitudes institucionales (Brugué et al., 2012). Y para que la cultura participativa funcione, tiene que existir una confianza mutua entre la ciudadanía y las administraciones públicas (Brugué et al., 2018).

De hecho, en Cataluña la participación ciudadana no se encuentra únicamente en la Generalitat, sino que el ámbito local también implementa experiencias de participación ciudadana. Font y Galais (2008) consideran que la participación local en Cataluña es muy diversa y fragmentada, sin un modelo único, y que la mayoría de experiencias son de carácter consultivo y con poca capacidad vinculante.

Esta investigación abre la puerta a continuar investigando cómo avanza la normativa en participación en Cataluña, tanto si es una ley que lo engloba todo, como pequeñas normativas que se vayan aprobando. A la vez, en el supuesto de que se aprobara una ley de participación ciudadana,

se abre el foco a hacer una investigación sobre el contenido de la normativa e incluso compararla con la de las demás comunidades autónomas.

---

## Referencias bibliográficas

- Arroyo, Antonio. (2006). Cataluña en el Estado autonómico: Derecho y política. *Cuadernos Constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol*, 54(55), 75-95. Academia. [https://www.academia.edu/download/54905245/Antonio\\_ARROYO\\_GIL\\_-\\_Cataluna\\_en\\_el\\_Estado\\_autonomico\\_-\\_El\\_Cronista-70-2017.pdf](https://www.academia.edu/download/54905245/Antonio_ARROYO_GIL_-_Cataluna_en_el_Estado_autonomico_-_El_Cronista-70-2017.pdf)
- Barandiaran, Xavier, y Romero, Carol. (2017). Funcionalidades y características de Decidim. Roadmap 2017/2018. Versió 1.0. Ajuntament de Barcelona. Recuperado 29 marzo 2026, de <https://decidim.org/pdf/features-roadmap-es.pdf>
- Borge, Rosa; Balcells, Joan; Padró-Solanet Grau, Albert; Batlle Rubio, Albert; Orte, Andreu, y Serra, Ricardo. (2018). *La participación política a través de la plataforma Decidim: análisis de 11 municipios catalanes*. Ponencia presentada en el IX Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas GIGAPP, Madrid, 24-27 septiembre. <https://ictlogy.net/bibliography/reports/projects.php?idp=3649>
- Brugué, Quim. (2022) *Organizaciones que saben, organizaciones que aprenden*. Instituto Nacional de Administración Pública [INAP].
- Brugué, Quim; Blanco, Ismael, y Boada, Júlia. (2012). Entornos y motores de la participación ciudadana. *Revista Española de Ciencia Política*, 28, 85-104.
- Brugué, Quim; Casademont, Xavier; Gifreu, Judith, y Prieto-Flores, Óscar. (2019). Consultas ciudadanas locales: entre la legitimación gubernamental y el empoderamiento ciudadano. *Revista de Gestión Pública*, 8(1), 9-42. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8431800>
- Brugué, Quim; Feu, Jordi, y Güemes, Cecilia. (2018). Confianza democrática y proceso de formulación de políticas públicas: el caso de la política hídrica de Cataluña. *Revista de Sociología e Política*, 26(1), 117-135. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/238/23859362007/html/>
- Carmona, Silvia. (2016). Nuevas tendencias en la participación ciudadana en España: ¿socializando la gestión pública o socializando la responsabilidad política?. *A&C-Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, 16(66), 29-60. <https://doi.org/10.21056/aec.v16i66.362>

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, de 18 de diciembre, DOCE C 364/1 (2000). Recuperado 30 marzo 2026, de [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf)
- Castro, Luis, y Mantuano, Yandry. (2023). Participación Ciudadana como Instrumento de Corresponsabilidad en la Formulación de Políticas Públicas Locales. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(6), 271-286. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9177343>
- Colomer, Josep Maria. (2018). La aventurada apuesta por la independencia de Cataluña. *Revista de estudios políticos*, 179, 267-294. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6384430>
- Colomines, Agustí. (2019). De tsunamis i tempestes. *Revista de Catalunya*, 305, 89-110. RACO. <https://www.raco.cat/index.php/revdecat/article/download/416247/510976>
- Constitución española, de 29 de diciembre, BOE núm. 311, p. 29313 a 29424 (1978). Recuperado 30 marzo 2026, de [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/dof/mul/pdf](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/dof/mul/pdf)
- Convenio sobre el acceso a la información, la participación del público en la toma de decisiones y el acceso a la justicia en materia de medio ambiente, DOUE L214/4 (2005). Recuperado 30 marzo 2026, de [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:22005A0517\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:22005A0517(01))
- Declaración Universal de Derechos Humanos, resolución 217 A (III), de 10 de diciembre, adoptada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Decreto 45/2016, de 19 de enero, de estructuración del Departament d'Afers Exteriors, Relacions Institucionals i Transparència [NO VIGENTE], DOGC núm. 7041 (2016). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7041/1729539.pdf>
- Decreto 83/2019, de 24 d'abril, de reestructuración del Departament d'Acció Exterior, Relacions Institucionals i Transparència. [NO VIGENTE], DOGC núm. 7861 (2019). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7861/1890194.pdf>
- Directiva 2000/60/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre, por la que se establece un marco comunitario de actuación en el ámbito de la política de aguas, DOCE L 327/1 (2000). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1450093665648&uri=CELEX:32000L0060>
- Directiva 2003/35/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo, por la que se establecen medidas para la participación

- del público en la elaboración de determinados planes y programas relacionados con el medio ambiente y por la que se modifican, en lo que se refiere a la participación del público y el acceso a la justicia, las Directivas 85/337/CEE y 96/61/CE del Consejo - Declaración de la Comisión, DOUE L 156/17 (2003). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?qid=1450093901867&uri=CELEX:32003L0035>
- Entrena, Daniel Bruno. (2022). Derecho a la ciudad, obras públicas locales y participación ciudadana. *Revista de Estudios de la Administración Local y Autonómica*, 17, 94-108. <https://doi.org/10.24965/reala.i17.11051>
- Font, Joan, y Galais, Carolina. (2008). *Experiències de democràcia participativa local a Catalunya: un mapa analític*. Generalitat de Catalunya, Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació, Direcció General de Participació Ciutadana. Recuperado 30 marzo 2026, de [https://www.gencat.cat/drep/dgpar/sumaris/participacio\\_4.pdf](https://www.gencat.cat/drep/dgpar/sumaris/participacio_4.pdf)
- Innerarity, Daniel. (2019). *Politics in the Times of Indignation: The Crisis of Representative Democracy*. Bloomsbury Academic.
- Institut de Drets Humans de Catalunya. (2000). *Carta Europea de salvaguarda dels drets humans de la ciutat*. Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.idhc.org/arxius/recerca/CartaEuropea.pdf>
- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, DOGC núm. 4990 (2007). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/4990/2142471.pdf>
- Ley 5/2010, de 21 de junio, canaria de fomento a la participación ciudadana, BOE núm. 168 § 10985 (2010). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2010/07/12/pdfs/BOE-A-2010-10985.pdf>
- Ley 4/2013, de 21 de mayo, de Gobierno Abierto de Extremadura, BOE núm. 136 § 6050 (2013). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2013/06/07/pdfs/BOE-A-2013-6050.pdf>
- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, BOE núm. 295 § 12887 (2013). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12887.pdf>
- Ley 3/2014, de 11 de septiembre, de Transparencia y Buen Gobierno de La Rioja, BOE núm. 238 § 9898 (2014). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2014/10/01/pdfs/BOE-A-2014-9898.pdf>
- Ley 10/2014, de 26 de septiembre, de consultas populares no referendarias y otras formas de participación ciudadana, DOGC núm.

- 6715 (2014). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6715/1896010.pdf>
- Ley 19/2014, de 29 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, DOGC núm. 6780 (2014). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6780/1886480.pdf>
- Ley 2/2015, de 2 de abril, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana, BOE núm. 100 § 4547 (2015). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/04/27/pdfs/BOE-A-2015-4547.pdf>
- Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León, BOE núm. 74 § 3281 (2015). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/03/27/pdfs/BOE-A-2015-3281.pdf>
- Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana de Aragón, BOE núm. 115 § 5332 (2015). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/05/14/pdfs/BOE-A-2015-5332.pdf>
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, BOE núm. 236 § 10565 (2015). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/10/02/pdfs/BOE-A-2015-10565.pdf>
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, BOE núm. 236 § 10566 (2015). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/10/02/pdfs/BOE-A-2015-10566.pdf>
- Ley 7/2016, de 18 de mayo, de reforma de la Ley 12/2014, de 16 de diciembre, de Transparencia y Participación Ciudadana de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, BOE núm. 150 § 6042 (2016). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2016/06/22/pdfs/BOE-A-2016-6042.pdf>
- Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Participación Ciudadana de Andalucía, BOE núm. 33 § 1548 (2018). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2018/02/06/pdfs/BOE-A-2018-1548.pdf>
- Ley 8/2018, de 14 de septiembre, de Transparencia, Buen Gobierno y Grupos de Interés, BOE núm. 253 § 14293 (2018). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2018/10/19/pdfs/BOE-A-2018-14293.pdf>
- Ley 8/2019, de 13 de diciembre, de Participación de Castilla-La Mancha, BOE núm. 31 § 1654 (2020). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2019/12/13/8/dof/spa/pdf>

- Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, BOE núm. 163 § 10102 (2019). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2019/07/09/pdfs/BOE-A-2019-10102.pdf>
- Ley 12/2019, Ley 12/2019, de 12 de marzo, de consultas populares y procesos participativos, BOE núm. 89 § 5581 (2019). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2019/04/13/pdfs/BOE-A-2019-5581.pdf>
- Ley 3/2022, de 12 de mayo, del Sector Público Vasco, BOE núm. 129 § 8833 (2022). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2022/05/31/pdfs/BOE-A-2022-8833.pdf>
- Ley 4/2023, de 13 de abril, de Participación Ciudadana y Fomento del Asociacionismo de la Comunitat Valenciana, BOE núm. 105 § 10640 (2023). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2023/05/03/pdfs/BOE-A-2023-10640.pdf>
- Ley foral 12/2019, de 22 de marzo, de Participación Democrática en Navarra, BOE núm. 91 § 5734 (2019). Recuperado 30 marzo 2019, de <https://www.boe.es/boe/dias/2019/04/16/pdfs/BOE-A-2019-5734.pdf>
- Ley orgánica 4/1979, de 18 de diciembre, de Estatuto de Autonomía de Cataluña. [NO VIGENTE], DOGC núm. 38 (1979). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/38/1602685.pdf>
- Ley orgánica 2/1980, de 18 de enero, sobre regulación de las distintas modalidades de referéndum, BOE núm. 20 § 1564 (1980). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/1980/01/23/pdfs/A01700-01703.pdf>
- Ley orgánica 3/1984, de 26 de marzo, reguladora de la iniciativa legislativa popular, BOE núm. 74 § 7249 (1984). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/1984/03/27/pdfs/A08387-08389.pdf>
- Ley orgánica 4/2001, de 12 de noviembre, reguladora del Derecho de Petición, BOE núm. 272 § 21090 (2001). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2001/11/13/pdfs/A41367-41370.pdf>
- Ley orgánica 6/2006, de 19 de julio, de reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña, BOE núm. 172 § 13087 (2006). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2006/07/20/pdfs/A27269-27310.pdf>
- Marín, Enric, y Tresserras, Joan Manuel. (2018). Catalunya: una revolta democràtica *Revista L'Espill*, 57, 12-28. RODERIC. <https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/e2fb36a1-ba31-48fa-ba9e-17efb37c6cb2/content>

- Márquez, Laia. (2024). Las plataformas de participación en las capitales de las comunidades autónomas. *Cuadernos de Gobierno y Administración Pública*, 11(2), e97009. <https://doi.org/10.5209/cgap.97009>
- Martí, José Luís. (2008). Alguna precisión sobre las nuevas tecnologías y la democracia deliberativa y participativa. *IDP. Revista de Internet, Derecho y Política*, 6, 3-12. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/788/78817209004.pdf>
- McKay, Lawrence; Jennings, Will, y Stoker, Gerry. (2021). Political trust in the “places that don’t matter”. *Frontiers in Political Science*, 3, 642236. <https://doi.org/10.3389/fpos.2021.642236>
- Molina, Pedro; Medranda, Narcisa, y Muñoz, Johanna. (2021). Transparency for participation through the communication approach. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 10(9), 586. <https://doi.org/10.3390/ijgi10090586>
- Monge, Cristina. (2016). *Gobernanza, participación ciudadana y calidad democrática. Análisis de la idea y la práctica de participación en el 15M: un movimiento político para democratizar la sociedad* (Tesi). Universidad de Zaragoza.
- Navarro, Climente. (1999). Políticas públicas y escala de gobierno: El caso de la política pública de participación ciudadana en los municipios españoles. *Ciudad y territorio: Estudios territoriales*, 121, 537-555. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=177494>
- O’Donell, Guillermo. (1994). Delegative democracy. *Journal of Democracy*, 5(1), 55-69. Project Muse. <https://muse.jhu.edu/pub/1/article/225426/summary>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (s. d.). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1966, diciembre 16). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- Ortega, Elisenda. (2022). Balance de las políticas de participación ciudadana en Barcelona. *Crítica Urbana: Revista de Estudios Urbanos y Territoriales*, 5(24), 10. [https://criticaurbana.com/wp-content/uploads/2022/06/09.-CU24\\_Ortega.pdf](https://criticaurbana.com/wp-content/uploads/2022/06/09.-CU24_Ortega.pdf)

- Participa gencat. (2023). *Procés participatiu de la nova llei de participació ciutadana de Catalunya*. Recuperado 30 marzo 2026, de <https://participa.gencat.cat/processes/novalleiparticipacio?locale=ca>
- Participa gencat. (2024). *Avantprojecte de llei de participació ciutadana*. Recuperado 30 marzo 2026, de <https://participa.gencat.cat/processes/avantprojecteparticipacio?locale=ca>
- Pelegrí, Xavier. (2015). *Història dels serveis socials a Catalunya: De la beneficència a l'acció social*. Editorial UOC.
- Peña, Ismael. (2019). *Convertiendo participación en soberanía: el caso de Decidim- Barcelona*. Huygens.
- Pindado, Fernando. (2004). Gobierno local y participación ciudadana. *Psychosocial Intervention*, 13(3), 307-323. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. <https://journals.copmadrid.org/pi/art/c902b497eb972281fb5b4e206db38ee6>
- Pineda, Carmen, y Pires, Valdemir. (2012). Características de las experiencias españolas de presupuesto participativo: intento de encuadramiento en una tipología. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 51-90. <https://doi.org/10.24965/gapp.v0i7.9880>
- Pino, José Wilmar. (2017). Aspectos metodológicos para evaluar una política pública. *RHS: Revista Humanismo y Sociedad*, 5(1), 2-7. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083580>
- Porro, Jacinto. (2012). Participación ciudadana en el ámbito local: aproximación a la estructura normativa desde los reglamentos de participación ciudadana. *Revista Aragonesa de Administración Pública*, 39, 387-401. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4078410.pdf>
- Putnam, Robert. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Touchstone Books / Simon & Schuster.
- Reglamento (CE) núm. 1367/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de septiembre, relativo a la aplicación, a las instituciones y a los organismos comunitarios, de las disposiciones del Convenio de Aarhus sobre el acceso a la información, la participación del público en la toma de decisiones y el acceso a la justicia en materia de medio ambiente, DOUE L 264/13 (2006). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006R1367>
- Reglamento (UE) núm. 211/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de febrero, sobre la iniciativa ciudadana, DOUE L 65/1 (2011). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011R0211>

- Resolución del Consejo y de los ministros responsables de la juventud reunidos en el seno del Consejo, de 8 de febrero, relativa a la participación de los jóvenes, DOCE C 42/1 (1999). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:41999X0217>
- Resolución del Consejo y de los Representantes de los Gobiernos de los Estados miembros, reunidos en el seno del Consejo, de 11 de diciembre, relativa al panorama del diálogo estructurado con los jóvenes en torno a la participación de los jóvenes en la vida democrática en Europa, DOUE C 380/1 (2012). Recuperado 30 marzo 2026, de [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:42012Y1211\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:42012Y1211(01))
- Rodríguez, María Dolores. (2015). Ciudadanía y participación: conceptos y realidades en Trabajo Social Comunitario. *AZARBE. Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 4, 41-52. Digitum. <https://digitum.um.es/items/ddcc8aa8-3499-4ded-9a5e-aa298c0051c3>
- Royo, Javier. (2011). La STC 31/2010 i la contribució de la jurisprudència constitucional a la configuració d'un Estat compost a Espanya: elements de continuïtat i ruptura, i incidència en les perspectives d'evolució de l'Estat autònom. *Revista Catalana de Dret Públic*, 43. Internet Archive. <https://scholar.archive.org/work/tuxygnctjkdvo3auzcnjzpg6e/access/wayback/http://revistes.eapc.gencat.cat/index.php/rcdp/article/viewFile/2229/n43-perez-ca.pdf>
- Tapella, Esteban. (2021). Una evaluación 'sin' evaluadores. Participación ciudadana en la Agenda 2030. *Revista Brasileira de Avaliação*, 10(2), 1-8. <https://doi.org/10.4322/rbaval202110013>
- Tratado de la Unión Europea, versión consolidada, de 30 de marzo, DOUE C 83/15 (2010). Recuperado 30 marzo 2026, de <https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00013-00046.pdf>
- Vázquez, Iván Rafael; Gómez, José Gerardo, y Gurrola, César Alberto. (2022). Participación ciudadana y cohesión social: intervención comunitaria en asentamiento humano de la ciudad de Durango México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1-19. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i1.1465](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1465)

# Tutoría universitaria y satisfacción de los tutorados en la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano, Perú

University tutoring and student satisfaction  
in the professional school of social work  
at the Universidad Nacional del Altiplano, Peru

**Georgina Alejandrina Pinto Sotelo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8674-1250

---

Recepción: 13/08/25. Revisión: 09/01/26. Aceptación: 30/01/26

---

**Para citar:** Pinto Sotelo, Georgina Alejandrina. (2026). Tutoría universitaria y satisfacción de los tutorados en la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano, Perú. *Revista de Treball Social*, 230, 61-79. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.03>

---

## Resumen

Las universidades han desarrollado el programa de tutoría, cuyas actividades están orientadas a optimizar, transformar y mejorar la calidad educativa con una visión formativa, realzando la significación que merece en el sistema universitario peruano, marcado por la Ley Universitaria. El propósito del presente estudio consistió en determinar la relación de la tutoría universitaria en la satisfacción de los tutorados de la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano, 2024. La metodología se abordó bajo el enfoque cuantitativo, tipo básico, con un diseño no experimental, cuyo nivel se circunscribió en descriptivo correlacional. Además, se consideró una muestra de 138 estudiantes tutorados, aplicándose un cuestionario escala Likert con 51 ítems. Los resultados arrojaron un .752 de Rho de Spearman, que significa una correlación positiva alta entre ambas variables. Finalmente, se concluye la necesidad de poner en práctica un enfoque integral que ofrezca asesoramiento, colaboración

---

1 Doctora en Ciencias Sociales. Postdoctorado en Didáctica Universitaria. Magíster Latinoamericano en Trabajo Social con orientación en Gestión del Desarrollo. Docente e investigadora en la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. [gapinto@unap.edu.pe](mailto:gapinto@unap.edu.pe)

y fortalecer las necesidades de acompañamiento, a fin de afrontar las responsabilidades académicas y de las futuras experiencias profesionales.

---

**Palabras clave:** Universidad, tutoría, tutorados, satisfacción, trabajo social.

---

## Abstract

Universities have implemented tutoring programmes aimed at optimising, transforming and improving the quality of education through a formative approach, enhancing their relevance within the Peruvian university system, as established by the University Act. The aim of this study was to determine the relationship between university tutoring and student satisfaction in the professional school of social work at the Universidad Nacional del Altiplano in 2024. The methodology followed a quantitative approach, with a basic, non-experimental design at a descriptive-correlational level. A sample of 138 tutored students was selected, and a 51-item Likert-scale questionnaire was administered. The results showed a Spearman's rho of 0.752, indicating a strong positive correlation between the two variables. Finally, the study highlights the need to implement a comprehensive approach that provides guidance and collaboration, and strengthens support mechanisms, in order to help students meet academic demands and prepare for future professional practice.

---

**Keywords:** University, tutoring, tutored students, satisfaction, social work.

## Introducción

Hoy, en un mundo globalizado, las universidades han implementado diversos procedimientos y estrategias en torno a las modalidades presenciales y a distancia, lo que permite una mayor interrelación entre tutores y educandos, considerando los entornos *online* como una vía alterna mediante el uso de plataformas virtuales, resultado que posibilita la interacción y la orientación a los estudiantes. Al respecto, Guerrero-Ramírez et al. (2019) refieren que la tutoría universitaria “puede ser considerada de modo presencial o virtual, acrecentando vínculos de mayor seguridad y confianza, de manera que pueda consolidar la autoestima de los tutorados” (p. 307). En este sentido, los recintos universitarios han desarrollado el programa de asesoramiento tutorial y, de acuerdo con las normativas que lo regulan, actividades cuya función transcendental está orientada a optimizar, transformar y mejorar la calidad educativa con una nueva visión formativa, enfocado en el aprendizaje de los estudiantes. Según De la Cruz (2017), “la tutoría en educación superior ha cobrado un peso importante como una estrategia de intervención orientada a la atención del estudiantado a lo largo de su formación profesional, enfocada en brindar herramientas que contribuyan al logro académico” (p. 35).

Así pues, la tutoría universitaria es un proceso fundamental en la formación de los educandos, debido al impacto que reviste en el rendimiento académico. La tutoría universitaria se instituye en el acompañamiento y soporte que se les brinda a los estudiantes para mejorar el rendimiento académico, y a su vez, permita abrir las puertas al conocimiento. Al respecto, Klug y Peralta (2019) definen la tutoría universitaria como un proceso que ponen en práctica las universidades para desarrollar estrategias pedagógicas continuas, permanentes e integrales con el objetivo fundamental de desarrollar el mejoramiento académico. Por ende, es necesario abordarla como una modalidad educativa que implica un proceso de comunicación e interrelación entre los tutores y los jóvenes estudiantes, que les permita dar atención personalizada con la finalidad de conocer sus expectativas, conocimientos, problemas y necesidades para apoyarlos en el proceso de construcción de conocimiento y orientarlos de la mejor manera en el contexto social.

Por tanto, el aprendizaje de los tutorados se rige en primera instancia desde el plano académico a través de la malla curricular, plan de estudios y elección de asignaturas; además, se considera la perspectiva profesional que va desde la formación, preparación y desempeño en el contexto laboral; adicionalmente, y no menos relevante, el plano personal que pueda potenciar, fortalecer o afectar el rendimiento y desarrollo profesional de los educandos para el logro de los objetivos y metas trazadas. En suma, la tutoría universitaria consiste en orientar y ofrecer una atención académica individualizada o en grupos reducidos de estudiantes que les permite valorar y aprovechar esos escenarios para adquirir conocimientos en un área determinada. Albitres-Seguín y Sánchez (2023) señalan que:

La labor del tutor trasciende la orientación en el ámbito académico, puesto que también implica un apoyo personal en el proceso del conocimiento de sí mismo, la toma de decisiones personales, así como el desarrollo de habilidades sociales e intrapersonales que permitirá al alumnado resolver conflictos de manera efectiva (p. 9).

Bajo este marco, se trata de una acción dirigida por docentes que poseen las capacidades y el dominio en un área específica, convirtiéndose en pilares fundamentales para atender y brindar apoyo a los estudiantes, realzando y motivando hacia una actitud positiva con miras al buen desenvolvimiento de las actividades académicas, que facilite el desarrollo de destrezas y, por ende, capaces de brindar ideas o soluciones a problemas del contexto, asimismo prepararse de manera adecuada para exámenes, trabajos académicos o bien elaborar proyectos o tesis de grado. Jaimez et al. (2023) puntualizan que es importante que “el tutor favorezca en los estudiantes, a través de la acción tutorial, el desarrollo de una metodología de estudio y de trabajo apropiada a las exigencias de cada semestre” (p. 24). En otras palabras, los profesores que cumplen roles de tutores son vigilantes constantes, recomendando y orientando sobre las ventajas y desventajas en las decisiones que tomen los estudiantes, cumpliendo así con la pedagogía del acompañamiento a lo largo del período de formación académica.

## La enseñanza del trabajo social en el Perú

La formación académica del trabajo social se caracteriza principalmente por la colaboración y mediación con otras disciplinas, el aporte en el entendimiento de los seres humanos y su interacción en su contexto natural. Tal como lo hacen notar Burgos y Oneto (2012), el trabajo social se involucra con poblaciones diversas y, por ende, distintas culturas, formas de vida, líneas de pensamiento, supervivencia, que le permite entender y visibilizar a personas que quizá son ignoradas por la sociedad. Por tanto, la enseñanza implica la identificación de contribuciones y el reconocimiento de la diversidad cultural, que valora y siente el mundo a través de su identidad; se trata de comprender los contextos sociales desde diferentes ópticas, para optimizar la calidad de vida de los individuos o colectividades que se encuentran en situación de violencia, enfermedad, desastres naturales, fortaleciendo lazos comunitarios mediante las transformaciones sociales que generen igualdad e inclusión.

Tobón (1983) plantea que la formación es un proceso permanente que prepara al trabajador social para ejercer su profesión frente a las diversas situaciones que se puedan presentar, conscientes en el cumplimiento de las políticas sociales y en pro del desarrollo de estrategias que les permita dirigir acciones de diagnóstico e intervención en contextos reales, cuyo escenario se manifieste en la puesta en práctica de los conocimientos teóricos y, a su vez, desplegando habilidades prácticas de mediación y solución de conflictos o problemáticas individuales o colectivas, a través

de la comunicación, negociación, conciliación y trabajo en equipo, entre otros. En palabras de De Robertis (2006), los trabajadores sociales han de preocuparse en torno a su praxis, teniendo en cuenta la reflexión como punto de partida, interrogarse y analizar su función, estatus o rol que desempeña, delimitando las dificultades y la complejidad de su propio ejercicio en la sociedad.

La enseñanza de los estudiantes en trabajo social se sustenta en una extensa gama de disciplinas donde el campo educativo peruano cumple un papel esencial durante ese proceso, en virtud que proporciona herramientas necesarias durante el proceso de enseñanza aprendizaje. Haciendo referencia a los autores López et al. (2024), el papel o rol primordial que cumplen los profesores universitarios en la formación académica de estudiantes en trabajo social incluye *conocimientos teóricos* que tratan fundamentalmente de comprender las diferentes situaciones sociales y diseñar estrategias idóneas que promuevan soluciones efectivas; el *desarrollo de habilidades* con miras en el fomento de la comunicación y escucha, empatía, toma de decisiones y trabajo en equipo. Además, *la ética y los valores*, principios primordiales en la formación del trabajador social que guía las acciones con justicia social, dignidad, respeto, ayuda hacia los demás, honestidad, responsabilidad, confidencialidad y, esencialmente, una constante meditación personal y profesional.

Por su parte, los autores López et al. (2024) aseveran que las *metodologías de intervención* son llamadas al saber y aplicar las diferentes rutas en el campo de trabajo social, ya sea individual, grupal o comunitario, puesto que la elección de la técnica adecuada dependerá del éxito de la intervención a diferentes problemáticas. Finalmente, la *evaluación e investigación* desarrollan capacidades en planificación que permiten a los profesionales en el área de trabajo social comprender las necesidades individuales y colectivas para evaluar efectivamente el bienestar social. De manera que en el Perú la enseñanza en el campo social constituye la sabiduría que investiga el discernimiento de los individuos desde una visión reflexiva, enfocando las diversas situaciones reales, los hábitos, las prácticas cotidianas en un determinado espacio sociocultural.

## Tutoría universitaria en la Universidad Nacional del Altiplano

Las instituciones de educación superior en el Perú son responsables de velar por el cumplimiento de la tutoría universitaria, siendo la satisfacción de los tutorados el principal indicador que promueva y fortalezca los programas de asesorías universitarias. De acuerdo con Ponce et al. (2023), “los procesos formales de evaluación de tutoría en las universidades suponen el establecimiento de criterios e indicadores que permiten dar cuenta del nivel de logro alcanzado” (p. 232). Teniendo en cuenta el estatuto de la Universidad Nacional del Altiplano, aprobado por la Resolución de Asamblea Universitaria N.º 008-2023-AU-UNA (Estatuto Universidad

Nacional del Altiplano, 2023), en el artículo 296, considera la Sub Unidad de Tutoría y Servicio Psicopedagógico como la encargada de “contribuir en la orientación y acompañamiento (individual y grupal) a los estudiantes de las escuelas profesionales, para mejorar su desarrollo académico y personal con el fin de evitar la deserción estudiantil” (p. 119). Se trata, pues, de una experiencia de implementación de dicho programa en la Universidad del Altiplano, con el propósito de considerar a los estudiantes no solo en sus perspectivas académicas, cognitivas, sino de reconocerlos como personas en todas sus dimensiones, bajo el marco de una educación integral y holística. Al respecto, Yana-Salluca et al. (2024) refieren que “la tutoría protagoniza un medio para transformar y mejorar la calidad de la enseñanza universitaria, entendida como excelencia docente” (p. 81).

En líneas generales, las acciones fundamentales de los docentes universitarios están encaminadas en guiar y formar a los estudiantes desde el punto de vista académico y profesional, mediante un proceso que les permita mantener intercambios comunicacionales fortalecido en las relaciones interpersonales y profesionales, creando espacios idóneos para aprender a escuchar, tener confianza en sí mismos, enfrentar y buscar soluciones a problemáticas que se puedan presentar en la disciplina en la que se están formando, tener la responsabilidad de las opiniones que emiten y de la toma de decisiones en los diversos aspectos de la vida universitaria, adaptarse a cambios, mostrando independencia, seguridad y trabajo en equipo. Como señalan Albitres-Seguín y Sánchez (2023), “le corresponde al docente tutor autoevaluar su desempeño y mejorar de manera continua para ofrecer acompañamiento al nuevo ciudadano que resolverá problemas sociales con un mejor juicio crítico” (p. 9).

Por esta razón, la asesoría universitaria en la Universidad Nacional del Altiplano es un instrumento de gran transcendencia para los docentes universitarios, en virtud que les permite perfeccionar las prácticas que se vinculan con la carrera, orientándolos para enfrentar los desafíos en el ámbito laboral y contribuyendo al progreso de la sociedad. Citando a García (2019), “se proponen los principios orientadores de una tutoría docente que sirva para lograr el cometido principal que hoy puede y debe reclamarse a las instituciones universitarias, si queremos que puedan servir para un mejor impulso de las formas de vida” (p. 4-5). Por lo tanto, el propósito del presente consistió en determinar la relación de la tutoría universitaria en la satisfacción de los tutorados de la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano, 2024.

## Metodología

El enfoque del presente estudio es cuantitativo. Castañeda (2022) destaca que los estudios cuantitativos recopilan datos numéricos que facilitan el análisis estadístico, proporcionando una base sólida y objetiva para la toma de decisiones. En cuanto al tipo de investigación, Nieto (2018) señala que se trata de una investigación básica, la cual se enfoca en gene-

rar conocimiento esencial que sirva como fundamento para investigaciones aplicadas futuras. El diseño del estudio no es experimental, puesto que, según Sánchez-Martín et al. (2023) es adecuado cuando no se manipulan variables, permitiendo observar y analizar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Además, el nivel de investigación es el descriptivo correlacional, es decir, verificar si las variables en estudio tienen relación o asociación entre ellas.

La población de estudio asciende a 259 tutorados de la escuela profesional de trabajo social del primero (I) al cuarto (IV) ciclo de estudios, entendiéndose como la cobertura del programa de tutoría en la escuela profesional de trabajo social, siendo atendidos por un total de 31 docentes-tutores. La muestra de estudio estuvo conformada por 138 tutorados, que representan el 53% de la población total; es una muestra no probabilística por conveniencia, a quienes se les aplicó el cuestionario tipo escala de Likert, consistente en 51 preguntas o ítems que subsumen las dimensiones e indicadores de las variables tutoría universitaria y satisfacción de los tutorados.

Una vez estructurado el instrumento de recolección de datos, se procedió a realizar el análisis de fiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, a fin de comprobar si responden a las dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización de variables, cuyo resultado arrojó .851, considerado idóneo o válido. Como bien es sabido, la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en la pertinencia de los ítems formulados en los instrumentos de recolección de datos, obtenidos a través de la aplicación de una prueba piloto equivalente al 20% de la muestra. Al respecto, Niño (2011) asevera que se debe “poner a prueba el instrumento con un 20% de la muestra, tomar las notas de las posibles deficiencias para remediarlas” (p. 91). Una vez demostrada la idoneidad o fiabilidad de los instrumentos, se procede a recoger los datos de la muestra en su totalidad.

Por último, los datos conseguidos fueron procesados a través del SPSS en su versión 22 y organizados en tablas de contingencia relacionadas con la estadística descriptiva en un primer momento, para su posterior análisis inferencial a través del estadígrafo de prueba Rho de Spearman. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) refieren que “la estadística inferencial permitirá probar las hipótesis y estimar parámetros” (p. 338). Además, el estadígrafo de prueba Rho de Spearman permitió medir el grado de correlación o asociación de las variables y dimensiones. Tal como lo precisan los autores Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), “son coeficientes utilizados para relacionar estadísticamente escalas tipo Likert por aquellos investigadores que las consideran ordinales” (p. 367).

Por tanto, el estudio obedeció a los principios éticos y la rigurosidad científica en cada una de las etapas del proceso investigativo, respetando los autores consultados en la revisión de la literatura, las normas APA 7.<sup>a</sup> edición, el proceso que conllevó la contrastación de las hipótesis formuladas, y consta de una validez y rigor en los datos obtenidos, así como en los lineamientos que regulan el ejercicio del investigador dentro de la

Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú. Citando a Niño (2011), “la legalidad también tiene que ver con dar los créditos y referencias estrictas y respetar la propiedad intelectual” (p. 97). Finalmente, los criterios de legitimidad científica que garantizan el rigor metodológico en el estudio, que se evidencian en la obtención de datos similares, bajo los mismos parámetros que generen resultados equivalentes.

## Resultados

**Tabla 1.** Correlación de la tutoría universitaria en la satisfacción de los tutorados

|   |                                      |                            | <b>Tutoría universitaria</b> | <b>Satisfacción de los tutorados</b> |
|---|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Rho de Spearman</b>  | <b>Tutoría universitaria</b>         | Coeficiente de correlación | 1.000                        | .752 (**)                            |
|   |                                      | Sig. (bilateral)           |                              | 000                                  |
|   |                                      | N                          | 138                          | 138                                  |
|   | <b>Satisfacción de los tutorados</b> | Coeficiente de correlación | .752(**)                     | 1.000                                |
|   |                                      | Sig. (bilateral)           | .000                         | .                                    |
|   |                                      | N                          | 138                          | 138                                  |
| ** La correlación no es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Correlación positiva alta. |                                      |                            |                              |                                      |

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estadístico Spss-v26.

Los resultados de la estadística inferencial muestran que existe una correlación positiva alta de las variables en estudio, siendo estas la tutoría universitaria en la satisfacción de los tutorados de la escuela profesional de trabajo social, con un nivel de correlación de .752 de Rho de Spearman. En otras palabras, se contrasta la hipótesis alterna que señala una relación significativa entre ambas variables en el contexto de la muestra de 138 tutorados. Este hallazgo evidencia la puesta en marcha de estrategias y métodos sociales idóneos, convirtiendo la tutoría en un espacio de significación de índole benéfico, pedagógico, didáctico y dinámico para los estudiantes que se están formando. Como enfatizan Martínez et al. (2019), las escuelas de trabajo social son los espacios donde se forman los profesionales calificados que participarán, de manera conjunta con

otras disciplinas, en la aplicación y transformación técnica, metodológica e investigativa en escenarios de intervención social.

Por tal razón, no solo los conocimientos adquiridos en la formación del trabajo social se potencian en la praxis del ámbito social, sino la tutoría y atención que reciben, siendo fortalecidos en las experiencias de contextos reales convivenciales, haciendo uso de métodos y aportes, que coadyuven los objetivos formativos. Según la interpretación de Contreras y Millán (2025), la integración de las áreas de conocimiento en el campo del trabajo social contienen grandes potencialidades, las cuales contribuyen considerablemente en la reflexión epistemológica de los procedimientos metodológicos que se desarrollan e implementan, siendo parte esencial la tutoría universitaria para el fortalecimiento en la praxis del ámbito socio-cultural y obtener una visión amplia para explicar cómo se organizan los conocimientos que ayuden a mejorar el desenvolvimiento profesional.

**Tabla 2.** Correlación de la dimensión tutoría personal en la satisfacción de los tutorados

|                 |  |                           | Tutoría personal<br>( <i>counseling</i> ) | Satisfacción de los tutorados |
|-----------------|--|---------------------------|---|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Tutoría personal ( <i>counseling</i> ) | Coficiente de correlación | 1.000                                     | .808(**)                      |
|                 |  | Sig. (bilateral)          |   | .000                          |
|                 |  | N                         | 138                                       | 138                           |
|                 | Satisfacción de los tutorados          | Coficiente de correlación | .808(**)                                  | 1.000                         |
|                 |  | Sig. (bilateral)          | .000                                      | .                             |
|                 |  | N                         | 138                                       | 138                           |

\*\* La correlación no es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Correlación positiva alta.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estadístico Spss-v26.

Tal como se observa en la tabla 2, existe una correlación significativa positiva alta de .808 de Rho de Spearman, correspondiente a la dimensión tutoría personal en la satisfacción de los tutorados de la escuela profesional de trabajo social, aceptándose la hipótesis alterna y, por ende, afirmando que existe una relación significativa entre ambas. En

este sentido, la tutoría personal persigue coadyuvar en los estudiantes las habilidades adquiridas en el campo social, es decir la sinergia de lo cognoscitivo con las prácticas, mediante la construcción y transformación social de las diversas problemáticas observadas y sentidas en el entorno. Al respecto, Martínez-Flores y Cerros (2020) enfatizan que “el estudiante de trabajo social debe ser formado con bases para la práctica y con fundamentos teóricos y metodológicos sólidos fundamentados en una ética transformadora, dirigida a la construcción de ciudadanía” (p. 72).

A la luz de estas consideraciones, el trabajo social se proyecta con un sentido analítico y reflexivo, adquiriendo un vínculo consciente de las acciones que realizan los estudiantes con su entorno, siendo perceptivos y empáticos para ayudar y orientar a los individuos. Como afirma Marques (2022) los estudiantes recogen datos del escenario social, elaboran los objetivos que persiguen lograr y plantean estrategias, técnicas de evaluación e intervención, desde la individualidad a lo colectivo, que permitan construir una interacción con el aquí y el ahora, comprendiendo y aprendiendo el uno del otro. En síntesis, evangelizarse como un agente de cambio en el ámbito social requiere de la innovación y la capacidad de identificar las problemáticas y sus posibles causas, a fin de implementar estrategias que mejoren paulatinamente la realidad encontrada, produciendo impactos positivos y transformando vidas.

**Tabla 3.** Correlación de la dimensión tutoría docente-académica (*tutoring / mentoring*) en la satisfacción de los tutorados

|                 |   | Tutoría docente-académica ( <i>tutoring / mentoring</i> ) | Satisfacción de los tutorados |
|-----------------|---|---|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Tutoría docente-académica ( <i>tutoring / mentoring</i> ) | Coefficiente de correlación                               | 1.000                         |
|                 |   |   | .523 (**)                     |
|                 |   | Sig. (bilateral)  | .000                          |
|                 |   | N   | 138                           |
| Rho de Spearman | Satisfacción de los tutorados                             | Coefficiente de correlación                               | .523(**)                      |
|                 |   |   | 1.000                         |
|                 |   | Sig. (bilateral)  | .000                          |
|                 |   | N   | 138                           |

\*\* La correlación no es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Correlación positiva moderada.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estadístico Spss-v26.

Por su parte, la correlación de la dimensión tutoría docente-académica (*tutoring / mentoring*) en la satisfacción de los tutorados se muestra significativa positiva moderada, cuyo coeficiente de Rho de Spearman es de .523 y, por ende, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. El resultado en cuestión revela la satisfacción en la atención y vigilancia en el desarrollo integral del estudiante, considerando también el bienestar emocional y social en la tutoría docente-académica, lo cual entrevé la necesidad de optar por diversas estrategias de acompañamiento que fortalezcan el rendimiento académico. La formación profesional del trabajador social ocupa un lugar relevante y de gran escala en las ciencias sociales, por cuanto se encarga de orientar posibles alternativas o soluciones a problemas que se puedan presentar en distintas esferas de la sociedad.

Como lo refiere Cifuentes (2009), “el trabajo social debe pensarse desde afuera y desde adentro: desde los procesos que le son propios y en los cuales se inserta y desde los sistemas sociales y del conocimiento” (p. 63). En consecuencia, las universidades tienen la responsabilidad de formar al trabajador social, teniendo en cuenta las capacidades y destrezas necesarias en la vinculación e interacción que ejercerá en los contextos sociales, el reconocimiento y orientación de las conductas sociales a favor del bienestar y la calidad de vida de las personas.

**Tabla 4.** Correlación de la dimensión tutoría para la transición profesional (*career guidance*) en la satisfacción de los tutorados

|                 |   | Tutoría para la transición profesional ( <i>career guidance</i> ) | Satisfacción de los tutorados |
|-----------------|---|---|-------------------------------|
| Rho de Spearman | Tutoría para la transición profesional ( <i>career guidance</i> ) | Coeficiente de correlación  | 1.000                         |
|                 |   | Sig. (bilateral)  | .197(**)                      |
|                 |   | N   | 138                           |
|                 | Satisfacción de los tutorados                                     | Coeficiente de correlación  | .197(**)                      |
|                 |   | Sig. (bilateral)  | 1.000                         |
|                 |   | N   | .000                          |
|                 |   | N   | 138                           |
|                 |   |   | 138                           |

\*\* La correlación no es significativa al nivel 0,01 (bilateral). Correlación positiva muy baja.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del estadístico Spss-v26.

Finalmente, la correlación de la dimensión tutoría para la transición profesional (*career guidance*) en la satisfacción de los tutorados es verificada como significativa positiva muy baja, representada por un nivel de .197 de Rho de Spearman, aceptándose la hipótesis alterna planteada y rechazándose la nula. Este resultado poco alentador invita a la reflexión en el acompañamiento que se realiza en la tutoría para la transición profesional, entendiéndose que la formación profesional de los trabajadores sociales es esencial y multifacética. No se trata solo de conocer las necesidades inmediatas de las personas, sino que se orienten por determinados principios éticos que garanticen el buen desempeño laboral, a través del compromiso, la responsabilidad, la vocación de servicio, y asegurando que se respeten sus derechos en todo momento.

En la opinión de Martínez-Flores y Cerros (2020), “se trata de orillarlos a repensar la propia gestación del trabajo social como disciplina y las formas en las que desarrolla conocimiento como ciencia moderna” (p. 74). El desenvolvimiento del trabajador social se encuentra conexas con la epistemología y visión integral de su carrera, aplicando desde lo científico una didáctica interdisciplinaria con una valoración y evaluación en los procesos de formación académica, la implementación de acciones transformadoras altamente significativas para cada uno de los contextos donde se desenvuelven, focalizando la realidad, costumbres, tradiciones y cotidianidad de los sujetos.

## Discusión

A lo largo de la historia, la tutoría universitaria ha contribuido en la formación de los profesionales en trabajo social, a través del fortalecimiento de las diferentes culturas y prácticas con características atribuidas en la innovación social y el enaltecimiento de los valores de los individuos, en escenarios donde todos tengan las oportunidades educativas y laborales, derechos sin distinción ni exclusión, orientada a políticas de empoderamiento, alineación, intervención, cooperación y participación ciudadana. En otras palabras, la tutoría universitaria incentiva en los futuros trabajadores un alto nivel de compromiso en los procesos sociales que mejoren la calidad de vida de las personas, lo cual subyuga un gran reto en la transformación de la sociedad, dispuesta hacia cambios de dignificación, participación e inclusión, que vayan en pro del bienestar y desarrollo social de los individuos.

El presente estudio evidencia la satisfacción de los estudiantes-tutorados en los primeros ciclos (I al IV) de la escuela profesional de trabajo social, de la Universidad Nacional del Altiplano, atendidos por el servicio de tutoría universitaria, cuyas correlaciones encontradas muestran que existe una relación alta y significativa de .752 de Rho de Spearman entre ambas variables. Estos resultados coinciden con los estudios de Carrera et al. (2019), quienes indicaron una satisfacción significativa por parte de los tutorados, siendo de un 89% en torno a temáticas de interés y utilidad.

Además, Guerrero-Ramírez et al. (2019) en su artículo científico demostraron que el 67% de los tutorados valoraron la acción tutorial recibida como adecuada, lo cual entrevé la atención a distintas necesidades e intereses de los estudiantes. Entre tanto, Mendiola-Campuzano et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en la cual se ponderaron los programas de tutoría como eficiente para tutores y tutorados, exponiendo una tendencia de satisfacción con los servicios proporcionados a través de la tutoría.

Del mismo modo, la dimensión tutoría personal (*counseling*) alcanzó un nivel de correlación positiva alta, lo cual denota que, en la Universidad Nacional del Altiplano, centra su atención en la orientación personal que se brinda a los tutorados, en la información académica-curricular y en el reconocimiento de aquellas circunstancias extraacadémicas de la vida cotidiana que directa o indirectamente inciden en el desarrollo académico de los tutorados. Este resultado guarda relación con la investigación de Araneda-Guirriman et al. (2020), quienes evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre el apoyo brindado, el rol del tutor y el desempeño académico de los tutorados en su primer año universitario, destacándose el 70% del programa de tutoría como un instrumento exitoso en la vida universitaria.

Por su parte, la dimensión tutoría docente-académica (*tutoring / mentoring*) alcanzó un nivel de correlación positiva moderada, dado el limitado tiempo establecido en la acción de tutoría y, por ende, adolece de la orientación adecuada respecto al plan de estudios de la escuela profesional, imposibilitando realizar un acompañamiento en el proceso de enseñanza-aprendizaje a los tutorados. En este sentido, el artículo científico de Rolando Manuel Benites (2020), resalta la importancia de la tutoría en el desarrollo de las competencias curriculares y, a su vez, en el logro del aprendizaje de los estudiantes, en correspondencia con actividades idóneas que permitan incrementar resultados esperados y, por ende, se aminore el riesgo de deserción estudiantil. Por esta razón, según el estudio, los tutores deben ocupar al menos una hora semanal para llevar a cabo su trabajo.

Finalmente, la dimensión tutoría para la transición profesional (*career guidance*) alcanzó un nivel de correlación positiva muy baja, por cuanto la tutoría que se realiza actualmente no logra apoyarse en la configuración del proyecto profesional de los tutorados y tampoco garantiza su formación continua, entendiéndose que la función se encuentra en proceso de construcción en la Universidad Nacional del Altiplano. Sin embargo, es importante puntualizar que la tutoría en educación superior permite establecer el diálogo y la escucha activa de los tutores y tutorandos, las relaciones intra e interpersonal. Al respecto, el estudio de Álvarez et al. (2016) precisa que el programa de tutoría de carrera, desarrollado en los últimos cuatro años, ha mejorado el conocimiento acerca de los estudios que cursan los estudiantes y como consecuencia han emprendido la definición de su proyecto formativo y profesional en torno a la formación y las metas profesionales que esperan alcanzar en el futuro.

## Conclusiones

La formación del trabajador social implica la preparación de conocimientos, habilidades y destrezas para desempeñarse de manera competente y asertiva en un campo laboral. En este sentido, las universidades han fortalecido la tutoría como alternativa para que los estudiantes puedan insertarse idóneamente en los contextos sociales y en correspondencia a los constantes cambios científicos y tecnológicos. Al respecto, Arana et al. (2008) destacan que “la universidad contemporánea debe coadyuvar al desarrollo humano, y para ello debe promover cambios educativos que respondan al nuevo patrón científico-tecnológico, y a una sólida formación sociohumanista” (p. 218). Las instituciones de educación superior tienen la responsabilidad de garantizar la formación profesional de los individuos que ocuparán diversas funciones en la sociedad, capaces de enfrentar las exigencias del entorno laboral, asegurando la transformación, la mejora y el perfeccionamiento de los procesos que desarrollan, convirtiendo la tutoría como una estrategia de permanente atención y orientación al estudiantado.

En suma, es necesario poner en práctica un enfoque integral en la tutoría universitaria que ofrezca asesoramiento, colaboración y fortalecer las modalidades presenciales o a distancia, según sean las necesidades de acompañamiento y, por ende, se cumpla con los objetivos académicos y se preparen para afrontar las responsabilidades de las futuras experiencias profesionales a los estudiantes universitarios de la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano en el departamento de Puno, Perú. A juicio de Reyes (2023), la tutela de los estudiantes ha de entenderse como una estrategia de vigilancia y orientación social en el sistema universitario con aras de brindar apoyo a los educandos para la construcción de un aprendizaje significativo en los campos cognoscitivos, social, afectuoso y pedagógico para lograr excelentes resultados en la formación académica y laboral. Así pues, los docentes que asumen el papel de tutores deben tener una capacitación sobre sus funciones y el impacto para alcanzar las competencias profesionales a lo largo del recorrido universitario.

Vivero y Molina (2021) plantean que el trabajo social es un campo de acción con alta demanda académica que permite la posibilidad a estudiantes de formarse en universidades públicas y privadas, convirtiendo la malla curricular en la instrumentalización de conocimientos teóricos y prácticos que les permite no solo identificarse con la profesión sino aprender a desenvolverse en contextos del ámbito social. Teniendo en cuenta a Pinto (2023), la episteme en la formación profesional del trabajo social es un método que despliega numerosas estrategias que permiten favorecer la potenciación de habilidades referidas a los conocimientos organizados de las diferentes disciplinas teóricas, metodológicas y prácticas; además, desde la perspectiva de la investigación y la reflexión que serán proyectadas a través de la ética profesional, centrada en principios y normas que consientan afrontar los desafíos laborales, con respeto y responsabilidad.

Se trata de reconocerse en lo colectivo y, por ende, la responsabilidad como sujeto proactivo de una sociedad, comprendiendo las circunstancias de las acciones y comportamientos de los individuos. Bueno (2013) señala que “la experiencia que adquiere el profesional en trabajo social en relación con los sujetos es propicia para el desarrollo y la producción de conocimientos desde el análisis e interpretación que hace de las situaciones que interviene” (p. 135). En este sentido, la función primordial de la tutoría universitaria es la orientación integral del estudiantado a través de las dimensiones humanas que trae como resultado un profesional competente para el hacer, saber y ser en distintos contextos globales, demostrando una praxis fundamentada en la epistemología instituida en la reflexión y el análisis crítico del trabajo social.

Bajo esta premisa, el estudio detalla la relación significativa y bidireccional existente entre tutoría universitaria y la satisfacción de los tutorados en la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional del Altiplano. Este resultado armoniza el posicionamiento de Solís y Cañarte-Quimis (2025), quienes resaltan que los programas de tutoría desempeñan un papel crucial en la formación del estudiante proporcionando un espacio de acompañamiento académico que refuerza su proceso de aprendizaje y desarrollo profesional. Además, la satisfacción estudiantil emerge como un indicador clave para medir la eficacia y eficiencia de la labor tutorial. Sin embargo, esta satisfacción no debe observarse meramente como un indicador de agrado, sino como el resultado directo de la percepción que el alumno desarrolla sobre la accesibilidad, pertinencia, comunicación y empatía ofrecida por el tutor. La satisfacción del tutorado se ve potenciada cuando sus necesidades académicas y personales son debidamente atendidas.

Consiguientemente, es necesario destacar que, para los estudiantes de trabajo social, el impacto es doble: la percepción positiva se fortalece cuando el tutor modela aquellas competencias personales como la escucha activa, la resolución de problemáticas, la ética y la calidez humana, aquellas que les serán exigidas en su futuro desempeño profesional. De esta manera, el tutor no solo guía, sino que ejemplifica la práctica profesional esperada.

Finalmente, se logra concluir que para poder elevar los índices de satisfacción, es imperativo trascender de la tutoría burocrática y avanzar hacia aquel modelo humanista e integral, como institucionalizar aquellos mecanismos de evaluación milimétrica y continua donde la voz del tutorado sea el termómetro, medidor y guía principal para ajustar las estrategias de acompañamiento y supervisión, garantizando así que la formación en trabajo social en la Universidad Nacional del Altiplano, Puno, responda eficazmente los desafíos y problemáticas de una sociedad compleja y en constante transformación, evolución e innovación.

---

## Referencias bibliográficas

- Albitres-Seguín, Adela del Carmen, y Sánchez Trujillo, María de los Ángeles. (2023). La competencia tutorial en docentes de una universidad nacional de Lima: potencialidades y limitaciones. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 34(1), 7-23. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.34.num.1.2023.37403>
- Álvarez Pérez, Pedro R.; López Aguilar, David, y Pérez Jorge, David. (2016). Programa de tutoría universitaria formativa y desarrollo del proyecto personal del alumnado. *Revista de Pedagogía*, 37(100), 67-89. Redalyc. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65949681005>
- Arana Ercilla, Martha H.; Duque Cajamarca, Patricia; Quiroga Parra, Martha. C., y Vargas Jaimes, Fredy. (2008). Una aproximación a la responsabilidad social en la formación del trabajador social desde los Estudios de Ciencia, Tecnología y Sociedad. *Tabula Rasa*, 8, 211-236. Scielo. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-24892008000100011&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892008000100011&lng=en&tlng=es)
- Araneda-Guirriman, Carmen A.; Obregón, Andrea F.; Pérez, Patrick A., y Catari-Vargas, David, A. (2020). Percepción de los estudiantes tutorados sobre el programa de tutores pares y su relación con el desempeño académico: evidencia desde el norte de Chile. *Formación Universitaria*, 13(3), 19-30. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062020000300019>
- Benites, Rolando Manuel. (2020). The role of academic tutoring to raise the academic performance of university students. *Conrado*, 16(77), 315-321. Scielo. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000600315&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600315&lng=es&tlng=en)
- Bueno, Ana Marcela. (2013). Producción de conocimiento sobre investigación en Trabajo Social. *Trabajo Social*, 15(15), 125-141. UNAL. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/42581>
- Burgos Ortiz, Nilsa, y Oneto, Leonardo. (2012). Investigación cualitativa: miradas desde el trabajo social. *Revista de Trabajo Social*, 81. <https://doi.org/10.7764/rts.81.107-108>
- Carrera Pegueros, Juan Carlos; Tiburcio Morteo, Leticia; Capetillo Hernández, Guadalupe Rosalía; Flores Aguilar, Silvia; Méndez Quevedo, Teresita de Jesús, y Herrera Astorga, María de los Ángeles. (2019). Satisfacción de los estudiantes en el programa de tutorías: Facultad de Odontología Veracruz, Universidad Veracruzana 2018. *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 4(1), 45-47. Universidad Veracruzana. <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2632>

- Castañeda Mota, María Marcela. (2022). La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 16(1), e1555. <https://doi.org/10.19083/ridu.2022.1555>
- Cifuentes Gil, Rosa María. (2009). Consolidación disciplinar de Trabajo Social en las ciencias sociales: desafío y horizonte en la formación profesional en Colombia. *Eleuthera*, 3, 40-71. *Revistas Científicas Universidad de Caldas*. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/eleuthera/article/view/5418>
- Contreras Santos, Maira, y Millán Echeverría, Delma. (2025). Co-creaciones del trabajo social en los entramados de la subjetivación, la intersubjetividad y la agencia. *Trabajo Social*, 7(1), 19-27. <https://doi.org/10.15446/ts.v27n1.118181>
- De la Cruz Flores, Graciela. (2017). Tutoría en Educación Superior: análisis desde diferentes corrientes psicológicas e implicaciones prácticas. CPU-e. *Revista de Investigación Educativa*, 25, 34-59. Scielo. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-53082017000200034&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-53082017000200034&lng=es&tlng=es)
- De Robertis, Cristina. (2006). *Metodología de la intervención en trabajo social*. Lumen Hvmanitas. <https://www.fhyce.edu.py/wp-content/uploads/2020/08/Metodologia-de-la-Intervencion-trabajo-social.pdf>
- Estatuto Universidad Nacional del Altiplano. (2023). Aprobado por la Resolución de Asamblea Universitaria N.º 008-2023-AU-UNA. Recuperado 2 abril 2026, de [https://www.portal.unap.edu.pe/sites/default/files/2023-05/ESTATUTOUNA2023\\_0.pdf](https://www.portal.unap.edu.pe/sites/default/files/2023-05/ESTATUTOUNA2023_0.pdf)
- García, José Luis. (2019). La tutoría universitaria como práctica docente: fundamentos y métodos para el desarrollo de planes de acción tutorial en la universidad. *Pro-Posições*, 30, 1-27. Scielo. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0038>
- Guerrero-Ramírez, Julia; Fuster-Guillén, Doris; Gálvez-Suarez, Eric; Ocaña-Fernández, Yolvi, y Aguinaga-Villegas, Dante. (2019). Predominant Components of the Tutorial Action in University Students. *Propósitos y Representaciones*, 7(2), 304-324. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.300>
- Hernández-Sampieri, Roberto, y Mendoza, Chistian. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Jaimez Rodríguez, María Guadalupe; Cahuich Pech, Griselda, y Sánchez Ehuan, Alma Delia. (2023). Importancia de la tutoría como parte del seguimiento en el rendimiento académico de estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social del Instituto Campechano. *Revista*

- ACANITS *Redes Temáticas en Trabajo Social*, 1(1), 21-29. <https://doi.org/10.62621/acanits-redes-t-ts.v1i1.5>
- Klug, María Antonieta, y Peralta, Nadia Soledad. (2019). Tutorías universitarias. Percepciones de estudiantes y personal tutor sobre su uso y funcionamiento. *Educare*, 23(1). Scielo. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582019000100319&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-42582019000100319&script=sci_arttext)
- Ley Universitaria, n.º 30220, de 8 de julio de 2014, Ministerio de Educación, Perú. Recuperado 2 abril 2026, de [https://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley\\_universitaria\\_04\\_02\\_2022.pdf](https://www.minedu.gob.pe/reforma-universitaria/pdf/ley_universitaria_04_02_2022.pdf)
- López Murillo, Cindy Margarita; López Rangel, Blanca Diamantina, y García García, Raúl (Coords.). (2024). *Perspectiva del trabajo social en el contexto educativo* (1.ª ed.). Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social. <https://libros.acanits.org/index.php/acanits/catalog/view/56/56/226>
- Marques, Jaqueline. (2022). Tendencias y desafíos del trabajo social. Una visión desde la realidad portuguesa. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 18, 137-158. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0016>
- Martínez-Flores, Verónica, y Cerros Rodríguez, Elisa. (2020). La formación profesional del Trabajador Social en México: una revisión del currículo actual // The professional training of the Social Worker in Mexico: a review of the current curricula. *Interacción y Perspectiva*, 10(1), 66-79. Serbiluz. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/32961>
- Martínez Suárez, Marisol; Pulecio Bazurto, María Otilia; Rojas Sánchez, Miguel Ángel, y Álvarez Pico, Katherine. (2019). Las transformaciones sociales desde un abordaje del trabajador social en la práctica profesional. *Conrado*, 15(69), 355-361. Scielo. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000400355&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400355&lng=es&tlng=es)
- Mendiola-Campuzano, Jorge; Pimienta-Ordoñez, Maricarmen; Cruz-Gómez, Ana; Alpuche-Palma, Alejandro, y Vera-Quiñones, Fernando. (2020). Evaluación de la actividad tutorial en una institución de educación superior Caso: DAMR-UJAT. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 7(3), 10-29. Reibci. <https://www.reibci.org/publicados/2020/dic/4100102.pdf>
- Nieto, Nicomedes Teodoro Esteban. (2018). Tipos de investigación. *Repositorio Institucional - Universidad Santo Domingo de Guzmán*, 2, 1-4. CORE. <https://core.ac.uk/reader/250080756>
- Niño Rojas, Víctor Miguel. (2011). *Metodología de la Investigación: Diseño y ejecución* (1.ª ed.). Ediciones de la U.

- Pinto Sotelo, Georgina Alejandrina. (2023). *Develando sentidos... encontrando epistemes en la formación profesional en trabajo social... una mirada desde la academia* (Proyecto de investigación, Universidad Nacional del Altiplano). <https://vriunap.pe/fedu/upload/2023/p00000200-6-Proy.pdf>
- Ponce Ceballos, Salvador; García Cabrero, Benilde; Martínez Soto, Yessica; Islas Cervantes, Denisse; Aceves Villanueva, Yuralin, y Morales Garduño, Cecilia. (2023). Aproximaciones sobre la evaluación de las tutorías en Educación Superior: experiencias y reflexiones. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 18(1-2), 229-246. <https://psicologiayeducacion.uic.mx/index.php/1/article/view/123>
- Reyes Hernández, Crescencio. (2023). La función del tutor universitario desde una perspectiva de paz. *Revista Construyendo Paz Latinoamericana*, 9(19), 1-29. <https://doi.org/10.35600/25008870.2024.19.0303>
- Sánchez-Martín, Micaela; Ponce Gea, Ana Isabel; Rubio Aparicio, María; Navarro-Mateu, Fernando, y Olmedo Moreno, Eva María. (2023). A practical approach to quantitative research designs. *Espiral. Cuadernos del Profesorado*, 17(35), 117-132. <https://doi.org/10.25115/ecp.v17i35.9725>
- Solis Barreto, Yomira Lilibeth, y Cañarte-Quimis, Luz Teresa. (2025). Evaluación de la Satisfacción Estudiantil en las Tutorías Especializadas de la Carrera de Administración de Empresas Semipresencial: Un Análisis Multidimensional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 11774-11797. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i1.16753](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16753)
- Tobón, María Cecilia. (1983). La formación profesional y los trabajadores sociales. *Revista Acción Crítica*, 13, 1-12. ETSoc. Escuela de Trabajo social. <https://ts.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/edd/2023/04/ac-cr-013-07.pdf>
- Vivero Arriagada, Luis, y Molina Chávez, Walter. (2021). Perspectivas teóricas y formación universitaria del trabajador social en Chile posdictadura. *Trabajo Social*, 23(2), 239-364. <https://doi.org/10.15446/ts.v23n2.81544>
- Yana-Salluca, Marisol; Coila Torres, Abraham; Vargas Velásquez, Diana; Hanco Monrroy, Dante Elmer; Yana-Salluca, Nancy, y Adco-Valeriano, Héctor. (2024). Tutoría y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 8(32), 80-92. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v8i32.706>



# El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista

## The psychosocial and structural cycle of violence against women

**Alessandra Caprari Ayala**<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0000-2448-6541

**Sara Gómez**<sup>2</sup>

ORCID: 0009-0004-3045-4318

---

Recepción: 11/07/25. Revisión: 16/02/26. Aceptación: 23/02/26

---

**Para citar:** Caprari Ayala, Alessandra, y Gómez, Sara. (2026). El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista. *Revista de Treball Social*, 230, 81-103. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.04>

---

## Resumen

En este artículo compartimos nuestra experiencia acompañando a mujeres supervivientes de la violencia machista. En concreto, queremos hablar de un fenómeno que hemos ido observando a lo largo de nuestra experiencia profesional atendiendo a mujeres. Lo denominamos “el ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista” por la sensación de parálisis y de estar apesadas que sienten las mujeres que se encuentran en una relación de violencia, y que explica por qué es tan difícil salir de esta. Explicamos este fenómeno dando un enfoque global teniendo en cuenta lo microsociales, desde el punto de vista de los procesos mentales individuales, y lo macrosociales, desde el punto de vista de los factores psicosociales y estructurales que operan e impactan en este problema social que sufrimos las mujeres y que supone un fenómeno tan complejo y multidimensional que produce que nos quedemos atrapadas y sosteniendo, a veces por demasiado tiempo, tanta violencia. Hemos querido aportar una visión psicosocial al ciclo de la violencia machista de Lenore Walker (1979) para que tanto los y las profesionales que acompañamos a las mujeres en sus procesos de recuperación, como cualquier persona, sea capaz de detectarlos, identificarlos y poder reflexionar como sociedad en el impacto y daño que sufrimos las mujeres.

---

1 Psicóloga en Servicios Sociales, Ayuntamiento de Barcelona. Licenciada en Psicología por la Universitat de Barcelona y en Psicopedagogía por la Universitat Oberta de Catalunya. [alessandra.caprari@gmail.com](mailto:alessandra.caprari@gmail.com)

2 Profesora del grado de Trabajo Social en la Universitat de Barcelona. Graduada en Trabajo Social y postgraduada en Terapia Sistémica Familiar. [saragomez@ub.edu](mailto:saragomez@ub.edu)

---

**Palabras clave:** Violencia machista, ciclo de la violencia machista, factores psicosociales y estructurales, proceso mental, intervención psicosocial.

---

## Abstract

In this article, we share our experience of supporting women survivors of gender-based violence. Specifically, we focus on a phenomenon we have identified throughout our professional practice while assisting women. We refer to it as the “psychosocial and structural cycle of violence against women”, which reflects the sense of paralysis and entrapment experienced by women in abusive relationships and helps to explain why it is so difficult to leave them. We analyse this phenomenon through a comprehensive approach that considers both the microsocial level –focusing on individual mental processes– and the macrosocial level – examining the psychosocial and structural factors that shape and sustain this social problem affecting women. This is a complex and multidimensional phenomenon that often results in women remaining trapped and enduring violence for prolonged periods. Our aim is to contribute a psychosocial perspective to Lenore Walker’s cycle of violence (Walker, 1979), so that professionals working with women in recovery processes, as well as the wider public, are better able to recognise and identify these dynamics, and to reflect collectively on their impact and the harm experienced by women.

---

**Keywords:** Violence against women, cycle of violence against women, psychosocial and structural factors, mental processes, psychosocial intervention.

## 1. Introducción

“Teníamos dos opciones:  
estar calladas y morir o hablar y morir.  
Decidimos hablar”.  
Malala Yousafzai

Oímos hablar, desde hace años, de la violencia machista y lo devastadora que es para nosotras, las mujeres. Un fenómeno invisibilizado a escala mundial desde hace demasiado tiempo, donde a diario se habla de la cantidad de mujeres que mueren a manos de hombres. Y solamente se contabilizan las muertes, sería impactante ver los datos reales de las diferentes formas en las que se da la violencia hacia las mujeres.

Cualquier relación violenta es una relación de dominio, control y abuso de una persona sobre otra, y la que domina se siente legitimada para obligar a la otra a hacer algo que no haría por propia voluntad y para ejercer sobre ella violencia (en cualquiera de sus manifestaciones: física, psíquica, sexual o económica) cuando lo estime oportuno (Fernández y Roig, 2013).

La violencia machista se sostiene en la sociedad patriarcal donde los privilegios de los hombres generan formas de dominación en las mujeres. Una de las formas de dominación por excelencia es el amor romántico o, mejor dicho, la “gran trampa” del amor romántico. Se nos vende un concepto y un ideal de amor lejos de la realidad, que implica para las mujeres una entrega absoluta, una idea de completarse gracias a haber encontrado su “media naranja” y la idea de la mujer “salvadora” que con el amor todo lo puede. Si a todo esto le añadimos los estereotipos de género impuestos en el ámbito social y que adquirimos e interiorizamos en nuestro proceso de socialización, aquí generamos una trampa importante. Trampa que implica como mujer sentir culpa todo el tiempo.

El miedo y el control son los mecanismos con más garantía para seguir ejerciendo esta violencia estructural y patriarcal, incluso la culpa. La culpa que debemos sentir las mujeres por no seguir a rajatabla el encargo social del género asignado a nuestro sexo, dentro de lo que se entiende como buena mujer, esposa y madre.

De esta manera, se va forjando el constructo social basado en el género y todas sus violencias asociadas. Así, con esmero y de manera estratégica, se van tejiendo a conciencia todas las redes y telas de araña donde finalmente las mujeres quedamos atrapadas, paralizadas, indefensas, oprimidas, violadas y asesinadas. El objetivo es despojarnos de nuestro poder y libertad.

La violencia de género es un tipo de violencia que afecta a las mujeres por el mero hecho de serlo. Constituye un atentado contra su integridad, su dignidad y su libertad, independientemente del ámbito en el que se produzca.

Lenore Walker ha arrojado, desde hace más de 40 años, luz sobre el ciclo de la violencia y sus tres fases: acumulación de tensión, incidente grave y reconciliación o “luna de miel” (Walker, 1979). Siguiendo el hilo de

su gran aportación, hemos querido introducir las variables psicosociales y estructurales que también operan durante todo el proceso mental y social en el ejercicio de la violencia machista y que, como profesionales, hemos detectado que cuesta más de identificar y abordar precisamente por ser variables que tenemos muy interiorizadas como sociedad y como mujeres, hasta el punto de pasar desapercibidas tanto en su detección como en su abordaje, pero no por ello de menor impacto.

Nos parecía muy urgente poder introducir factores psicosociales y estructurales muy arraigados en nuestra historia, en la distribución de roles según el género y, en especial, en toda la sociedad patriarcal que sigue reforzando a los hombres el uso de la violencia como la manera de llegar a cumplir sus objetivos y justificando la violencia por el mero hecho de ser hombres, como si ejercer violencia sea algo natural en ellos y hay que entenderlo y justificarlo situando a la sociedad en permisiva y minimizadora de sus secuelas, tanto individuales como sociales.

En esta misma línea, la cantidad de mandatos sociales que la mujer asume como encargos propios y naturales cuando no lo son, conlleva que a las mujeres nos sea mucho más complejo identificar y tomar acción. El mantenimiento de la familia unida como mandato judeocristiano por excelencia, la responsabilidad máxima en el cuidado de los hijos e hijas, la responsable del bienestar de todos, como cuidadora principal, incluyendo a la pareja. De alguna manera, poder nombrar estos mandatos que hemos ido asumiendo como propios nos puede aclarar el camino de cómo poder desprendernos de esta carga y esta culpa cuando decidimos priorizar la salud mental, romper el círculo abusivo y repetición de patrones machistas hacia nuestros hijos e hijas y salir de la trampa psicosocial que nos deja desgastadas, devastadas y confusas, porque podemos llegar a sentir que traicionamos no solo a la familia y a los hijos e hijas sino a una sociedad y una estructura que esperaba unas actitudes de más tolerancia a la violencia y flexibilidad ante la puesta de límites, porque se da por sentado que la mujer debe estar en la sombra del hombre, que tiene un rol menos importante en el ámbito social y que “indirectamente” está destinada a cumplir con lo que socialmente se espera de ella: buena esposa, buena madre, buena hija, buena mujer, cuidadora, callada y obediente. Este fantasma ideológico del pasado nos persigue y sigue incidiendo en la manera de vincularnos, de vernos a nosotras mismas y nos sigue acechando la culpa interiorizada de una sociedad machista cuando decidimos ponernos a salvo. Sentir todas estas presiones al unísono no facilita en absoluto salir del ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista.

## 2. Factores socioestructurales perpetuadores de la violencia machista

El género puede comprenderse como una construcción sociocultural que organiza las normas, los significados y las expectativas atribuidas a lo femenino y lo masculino. Desde la perspectiva performativa propuesta por Butler (2006), el género no constituye una esencia interna, sino que se configura mediante la repetición ritualizada de prácticas reguladas por marcos normativos que producen la apariencia de identidades estables. A su vez, la teoría estructural de Connell enfatiza que las relaciones de género se insertan en dinámicas más amplias de poder, producción y afectividad, de modo que la socialización reproduce jerarquías y prácticas que sostienen un orden de género desigual (Connell, 1987; Connell y Pearse, 2018). Desde otra perspectiva clave, Rubin Gayle argumenta que el sistema sexo/género opera como un conjunto de arreglos sociales mediante los cuales lo biológico se transforma en productos culturales e ideológicos, sustentando normas y jerarquías que regulan la sexualidad y las identidades (Gayle, 1986; Carranza-Benites, 2024). En este marco teórico, los estereotipos de género se entienden como mecanismos sociales que refuerzan estas construcciones simbólicas, orientando comportamientos y roles que perpetúan la desigualdad en distintos contextos sociales (Butler, 2007).

Para construir las categorías “hombre” y “mujer”, la sociedad patriarcal utiliza los estereotipos de género. Los estereotipos de género son la atribución de comportamientos, pensamientos, deseos y expectativas consideradas masculinas o femeninas. A los “hombres” se les atribuye la rebeldía, la irresponsabilidad, la fuerza, la promiscuidad, la agresividad, la no conexión emocional, el riesgo, la competitividad, el proveer económicamente, resolverse solo los problemas sin pedir ayuda, la heterosexualidad y el rechazo de todo lo femenino. Las “mujeres”, en cambio, se asocian a la responsabilidad, la debilidad, la belleza, la fragilidad que necesita de protección (protección masculina), el cuidado, la lealtad, la tranquilidad, la emocionalidad, la asexualidad, la dependencia y en concreto la dependencia de todo lo considerado “masculino”. A todos estos estereotipos de género se le suman pesos distintos si añadimos los estereotipos raciales, étnicos, de origen y de religión (Ayala et al., 2020).

Los micromachismos son prácticas de dominación y violencia masculina en la vida cotidiana, del orden de lo “micro”, al decir de Foucault, de lo capilar, lo casi imperceptible, lo que está en los límites de la evidencia (Bonino, 1996). Bonino incluye “machismo” en el término acuñado porque alude, en el lenguaje popular, a una connotación negativa de los comportamientos de inferiorización hacia la mujer. Es decir, los micromachismos son microabusos y microviolencias que procuran que el varón mantenga su propia posición de género creando una red que sutilmente atrapa a la mujer, atentando contra su autonomía personal. Están en la base de las demás formas de la violencia de género (maltrato psicológico, emocional, físico, sexual y económico) y son las “armas” masculinas más utilizadas para

imponer sin consensuar el propio punto de vista o razón (Bonino, 1996). Los hombres cuentan con un poderoso aliado para utilizar estas armas: la sociedad patriarcal, que avala estos comportamientos, tildando a las mujeres de “exageradas” o “locas” si manifiestan queja o disconformidad.

El proceso de socialización de género se desarrolla a lo largo de toda la vida y es transmitido a través de los distintos agentes de socialización –familia, escuela, medios de comunicación o lenguaje–, que influyen en la creación y reproducción de normas y expectativas sobre lo que significa ser hombre o mujer en una sociedad determinada (Ricardo, 2024). Si observamos la construcción del género desde el proceso primario de socialización, podemos comprender cómo se integran progresivamente, y de forma naturalizada, comportamientos y roles que no son innatos, sino culturalmente aprendidos y reforzados por un sistema social que asigna atributos diferenciados según el sexo, atribuyendo a las mujeres características como la docilidad, la dependencia o la predisposición al cuidado (Lojo, 2009). Estas expectativas sociales contribuyen a legitimar desigualdades y pueden generar una permisividad implícita hacia conductas abusivas o dañinas que las mujeres “deben” tolerar, en consonancia con los mandatos de género tradicionalmente asociados a la feminidad.

El mecanismo más importante para reproducir y perpetuar estos estereotipos son los mitos del amor romántico, tal y como mencionamos en la introducción. El concepto de amor romántico hace referencia a las relaciones afectivas que se construyen entre hombres y mujeres basadas en la dependencia emocional. Las formas en las que se reproducen los mitos del amor romántico las iremos explicando a continuación, relacionando cómo todos estos ejes que conforman los estereotipos de género, las expectativas y el modo supervivencia se intersecan entre ellos y cómo opera la mente ahí (Gómez y Viejo, 2020; Granda y Moral, 2025).

Es importante recalcar que un mito es una creencia, pese a ser formulada y expresada de manera absoluta y poco flexible, pudiendo parecer una verdad. Estas creencias tienen una carga emotiva importante, involucran muchos sentimientos y contribuyen a crear y mantener la ideología de grupo. Por tanto, suelen ser resistentes al cambio y al razonamiento lógico (Marroquí y Cervera, 2014).

Dentro de los mitos del amor romántico encontramos:

- **Mito de la media naranja:** para conseguir la plenitud, por ende, el sentimiento de estar completa –especialmente en el caso de las mujeres– se sostiene la idea de que debemos encontrar a “alguien” que nos complete. Este mito funciona como un dispositivo simbólico que fomenta la dependencia emocional y reproduce mandatos de género ligados a la completitud afectiva femenina (Herrera, 2011).
- **Mito del amor predestinado:** la creencia de que existe una pareja destinada refuerza la idea de que la relación debe mantenerse a cualquier costo. Esto genera una alta tolerancia a comportamientos dañinos y dificulta la puesta de límites, especialmente

para las mujeres, reforzando dinámicas patriarcales vinculadas al sacrificio emocional (Flores, 2019).

- **Mito de que el amor todo lo puede:** esta creencia sostiene que el amor es suficiente para resolver cualquier conflicto, incluso en relaciones donde existe violencia. En el marco de los mecanismos que construyen el amor romántico, este mito opera como justificación simbólica para mantener relaciones desiguales y tolerar conductas dañinas bajo la promesa de cambio (Flores, 2019).
- **Mito de que el amor es para siempre:** entender el amor como algo eterno convierte la ruptura en sinónimo de fracaso, especialmente para las mujeres, quienes socialmente cargan con la responsabilidad de sostener la relación. Este mito contribuye a la perpetuación de mandatos afectivos que sitúan el amor como eje central de la identidad femenina (Herrera, 2011).

Las implicaciones y consecuencias que tiene todo esto para las mujeres son muy elevadas y tiene el nombre de violencia machista.

### 3. El modo supervivencia

Es importante señalar cómo opera el sistema nervioso de las mujeres en estos procesos. Para ello es importante entender cómo entramos y nos movemos los seres humanos en modo supervivencia. Cuando sentimos que hay peligro, el cerebro no funciona de la misma manera que lo hacemos en el día a día. En situaciones críticas activa un sistema neuronal de respuesta ultrarrápida en el plano hormonal y conductual, un mecanismo innato del que no somos conscientes cuando se activa (Macías y Mercado, 2025).

En circunstancias ordinarias funcionamos de manera más consciente, poniendo en marcha funciones aprendidas. Pero cuando se detecta un peligro, el cerebro activa el sistema de alarma, que toma decisiones de forma inmediata, aunque no siempre sean adecuadas. Nuestro cerebro posee el sistema límbico, ubicado en el lóbulo temporal, encargado del procesamiento emocional y de las respuestas que damos ante el miedo. La amígdala cerebral trabaja específicamente en la detección y procesamiento del peligro, y está conectada con distintas áreas cerebrales (Macías y Mercado, 2025).

Las reacciones innatas ante el peligro son tres: huida – lucha – parálisis. Estas respuestas automáticas están mediadas por estructuras como la amígdala, el hipotálamo, el tronco encefálico y la sustancia gris periacueductal, que activan el sistema nervioso autónomo y preparan al cuerpo según la intensidad y el tipo de amenaza (Fuentes et al., 2025). A veces podemos ser conscientes de que existe un peligro y, otras veces, nuestro sistema nervioso se activa antes de que nos demos cuenta.

Se trata de un proceso en el que se destinan todos los recursos neuronales y físicos para superar esa situación, pues estamos poniendo nuestro cuerpo y nuestra mente a trabajar a una intensidad muy superior a la habitual. La consecuencia posterior suele ser agotamiento extremo físico y emocional, ansiedad, insomnio y otras somatizaciones, efectos relacionados con la hiperactivación del circuito del miedo y la desregulación entre amígdala, hipocampo y corteza prefrontal (Sánchez, 2013).

La amígdala trabaja de la mano del hipocampo, estructura encargada de fijar los aprendizajes y los recuerdos en nuestra memoria. En modo supervivencia, la amígdala activa el hipocampo de forma intensa, haciendo que el recuerdo del hecho quede fijado con mucha fuerza (Macías y Mercado, 2025). ¿Qué significa esto? Que recordaremos de forma muy precisa, con muchos detalles y de forma recurrente las situaciones críticas o traumáticas, ya que este circuito prioriza la supervivencia sobre el procesamiento consciente y racional (van der Kolk, 2015).

Estos mismos procesos se dan cuando el miedo no se siente como amenaza vital inmediata, pero es continuo. En estos casos, se instala una memoria procedimental afectiva que opera como si la amenaza pasada estuviera permanentemente presente, destemporalizada y deslocalizada, impidiendo que el cuerpo recupere la homeostasis y provocando desregulación somática (Bleichmar, 2000).

Sería importante tener en cuenta que socialmente hay una tendencia a pasar por alto que, en su socialización, las mujeres han aprendido a tolerar la violencia. No se tiene en cuenta que los abusos que viven les ocasionan miedo y, ante el terror permanente en el que viven, deben utilizar estrategias de supervivencia para hacerle frente (de Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013).

## 4. El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista

¿Cómo hacemos para comprender el proceso mental que se da en las mujeres que viven y sostienen, a veces durante mucho tiempo, la violencia machista? ¿Por qué “aguantamos” tanto las mujeres? ¿Por qué justificamos tanto la violencia durante tanto tiempo?

Teniendo en cuenta los estereotipos de género y los mitos del amor romántico, observamos cómo las mujeres quedan relegadas a un segundo plano. Estas creencias otorgan a la mujer características como la paciencia, la dulzura, la comprensión y el rol de cuidadora en la familia, a la vez que al hombre se le otorga el deber de proteger y mantener a la familia, la agresividad, la valentía y la valía en el trabajo (Marroquí y Cervera, 2014).

La violencia invisibilizada, es decir todo lo que normalizamos en el ámbito social, es lo que se conoce como “micromachismos”. Es el término que propuso el psicólogo Luis Bonino Méndez para describir todos aquellos comportamientos de dominio, de manipulación y de control de los hombres hacia las mujeres que socialmente están legitimados, invisibilizados y

naturalizados (Bonino, 2000; 2017). Hablamos de un elevado número de comportamientos que los hombres ejecutan impunemente, que pueden darse de forma consciente o no, con el objetivo de perpetuar los roles tradicionales de género y, por tanto, mantener los privilegios que tienen, relacionados con la posición de superioridad, tener mayores ventajas y derechos respecto a las mujeres. Esta es la base de la violencia machista y de las desigualdades de género.

La construcción del género y su validez como algo inamovible sigue colocando a la mujer en un lugar de sumisión social y en la pobreza en todas las esferas de la vida, quedando siempre por encima los privilegios masculinos de los que, evidentemente, no quiere desprenderse el género masculino.

Sobre la base de la que acabamos de hablar se construyen las relaciones. Cuando una mujer conoce a un hombre, crea unas expectativas de pareja y/o de familia relacionadas con la parte que él muestra al inicio de la relación, en la fase que podemos denominar de “conquista”. Prácticamente todo hombre en esta primera fase muestra una faceta seductora, amable y amorosa hacia la mujer. Muñoz (2015) y Walker (2013) hablan del inicio del proceso de dominación sobre la seducción y la conquista, para gradualmente introducir las conductas abusivas, intimidatorias y culpabilizadoras, alternando conveniente y estratégicamente castigo y violencia con falsas conductas abusivas y de apego (Piedra-Cristobal et al., 2018).

Es fundamental entender esto, porque las mujeres se enamoran de esta imagen “positiva” del hombre. Todo lo que vendrá después generará una contradicción elevadísima en la mente de las mujeres, ya que no se corresponde con ese hombre que ellas vieron y que esperan todo el tiempo que vuelva a ser el de antes, aquel del que se enamoraron. Pues la violencia no empieza el primer día, generalmente, se va instaurando poco a poco, de manera sutil al principio, con pequeños reproches, muestras enmascaradas de celos que en realidad son control, pero que se justifican desde los mitos del amor romántico. Además de los micromachismos que ya operan para mantener la situación de dominio del hombre sobre la mujer. Todo esto se construye tal y como Walker (2013) especificó en las fases del ciclo de violencia, son fases siempre similares, generando una espiral que atrapa a la mujer y perpetúa la desigualdad en la relación (Piedra-Cristobal et al., 2018).

La habituación y la naturalización de los primeros incidentes violentos impide a las mujeres, por un lado, detectar la violencia que están padeciendo y en consecuencia poder abandonar la relación y, por otro lado, expone a la mujer, sin tener conciencia de ello, a graves secuelas sobre su salud física y psicológica (Bleichmar, 2014).

Conforme va pasando el tiempo, estas situaciones aumentan, a veces se mantienen en estas formas más sutiles o bien de baja intensidad, otras van en escalada. El hombre del que se enamoraron ya no es el mismo, pero su mente empieza a justificar este cambio con frases como “está nervioso por el trabajo”, “llega cansado a casa”, “es que tiene problemas con su familia”, “se pone agresivo cuando bebe” y una larga lista, inmensa nos atrevemos a decir, de explicaciones que las mujeres dan para intentar

mantener intacta la idea del hombre del que se enamoraron. Incluso llegando a culparse por provocar que él esté así, debido también en buena parte a los reproches que el hombre le hace constantemente y que la mujer asume. Queremos recordar que sigue operando la idea de familia, una de las principales instituciones que favorecen la perpetuación del heteropatriarcado (Lorente, 2001). Cuando Walker (1979) define las fases del ciclo de violencia dentro de una relación de pareja, habla de la dinámica interna en esa relación abusiva y las fases repetitivas, y en escalada, por las que pasa esa relación, con clara ascendencia violenta.

Estos mecanismos de defensa nacen ante el peligro, por un lado, de que puedan “perderlo” y, por tanto, la relación se acabe; por otro lado, nuestro mecanismo interno inconsciente se activa con el miedo. El miedo es una reacción ante el peligro que las mujeres sienten ante los comportamientos agresivos de los hombres. Lo que antes hemos nombrado el “modo supervivencia”. Aquí el miedo cobra protagonismo, porque las mujeres que viven violencia machista sienten miedo y terror todo el tiempo. El terror al maltratador es una semilla plantada en la psique de la mujer maltratada por el repetido sometimiento a manipulación psicológica y a violencia física, que aumenta hasta que la mujer es incapaz de creer en la efectividad de hacer algo positivo por sí misma y se convierte en la verdadera víctima de la indefensión aprendida (Walker, 2013).

El impacto que la violencia tiene sobre la autoestima y los sentimientos de inadecuación, el hecho de atribuirse una misma la causa y el origen del malestar, al no ser consciente de la relación de abuso en la que está inmersa, hacen que la culpa cobre protagonismo.

Vemos cómo operan varios factores que hemos ido nombrando: los mitos del amor romántico, los estereotipos y los roles tradicionales de género, los micromachismos, las expectativas de pareja y/o de familia generadas en base a ese hombre del que se enamoraron y, finalmente, el ciclo de la violencia, activando el miedo y por tanto el modo supervivencia por estar en situaciones de peligro.

Vamos a hablar de lo que Walker (2013) teorizó como un patrón que se desarrolla en las relaciones de maltrato y que denominó el **ciclo de la violencia**, que es imprescindible para poder comprender la dinámica de la violencia machista y la psicología de las mujeres que la viven (Walker, 2013). El ciclo de la violencia consta de tres fases:

1. La escalada de intensidad, en la que el hombre empieza a enfadarse y va subiendo de intensidad.
2. La agresión aguda o explosión, es decir, cuando ocurre la agresión hacia la mujer.
3. La luna de miel: puede darse de muchas formas, ya sea con arrepentimiento, grandes promesas de cambio, reconquista con palabras y gestos de amor que hacen conectar a la mujer con la idea que se ha anclado en su mente de aquel hombre que la conquistó. O bien incluso con una “aparente calma” dada por silencios. En esta fase aparece la pena, que es un gran cebo para mantener a las mujeres en las relaciones de violencia.

En esta última fase, la “luna de miel”, vuelve a empezar el ciclo y las mujeres pasan una y otra vez por estas tres etapas. Conforme la violencia se sostiene más en el tiempo, la luna de miel es cada vez más corta, hasta convertirse en inexistente. La sensación de confusión crece, por la contradicción constante entre las palabras y los comportamientos del hombre. La mujer puede permitir formas de abuso que para ella sean comparativamente menores, para evitar la escalada de la violencia (Walker, 2013). A la par se da un aislamiento creciente, factor importante porque pierden a su entorno y, por tanto, la posibilidad de ayuda.

En este contexto de violencia, Walker (2000) menciona que las mujeres pueden desarrollar síntomas de evitación (negación, minimización, represión) y síntomas psicofisiológicos (palpitación cardíaca, dificultad para respirar, ataques de pánico, dolores de estómago) que están asociados al aumento de estrés y ansiedad y a la estimulación del sistema nervioso autónomo. Muchas personas profesionales sin formación específica en violencia machista y perspectiva de género pueden diagnosticar problemas somáticos o desórdenes de personalidad, lo cual implica patologizar a las mujeres, en lugar de entender sus comportamientos desde la supervivencia como consecuencia de la violencia que están viviendo (de Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013).

**Figura 1.** El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista



Fuente: Elaboración propia.

## 5. El impacto psicosocial y estructural de la exposición al ciclo de la violencia machista

Considerando las variables psicosociales y estructurales de las que hemos ido hablando a lo largo del artículo, que operan durante todo el proceso mental y social en el ejercicio de la violencia machista, sin perder de vista las estrategias de supervivencia ante el miedo y el terror, vemos como las mujeres se mueven en una gran e inmensa contradicción, con la mente operando en modo supervivencia y el cuerpo agotado por estar destinando todos sus recursos neuronales y físicos a superar una situación que nunca pasa. Recordamos que, en este estado de alarma, no siempre es posible tomar las decisiones adecuadas. Aquí es cuando hay que entender que la mente intenta responder ante el peligro, pero con el objetivo de mantener la relación, ya que las mujeres hemos aprendido a cuidar a los demás y por tanto somos las responsables principales del bienestar de la familia y de que las relaciones funcionen, porque si se acaba sería entendido como un fracaso por nuestra parte. Además, la mujer modifica toda su conducta para sostenerse en el ciclo de violencia con la falsa idea de tener “control” sobre la conducta de él y evitar las explosiones del hombre y, en consecuencia, las agresiones. Volvemos a observar este desgaste continuo, con la mente intentando dar respuestas rápidas a situaciones de miedo.

Las mujeres siguen pensando todo el tiempo en que no hay más opción que esa relación porque, como tan bien nos enseñan, “el amor es para toda la vida”, “con mi amor lo salvaré” porque “el amor todo lo puede”. Por tanto, la misma mente crea una trampa mental donde los barrotos encadenan a las mujeres a las relaciones violentas.

El trauma como proceso tiene fases más rápidas, en cuanto a respuestas a eventos estresantes, y otras más lentas, como los días siguientes al suceso o la aparición de síntomas. El estrés supera la capacidad de respuesta habitual de la persona, que va buscando alternativas si el patrón de respuesta adaptativa ya no funciona. Si lo traspasamos al plano de una violencia sostenida y reiterada en el tiempo, la respuesta de las mujeres se va modificando sobre unos patrones que se acaban automatizando y se va profundizando la sensación de miedo, bloqueo, inseguridad, etc. Pudiendo desarrollar comportamientos de obediencia extrema y, por tanto, de manipulación por parte del agresor, puesto que la mujer intenta no generar conflictos ni enfados en él. Aquí opera el miedo, y “perderlo”, aquí la pena y la culpa tienen una gran presencia. En consecuencia, el daño es cada vez más grave, como si la mujer ya no tuviera capacidad de decidir.

En casos de violencia grave física y psicológica, puede darse la disociación como proceso adaptativo ante una emoción o varias emociones que la mujer no puede sostener y se desconecta para sobrevivir. La disociación a largo plazo es la consolidación de comportamientos que responden a la estrategia de evitación. Bloquear emociones provoca que se compartimenten recuerdos en nuestra mente, sin poder procesar de forma completa los sucesos por parte del sistema nervioso (Romeo, 2019).

Cuando viven violencia machista de forma sostenida y continua en el tiempo, las mujeres ven dañado su autoconcepto y autoestima y, por tanto, debilitada o anulada la capacidad de confianza en sus propias habilidades y, en consecuencia, se ve dañada la capacidad de tomar decisiones. Además, las mujeres experimentan problemas de atención y concentración, ya que en modo supervivencia nuestro sistema nervioso está en alerta para detectar amenazas, por lo que la atención se focaliza en determinados elementos. Ello, correlacionado con la ansiedad y dificultades emocionales que están sintiendo, hace muy difícil poder llevar a cabo tareas, poder planificar e incluso iniciar actividades. Asimismo, hay que estar todo el tiempo enfocada en la resolución del conflicto generado entre las demandas del agresor, por tanto, del ambiente y los recursos personales disponibles, que, como hemos señalado, se hallan muy dañados o minados (López-Soler, 2008).

La mujer queda atrapada en un vínculo traumático que no solo la somete desde la violencia del otro, sino desde sí misma. Un atrapamiento en el vínculo traumático, que requiere que como profesionales podamos mirar con ellas cuáles son las motivaciones y las angustias propias que las mantienen en esa trampa (Bleichmar, 2000).

Desde el ámbito social, otro de los factores clave que observamos en la intervención con mujeres que han sufrido el impacto del ciclo de la violencia es el aislamiento social, la falta de red y apoyo emocional y un deterioro significativo de las relaciones sociales, así como la fractura de muchos sistemas a los que la mujer pertenecía (familia, amistades, actividades, autocuidado, ocio, etc.).

Dejar de participar en esos espacios sociales y no sentir la pertenencia a una red de apoyo es una de las secuelas más habituales dentro de la vivencia del ciclo de la violencia porque la mujer, por supervivencia, abandona progresivamente espacios, personas y actividades para adaptarse a la pareja y evitar la reacción que él pueda tener frente a su interacción social y apoyo de otras personas.

Ir cerrando estos vínculos y no participar en estos espacios sociales conlleva que la mujer esté en un estado de mayor soledad y vulnerabilidad, pasando a ser la pareja abusiva el foco absoluto de su atención como mecanismo de defensa y para “evitar el enfado” y la reacción agresiva de él.

Desde la intervención social es importante poder hacer consciente a la mujer de cómo se han ido rompiendo esos vínculos y poderlos restaurar para fortalecer su entorno, tener mayor autonomía y posibilidades de movimiento y apoyo dentro de la paralización en la que se encuentra a causa de estar inmersa en el ciclo de la violencia.

Revincular a la mujer a sus sistemas de apoyo, fortalecer los vínculos saludables que le pueden dar contención en ese momento y ofrecerle espacios de ocio y cuidado será fundamental para reducir este aislamiento social y poder disminuir su vulnerabilidad social frente a la violencia.

Es importante acompañar a la mujer a poner palabras e identificar cuáles son esos mandatos estructurales y sociales que están bloqueando aún más su incapacidad para tomar decisiones, porque al ser mandatos sociales muy integrados y normalizados dentro de una sociedad machista,

es difícil detectarlos (la mujer es quien debe mantener la familia unida, si te separas vas a romper la familia, tus hijos van a sufrir, ya estás mayor para separarte, el amor todo lo puede, es tu destino, etc.).

Cuando ella es capaz de observar que la culpa no es una emoción primaria, sino que es una construcción social basada en el género, y que el futuro de esa relación ni de su pareja no son su responsabilidad, y mucho menos su culpa, obtiene una sensación de alivio y entonces podemos conseguir que la mujer adquiera la dimensión comprensiva de las estructuras opresoras desde donde está tomando decisiones o desde donde no puede ver que ella no es responsable, que estamos bajo un paraguas estructural que per se es machista, violento y desigual hacia las mujeres y, por ello mismo, debemos cuestionarlo y liberarnos sin sentir remordimientos ni vergüenza.

## 6. Propuestas de intervención en el trabajo con violencia machista: desde la mirada crítica radical y liberadora

El objetivo último de la filosofía educativa de Paulo Freire era liberar a los individuos de los sistemas opresivos y fomentar una sociedad más justa y equitativa (Freire, 1970; Smith, 2002). Creía que la educación tenía el poder de romper las cadenas de la ignorancia y empoderar a las personas para que se convirtieran en agentes activos del cambio social.

Caplan, creador de la psiquiatría comunitaria, propone definir la crisis como “un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas” (Caplan, 1964).

La violencia de género integra un sistema de dominación contrario a la justicia y el derecho, que se consolida como estructuras psíquicas (modos de sentir, pensar y actuar), sociales, económicas, políticas y jurídicas que interactúan y construyen realidad: una realidad que reproduce la desigualdad. Tanto la sociología como la pedagogía y la psiquiatría preventiva nos han aportado conocimientos muy rescatables en la actualidad cuando hablamos de violencias de género y cómo podemos analizar y abordar un problema que atraviesa no solo al “yo” sino a todas las raíces y bases sociológicas y estructurales que configuran el marco y el terreno fértil donde nacen, se perpetúan y se naturalizan las violencias de género.

Como sostiene Freire, es importante desproblematizar al yo (Freire, 1970; McLaren, 1999) para poder afinar la mirada y cuestionar las estructuras de poder y desiguales que cronifican problemáticas sociales graves que, en ocasiones, siguen atribuyéndose únicamente a la persona, como si por sí sola debiera solucionarlo, y reduciendo la situación que está atravesando en algo puramente personal. Siguiendo a Freire (1970), en el caso de las violencias de género, es clave hacer este proceso de desproblematizar el yo y comenzar a asumir la responsabilidad de movilizar y renovar las

bases estructurales donde crecen, florecen y permanecen las violencias machistas.

Nos parece importante dilucidar la responsabilidad estructural y social de la violencia machista en relación con los factores sociales donde se justifican y minimizan muchos de los comportamientos abusivos hacia las mujeres, porque al ser socialmente admitidos nos cuesta muchísimo poder hacer un proceso de identificación, rompiendo con todo el aprendizaje primario donde se ha construido la socialización de lo que significa “ser mujer”.

La teoría social de Judith Butler sobre la socialización se centra en la performatividad del género, argumentando que la identidad no es una esencia fija, sino una construcción social que se crea a través de la repetición constante de actos, comportamientos y discursos (Butler, 2006). Esto nos hace reflexionar, como señalan García y Casado (2006), en la necesidad de desentrañar las raíces de estas violencias para aliviar el sufrimiento que generan, abordando cómo se manifiestan las dinámicas de identidad y reconocimiento en el ámbito privado. Para erradicar la violencia de género, se debe trabajar para cortar las raíces del problema, es decir, ir más allá de los síntomas y abordar las causas estructurales que la generan (García y Casado, 2006).

Todas las profesiones que intervienen en el abordaje y tratamiento de estas causas de manera transversal suelen tener incorporada esta mirada más psicosocial y esta mirada psicoestructural; de manera paralela, también se necesita que las mismas estructuras de poder y que las políticas públicas y sociales encaminadas a la erradicación de estas violencias mantengan su fiel compromiso en la deconstrucción de estas bases obsoletas y maltratantes que es tan importante derribar y reformar con una impecable decisión y apuesta. De esta manera, podremos estar más cerca y trabajar de manera más eficaz y coordinada tanto desde el punto de vista social como pedagógico y político. De ahí que se haya apuntado que el cambio político es fundamentalmente el resultado de un cambio lingüístico, de una transferencia de autoridad encarnada por nuevas formas de expresión discursivas que se imponen y generalizan en el uso que de ellas hacen los individuos (Aguado y Ortega, 2011).

Una sociedad que continúe alzándose sobre la adjudicación preasignada y jerarquizada de papeles sociales a hombres y mujeres, es decir, sobre la subordinación estructural de un género, no podrá liberarse de forma real de las distintas formas de violencia contra las mujeres. Cuando hablamos de violencia de género se incluyen todas aquellas agresiones sufridas por las mujeres como consecuencia de los condicionamientos socioculturales que actúan sobre los géneros masculino y femenino, y que se manifiestan en cada uno de los ámbitos de relación de la persona (Barrère y Campos, 2005).

Cuando se adquiere este primer paso del que también habla Freire (Freire, 1997; Mustakova-Possardt, 2003), la adquisición de la conciencia de los motivos múltiples y de todas las estructuras sociales opresoras, podemos empezar a construir nuevos tejidos y nuevas bases a partir de

los que, más adelante, los y las profesionales tendrán el terreno un poco más trabajado para poder entrar a realizar un mejor abordaje y un proceso más específico del resto de variables más cercanas a las personas, que requieren de vínculo terapéutico, seguimiento, empatía y de un enfoque más centrado en el aquí y ahora, en la crisis y en el trauma de lo vivido, como dice Caplan y que presenta en su modelo de intervención en crisis.

Caplan (1964) es uno de los padres de la psiquiatría preventiva comunitaria y en su modelo de intervención en crisis nos da herramientas para acompañar a las personas en momentos de máximo shock y duelo, y propone que más allá del abordaje inmediato contenedor y orientativo que requiere cada caso, no podemos olvidar el impacto positivo y la importancia de la prevención comunitaria como alternativa no solo a la atención posterior a una vivencia traumática, sino como estrategia anticipatoria y de gran alcance comunitario para poder diseñar, planificar e intervenir desde las estructuras sociales primarias para aumentar el bienestar de nuestras comunidades y, a su vez, fomentar el pensamiento crítico y abrir una brecha de reflexión a peores pronósticos. Lorente (2001) también señala la importancia de la educación y la reflexión para cuestionar esta socialización y promover cambios, así como las estrategias que el machismo utiliza para intentar frenar la transformación social.

En este artículo queremos recoger este planteamiento para poder recuperar la idea de la importancia del compromiso político legal como marco que responda y respalde las intervenciones técnicas en este ámbito. Por otro lado, la urgencia de formarse en una perspectiva histórica, de género e integrativa de los diferentes modelos de intervención más favorecedores en la recuperación de una situación tan traumática como es la vivencia de las violencias de género y resaltar la falta de recursos de prevención comunitaria con el fin de reivindicar un mayor despliegue y, en el mejor de los casos, proponer su incorporación de manera más habitual a las instituciones y estructuras que tienen competencia.

Los métodos de intervención en trabajo social para abordar la violencia machista se basan en enfoques multidisciplinarios y holísticos que buscan promover el bienestar y la seguridad de las mujeres. El trabajo en red establece colaboraciones estratégicas entre diferentes profesionales y permite dar una respuesta integral y coordinada a las mujeres, fundamental para poder brindar una atención efectiva y de calidad. Al mismo tiempo, se emplea también la atención individualizada para poder establecer un plan de apoyo individualizado a cada mujer, proporcionando un espacio seguro y confidencial (Torrez, 2024).

Para trabajar en el terreno motivacional se utilizan estrategias de intervención como el establecimiento de metas, la entrevista motivacional, las técnicas de retención para reducir la resistencia a la intervención y la resolución de la ambivalencia hacia el cambio (DiClemente et al., 2017). Además, se basa en un estilo humanista, no confrontativo, colaborador y sustentado en la empatía para favorecer la motivación al cambio (Miller y Rollnick, 2013).

Una de las herramientas que pueden ayudarnos en nuestra intervención es la entrevista motivacional (EM). La EM presta atención al lenguaje natural acerca del cambio, y su propósito es tener conversaciones más efectivas acerca del mismo, sobre todo cuando se dan en un contexto en el que alguien ofrece ayuda profesional a otra persona (Miller y Rollnick, 2015) Es importante acompañar a la mujer para que encuentre la motivación para el cambio y trabajar desde la colaboración activa con ella en su proceso. La motivación para el cambio es un proceso complejo que implica tanto a las mujeres como a los hombres y a la sociedad en su conjunto cuando hablamos de violencia machista. Para las mujeres, el cambio pasa por reconocerse como supervivientes, dejando de culpabilizarse por la violencia, y fortalecer su propio yo y su empoderamiento.

La investigación en trabajo social y violencia de género es fundamental para comprender y abordar de manera efectiva este fenómeno social, para analizar en profundidad las causas estructurales y las consecuencias devastadoras de la violencia de género en todas sus formas y manifestaciones (Torrez, 2024). Los y las profesionales del ámbito social trabajamos a diario con las mujeres atendiendo las múltiples violencias que viven; por tanto, el conocimiento que se genera de la práctica es de una riqueza y un aporte teórico y práctico que aporta identificar y validar las mejores prácticas de intervención multidisciplinaria que nos permitan enfrentar y erradicar esta problemática de manera integral.

Desde las profesiones del ámbito social hay varios aspectos a tener en cuenta en la intervención con mujeres (Garrido, 2020):

- Tener integrada la perspectiva de género para poner la mirada en la situación y definirla como violencia machista y no como una relación conflictiva.
- Evitar juzgar, validando su discurso y su relato.
- Dar veracidad a la exposición, aunque sea desordenada, incoherente e incoherente durante su relato. Es la consecuencia de encontrarse en estado de alerta, donde el miedo se apodera y, por tanto, el relato difícilmente puede ser ordenado y lógico; somos los y las profesionales quienes iremos ordenando ese discurso.
- Crear un clima de confianza y un espacio seguro.
- Acompañar en el proceso de la toma de decisiones, desde el respeto y el cuidado.
- El objetivo prioritario de la intervención es valorar el riesgo existente y la conciencia de este, ante la situación manifestada, para dar una respuesta rápida y actuar de manera eficaz.

El trabajo social juega un papel determinante en la intervención con las mujeres. De hecho, el primer contacto que tienen las mujeres en los servicios sociales básicos y especializados es con la figura del trabajador o trabajadora social, lo cual resulta trascendental para que pueda vincularse, sentirse en un espacio de confianza y seguridad y, por tanto, no se sienta sola en el duro proceso que supone salir de una relación de violencia.

En este sentido, por tanto, nos parece imprescindible intervenir en las violencias de género desde la perspectiva integral psicosocial y de género, así como desde una mirada crítica estructural y preventiva a escala comunitaria.

Para ello, valoramos fundamental la divulgación de este tipo de intervención y la ampliación de conciencia y formación en equipos técnicos implicados, así como el fuerte e inamovible respaldo político-legal, como encuadre procurador de recursos y protección jurídica tanto para la intervención directa como para la abolición definitiva del machismo en una sociedad que sigue otorgando privilegios a los hombres y generando estructuras desiguales y de poder en las que todos y todas seguimos quedando atrapados creyendo que debe ser lo normal cuando realmente sigue siendo una expresión del patriarcado y de la violencia estructural profundamente arraigada en nuestros pilares sociales. Debemos incidir en lo personal sin dejar de lado la inclusión del abordaje estructural, porque desde el punto de vista técnico, sin este otro abordaje el tratamiento de las violencias de género en nuestra sociedad y su erradicación es insuficiente.

## 7. Conclusiones

La violencia machista es un fenómeno multidimensional, que debería suponer un cuestionamiento desde el punto de vista de la sociedad, ya que estamos hablando de una experiencia humana extremadamente dolorosa a la que nos vemos expuestas las mujeres por el simple hecho de serlo y que una gran parte queda invisible a los ojos de la sociedad.

Este artículo aporta reflexiones importantes entorno a todo lo que opera, construye, influye y fomenta la existencia de la violencia machista, que está costando mucho de erradicar, pese a los esfuerzos que se dan desde las políticas públicas y el colectivo profesional, y fundamentalmente la lucha feminista.

Entender a las mujeres es el paso principal para que se dé una comprensión real de la complejidad de este fenómeno al que hemos denominado “el ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista”, porque es una cárcel en la que las mujeres nos vemos presas no solo por el carcelero sino por otros elementos y estructuras en las que una misma se siente atrapada.

Cantera (2007) pone en evidencia la necesidad de un enfoque que reconozca la capacidad de resistencia de las mujeres que sufren violencia y de la urgencia de concebir a esas personas como sobrevivientes y no más como víctimas (de Alencar-Rodrigues y Cantera, 2013), cuestión que consideramos de vital importancia, pues sobrevivir a la violencia requiere de una cantidad de recursos personales y herramientas, por no hablar de las dificultades del sistema a las cuales se tienen que enfrentar y si son madres, lo que implica materner cuando el padre de tus hijos es un agresor.

El daño que supone la construcción de la idea de pareja y familia desde los mitos del amor romántico, los estereotipos de género, los roles tradicionales de género, los micromachismos, la idea de ese hombre del

cual se enamoraron y finalmente el ciclo de la violencia, es inmenso, porque nos coloca en una situación de gran vulnerabilidad, dependencia y confusión. Esa idea de él, que no es real pero que las mujeres están todo el tiempo buscando y no existe.

Incluir en las intervenciones profesionales el enfoque del ciclo con las variables estructurales y abordarlos como factores de vulnerabilidad o de riesgo respecto al mantenimiento en la trampa es importante por la visión global que da sobre la violencia machista. Cabe mencionar, además, los factores de vulnerabilidad que exponen más a las mujeres a sufrir violencia o pueden aumentar su riesgo, ya sea por la duración como por la escalada de violencia. Podemos destacar la presencia de una enfermedad, la soledad o la dependencia económica y/o emocional, la falta de redes de apoyo o familiares, la presencia de un trastorno mental o de adicciones. Todo esto dificulta de manera enorme poder salir de la violencia.

Hablamos de una intervención psicosocial adecuada a las necesidades de la mujer que debería ser interdisciplinaria y holística, teniendo en cuenta la interseccionalidad de la violencia machista con otras problemáticas que afectan a la mujer, y que adopte una mirada feminista, a través de la cual el objetivo sea finalmente el empoderamiento de la mujer y el cambio de modelo social patriarcal (Canet y Martínez, 2018). Es decir, teniendo en cuenta la violencia sistémica y estructural que sufrimos las mujeres. Esto significa poder centrar la intervención psicosocial en las mujeres por supuesto primero, pero también en la prevención y a escala comunitaria para poder abordar un cambio desde el punto de vista político y social. El ciclo psicosocial y estructural de la violencia machista requiere poder reconceptualizar la violencia machista que sufrimos las mujeres desde una mirada macrosocial, enmarcarla en la raíz y en las causas de este fenómeno. Por lo que queremos recalcar que sostener la violencia es un proceso duro y doloroso y es importante entender que todo lo que como sociedad promovemos en cuanto al amor y a las relaciones hombre-mujer perpetúa, favorece e invisibiliza la violencia machista.

---

## Referencias bibliográficas

- Aguado, Ana, y Ortega, Teresa María (Eds.). (2011). *Feminismos y antifeminismos: Culturas políticas e identidades de género en la España del siglo xx*, PUV.
- Ayala Rubió, Sílvia; Casacuberta Arola, Oriol; Herrera Guardiola, Laia; Pi Sánchez, Aina, y Quer Òdena, Gisela (Coord.). (2020). *La perspectiva de gènere i l'atenció a les violències masclistes des dels serveis socials*. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- Barrère Unzueta, María Ángeles, y Campos Rubio, Arantza (Coords.). (2005). *Igualdad de oportunidades e igualdad de género: Una relación a debate*. Dykinson.

- Bleichmar, Emilce Dio (Coord.). (2014). *Mujeres tratando a mujeres: Con mirada de género*. Ediciones Octaedro.
- Bonino Méndez, Luis. (1996). Micromachismos: la violencia invisible en la pareja. En *Primeras jornadas sobre la violencia de género en la sociedad actual: Ponencias* (p. 25-45). Generalitat Valenciana, Dirección General de la Mujer.
- Bonino Méndez, Luis. (2000). III. Varones, género y salud mental: deconstruyendo la "normalidad" masculina. En Marta Segarra Montaner y Àngels Carabí (Eds.), *Nuevas masculinidades* (p. 41-64). Icaria.
- Bonino Méndez, Luis. (2017, septiembre 25). Micromachismos, 25 años después. Algunas reflexiones. *Pikara Magazine*. Recuperado 18 abril 2026, de <https://www.pikaramagazine.com/2017/09/micromachismos-25-anos-despues-algunas-reflexiones/>
- Butler, Judith. (2006). *Deshacer el género*. Paidós.
- Butler, Judith. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Canet Benavent, Encarna, y Martínez Martínez, Lucía. (2018). Intervención psicosocial en violencia de género: El caso de la Comunitat Valenciana, España. En Marta Sahagún Navarro y Jhoana Arias Sierra (Comps.), *Violencia de género desde un abordaje interdisciplinar* (p. 329-346). Universidad Sergio Arboleda.
- Cantera, Leonor María. (2007). *Casais e violència: Um enfoque além do género*. Dom Quixote.
- Caplan, Gerald. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Carranza-Benites, Renzo. (2024). Implantación del sistema sexo/género en la autoimagen corporal y expresión de género en hombres homosexuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27(4), 1407-1428.
- Connell, Raewyn. (1987). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. Standford University Press.
- Connell, Raewyn, y Pearse, Rebecca. (2018). *Género: Desde una perspectiva global*. PUV.
- de Alencar-Rodrigues, Roberta, y Cantera, Leonor María. (2013). Intervención en violencia de género en la pareja: el papel de los recursos institucionales. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 13(3), 75-100. Redalyc. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53728752004>
- DiClemente, Carlo C.; Corno, Catherine M.; Graydon, Meagan M.; Wiprovnick, Alicia E., y Knoblach, Daniel J. (2017). Motivational interviewing, enhancement, and brief interventions over the last

- decade: A review of reviews of efficacy and effectiveness. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(8), 862-887.
- Fernández Cuadrado, Aharon, y Roig Merino, Bàrbara (Coords.). (2013). *Guía de recomanacions per a la detecció de violència masclista en homes*. Ajuntament de Barcelona. Recuperado 2 abril 2026, de [https://bgr.koha.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=126499&shelfbrowse\\_itemnumber=94462](https://bgr.koha.es/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=126499&shelfbrowse_itemnumber=94462)
- Flores Fonseca, Verceli Melina. (2019). Mecanismos en la construcción del amor romántico. *La ventana. Revista de Estudios de Género*, 6(50), 282-305.
- Freire, Paulo. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. Herder and Herder.
- Freire, Paulo. (1997). *Pedagogía del oprimido* (21.ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Fuentes Garay, Gabriela Alejandra; Hernández Díaz, Alelandro Antonio; Mercado Elgueta, Claudia; Labrin Jarpa, Yordy Philip, y Morales Olivares, Makarena Alejandra. (2025). Relación de enfermedades cardiovasculares y long covid en pacientes mayores de 14 años, una revisión narrativa. *Horizonte De Enfermería*, 36(1), 285-313. [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.36.1.285-313](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.1.285-313)
- García García, Antonio Agustín, y Casado Aparicio, Elena. (2006). Violencia de género: Dinámicas identitarias y de reconocimiento. En Carmen Romero Bachiller y Fernando José García Selgas (Coords.), *El doble filo de la navaja: Violencia y representación* (p. 89-106). Trotta.
- Garrido, Celia. (2020). *El trabajo social en violencia de género ante la situación del covid-19*. Consejo General del Trabajo Social.
- Gayle, Rubin. (1986). El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. *Nueva Antropología*, VIII(30), 95-145. Redalyc. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>
- Gómez Perea, Lucía, y Viejo, Carmen. (2020). Mitos del amor romántico y calidad en las relaciones sentimentales adolescentes. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(1), 150-161.
- Granda Vivas, Carla, y Moral Jiménez, María de la Villa. (2025). Dependencia emocional, autoengaño y mitos del amor romántico: Negación patológica en relaciones de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 16(1), 1-9.
- Herrera Gómez, Coral. (2011). *La construcción sociocultural del amor romántico*. Fundamentos.
- Lojo Suárez, Mirta S. (2009). Perspectiva de género en el proceso de socialización. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 727-731.

- López-Soler, Concepción. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: el trauma complejo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13(3), 159-174.
- Lorente Acosta, Miguel. (2001). *Mi marido me pega lo normal: Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Crítica.
- Macías Morón, J. J., y Mercado Val, E. (2025). *Bases neurobiológicas del trauma: Guía resumida*. Universidad de Burgos, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
- Marroquí, Marina, y Cervera, Patricia. (2014). Interiorización de los falsos mitos del amor romántico en jóvenes. *Reidocrea*, 3, 142-146. DIGIBUG. <http://hdl.handle.net/10481/32269>
- McLaren, Peter. (1999). A pedagogy of possibility: Reflecting upon Paulo Freire's politics of education. *Educational Researcher*, 28(2), 49-56. <https://doi.org/10.3102/0013189X028002049>
- Miller William R., y Rollnick, Stephen. (2013). *Entrevistas motivacionales: ayudar a las personas a cambiar* (3.<sup>a</sup> ed.). Guilford.
- Miller William R., y Rollnick, Stephen. (2015). *La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar*. Paidós.
- Muñoz, Concha. (2015). *La violencia de género: Identificación y prevención*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Mustakova-Possardt, Elena. (2003). Is there a roadmap to critical consciousness? *Critical Psychology*, 8, 275-291.
- Piedra-Cristobal, Julio; Rosa-Martín, Juan José, y Muñoz-Dominguez, María Concepción. (2018). Intervención y prevención de la violencia de género: Un acercamiento desde el trabajo social. *Trabajo Social Global - Global Social Work: Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 8(14), 195-216. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6486589>
- Ricardo, Rodrigo. (2024). *Socialización de género: definición, agentes y ejemplos*. Estudyando.
- Romeo Biedma, F. Javier. (2019). *Acompañando las heridas del alma. Trauma en la infancia y adolescencia*. Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe.
- Sánchez López, Jorge. (2013). *Participación del receptor lpa1 para el ácido lisofosfatídico en la regulación emocional: Extinción al miedo condicionado y estrés agudo* (Tesis doctoral, Universidad de Málaga). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=158026>
- Smith, Mark K. (2002). Paulo Freire: Dialogue, praxis and education. *The Encyclopedia of Pedagogy and Informal Education*. Recuperado 2 abril 2026, de <https://infed.org/mobi/paulo-freire-dialogue-praxis-and-educatio-nos/>

- Torrez Luizaga, Marilia Rosario. (2024). La disciplina de trabajo social y su intervención en la violencia de género. *Revista Criterio*, 4(6), 48-58. <https://doi.org/10.62319/criterio.v.4i6.27>
- van der Kolk, Bessel. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- Walker, Lenore E. (1979). *The Battered Woman*. Harper and Row.
- Walker, Lenore E. (2000). *The battered woman syndrome* (2nd ed.). Springer Publishing Company.
- Walker, Lenore E. (2013). *Amar bajo el terror*. Queimada Ediciones.



# Procesos de toma de decisiones en trabajo social sanitario: formación, ética y método en la práctica profesional

Decision-making processes in healthcare social work: training, ethics, and method in professional practice

**Balma Soraya Hernández Moscoso**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-7045-5233

**Alba Giró Subirats**<sup>2</sup>

ORCID: 0009-0009-0945-319X

**Aida Gago Cornudella**<sup>3</sup>

ORCID: 0009-0009-6921-1088

**Tania González Sanchís**<sup>4</sup>

ORCID: 0009-0009-9942-691X

---

Recepción: 28/10/25. Revisión: 27/02/26. Aceptación: 18/03/26

---

**Para citar:** Hernández Moscoso, Balma Soraya; Giró Subirats, Alba; Gago Cornudella, Aida, y González Sanchís, Tania. (2026). Procesos de toma de decisiones en trabajo social sanitario: formación, ética y método en la práctica profesional. *Revista de Treball Social*, 230, 105-134. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.05>

---

## Resumen

El trabajo social sanitario, como especialización del trabajo social, aborda los aspectos psicosociales vinculados a los procesos de salud y enfermedad y desempeña un papel clave en el acompañamiento a pacientes y familias en contextos de alta complejidad. En el ámbito sanitario, y de manera inherente a la experiencia de la enfermedad, los procesos de toma de decisiones están presentes de forma continua y atraviesan tanto la práctica clínica como la intervención social.

---

1 Trabajadora social sanitaria. Servicio de Atención Paliativa Pediátrica y Paciente Crónico Complejo. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. [soraya.hernandez@sjd.es](mailto:soraya.hernandez@sjd.es)

2 Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. [alba.giro@sjd.es](mailto:alba.giro@sjd.es)

3 [01gagoaida@gmail.com](mailto:01gagoaida@gmail.com)

4 Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. [tania.gonzalez@sjd.es](mailto:tania.gonzalez@sjd.es)

La creciente complejidad de los escenarios de intervención, la presencia de conflictos éticos y las tensiones derivadas del contexto institucional plantean interrogantes relevantes sobre el conocimiento, la formación y el uso de herramientas para la toma de decisiones éticas en la práctica cotidiana.

El objetivo de este estudio es analizar cómo toman decisiones las trabajadoras sociales sanitarias, explorando su formación en ética y bioética, las perspectivas éticas que orientan su intervención y el uso de métodos o herramientas para la toma de decisiones. También se recogen dificultades percibidas y necesidades formativas expresadas. Se realiza una investigación observacional y descriptiva mediante la administración de cuestionarios a trabajadoras sociales sanitarias del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. Los resultados muestran que los conflictos éticos son percibidos como frecuentes, generando malestar moral. Aunque la mayoría de las profesionales refiere haber recibido formación, esta se adquiere principalmente de manera informal. Se observa la coexistencia de diversas perspectivas éticas sin una adscripción homogénea.

**Palabras clave:** Trabajo social sanitario, ética, bioética, toma de decisiones, conflicto ético.

---

## Abstract

As a specialised field within social work, healthcare social work addresses the psychosocial dimensions associated with processes of health and illness, and it plays a key role in supporting patients and families in highly complex contexts. Within healthcare settings, and as an inherent part of the experience of illness, decision-making processes are continuously present and permeate both clinical practice and social intervention.

The growing complexity of intervention contexts, the presence of ethical conflicts and tensions arising from institutional environments raise important questions regarding professionals' knowledge, training and use of tools for ethical decision-making in everyday practice.

The aim of this study is to analyse how healthcare social workers make decisions in professional practice, exploring their training in ethics and bioethics, the ethical perspectives informing their interventions and the use of decision-making methods or tools. Perceived difficulties and expressed training needs are also examined. An observational and descriptive study was conducted through the administration of questionnaires to healthcare social workers at Sant Joan de Déu hospital in Barcelona. The findings indicate that ethical conflicts are perceived as frequent and are associated with experiences of moral distress. Although most professionals report having received training in ethics, this is primarily acquired through informal learning pathways. The results also reveal the coexistence of various ethical perspectives without a homogeneous theoretical alignment.

**Keywords:** Healthcare social work, ethics, bioethics, decision-making, ethical conflict.

## 1. Introducción

El trabajo social contribuye al bienestar de las comunidades mediante la intervención en las interacciones humanas y en su relación con el entorno. Históricamente, la profesión ha estado vinculada al cuidado de la salud de la población (Colom, 2010; Porcel, 2008), entendida como un elemento central para el desarrollo de la autonomía personal. En el ámbito sanitario, la práctica del trabajo social se articula en coherencia con los principios de la bioética (Beauchamp y Childress, 1999), sin desvincularse de los valores propios de la disciplina, recogidos también en los códigos deontológicos profesionales (Banks, 1997).

En el contexto sanitario, los procesos de toma de decisiones forman parte inherente de la experiencia de la enfermedad y pueden adquirir una mayor complejidad cuando aparecen conflictos éticos (Bertran et al., 2021). Pese a ello, la formación en bioética para los profesionales sanitarios en España continúa siendo limitada (Basagni, 2023). Las trabajadoras sociales sanitarias, como integrantes del sistema sanitario, desarrollan una intervención con una marcada dimensión valorativa donde los aspectos emocionales desempeñan un papel relevante en el acompañamiento a pacientes y familias, constituyendo un elemento significativo en los procesos de toma de decisiones (Cortina, 2007). Como otros profesionales del ámbito sanitario, las trabajadoras sociales pueden experimentar una carencia de herramientas específicas para la toma de decisiones, situación que podría relacionarse con una formación centrada prioritariamente en el cumplimiento de deberes, en detrimento del desarrollo del razonamiento moral y la reflexión crítica (Cuenca y Román, 2023a).

Este estudio tiene como finalidad explorar la formación en ética, la perspectiva teórica personal y el uso de un método para la toma de decisiones por parte de las trabajadoras sociales sanitarias. En un momento en el que se reivindica el valor añadido de la trabajadora social como profesional sanitaria, resulta pertinente analizar el conjunto de competencias implicadas en su ejercicio, entre ellas el acompañamiento a pacientes y familias en la toma de decisiones complejas y la resolución de conflictos éticos (Kangasniemi et al., 2021).

## 2. Objetivos

El objetivo general de este estudio es analizar cómo toman decisiones las trabajadoras sociales sanitarias en su práctica profesional.

Los objetivos específicos del estudio son:

- Conocer la formación de las trabajadoras sociales sanitarias en ética, bioética y toma de decisiones.
- Explorar las perspectivas éticas que orientan su práctica profesional.
- Analizar el uso de métodos o herramientas para la toma de decisiones éticas.

- Identificar las principales dificultades y necesidades percibidas en los procesos de toma de decisiones.

### 3. Marco teórico

#### 3.1. Filosofía moral y perspectivas éticas: aproximación a los fundamentos de la toma de decisiones

A lo largo de la historia, las sociedades han buscado criterios para determinar qué decisiones son moralmente adecuadas y cómo orientar la acción en situaciones complejas. Este campo del conocimiento ha desarrollado diversos marcos teóricos que responden a contextos históricos, sociales y culturales específicos, sin ofrecer respuestas unívocas ni universales a los dilemas morales (Idareta, 2023; Montero y Morlans, 2009).

Aristóteles sistematiza la ética como teoría, articulándola en torno a las virtudes entendidas como las cualidades humanas que se cultivan y permiten actuar de manera correcta. Durante la Edad Media, la reflexión filosófica se entrelaza con la religión cristiana, de modo que el juicio moral queda subordinado a los valores teológicos. Con el Renacimiento, el pensamiento humanista recupera los clásicos y desplaza a Dios en favor de la razón. En el siglo xvii, Descartes sitúa la ética en el marco del racionalismo, presentándola como la capacidad del ser humano para analizar de manera objetiva sus decisiones. Posteriormente, Hobbes, Locke y Rousseau defienden la necesidad de un pacto social que garantice los derechos individuales y la convivencia colectiva mediante normas consensuadas. Durante la Ilustración, Hume sostiene que las decisiones morales no se rigen por la razón, sino por las pasiones, atribuyendo a las emociones un papel determinante en la acción humana. Desde esta tradición ilustrada, Kant formula el imperativo categórico como un principio universal que obliga a actuar conforme a normas que son válidas para toda la humanidad.

Frente a la ética deontológica se desarrolla la perspectiva teleológica, formulada por pensadores utilitaristas como Bentham y Stuart Mill, quienes sostienen que lo moralmente correcto es aquello que produce el mayor bienestar para el mayor número de personas. Desde una perspectiva crítica, Karl Marx se centra en las condiciones materiales y estructurales y en las relaciones de poder que limitan la posibilidad de tomar decisiones libremente. Nietzsche rompe con las estructuras morales tradicionales y plantea la necesidad de que cada individuo construya sus propios principios rectores. En el siglo xx, esta línea de pensamiento se consolida con el existencialismo de autores como Jean-Paul Sartre y Simone de Beauvoir, quienes abordan la toma de decisiones en un mundo desprovisto de verdades absolutas.

En el siglo xx, autores como Nozick y Rawls retoman la propuesta del contrato social, combinando el respeto a las libertades individuales con la exigencia de normas orientadas al bien común. Desde una posición distinta, la ética dialógica, desarrollada por Otto Apel y Jürgen Habermas, plantea una construcción moral basada en el consenso alcanzado

mediante el diálogo. Hans Jonas (2004) amplía esta idea incorporando las consecuencias de las decisiones humanas sobre el medio ambiente y las generaciones futuras. En una línea convergente, Emmanuel Lévinas sitúa la responsabilidad hacia el otro como eje central de toda decisión moral. De forma paralela, Lawrence Kohlberg plantea una teoría del desarrollo moral basada en la progresiva interiorización de principios éticos universales, centrados en la justicia y el razonamiento lógico-formal.

Desde una crítica feminista a las éticas centradas en la justicia o la responsabilidad contextual, autoras como Carol Gilligan y Joan Tronto desarrollan la denominada ética del cuidado. Esta perspectiva sostiene que la deliberación moral no puede desligarse de los vínculos relacionales ni de los contextos de cuidado en los que se interpreta la acción humana. En una línea crítica con el individualismo moral, el comunitarismo, representado por autores como MacIntyre (1993), propone recuperar las tradiciones compartidas como fuente de sentido ético. La hermenéutica, con Gadamer como principal exponente, concibe la ética como un proceso interpretativo que tiene en cuenta el contexto histórico y cultural de cada sujeto.

A comienzos del siglo XXI se consolidan diversas corrientes filosóficas contemporáneas. Entre ellas pueden distinguirse dos orientaciones: la filosofía analítica y la filosofía posmoderna. La filosofía analítica, de inspiración científico-racional, se centra en el análisis riguroso de hechos concretos, evitando la formulación de teorías universales. En contraste, las corrientes posmodernas cuestionan el racionalismo clásico, poniendo en duda la existencia de una verdad absoluta y defendiendo la diversidad de voces y perspectivas.

En el marco del pluralismo ético contemporáneo, adquieren relevancia debates clásicos como el del determinismo y el indeterminismo. Desde posiciones deterministas se sostiene que la acción humana está condicionada por factores como el entorno físico, la biología humana y las estructuras sociales. Por el contrario, la perspectiva indeterminista defiende la posibilidad de una autonomía personal sin condicionantes.

Desde una perspectiva crítica, resulta necesario señalar que el desarrollo de la mayoría de estas corrientes ha estado atravesado por el sesgo de género. La ética académica ha contribuido históricamente a la exclusión de las mujeres del espacio deliberativo. Esta exclusión se observa tanto en los tratados clásicos como en los textos ilustrados, como muestran, por ejemplo, las propuestas educativas de Rousseau para las mujeres o los discursos de inferioridad femenina presentes en las ciencias naturales y médicas del siglo XIX, con autores como Darwin o Freud (De Miguel, 2021). La revisión contemporánea de este legado, a través de la recuperación de autoras y de la incorporación de enfoques feministas (Sorlí, 2023), constituye una tarea imprescindible para cualquier marco teórico que aspire a una comprensión crítica de la deliberación moral.

A efectos de clarificar el recorrido presentado y facilitar la lectura del pluralismo ético descrito, las principales corrientes abordadas pueden agruparse, de manera orientativa, en los siguientes grandes enfoques que han informado históricamente la reflexión sobre la toma de decisiones:

- Enfoques centrados en la virtud y el carácter moral, que ponen el acento en la prudencia y en las disposiciones éticas del sujeto.
- Perspectivas normativas y deontológicas, basadas en deberes, principios y normas universales.
- Modelos teleológicos o consecuencialistas, orientados a la evaluación de las consecuencias de la acción.
- Éticas de la responsabilidad, del cuidado y del otro, que incorporan la relación, la vulnerabilidad y el contexto en la deliberación moral.
- Enfoques críticos, feministas y posmodernos, que cuestionan la neutralidad moral y visibilizan las relaciones de poder, género y desigualdad.

Este recorrido por las principales corrientes filosóficas permite situar los procesos de toma de decisiones en el trabajo social sanitario dentro de un marco de pluralismo ético, desde el cual se articulan el análisis ético-profesional y la deliberación práctica ante situaciones de complejidad clínica y social.

### **3.2. La ética en trabajo social: del código deontológico a las herramientas prácticas**

En el ámbito del trabajo social, la ética se ha ido configurando como un componente relevante en el desarrollo histórico y profesional.

A lo largo de su desarrollo como marco ético-profesional, la deontología en trabajo social ha atravesado distintos periodos. En sus primeras formulaciones, la ética profesional se asoció a prácticas de beneficencia, arraigadas en tradiciones religiosas y caritativas. Como respuesta crítica a estos orígenes, la deontología evolucionó hacia un enfoque institucionalizado y normativo, orientado a la legitimación del trabajo social como disciplina académica y profesional.

Este enfoque fue posteriormente reinterpretado para incorporar la creciente complejidad social, dando lugar a una ética reflexiva y deliberativa, sin renunciar a los valores que han caracterizado históricamente a la profesión. En etapas más recientes, la ética profesional se ha conceptualizado como una herramienta práctica, desplazando el énfasis hacia principios operativos y procesos de deliberación, más que hacia formulaciones valorativas abstractas (Idareta, 2017).

De este modo se configuran los códigos deontológicos, que recogen los principios destinados a orientar la práctica profesional (FITS, 2018). Estos documentos actúan como marcos de referencia, al ofrecer criterios ante la incertidumbre moral y los conflictos éticos, así como protección frente a presiones institucionales o políticas. Al mismo tiempo, los códigos deontológicos constituyen una garantía para la población, en la medida en que contribuyen a prevenir prácticas abusivas o negligentes.

No obstante, diversos autores han señalado que su utilidad práctica puede verse limitada por su carácter normativo y por formulaciones

generales que no siempre proporcionan respuestas claras ante situaciones concretas, lo que puede situar a las trabajadoras sociales en escenarios de ambivalencia (Rodríguez, 2017). En este contexto, se plantea la necesidad de avanzar hacia una ética profesional que incorpore herramientas validadas y procesos de deliberación colectiva.

Entre las herramientas para la resolución de dilemas éticos descritas en la literatura (Úriz et al., 2017, Úriz e Idareta, 2017), se encuentra el modelo de Reamer, que plantea una secuencia estructurada de pasos orientada a identificar los conflictos éticos, analizar los principios en tensión y valorar las distintas opciones de actuación.

En esta misma línea, el modelo agregado de Loewenberg y Dolgoff propone un proceso progresivo compuesto por once pasos que guían la toma de decisiones. Otras propuestas incorporan dimensiones complementarias al análisis principal. Así, el modelo de Congress (2000) introduce la deliberación sobre las consecuencias de las decisiones, mientras que el enfoque de Taylor (2021) adopta una perspectiva crítica que integra la gestión del riesgo y el análisis estructural de las desigualdades sociales.

A partir de la evolución histórica de la ética profesional y de la necesidad de integrar distintas dimensiones, Cuenca y Román (2023b) proponen un marco ético renovado que no se limite a la enumeración de principios, sino que permita su revisión y adaptación continua de forma participativa, atendiendo a los retos actuales del ejercicio profesional. Las autoras subrayan la importancia de un compromiso colectivo que incorpore la ética de manera transversal en la formación, en las organizaciones y en la cultura profesional, con el objetivo de crear un *ethos* compartido que no solo oriente la práctica, sino que contribuya activamente a su transformación.

En conclusión, la ética en trabajo social se articula en dimensiones normativas, deliberativas y prácticas. Su ejercicio riguroso no se limita al conocimiento del código deontológico, sino que requiere la incorporación de herramientas específicas que faciliten el análisis ético en contextos de incertidumbre y conflicto, así como la integración sistemática de la reflexión moral en la práctica profesional cotidiana.

### 3.3. La ética clínica: origen y consolidación de la bioética

La práctica sanitaria ha estado históricamente atravesada por decisiones de alta carga moral; sin embargo, no fue hasta el siglo xx cuando estas comenzaron a analizarse de manera sistemática.

A partir de la década de 1960, el desarrollo de técnicas como la diálisis, la ventilación mecánica o la nutrición parenteral transformó de forma sustancial la práctica médica. De manera paralela, salieron a la luz situaciones graves relacionadas con la investigación biomédica, como el estudio de Tuskegee en Estados Unidos, en el que se negó tratamiento a hombres afroamericanos con sífilis; los experimentos con menores de familias desfavorecidas en el Hospital Willowbrook; o la obtención no consentida de las células HeLa de Henrietta Lacks, utilizadas durante décadas sin reconocimiento ni compensación para su familia (Montero y Morlans,

2009). Estos episodios, entre otros casos, pusieron de manifiesto que los avances científicos, en ausencia de una regulación normativa y de una reflexión ética adecuada, podían contribuir a la perpetuación de abusos sobre colectivos especialmente vulnerables.

También los debates en torno a la definición de vida y muerte en pacientes en coma o en estado vegetativo persistente, así como los relacionados con la interrupción voluntaria del embarazo, pusieron de manifiesto la necesidad de clarificar quién toma las decisiones, cómo se toman y con base a qué criterios.

De este modo surge la bioética como una ética aplicada. Aunque el término ya había sido utilizado en 1927 por Fritz Jahr, fue Van Rensselaer Potter quien, en 1970, lo consolidó como un marco de reflexión sobre el impacto de las nuevas tecnologías en las personas y el medio ambiente. A partir de hitos normativos, como el informe Belmont (Observatori de Bioètica i Dret, 1979), centrado en la investigación con seres humanos, y de la creación de instituciones académicas como el Hastings Center y el Kennedy Institute of Ethics, la bioética se ha configurado como un campo específico de conocimiento.

En este contexto se desarrollaron distintos modelos destinados a orientar la toma de decisiones en situaciones clínicas de elevada complejidad. El principialismo (Beauchamp y Childress, 1999) plantea cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que deben ser ponderados en cada caso concreto. El casuismo (Jonsen et al., 2022) propone un razonamiento basado en el análisis de casos evitando la aplicación rígida de marcos teóricos abstractos. El método deliberativo (Gracia, 2019) articula un proceso ordenado, racional y compartido, orientado a la toma de decisiones prudentes y al reconocimiento de la pluralidad de valores y perspectivas implicadas.

El desarrollo de la bioética en Cataluña no constituyó una repetición de las corrientes internacionales, sino que respondió a un proceso propio, vinculado a la progresiva institucionalización de la reflexión ética en el ámbito sanitario. En este contexto, el médico jesuita Francesc Abel desempeñó un papel central como impulsor de los primeros comités de ética asistencial y como promotor de la formación especializada a través del Institut Borja de Bioètica, que se consolidó como referente a escala estatal (Montero y Morlans, 2009).

Durante la década de los noventa, la bioética continuó desarrollándose en Cataluña gracias a la contribución de profesionales procedentes de distintos ámbitos disciplinares, entre los que destacan Marc Antoni Broggi, Lúdia Buisán, Jordi Camí, Joan Viñas, Màrius Morlans y el mismo Abel. En 1991 se fundó la Societat Catalana de Bioètica, entidad que resultó clave para la elaboración de las primeras disposiciones de acreditación de comités éticos, tanto en el ámbito de la investigación como en la práctica asistencial. Ese mismo año se creó una Comissió Assessora de Bioètica, considerada el antecedente directo del actual Comitè de Bioètica de Catalunya, constituido formalmente en 2004 bajo la presidencia de Victoria Camps.

Este proceso se caracterizó por una concepción de la ética clínica integrada en la práctica asistencial, diferenciándose de otros enfoques más normativos o estrictamente principialistas, al situar la reflexión ética como un componente estructural del cuidado y de la toma de decisiones en salud.

Este desarrollo histórico de la bioética permite comprender el marco institucional y deliberativo en el que actualmente se inscriben los procesos de toma de decisiones en el ámbito sanitario. En este contexto, las trabajadoras sociales sanitarias participan progresivamente en espacios como los comités de ética asistencial, contribuyendo desde el análisis de los determinantes sociales, la vulnerabilidad y la dimensión relacional del cuidado a la deliberación interdisciplinaria y al análisis ético-profesional.

### 3.4. Ética en trabajo social sanitario: una propuesta de “socialprudencia”

El trabajo social sanitario (en adelante, TSS), como especialización del trabajo social, aborda los aspectos psicosociales vinculados a los procesos de salud y enfermedad (Colom, 2010). Su práctica se inscribe en el ámbito de la ética asistencial, dado que las decisiones profesionales inciden en la calidad de vida y en el bienestar de las personas atendidas. En este marco, se han incorporado progresivamente al ámbito sanitario diversas perspectivas éticas contemporáneas, especialmente aquellas sensibles a los componentes relacionales, emocionales y contextuales de la intervención, como la ética del cuidado, la ética de la compasión o los enfoques construccionistas (Úriz, Ballesteros e Idareta, 2013).

Partiendo de este marco, Martín (2019) propone una reformulación de los principios clásicos de la bioética, adaptándolos al contexto sanitario y a la dimensión relacional. Esta reformulación ética se articula con base en los siguientes principios:

- Dignidad: valor intrínseco de toda persona en tanto que sujeto de derechos y deberes. Remite al reconocimiento profesional de los derechos individuales y colectivos, así como a la generación de espacios que permitan su expresión.
- Autonomía: dimensión funcional y práctica de las capacidades y competencias de las personas para tomar decisiones sobre su vida. El acompañamiento ético implica garantizar el acceso a la información adecuada y evitar influencias externas indebidas.
- Vulnerabilidad: condición inherente a la experiencia humana que puede manifestarse como fragilidad y pérdida de autonomía (temporal o permanente, real o autopercebida), que puede generar dependencia de otras personas.
- Justicia e igualdad: promoción del bienestar a través de la garantía de la igualdad de oportunidades, de trato y de derechos. Implica asegurar la equidad en la distribución de recursos, atendiendo tanto a las necesidades objetivas como a las condiciones materiales de vida.
- Solidaridad y colaboración: expresión de la responsabilidad colectiva frente a la vulnerabilidad, sustentada en los víncu-

los y en las redes de apoyo que permiten articular respuestas compartidas de acompañamiento y cuidado.

- **Beneficencia:** orientación de la acción profesional hacia el mayor bienestar posible de las personas atendidas, integrando de manera coherente los principios anteriores en los procesos de toma de decisiones.

Desde este enfoque, diversos autores han propuesto el desarrollo de una bioética social (Busquets, 2009; Canimas, 2009) como ampliación crítica de la concepción biomédica tradicional, incorporando la dimensión social como elemento central para la comprensión del comportamiento humano y de los procesos de toma de decisiones. Esta perspectiva integra el reconocimiento del contexto sociocultural, histórico y político como factor modulador de los procesos de atención y cuidado (Pellicer y Hernández, 2022).

En la actualidad, la práctica del TSS se desarrolla en un entorno condicionado por parámetros clínicos. Aunque la trabajadora social dispone de marcos teóricos, códigos deontológicos y metodologías consolidadas, en los equipos multidisciplinares la toma de decisiones tiende a priorizar los criterios biomédicos. Esta dinámica puede derivar en procesos de tokenización del rol de la trabajadora social, entendidos como formas de participación tardía, limitada o instrumental, frecuentemente circunscritas a la gestión de recursos materiales. En contextos marcados por la inmediatez, la sobrecarga asistencial y un rol profesional centrado en tareas administrativas, las profesionales recurren con mayor frecuencia al intercambio informal con colegas para afrontar los dilemas éticos que emergen en los procesos de toma de decisiones (Idareta e Iturralde, 2018). Estas prácticas, si bien funcionales en el corto plazo, pueden contribuir a una menor visibilización del aporte específico del TSS al análisis ético dentro de los equipos.

Así, la deliberación constituirá el proceso mediante el cual la trabajadora social puede ponderar diversos factores antes de intervenir, valorando “los argumentos de una y otra opción, de ahí la imagen que representa a la justicia, a fin de poder decidir cuál es la mejor alternativa o, cuando esto no es posible, la menos lesiva” (Montero y Morlans, 2009, p. 153). La deliberación ofrece, además, un marco dialógico que favorece un clima de respeto mutuo entre profesionales con bagajes axiológicos diversos, enmarcados en sus respectivos códigos deontológicos.

La virtud que orienta la deliberación es la prudencia, entendida como la capacidad de valorar riesgos y beneficios en cada situación concreta, manteniendo la perspectiva necesaria para modular la influencia de factores emocionales y salvaguardar los derechos humanos (Montero y Morlans, 2009). En este marco, la decisión prudente no persigue la certeza absoluta, sino la razonabilidad; decisiones distintas pueden considerarse igualmente prudentes cuando se fundamentan en un proceso de reflexión riguroso.

Trasladada al TSS, la prudencia no se concibe únicamente como una virtud moral individual, sino como un principio rector de la práctica profe-

sional, entendido como una forma de sabiduría práctica situada (Idareta, 2021). Este enfoque se sustenta en competencias específicas, entre las que destacan el respeto a los derechos humanos y al código deontológico, así como la adopción de una perspectiva laica, democrática y feminista. En este marco se propone el concepto de *socialprudencia*, que proporciona una base para la deliberación profesional orientada a integrar los factores sociales en la toma de decisiones, evitando tanto el relativismo cultural como la subordinación asistencialista y el paternalismo, y reforzando la aportación específica del TSS en los equipos sanitarios.

La socialprudencia no remite únicamente a la prudencia entendida como virtud moral individual, sino a una forma específica de sabiduría práctica profesional que se construye en la intersección entre la reflexión ética y el análisis de los factores sociales que condicionan la intervención. Esta forma de prudencia resulta especialmente relevante en situaciones habituales de la práctica sanitaria, como las decisiones relativas al alta hospitalaria de personas sin red que asegure el cuidado, la gestión de procesos de final de vida atravesados por creencias y tradiciones diversas, o la valoración del riesgo social en contextos de alta vulnerabilidad. En estos escenarios, cuando la intervención del TSS es tardía o queda relegada a un rol instrumental, la toma de decisiones tiende a reducirse a criterios clínicos u organizativos, invisibilizando la dimensión relacional. La socialprudencia permite, así, anticipar la intervención social, legitimar su aportación en los equipos interdisciplinarios y contribuir a decisiones más integrales que no disocien lo clínico de lo social.

## 4. Método y participantes

La investigación se diseña como un estudio unicéntrico y prospectivo de carácter observacional y descriptivo en el Servicio de Trabajo Social del hospital materno infantil Sant Joan de Déu de Barcelona.

Este diseño responde a los objetivos del estudio. El enfoque permite describir el fenómeno en un marco institucional homogéneo, evitando introducir una variabilidad que podría dificultar la interpretación de los resultados en esta fase exploratoria. Por otro lado, el carácter prospectivo y observacional resulta adecuado para recoger información actual sobre prácticas, percepciones y necesidades formativas sin intervenir sobre ellas.

Aunque existen alternativas metodológicas de gran interés, estas responderían a otros objetivos como comparar culturas organizativas o analizar procesos deliberativos en casos concretos. En este trabajo se opta por un diseño descriptivo orientado a generar una base empírica inicial.

Atendiendo a la bibliografía existente sobre la temática objeto de estudio, se plantean las siguientes hipótesis de investigación, que los resultados deberán verificar o refutar:

- Los procesos de toma de decisiones en la intervención del trabajo social sanitario tienden a realizarse de manera automatizada, obviando en algunos casos la evidencia científica disponible.

- La formación específica en toma de decisiones y en bioética o ética aplicada entre las trabajadoras sociales sanitarias es escasa y, cuando existe, se centra en principios éticos clásicos, con un limitado conocimiento de métodos estructurados de toma de decisiones.
- Los procesos de toma de decisiones se encuentran fuertemente contextualizados por valores y creencias personales de las profesionales.

#### **4.1. Selección de la muestra**

La población diana de estudio está constituida por todas las trabajadoras sociales sanitarias ( $n = 19$ ) del servicio de trabajo social, incluida la profesional que ocupa el cargo de dirección del servicio. Siendo una población pequeña y claramente delimitada, y siendo la investigadora principal miembro del propio servicio, se optó por invitar a participar a la totalidad de la población, sin calcular un tamaño muestral específico, configurándose así una muestra intencional no probabilística.

Los criterios de inclusión fueron: ser trabajadora social sanitaria vinculada al servicio de trabajo social o a la dirección que lo acoge, independientemente del rol desempeñado (asistencial, coordinación o gestión), y manifestar de forma explícita el interés en participar en el estudio. Esta decisión responde al objetivo de captar el mayor número de percepciones intentando disponer de diversas edades, años de experiencia laboral y posición organizativa en la muestra manteniendo constante el marco estructural.

Como criterios de exclusión se establecieron: ser estudiante en prácticas o expresar de manera explícita la no voluntad de participar.

La muestra quedó conformada por 14 profesionales. Las respuestas de cada una se identifican con un número entero entre paréntesis.

#### **4.2. Recogida de datos**

Para la recogida de datos se utilizaron dos estrategias complementarias: una revisión de la literatura y la autoadministración de dos cuestionarios.

La revisión de la literatura se llevó a cabo el primer trimestre de 2025 mediante una búsqueda bibliográfica narrativa en bases de datos científicas (PubMed, Web of Science, Scopus y Dialnet). Se seleccionaron artículos y documentos relevantes en función de su pertinencia temática con los objetivos del estudio. Como criterios de inclusión se consideraron publicaciones académicas y literatura especializada en el ámbito sanitario, priorizando el material relacionado con filosofía moral, ética de la intervención social y bioética y la toma de decisiones en TSS. Se excluyeron documentos no vinculados con el tema o materiales no académicos. Esta revisión tuvo una finalidad contextual orientada a situar los resultados empíricos en el marco teórico existente (Bowen, 2009).

En cuanto a la recogida de datos empíricos, se utilizaron dos cuestionarios. Ambos cuestionarios se administraron en un único momento temporal (abril 2025), tras la aceptación voluntaria de participación.

El primero fue el Cuestionario de Autoevaluación Ética (C-AE) (Idarreta, 2023), instrumento validado que permite identificar la orientación ético-teórica de las profesionales mediante ítems con escalas de respuesta tipo Likert. A este cuestionario se añadieron preguntas sociodemográficas con el objetivo de facilitar la descripción de la muestra. El segundo instrumento fue un cuestionario elaborado *ad hoc* y administrado a través de la plataforma Google Forms, que incluía variables sociodemográficas, preguntas sobre formación en ética y bioética, y sobre el uso de métodos o herramientas para la toma de decisiones. Este cuestionario combinó preguntas cerradas de respuesta múltiple y tipo Likert con preguntas abiertas de carácter descriptivo, diseñadas para recoger ejemplos y estrategias habituales en la práctica profesional. Como variables sociodemográficas se recogieron el sexo, la edad y los años de experiencia.

Dado el carácter exploratorio y descriptivo del estudio, y la naturaleza breve de las respuestas abiertas, no se aplicaron procedimientos de doble codificación porque no habría aportado un valor añadido significativo al análisis. La consistencia del proceso analítico se garantizó mediante el uso de instrumentos claramente definidos y alineados con los objetivos de la investigación. Las autoras llevaron a cabo una lectura interpretativa, contrastando las aportaciones con los marcos teóricos revisados y discutiendo las interpretaciones para asegurar la coherencia. El análisis se realizó contrastando las aportaciones de las participantes con los principales enfoques éticos y modelos de toma de decisiones presentes en la literatura especializada.

### **4.3. Análisis de datos**

Los datos bibliográficos se abordaron mediante una revisión analítica de la literatura, orientada a identificar los principales temas y enfoques relevantes en relación con la ética, la bioética y la toma de decisiones en TSS. Esta revisión permitió contextualizar el estudio, elaborar el marco teórico y orientar la discusión.

Las respuestas abiertas de los cuestionarios se analizaron mediante un análisis temático de carácter descriptivo y exploratorio (Labra et al., 2020; Braun y Clarke, 2006; Cohen y Manion, 2002), orientado a identificar patrones recurrentes en las prácticas de las trabajadoras sociales. El proceso analítico se basó en una lectura detallada y comparativa de las respuestas, agrupando los contenidos por afinidad y contrastándolos de manera iterativa con los objetivos del estudio, sin pretender la construcción de un sistema categorial formal ni el desarrollo de teoría. El software Atlas.ti se utilizó como herramienta de apoyo para la organización y gestión del material cualitativo.

El análisis se desarrolló desde una perspectiva crítica y feminista (Kincheloe y McLaren, 2005; Amorós y De Miguel, 2005), prestando atención a los condicionantes estructurales.

Las variables cuantitativas se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando R y Python. A partir de los datos sociodemográficos incorporados al Cuestionario de Autoevaluación Ética, se exploraron posibles asociaciones con las perspectivas éticas identificadas, mediante pruebas chi-cuadrado y ANOVA, con una finalidad descriptiva y exploratoria. Se presentan en tanto por ciento.

#### **4.4. Aspectos éticos de la investigación**

Para minimizar posibles influencias indebidas y garantizar la no maleficencia, la investigación se presentó inicialmente en una reunión ordinaria de equipo, donde se explicó de forma clara el objetivo del estudio y se incidió de manera explícita en el carácter voluntario de la participación, asegurando que la decisión de participar o no hacerlo no tendría ningún tipo de consecuencia profesional. Todas las trabajadoras sociales del servicio tuvieron la misma oportunidad de participar, garantizando así un principio de justicia en la selección y el trato a las participantes, sin discriminación ni sesgos derivados de su posición o rol dentro del equipo.

El respeto a la autonomía se aseguró mediante la provisión de información completa y comprensible sobre el estudio, el derecho a no participar o a retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación. Se informó a las participantes de que la investigadora principal podía reconocerlas durante la fase de recogida, pero se garantizó la anonimización posterior de los datos y la imposibilidad de reidentificación en el análisis y la difusión de los resultados.

En relación con la confidencialidad y la protección de datos, se aseguró que los cuestionarios fueran enviados únicamente a aquellas profesionales que aceptaron participar, incluyendo en el correo electrónico la hoja informativa y el consentimiento informado. Los datos recogidos fueron almacenados de forma segura, con acceso restringido a la investigadora principal, y utilizados exclusivamente con fines de investigación y publicación científica (se espera conservarlos durante un año tras la publicación de este artículo y posteriormente se eliminarán). Con el fin de garantizar el rigor metodológico y el respeto a los principios éticos de la investigación con personas, el proyecto fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la investigación del hospital [PIC-62-24].

#### **4.5. Limitaciones del estudio**

Cabe señalar que, pese a la existencia de estudios empíricos recientes que abordan la toma de decisiones éticas en trabajo social y en contextos sanitarios (por ejemplo, Úriz, Ballester, Viscarret et al., 2013), la literatura específica centrada en trabajadoras sociales sanitarias y métodos de decisión en entornos hospitalarios es limitada.

Desde el punto de vista práctico, siendo la investigadora principal parte del servicio estudiado, algunas profesionales podrían haber percibido una falta de libertad para expresar abiertamente sus opiniones o haber sucumbido a la deseabilidad social. El uso de cuestionarios autoadministrados restringe las opciones de respuesta y la exploración de matices. A su vez, las profesionales más sensibilizadas con la ética han podido presentar mayor predisposición a participar influyendo en el perfil de las respuestas.

Finalmente, aunque la muestra utilizada es representativa de la población estudiada, sus resultados podrían no ser extrapolables a otras instituciones o contextos sanitarios. En consecuencia, los hallazgos deben leerse como descriptivos y situados, útiles para orientar líneas de investigación posteriores, comparativas y con mayor diversidad institucional.

## 5. Resultados

El servicio de TSS objeto de estudio pertenece al hospital Sant Joan de Déu de Barcelona (Cataluña) y depende de la dirección de Calidad y Experiencia de Paciente. Las trabajadoras sociales sanitarias, mayoritariamente mujeres, son especialistas en infancia y pediatría, si bien cada una interviene en uno o varios dispositivos del centro, entre los que se incluyen salud mental, oncología, neonatología, atención paliativa, urgencias y cuidados intensivos, entre otros.

Algunas profesionales están integradas de manera estable en determinados servicios, realizando intervenciones protocolizadas y/o proactivas, mientras que otras intervienen de forma reactiva mediante interconsulta. Esta organización favorece una participación variable en las dinámicas de los distintos equipos asistenciales, con presencia frecuente de las profesionales en procesos de toma de decisiones clínicas.

El servicio dispone de 20 trabajadoras sociales. Una de las trabajadoras sociales del equipo forma parte del Comité de Ética Asistencial del hospital.

### 5.1. Cuestionario *ad hoc*

El grupo que ha respondido a la encuesta ( $n = 14$ ) está compuesto en un 86% por mujeres, con una media de edad de 40 años. Las respuestas reflejan una amplia variabilidad en los años de experiencia profesional como trabajadoras sociales, con una media de 12,5 años, así como en los ámbitos laborales previos al ejercicio en el contexto hospitalario (tabla 1).

Todas las trabajadoras sociales coinciden en que su práctica profesional implica la toma de decisiones complejas, y un 64% considera que los conflictos éticos son inherentes a su trabajo.

**Tabla 1.** Ámbito laboral previo al contexto hospitalario

| Ámbito                         | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|
| Siempre en el ámbito sanitario | 21%        |
| Servicios sociales             | 29%        |
| Discapacidad                   | 7%         |
| Tercer sector                  | 14%        |
| Justicia                       | 21%        |
| Adultos mayores                | 7%         |

Fuente: Elaboración propia.

La formación en ética y filosofía se ha adquirido en distintos momentos de la trayectoria profesional y a través de diversas modalidades de aprendizaje. Un 79% de las participantes ha obtenido conocimientos en este ámbito mediante la asistencia a jornadas y congresos, y un 64% a través de formación continua en cursos específicos. Siete personas, la mitad de la muestra, mencionaron los estudios universitarios de grado como un punto de partida para su aprendizaje en ética, mientras que cuatro se consideran autodidactas en la materia. Una proporción menor ha cursado estudios de posgrado específicos (7%).

La tabla 2 ilustra la formación específica en bioética, mostrando que la mayoría de las participantes ha adquirido este tipo de formación a través de congresos y cursos especializados.

**Tabla 2.** Formación de las profesionales en bioética

| Momento académico                                    | Porcentaje |
|--|------------|
| Grado  | 36%        |
| Postgrado específico en bioética                     | 14%        |
| Formación continua específica en bioética            | 57%        |
| Asistencia a jornadas y congresos (específicos o no) | 71%        |
| Autodidacta  | 29%        |
| Docente  | 7%         |
| Sin formación  | 14%        |

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en la tabla 3 la formación específica en métodos y herramientas para la toma de decisiones éticas. Un 57% ha recibido forma-

ción continua, habiendo un 21% sin formación específica en métodos y herramientas.

**Tabla 3.** Formación de las profesionales en modelos y/o herramientas específicas para la toma de decisiones

| Momento académico                                    | Porcentaje |
|--|------------|
| Grado  | 14%        |
| Postgrado específico de filosofía/ética/bioética     | 14%        |
| Formación continua específica                        | 57%        |
| Asistencia a jornadas y congresos (específicos o no) | 50%        |
| Autodidacta  | 21%        |
| Docente  | 7%         |
| Sin formación  | 21%        |

Fuente: Elaboración propia.

A la pregunta “¿Usas un método para la toma de decisiones?”, siete personas respondieron negativamente. Al preguntarles cómo afrontaban sus decisiones éticas cuando no disponían de una herramienta o método, las respuestas fueron diversas: “Teniendo en cuenta aspectos teóricos y características de la familia” (6); “Cumpliendo la normativa y los protocolos del lugar de trabajo” (10); “Identificando riesgos y beneficios” (12); “Identifico principios en conflicto y determino la decisión menos negativa” (5); “Hablo con la familia” (7).

Una de las trabajadoras sociales apeló a principios vinculados al trabajo social:

Pensando en el mayor bienestar y protección para el paciente, teniendo en cuenta los criterios de igualdad, justicia, equidad y responsabilidad (5).

Otra participante señaló que discute el caso con profesionales de otras disciplinas:

Realizamos una reunión semanal en la que cada rol profesional expone, desde su vertiente, lo que considera. Realizo hipótesis e intento trabajar a partir de ellas para poder construir el plan conjunto con la familia (4).

Seis trabajadoras sociales indicaron que a veces utilizaban un método. Al solicitarles que identificaran dicho método, tres dejaron la respuesta en blanco y, de las otras tres, ninguna mencionó un modelo reconocido, tal como se observa en la tabla 4.

**Tabla 4.** Identificación del método utilizado para la toma de decisiones y la resolución de conflictos éticos

| Respuesta   |
|---|
| “Valoro más de una alternativa”. (2)  |
| “Contrasto con experiencias anteriores. Me apoyo en mis creencias, valores y principios propios”. (3) |
| “Aplico coherencia, tengo en cuenta el código de ética”. (8)  |

Fuente: Elaboración propia.

Una TSS respondió que sí que utilizaba un método de toma de decisiones y lo identificó: “El método de Taylor” (1).

Cuando además se les pregunta cómo se enfrentan a un conflicto ético que no han conseguido resolver de manera individual o mediante la discusión de caso, un 79% consulta con otras trabajadoras sociales del equipo, la mitad lo discute de manera informal, y un 29% se lo plantea a la responsable del servicio. Se observan en la tabla 5 otras opciones consideradas.

**Tabla 5.** Respuestas a la pregunta: “¿Qué haces ante un conflicto ético que no puedes resolver de manera individual o con una discusión de caso?”

| Acción   | Porcentaje |
|--|------------|
| Consultar con una compañera trabajadora social.              | 79%        |
| Consultar o supervisar con mi coordinadora.                  | 29%        |
| Discutir con el equipo de trabajo social de manera informal. | 50%        |
| Consultar con el equipo de trabajo social de manera formal.  | 29%        |
| Pedir supervisión a una compañera con formación en ética.    | 14%        |
| Consultar a una profesional experta en supervisión.          | 29%        |
| Consultar con el comité de ética asistencial del hospital.   | 57%        |
| Consultar con el Consejo de Deontología.                     | 7%         |

Fuente: Elaboración propia.

A la pregunta de si alguna vez habían tenido que asumir acciones o aceptar decisiones que les generaran malestar moral, un 71% respondió afirmativamente. Asimismo, otro 71% expresó haber tenido que cambiar de opinión debido a presiones externas, señalando las discrepancias con la institución como una de las principales dificultades (86%): “Estar trabajando

en una institución de tipo (anonimizado) influye de manera inexorable en la toma de algunas decisiones” (1); “En alguna ocasión, por ‘mayoría’, he tenido que acatar” (14). Además, un 57% de las personas participantes señaló que el conflicto se producía con sus propios valores, principios y creencias.

Para disminuir las dificultades en la resolución de conflictos éticos y durante la toma de decisiones, el 79% de las trabajadoras sociales demanda más formación en ética y bioética, un 64% solicita más tiempo para reflexionar y la mitad reclama más espacios de encuentro con el equipo: “Creo que hay pocos espacios para comentar situaciones que no sabes cómo resolver” (8).

En relación con los objetivos del estudio, los datos muestran que la toma de decisiones constituye una dimensión estructural de la práctica profesional en el ámbito hospitalario y que los conflictos éticos son percibidos como frecuentes en el ejercicio cotidiano.

En conjunto, estos resultados permiten abordar los objetivos vinculados al análisis de la práctica cotidiana de la toma de decisiones, la formación recibida en ética y bioética y el uso de métodos o estrategias para la resolución de conflictos éticos, aportando elementos descriptivos que permiten contrastar las hipótesis planteadas desde un enfoque exploratorio.

## 5.2. Cuestionario de Autoevaluación Ética

El cuestionario facilita la identificación de las teorías éticas que contextualizan la práctica profesional. Las personas que lo respondieron (n = 14) fueron en un 79% mujeres, con una media de edad de 38 años y entre seis y diez años de experiencia profesional como trabajadoras sociales. Un 64% de las participantes asistió a un instituto de educación secundaria concertado y un 36% realizó sus estudios de grado en una universidad privada. Un 50% trabajó a media jornada y un 14% a jornada completa mientras cursaba sus estudios universitarios.

Ninguna de las participantes está implicada en movimientos de acción social comunitaria o activismo de carácter social. No obstante, un 36% realiza donaciones económicas a entidades del tercer sector, otro 36% colabora de manera puntual con dichas entidades y un 7% realiza voluntariado de forma continuada. En las tablas 6 y 7 se presentan la tendencia política referida y los aspectos relacionados con la dimensión espiritual.

**Tabla 6.** Tendencia política referida

| Tendencia  | Porcentaje |
|--|------------|
| Izquierda  | 51%        |
| Centro-izquierda                                   | 14%        |
| Centro-derecha                                     | 14%        |
| Depende de las circunstancias sociales del momento | 14%        |
| Prefiere no contestar                              | 7%         |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Dimensión espiritual

| Dimensión espiritual                                      | Porcentaje |
|---|------------|
| Cristianismo  | 14%        |
| Tradiciones cultural-religiosas sin creencias subyacentes | 36%        |
| Tendencias espirituales / Filosofía de vida               | 14%        |
| Ateísmo   | 29%        |
| Agnosticismo  | 7%         |

Fuente: Elaboración propia.

Las teorías éticas predominantes entre las TSS son el determinismo compatibilista y la ética de la responsabilidad, con menor presencia de la ética del cuidado. Un 86% considera esencial cuidar del otro. La perspectiva ética menos representada en la muestra ha sido el determinismo puro.

La idea de poner siempre el bien común por delante del individual divide al grupo exactamente por la mitad. La mitad de las participantes respalda que la conducta ética por excelencia consiste en “ser imparcial y tratar a todos por igual”, mientras la otra mitad se decanta por la equidad. Un 64% sostiene la idea de exigir los mismos derechos y deberes a todas las personas, frente a un 29% que la rechaza y un 7% que se mantiene neutral.

Aunque casi todas las participantes (86%) coinciden en que la ética implica asumir responsabilidad y combatir las injusticias, esta convicción no se refleja con igual intensidad respecto a la explotación laboral: el 71% sitúa como conducta ética fundamental acabar con la explotación de la clase trabajadora, mientras que casi un 30% muestra reservas al respecto. Por último, un 79% coincide en que no existe una verdad absoluta y que todas las perspectivas son igualmente válidas.

Al aplicar los test estadísticos chi-cuadrado y ANOVA, los *p-values* obtenidos son mayores que 0,05. Así, no se pueden presentar relaciones significativas, pero se obtienen tendencias descriptivas. Desde un enfoque descriptivo de la muestra, se presentan las distribuciones observadas entre las puntuaciones obtenidas en las distintas perspectivas éticas y algunas variables sociodemográficas. En relación con la tendencia política referida, las personas que se identifican con posiciones de izquierda o centro-izquierda obtienen puntuaciones más elevadas en determinismo compatibilista, mientras que en las posiciones de centro-derecha destacan puntuaciones más altas en ética de la responsabilidad.

En función del tipo de universidad de procedencia, las TSS que cursaron estudios en universidades públicas muestran puntuaciones más altas en las perspectivas dialógica y de la justicia, mientras que entre quienes realizaron sus estudios en universidades privadas se observan puntuaciones más elevadas en ética de la responsabilidad. En cuanto a la edad, las TSS de mayor edad presentan puntuaciones más bajas en los

ítems relacionados con la existencia de principios éticos universales. Finalmente, no se observan diferencias relevantes entre las creencias religiosas declaradas y las perspectivas éticas predominantes, ni en relación con los años de experiencia profesional.

Los datos obtenidos a través de este cuestionario permiten dar respuesta al objetivo orientado a identificar las perspectivas éticas que contextualizan la práctica profesional, mostrando la coexistencia de distintos marcos éticos y la ausencia de una adscripción homogénea. A su vez, aportan información descriptiva relevante para explorar la hipótesis relativa a la influencia de valores y creencias personales en los procesos de toma de decisiones.

## 6. Discusión

Compuesta en su mayoría por mujeres, la muestra describe una notable diversidad en cuanto a edad, experiencias laborales previas, tendencia política y formación en ética. Pese a esta heterogeneidad, todas las profesionales coinciden en que la toma de decisiones complejas es inherente a la práctica del TSS, con una alta presencia de conflictos éticos. Se observa también lo que podría definirse como *distress* o malestar moral (Fantus et al., 2024), relacionado principalmente con discrepancias con la institución y con presiones que han llevado a la mayoría a modificar su opinión en algún momento. Las trabajadoras sociales se sitúan de manera recurrente en posiciones intermedias entre pacientes, familias, equipos clínicos y organización, asumiendo tensiones éticas vinculadas a la autodeterminación, la confidencialidad y la toma de decisiones compartidas (Weng, 2022). En este contexto, aceptar decisiones impuestas por la jerarquía, renunciar a la propia valoración por “razones de servicio” o constatar las limitaciones estructurales pueden añadir una carga emocional significativa al proceso de toma de decisiones.

En relación con la primera hipótesis del estudio, que planteaba que la toma de decisiones constituye una dimensión estructural de la intervención en TSS y que puede verse condicionada por el contexto institucional, los resultados confirman que los conflictos éticos forman parte del ejercicio cotidiano y generan un impacto emocional relevante en las profesionales.

En cuanto a la formación en ética y bioética, los datos evidencian que esta se ha adquirido mayoritariamente fuera de los estudios reglados, fundamentalmente a través de jornadas y cursos de actualización, mientras que la universidad ofrece una base inicial limitada. Esta tendencia se acentúa al analizar la formación en métodos de toma de decisiones, donde la capacitación formal resulta excepcional y muchas profesionales dependen de su iniciativa personal para cubrir vacíos formativos. La ausencia de itinerarios estructurados podría explicar la heterogeneidad observada en las trayectorias formativas (Ruiz, 2021).

Estos resultados se relacionan directamente con la segunda hipótesis planteada, según la cual la formación específica en ética aplicada

y toma de decisiones es escasa y se centra principalmente en principios generales, sin un desarrollo sistemático de herramientas prácticas.

En relación con la formación específica en herramientas para la toma de decisiones, tres trabajadoras sociales afirman no haber recibido ninguna capacitación, mientras que el resto señala disponer de algún conocimiento. Sin embargo, en la práctica apenas se recurre a métodos estructurados de deliberación o estos no se identifican de forma explícita, lo que sugiere que dichas herramientas no están plenamente interiorizadas ni diferenciadas de la reflexión cotidiana. En su lugar, se ponen en marcha estrategias improvisadas, confirmando lo ya señalado por Banks (1997) y, más recientemente, por Cuenca y Román (2023, p. 50): “Muchas trabajadoras sociales actúan siguiendo una sabiduría práctica o recogiendo, de forma inconexa, fragmentos de diferentes teorías relacionadas con su aprendizaje”. Esta situación refuerza el diagnóstico de la literatura que señala que la formación en ética suele ser inconsistente, excesivamente teórica o poco aplicable a la realidad profesional (Basagni, 2023). En el caso concreto del trabajo social, además, durante el grado universitario se priorizan aspectos legales o históricos de la bioética, dejando en un segundo plano los componentes más prácticos (Cuenca y Román, 2023). Este panorama apunta a una carencia de formación sistemática y al predominio de aproximaciones casuísticas dependientes del criterio individual o de la cultura organizativa, lo que puede traducirse en variabilidad e inconsistencia ante decisiones complejas.

Los dilemas éticos identificados en este estudio se sitúan en línea con lo descrito en el contexto sanitario español, donde las trabajadoras sociales afrontan con frecuencia tensiones relacionadas con la autonomía, la confidencialidad, el consentimiento informado y la gestión de información sensible (Viscarret et al., 2022).

Este escenario ayuda a explicar el recurso casi automático de la reflexión informal con otras colegas, del uso del sentido común o de la intuición y/o de la consulta con superiores jerárquicos. Todo ello sugiere que las trabajadoras sociales se apoyan con mayor frecuencia en intercambios informales que en canales formales, como el consejo deontológico profesional, órgano consultivo especializado integrado por trabajadoras sociales con formación y experiencia en asesoría ética (Úriz, Ballester, Viscarret et al., 2013). Esta preferencia por el intercambio inmediato no debe interpretarse únicamente como falta de rigor, sino también como una estrategia de adaptación en instituciones donde el tiempo para el análisis moral es limitado y la presión asistencial dificulta la deliberación pausada.

En relación con la tercera hipótesis, que planteaba la influencia de valores, creencias y marcos éticos personales en la toma de decisiones, los resultados del cuestionario de autoevaluación aportan matices relevantes para la discusión.

Lejos de alinearse rígidamente con una única perspectiva filosófica, las trabajadoras sociales combinan de forma pragmática referencias compatibilistas con una ética de la responsabilidad de inspiración levinasiana. La tendencia al determinismo compatibilista (Dennett, 2003) resulta

coherente con la práctica del trabajo social, ya que reconoce el peso de los condicionantes estructurales y de los ejes de opresión y discriminación (Crenshaw, 1991), al tiempo que preserva la posibilidad de acción y transformación. Este enfoque demanda intervenciones orientadas a la emancipación, incluso en contextos restrictivos (Lee, 2022). Por su parte, la presencia de una ética de la responsabilidad se alinea con la propuesta de trascender los principios normativos hacia una ética de la compasión y de la sensibilidad ante el sufrimiento (Idareta, 2010), reforzando la aproximación casuística detectada en el cuestionario *ad hoc* y la convicción mayoritaria de que no existe una verdad moral absoluta.

Cabe señalar que podría haberse anticipado una presencia más marcada de la ética del cuidado, dado que el trabajo social es una profesión altamente feminizada y en la que históricamente se ha naturalizado la ayuda como parte de las “tareas femeninas” (Fombuena, 2006). Sin embargo, la ética del cuidado no se orienta a reforzar mandatos de género, sino que aboga por la democracia y la igualdad efectiva entre los sexos, evitando que las mujeres queden relegadas al rol de cuidadoras principales (Gilligan, 1982). En este sentido, los resultados muestran que, aunque esta perspectiva no aparezca como referente teórico principal, la valoración del cuidado del otro como dimensión esencial de la intervención está claramente presente, en consonancia con una perspectiva feminista que reconoce la opresión estructural sobre las mujeres (Sorlí, 2023).

Las diferencias observadas entre la tendencia al determinismo compatibilista en profesionales con orientación política de izquierda o centro-izquierda, la mayor presencia de la ética de la responsabilidad en posiciones de centro-derecha, así como entre las trabajadoras sociales formadas en universidades públicas y privadas, no alcanzan significación estadística. No obstante, estas distribuciones sugieren que las convicciones morales pueden verse moduladas, al menos parcialmente, por marcos político-ideológicos y trayectorias formativas. Tampoco resulta extrapolable el hallazgo de que las profesionales de mayor edad tiendan a cuestionar la existencia de principios éticos universales, si bien este fenómeno ha sido descrito en estudios previos que señalan una menor consulta de leyes y códigos deontológicos por parte de profesionales con mayor experiencia, en favor del aprendizaje personal (Ballesteros et al., 2011).

Se identifica así una tensión no resuelta entre universalismo y equidad contextual dentro del grupo: mientras la mitad de las participantes considera que priorizar el interés colectivo constituye la conducta ética por excelencia, la otra mitad expresa reservas. De forma coherente con esta tensión, una proporción relevante rechaza la idea de exigir los mismos derechos y deberes a todas las personas, reforzando el relativismo detectado en otras respuestas, como la negación de verdades morales absolutas.

Estos hallazgos matizan la aparente homogeneidad ética de la profesión y ponen de relieve que cada profesional construye su propio recorrido moral en un contexto marcado por la ausencia de referentes compartidos. Tal como señalan Ballesteros et al. (2011, p. 58), “la ausencia de ‘estándares’ éticos aportados desde la profesión deja a los trabajadores sociales sin

elementos de referencia”, situando la interpretación de los límites éticos en el ámbito del criterio individual.

Se configura así una paradoja recurrente: cuanto mayor es el énfasis en el respeto a la alteridad (a través de la compasión, la contextualización o el relativismo), mayor es también el riesgo de confundirlo con una libertad absoluta para decidir sin método ni sustento teórico. Resulta fundamental clarificar que la diversidad de respuestas ante la complejidad ética no equivale a arbitrariedad ni a decisiones basadas exclusivamente en preferencias personales. Las opciones de intervención pueden y deben adaptarse a cada caso, pero han de apoyarse en procesos deliberativos sistemáticos, en la evidencia científica y en los derechos humanos. En este sentido, se plantea como reto para la profesión la necesidad de diferenciar con claridad entre la adscripción a diversas perspectivas éticas y la actuación caprichosa, incorporando una conciencia crítica de los propios sesgos y el respeto a los códigos deontológicos como salvaguarda colectiva (Gray, 2010).

Por último, las demandas expresadas por las profesionales (mayor formación, más tiempo para la reflexión y espacios compartidos para discutir casos) sugieren una toma de conciencia progresiva de la complejidad ética inherente a la práctica. Estos resultados ponen de relieve una brecha entre el reconocimiento de dicha complejidad y la disponibilidad real de herramientas, tiempos y estructuras institucionales que permitan abordarla de forma sistemática.

Así, la escasa visibilidad y la falta de uso de modelos validados de toma de decisiones, junto con la limitada consulta a órganos deontológicos, refuerzan la necesidad de desarrollar una pedagogía de la socialprudencia, orientada no solo a “saber” ética, sino a “hacer” ética desde una base filosófica sólida y contextualizada (Viscarret et al., 2022).

Esta debería traducirse en propuestas formativas que integren la ética aplicada en la formación de grado y posgrado, espacios regulares de deliberación ética dentro de los equipos sanitarios, y dispositivos de supervisión que legitimen la reflexión moral como parte del quehacer profesional. Una socialprudencia entendida así no solo permitiría reducir el malestar moral, sino también fortalecer el rol de la trabajadora social sanitaria en la toma de decisiones interdisciplinarias, contribuyendo a una atención más integral.

## 7. Conclusiones

Los resultados muestran una elevada diversidad entre las TSS en relación con su formación en ética, que se adquiere mayoritariamente a través de congresos y cursos específicos, en contraste con la educación formal reglada, donde la presencia de herramientas prácticas para la toma de decisiones y la resolución de conflictos es limitada. Esta situación explica que, aunque la mayoría de las profesionales considere haber recibido formación específica, dicha formación no se traduzca en una aplicación sistemática en la práctica cotidiana, observándose un uso frecuente de

discusiones informales o del sentido común como principales estrategias de afrontamiento.

Ante los conflictos éticos, identificados como frecuentes en la intervención en el ámbito sanitario, se evidencia un malestar moral significativo derivado de decisiones condicionadas por presiones externas y por la falta de apoyo institucional estructurado. Las TSS expresan la necesidad de una mayor formación en ética y bioética, así como de disponer de más tiempo para la reflexión y de espacios de encuentro con equipos interdisciplinarios, lo que apunta a una necesidad estructural de fortalecer el soporte ético en el ámbito sanitario.

El determinismo compatibilista y la ética de la responsabilidad emergen como las teorías predominantes entre las profesionales encuestadas, reflejando un posicionamiento que articula los condicionantes externos con el respeto a la autonomía de los pacientes en los procesos de toma de decisiones y en el acompañamiento social.

Futuros estudios deberían profundizar en el análisis de la relación entre variables sociodemográficas, formativas y contextuales, y entre las teorías éticas predominantes, así como en los métodos de toma de decisiones utilizados. También resultaría pertinente investigar en qué medida el uso de métodos estandarizados para la toma de decisiones éticas incide en la calidad de las intervenciones en el ámbito sanitario y en la reducción del malestar moral entre las TSS, con el fin de minimizar sesgos y prácticas no sistematizadas. En este sentido, resulta pertinente recordar, como señalan Ballesteros et al. (2011, p. 59), que:

La práctica ética debe evitar los riesgos asociados a la burocratización y a una actuación excesivamente impersonal, imparcial y formal, propia de una aplicación rígida de normas, sin renunciar por ello a la flexibilidad necesaria, pero manteniendo un consenso común y fundamentado que evite que una parte sustancial de las decisiones éticas profesionales recaiga exclusivamente en los valores personales.

Los resultados apuntan a la conveniencia de reforzar la formación ética de las trabajadoras sociales sanitarias mediante programas que integren de forma explícita la filosofía moral, la bioética y el uso sistemático de métodos de toma de decisiones, superando enfoques centrados exclusivamente en principios abstractos. También se podrían poner en marcha sesiones clínicas interdisciplinares, supervisión ética o comités accesibles y próximos a la práctica cotidiana que permitan abordar los conflictos éticos de manera estructurada y compartida.

En cuanto a futuras líneas de investigación, sería pertinente ampliar el estudio a otros contextos hospitalarios y realizar análisis comparativos multicéntricos que permitan contrastar los resultados obtenidos. Del mismo modo, investigaciones orientadas a evaluar el impacto del uso de métodos deliberativos estructurados sobre la calidad de las decisiones y el malestar moral de las profesionales podrían aportar evidencia relevan-

te para el desarrollo de modelos formativos y organizativos más sólidos. Finalmente, la exploración del contexto institucional desde la sociología o la antropología de las profesiones, que influyen en cómo las trabajadoras sociales toman decisiones, podría ser otra línea de investigación a seguir desde aquí.

En conclusión, este estudio pone de relieve la relevancia del análisis ético en el trabajo social sanitario, evidenciando tanto los retos como las oportunidades. Los resultados obtenidos muestran que la toma de decisiones se apoya con frecuencia en procesos no sistematizados, condicionados por trayectorias formativas desiguales, valores personales y presiones institucionales, lo que refuerza la necesidad de avanzar hacia marcos más estructurados. La diversidad de perspectivas éticas, de itinerarios formativos y de dinámicas de decisión refleja la complejidad del contexto hospitalario y subraya la importancia de seguir desarrollando herramientas prácticas, recursos profesionales y una actitud socialprudente que fortalezca la intervención. En este sentido, los hallazgos invitan a una reflexión crítica sobre la integración de principios éticos sólidos en la práctica cotidiana, con el objetivo de evitar el relativismo acritico y la subordinación asistencialista, avanzando desde una ética declamada hacia una ética genuinamente deliberativa.

---

## Referencias bibliográficas

- Amorós, Celia, y De Miguel, Ana. (2005). *Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización*. Minerva Ediciones.
- Ballester, Alberto; Viscarret, Juan José, y Úriz, María Jesús. (2011). Cómo resuelven dilemas éticos los trabajadores sociales en España. *Portularia*, 11(2), 47-59.
- Banks, Sarah. (1997). *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós Ibérica.
- Basagni, Daniela. (2023). *Bioética: perspectivas generales en el marco educativo. Un estudio en Italia y España* (Tesis doctoral, Universidad de Granada). <https://hdl.handle.net/10481/84384>
- Beauchamp, Tom, y Childress, John. (1999). *Principios de ética biomédica*. Masson.
- Bertran Muñoz, Joan; Cambra Lasaosa, Francisco José; Carrera i Carrera, Joan; Esquerda Aresté, Montse; Illa Mestre, Marc; Lorenzo Izquierdo, David, y Roig Carrera, Helena. (2021). Moral distress in healthcare professionals. *Ramon Llull Journal of Applied Ethics*, 12(1), 235-249. <https://doi.org/10.34810/rjjaev1n12id389313>
- Bowen, Glenn. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27-40.

- Braun, Virginia, y Clarke, Victoria. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Busquets, Esther. (2009). Cap a la creació d'una bioètica social. *Quaderns d'acció social i ciutadania*, 6, 32-34.
- Canimas, Joan. (2009). Per què és important l'ètica avui? *Quaderns d'Acció Social i Ciutadania*, 6, 26-31.
- Cohen, Louis, y Manion, Lawrence. (2002). *Métodos de investigación educativa*. La muralla.
- Colom, Dolors. (2010). *El trabajo social sanitario: Atención primaria y atención especializada*. Teoría y práctica. Siglo XXI.
- Congress, Elaine. (2000). What social workers should know about ethics: understanding and resolving ethical dilemmas. *Advances in Social Work*, 1(1), 1-26. <https://doi.org/10.18060/124>
- Cortina, Adela. (2007). *Ética de la razón cordial: educar en la ciudadanía para el Siglo XXI*. Novel.
- Crenshaw, Kimberle. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Cuenca, Mercedes, y Román, Begoña. (2023a). La formación ética en el Grado en Trabajo Social de las universidades españolas. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 207-227. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.23428>
- Cuenca, Mercedes, y Román, Begoña. (2023b). Principios éticos y Trabajo Social: cuestiones pendientes. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 49-57. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40348>
- De Miguel, Ana. (2021). *Ética para Celia*. Ediciones B.
- Dennett, Daniel. (2003). The self as a responding –and responsible– artifact. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1001(1), 39-58. <https://doi.org/10.1196/annals.1279.003>
- Fantus, Sophia; Cole, Rebecca; Usset, Timothy J., y Hawkins, Lataya E. (2024). Multi-professional perspectives to reduce moral distress: A qualitative investigation. *Journal of Clinical Ethics*, 35(1), 15-29. NIH. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38317421/>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales [FITS]. (2018). *Declaración Mundial de los Principios Éticos del Trabajo Social*. Recuperado 3 mayo 2026, de <https://www.ifsw.org/declaracion-global-de-los-principios-eticos-del-trabajo-social/>
- Fombuena, Josefa. (2006). La influencia de la dimensión de género en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 19, 133-154.

- Gilligan, Carol. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- Gracia, Diego. (2019). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Triacastela.
- Gray, Mel. (2010). Moral sources and emergent ethical theories in Social Work. *The British Journal of Social Work*, 40(6), 1794-1811.
- Idareta, Francisco. (2021). ¿Cuáles son las virtudes morales para ser una buena trabajadora social? Aproximación de la ethica cordis de Adela Cortina al Trabajo Social. *Trabajo Social Global*, 11, 86-104. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.20767>
- Idareta, Francisco. (2023). Teorías éticas en el trabajo social. Cuestionario de Autoevaluación Ética (C-AE). *Trabajo Social Hoy*, 100, 111-130. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2023.0019>
- Idareta Goldaracena, Francisco. (2010). Desde la compasión de J. Addams a la responsabilidad para con el otro. *Portularia*, 10(2), 65-75.
- Idareta, Francisco, e Iturralde, Joseba. (2018). Dilemas éticos en Trabajo Social Sanitario. Un estudio de caso. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 79-93. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.04>
- Idareta, Francisco, Úriz, María José, y Viscarret, Juan Jesús. (2017). 150 años de Trabajo Social: propuestas para una genealogía de la deontología profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 37-50. <https://doi.org/10.5209/CUTS.52428>
- Jonas, Hans. (2004). *El principio de responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Herder Editorial.
- Jonsen, Albert; Siegler, Mark, y Winslade, William. (2022). *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. McGraw-Hill.
- Kangasniemi, Mari; Karki, Suyen; Voutilainen, Ari; Saarnio, Reetta; Viinamäki, Leena, y Häggman-Laitila, Arja. (2021). The value that social workers' competencies add to health care: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 30(2), 403-414. <https://doi.org/10.1111/hsc.13266>
- Kincheloe, Norman, y McLaren, Peter. (2005). Repensando la teoría crítica y la investigación cualitativa. En Norman Kincheloe e Yvonna Lincoln (Eds.), *El manual Sage de investigación cualitativa* (p. 303-342). Sage Publications Ltd.
- Labra, Oscar; Castro, Carol; Wright, Robin, y Chamblas, Isis. (2020). Thematic Analysis in Social Work: A Case Study. En Bala Raju Nikku (Ed.), *Global Social Work - Cutting Edge Issues and Critical Reflections*. IntechOpen. <https://www.intechopen.com/chapters/69520>

- Lee, Eunjung. (2022). Assessment as a site of anti/oppressive social work practice: Negotiating with power and the de/professionalisation of social work. *British Journal of Social Work*, 52(7), 4378-4400. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac038>
- MacIntyre, Alasdair. (1993). Persona corriente y filosofía moral: reglas, virtudes y bienes. *Convivium. Revista de Filosofía*, 5, 63-80. SiSpace. Recuperado 27 mayo 2026, de <https://scispace.com/pdf/persona-corriente-y-filosofia-moral-reglas-virtudes-y-bienes-overat829k.pdf>
- Martin, Júlia. (2019). *Cap a l'autonomia de l'adolescent: model d'acompanyament pels professionals assistencials* (Tesis doctoral, Universitat de Barcelona). <https://www.tdx.cat/handle/10803/667813#page=1>
- Montero Delgado, Francisco, y Morlans Molina, Màrius. (2009) *Para deliberar en los comités de ética*. Fundación Dr. Robert.
- Observatori de Bioètica i Dret. (1979, abril 18). *Informe Belmont*. Recuperado 4 mayo 2026, de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Pellicer, Eduard, y Hernández, Balma Soraya (2022). De la beneficencia a la ciencia, de la moral a la ética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 18, 1-12.
- Porcel i Omar, Pilar. (2008). *El treball social en salut, un valor afegit*. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya.
- Rodríguez, Javier. (2017). Por la reflexión moral, contra los códigos de ética en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 97-108.
- Ruiz, María José. (2021). *Cuestionario sobre conocimientos en bioética y actitud moral en alumnos universitarios y profesionales sanitarios* (Tesis doctoral, Universitat de Lleida). <https://www.tdx.cat/handle/10803/671389#page=1>
- Sorlí, Marta. (2023). Trabajo Social y Feminismo: un tándem indivisible. *Servicios Sociales y Política Social*, 129, 67-80.
- Taylor, Brian. (2021). Risk-managing decision-making: a psycho-social rationality model. *The British Journal of Social Work*, 51(7), 2819-2838. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa094>
- Úriz, María Jesús; Ballester, Alberto, e Idareta, Franciso. (2013). Ethical perspectives in the caring professions. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(3), 345-362.
- Úriz, María Jesús; Ballester, Alberto; Viscarret, Juan Jesús, e Idareta, Francisco. (2013). ¿Qué dilemas éticos encuentran los profesionales del trabajo social en España y cómo los resuelven? *Revista de Treball Social*, 199, 35-45.

- Úriz, María Jesús, e Idareta, Francisco. (2017). La ética en las intervenciones sociales: algunos modelos de resolución de dilemas éticos. *Aldaba*, 42, 39-50.
- Úriz, María Jesús; Idareta, Francisco; Viscarret, Juan Jesús, y Ballesterro, Alberto. (2017). Methodologies for ethical decision making in social work. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(1), 33-54. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v24i1.124>
- Viscarret, Juan Jesús; Ballesterro, Alberto; Úriz, María Jesús, e Idareta, Francisco. (2022). What ethical dilemmas do social workers face in the healthcare area in Spain? *Social Work in Public Health*. <https://doi.org/10.1080/19371918.2022.2104414>
- Weng, Suzie S. (2022). Ethics in integrated health care: social workers' perspective. *Ethics & Behavior*, 32(3), 259-272. <https://doi.org/10.1080/10508422.2021.1883431>

# Termómetro social: propuesta de herramienta para medir la vulnerabilidad energética en los hogares<sup>1</sup>

Social thermometer: a proposed tool for measuring energy vulnerability in households

**Daniel Hernández Ortuño<sup>2</sup>**

ORCID: 0009-0001-6430-640X

**Elena Ferri Fuentevilla<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0001-6820-3611

**Teresa Gómez Rasco<sup>4</sup>**

ORCID: 0009-0002-2565-5639

---

Recepción: 14/10/25. Revisión: 09/03/26. Aceptación: 24/03/26

---

**Para citar:** Hernández Ortuño, Daniel; Ferri Fuentevilla, Elena, y Gómez Rasco, Teresa. (2026). Termómetro social: propuesta de herramienta para medir la vulnerabilidad energética en los hogares. *Revista de Treball Social*, 230, 135-161. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.06>

---

## Resumen

La vulnerabilidad energética es un concepto que trasciende la pobreza energética, al incorporar no solo la insuficiencia de recursos económicos, sino también factores estructurales, sociales y contextuales que condicionan el acceso y uso adecuado de la energía en los hogares. Este estudio tiene como objetivo desarrollar una propuesta metodológica para evaluar dicha vulnerabilidad desde el trabajo social, mediante una herramienta diseñada para ser aplicada en visitas domiciliarias.

---

1 Expresamos nuestro agradecimiento a la Cátedra de Innovación Social Aguas de Huelva de la Universidad de Huelva, cuyo apoyo y financiación ha hecho posible este proyecto. También agradecemos la valiosa participación de los trabajadores y trabajadoras sociales de los servicios sociales y la Asociación Valdocco, y de manera especial a todas las personas que formaron parte del grupo de discusión, ya que, sin su implicación y contacto directo con las personas profesionales y la realidad de la muestra, este proyecto no habría sido posible.

2 Doctorando. Universidad de Huelva. [daniel.ortuno@alu.uhu.es](mailto:daniel.ortuno@alu.uhu.es)

3 Universidad de Huelva. [elena.ferri@dstso.uhu.es](mailto:elena.ferri@dstso.uhu.es)

4 Universidad de Huelva. [teresa.gomez@dstso.uhu.es](mailto:teresa.gomez@dstso.uhu.es)

Termómetro social: propuesta de herramienta para medir la vulnerabilidad energética en los hogares

La investigación<sup>5</sup> adopta un enfoque cualitativo, basado en el análisis de dos grupos de discusión con personas usuarias y dos entrevistas semiestructuradas a profesionales del trabajo social. A partir de este trabajo de campo, se identificaron dimensiones clave y se construyeron indicadores que permiten valorar la vulnerabilidad energética desde una perspectiva integral. La herramienta propuesta no se limita a facilitar diagnósticos o gestionar ayudas, sino que busca transformar la intervención social, promoviendo prácticas más contextualizadas, éticas y centradas en las necesidades reales de las personas usuarias. Este estudio contribuye a visibilizar una problemática emergente y propone una vía innovadora para su abordaje desde el trabajo social.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad energética, pobreza energética, visita domiciliaria, intervención social, trabajo social.

---

## Abstract

Energy vulnerability is a concept that goes beyond energy poverty, incorporating not only a lack of economic resources but also structural, social and contextual factors that condition access to and the appropriate use of energy in households. This study aims to develop a methodological proposal to assess energy vulnerability from a social work perspective, through a tool designed for use during home visits.

The research adopts a qualitative approach, based on the analysis of two focus groups with service users and two semi-structured interviews with social work professionals. From this fieldwork, key dimensions were identified and indicators were developed to assess energy vulnerability from a comprehensive perspective. The proposed tool is not limited to facilitating assessments or managing assistance, but seeks to transform social intervention by promoting more contextualised, ethical and needs-based practices for the benefit of service users. This study contributes to raising awareness of an emerging issue and proposes an innovative approach to addressing it within social work.

**Keywords:** Energy vulnerability, energy poverty, home visits, social intervention, social work.

---

<sup>5</sup> Este proyecto ha sido financiado por la Cátedra de Innovación Social Aguas de Huelva de la Universidad de Huelva (convocatoria 2024), cuyo apoyo institucional y económico ha resultado fundamental para su desarrollo. Gracias a esta contribución ha sido posible llevar a cabo las distintas fases del estudio y garantizar los recursos necesarios para su realización.

## 1. Introducción

La pobreza energética se define como la dificultad de los hogares para mantener servicios básicos por insuficiencia de recursos, mientras que la vulnerabilidad energética amplía este concepto al incorporar factores estructurales, sociales y contextuales de riesgo (Pellicer, 2018; 2023). Ante esta distinción, se propone una herramienta para profesionales del trabajo social diseñada para evaluar dicha vulnerabilidad mediante visitas domiciliarias basada en indicadores observables (Hearn et al., 2022). Su implementación busca obtener una visión completa de la realidad del hogar para facilitar diagnósticos precisos e intervenciones eficaces ajustadas a las necesidades detectadas (Saltiel y Lakey, 2020).

La visita domiciliaria es un instrumento esencial que permite acceder al entorno privado, observar dinámicas familiares y evaluar el uso real de la energía (Chamorro, 2006; Winter y Cree, 2016). Estructurada en tres etapas –planificación, ejecución y evaluación (Ávila, 2017)–, esta secuencia organiza la intervención desde la preparación hasta la elaboración de planes de acción. Técnicas como la observación directa, el análisis del lenguaje no verbal o el uso de genogramas permiten captar elementos ambientales que suelen pasar desapercibidos en contextos institucionales, fortaleciendo la capacidad diagnóstica y favoreciendo la mejora de la calidad de vida (Chamorro, 2006).

No obstante, la visita domiciliaria es una de las tareas más exigentes del ejercicio profesional, implicando gestión emocional y un alto nivel de presión (Muzicant y Peled, 2017). La sobrecarga estructural, la falta de apoyo organizacional y la escasez de recursos facilitan el agotamiento profesional, lo que perjudica tanto la salud mental del trabajador como la calidad de las intervenciones (Stalker y Harvey, 2003). Por este motivo, la herramienta presentada facilita el proceso mejorando su eficiencia mediante indicadores claros y sencillos que identifican el nivel de vulnerabilidad y establecen líneas de actuación adecuadas desde los servicios sociales.

Esta propuesta se fundamenta en un enfoque ecosocial que integra sostenibilidad, justicia social y derechos humanos, promoviendo prácticas que reducen las desigualdades respetando los recursos naturales limitados (Boetto, 2016). Con un diseño holístico de ocho dimensiones, la herramienta contribuye a reducir recursos mediante la mejora de hábitos y patrones de consumo (Peeters, 2011), situando la alfabetización energética como un elemento esencial para mitigar la vulnerabilidad a largo plazo (Santillán y Cedano, 2023).

En consecuencia, la presente investigación tiene como objetivo general desarrollar una propuesta metodológica para medir la vulnerabilidad energética en los hogares. Mediante la elaboración de indicadores cualitativos, se busca proporcionar al equipo profesional una herramienta que posibilite la identificación precisa y contextualizada de las necesidades energéticas de las personas usuarias.

Por consiguiente, la presente investigación tiene como objetivo general desarrollar una propuesta metodológica para medir la vulnerabilidad energética en los hogares, mediante una herramienta que permita a las personas profesionales del trabajo social evaluar las necesidades energéticas de las personas usuarias. Se plantea la elaboración de indicadores específicos, preferentemente de carácter cualitativo, que posibiliten la identificación precisa y contextualizada de las necesidades asociadas a la vulnerabilidad energética en los hogares.

Por lo tanto, la presente investigación se orienta a dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿qué indicadores, principalmente de carácter cualitativo, permiten evaluar de forma integral la vulnerabilidad energética en contextos de intervención social?; ¿qué utilidad presenta una herramienta de evaluación de la vulnerabilidad energética para las personas profesionales del trabajo social en la elaboración de diagnósticos sociales y en el desarrollo de procesos de intervención?; ¿qué grado de viabilidad presenta la aplicación de dicha herramienta durante las visitas domiciliarias realizadas desde los servicios sociales?

## 2. Marco teórico

### 2.1. La pobreza energética

La pobreza energética se ha abordado tradicionalmente desde enfoques cuantitativos basados en el gasto del hogar, utilizando indicadores como el umbral del 10%, el modelo LIHC o la medición del confort térmico para dimensionar el fenómeno a escala poblacional (Thomson y Bouzarovski, 2019; Eurostat, 2024; Romero et al., 2024). No obstante, su énfasis en variables económicas presenta limitaciones para captar dimensiones cualitativas y contextuales que pueden ser detectables mediante la observación profesional y el análisis contextual (Hearn et al., 2022; Scarpellini et al., 2017).

En la literatura, este fenómeno se conceptualiza como un estado material de privación donde el hogar no logra mantener servicios básicos (calefacción, iluminación o agua caliente) sin comprometer desproporcionadamente sus ingresos. Habitualmente, su identificación se realiza a través de umbrales de renta o gasto, entendiendo la pobreza energética como un estado observable que se manifiesta en situaciones concretas de carencia (Pellicer, 2018; Thomson y Bouzarovski, 2019).

Entre los factores que contribuyen a la aparición de la pobreza energética se encuentran, en primer lugar, las limitaciones económicas del hogar, que reducen la capacidad para afrontar de manera sostenida los costes asociados al mantenimiento de unas condiciones habitacionales adecuadas. A ello se suman deficiencias estructurales de la vivienda, como un aislamiento térmico insuficiente, que incrementan las necesidades energéticas y dificultan el mantenimiento de una temperatura confortable. Asimismo, determinados hábitos de consumo poco eficientes pueden

intensificar esta situación, elevando el gasto energético y agravando los efectos de la privación (Scarpellini et al., 2017).

En los últimos años, esta problemática ha adquirido mayor relevancia en Europa, especialmente entre los hogares más vulnerables. Según datos de Eurostat (2024), en 2023 el 10,3% de la población europea no logró mantener una temperatura adecuada en sus hogares, cifra que ascendió al 20,3% en países como España y Portugal. Asimismo, el 8,8% de los hogares europeos destinó hasta el 40% de sus ingresos a mantener condiciones térmicas mínimas, lo que evidencia la gravedad del problema y la necesidad de abordarlo desde múltiples dimensiones.

## 2.2. Indicadores nacionales e internacionales

A escala internacional, el indicador más utilizado ha sido el del 10% de ingresos destinado a energía, aunque autores como Thomson y Bouzarovski (2019) cuestionan su precisión al generar “falsos positivos” que no siempre reflejan una verdadera situación de vulnerabilidad. Esta limitación ha impulsado el desarrollo de métricas más sofisticadas que intentan capturar la complejidad del fenómeno desde diversas perspectivas económicas y técnicas.

Entre estas alternativas destacan indicadores como el Low Income, High Cost (LIHC), el 2M o el Low Energy Efficiency (LILEE), que integran variables de ingresos, gasto medio y eficiencia habitacional. Otros enfoques, como el Minimum Income Standard (MIS) o la evaluación de la capacidad para mantener una temperatura adecuada en invierno, buscan una medición más exacta (Thomson y Bouzarovski, 2019), pero todos coinciden en la necesidad de complementar estos datos cuantitativos con herramientas cualitativas y sociales que permitan contextualizar la realidad específica de cada hogar.

## 2.3. La vulnerabilidad energética

Una vez definida la pobreza energética, se pone de manifiesto la necesidad de observar este fenómeno desde un enfoque complementario, más amplio y multidimensional, que permita captar la complejidad de las desigualdades en el acceso a los servicios energéticos esenciales.

Algunos hogares, a pesar de no presentar impagos formales o consumos extremos, pueden experimentar privaciones térmicas y dificultades en la gestión de suministros debido a problemas de aislamiento, baja eficiencia o falta de capacidades informativas. Estas realidades suelen quedar fuera del alcance de los indicadores cuantitativos tradicionales, lo que resalta la necesidad de emplear marcos analíticos más amplios y multidimensionales (Pellicer, 2018; Hearn et al., 2022).

Bajo esta premisa, el concepto de vulnerabilidad energética integra diversos factores estructurales, sociales y contextuales que condicionan el acceso efectivo a la energía, abarcando desde las condiciones habitacionales y los hábitos domésticos hasta las redes informales y las barreras

institucionales (Bouzarovski et al., 2014; Pellicer, 2023). Esta perspectiva resulta especialmente pertinente para el trabajo social, ya que permite analizar dichas dimensiones mediante técnicas propias de la disciplina, como la visita domiciliaria, la cual facilita una comprensión profunda del entorno familiar y del uso real de los recursos energéticos en el hogar (Chamorro, 2006; Saltiel y Lakey, 2020).

Desde esta perspectiva, la vulnerabilidad energética se define como una condición multidimensional y dinámica caracterizada por el riesgo de no alcanzar un confort térmico adecuado. Este riesgo se origina de la interacción de factores como ingresos limitados, deficiencias habitacionales, ineficiencia de equipamientos, escasa alfabetización energética y barreras administrativas. El concepto integra tanto dimensiones cuantitativas (impagos o cortes de suministro) como escenarios cualitativos de riesgo potencial, los cuales son detectables mediante la observación profesional y resultan clave para el diseño de estrategias de prevención e intervención sociales (Hearn et al., 2022; Scarpellini et al., 2017).

A diferencia de la pobreza energética, que es referida a una situación de precariedad, la vulnerabilidad se constituye en un marco centrado en el riesgo estructural, relacional y contextual, pudiendo existir incluso de forma previa o independiente a la pobreza manifiesta (Bouzarovski et al., 2014; Pellicer, 2023). Para el trabajo social, esta ampliación conceptual posibilita diagnósticos integrales basados en la observación del contexto doméstico y las estrategias cotidianas de afrontamiento. De este modo, se superan las aproximaciones exclusivamente económicas, favoreciendo intervenciones situadas de acompañamiento y fortalecimiento social (Chamorro, 2006; Saltiel y Lakey, 2020).

Además, este enfoque permite distinguir entre distintos perfiles de hogares afectados. Por un lado, los hogares estructuralmente excluidos, que han vivido en situaciones de precariedad energética de forma prolongada, con ingresos bajos y viviendas en mal estado. Por otro, los hogares recientemente afectados, cuya situación se ha visto alterada por eventos sobrevenidos como la pérdida de empleo, el aumento del coste de la electricidad o cambios en la composición familiar (Pellicer, 2023).

Este enfoque también incorpora las aptitudes individuales, como la capacidad para gestionar el consumo energético, el acceso a información sobre eficiencia y la posibilidad de implementar mejoras en el hogar. Así, una vivienda con niveles de gasto energético reducidos, pero con condiciones habitacionales deficientes, puede seguir siendo vulnerable si no se garantiza un confort térmico adecuado (Hearn et al., 2022).

Sus consecuencias pueden tener impactos significativos sobre la salud física y mental de las personas usuarias, manifestándose en forma de ansiedad, aislamiento, exclusión social o pérdida de autoestima. Asimismo, puede contribuir a la degradación de las viviendas, la acumulación de deudas derivadas de los costes energéticos, el aumento de emisiones de CO<sub>2</sub> y, en general, al deterioro del entorno doméstico y comunitario. Si bien el estado de salud influye directamente en el bienestar individual, unas condiciones habitacionales inadecuadas pueden agravar situaciones de

vulnerabilidad preexistentes, afectando negativamente a la calidad de vida de las personas.

En el ámbito educativo, la vulnerabilidad energética también incide en el rendimiento académico del alumnado, especialmente en hogares donde no se garantiza una temperatura adecuada para el estudio o el descanso (Katoch et al., 2023).

Para superar la ambigüedad conceptual, la propuesta operativiza la vulnerabilidad energética a través de la identificación de tres grandes grupos de factores, ampliamente fundamentados en la literatura científica, que permiten ordenar y clarificar las dimensiones analíticas incorporadas en la herramienta.

En primer lugar, se identifican los factores estructurales, que se refieren a aquellas condiciones materiales y físicas del entorno residencial que el hogar no puede modificar de manera autónoma. De acuerdo con Pellicer (2018) y Hearn et al. (2022), estos factores incluyen las deficiencias en la envolvente térmica de la vivienda como el aislamiento o la antigüedad del inmueble, la baja eficiencia de los sistemas de climatización y la rigidez del mercado energético, expresada en tarifas complejas y procedimientos burocráticos. Asimismo, Arenas et al. (2021) señalan que la ausencia de infraestructuras energéticas eficientes puede dar lugar a un gasto eléctrico teórico inasumible para muchas familias, independientemente de sus estrategias de consumo.

En segundo lugar, los factores sociales hacen referencia a las características demográficas, relacionales y familiares que condicionan la capacidad de respuesta del hogar ante situaciones de precariedad energética. Bouzarovski et al. (2014) destacan que la vulnerabilidad puede intensificarse en función de la composición del hogar, especialmente en presencia de menores, personas mayores o personas con necesidades de salud específicas. En esta línea, Pellicer (2023) subraya el papel del capital social y de las redes de apoyo, o la ausencia de estas, como elementos determinantes para evitar procesos de aislamiento social asociados a la precariedad energética.

Por último, los factores contextuales engloban las prácticas cotidianas, los conocimientos disponibles y el entorno sociocultural en el que se inscribe el uso de la energía en el hogar. En este ámbito, la alfabetización energética se configura como un elemento clave, entendida como la capacidad para comprender, gestionar y optimizar el consumo energético (Santillán y Cedano, 2023). Asimismo, Chamorro (2006) señala que las rutinas domésticas y los patrones culturales heredados, como el uso de determinados sistemas de calefacción tradicionales, influyen de manera decisiva en el uso real de la energía, tratándose de dimensiones que difícilmente pueden ser captadas mediante indicadores cuantitativos y que requieren de la observación directa en el domicilio.

El abordaje de la vulnerabilidad energética ha dado lugar al desarrollo de diversas herramientas en contextos nacionales e internacionales, cada una con enfoques metodológicos y objetivos específicos. A continuación, se presenta una comparación entre tres instrumentos representativos:

**Tabla 1.** Herramientas nacionales e internacionales

| Herramienta                       | Enfoque                                 | Indicadores   | Objetivo   | Fuente              |
|-----------------------------------|---|---|--|---------------------|
| Ayuntamiento de Valencia (España) | Cuantitativo, con aspectos cualitativos | Acceso a energía, capacidad de pago, eficiencia energética del hogar, condiciones climáticas  | Apoyar la toma de decisiones en políticas públicas locales para reducir la pobreza energética            | Romero et al., 2024 |
| Gobierno de Colombia              | Cuantitativo                            | Consumo de energía, calidad del suministro, capacidad de pago, satisfacción de las personas usuarias, condiciones socioeconómicas, climáticas e infraestructura | Medir el acceso a la energía en los hogares y orientar políticas nacionales y regionales                 | Andrés, 2025        |
| ENERSOC (ECODES)                  | Cuantitativo con apoyo cualitativo      | Hábitos de consumo, uso de electrodomésticos, comportamiento energético del hogar, cuestionarios a hogares  | Diagnóstico personalizado y propuestas de eficiencia energética; empoderamiento de las personas usuarias | Arenas et al., 2021 |

Fuente: Elaboración propia.

Estas herramientas han sido diseñadas principalmente desde disciplinas técnicas, como la ingeniería o la planificación energética, y aunque algunas incorporan variables cualitativas, su aplicación en contextos sociales presenta limitaciones. Inicialmente, se valoró la posibilidad de adaptar alguna de estas herramientas al ámbito del trabajo social. Sin embargo, los resultados obtenidos en los grupos de discusión y entrevistas evidenciaron que las herramientas existentes no logran captar con precisión las dimensiones sociales y contextuales de la vulnerabilidad energética, especialmente aquellas observables en el entorno doméstico.

Para garantizar una intervención más ajustada a la realidad de los hogares, es fundamental considerar elementos como las dinámicas familiares, las condiciones habitacionales y las estrategias cotidianas de consumo energético. Estos aspectos pueden ser identificados mediante visitas domiciliarias, que permiten recolectar información tanto verbal como no verbal. La ausencia de esta metodología en las herramientas existentes limita significativamente la comprensión del contexto real, lo

que justifica la necesidad de una propuesta específica para el trabajo social (Saltiel y Lakey, 2020).

En este sentido, se plantea el desarrollo de una herramienta basada en indicadores cualitativos aplicables en visitas domiciliarias, permitiendo un diagnóstico de la vulnerabilidad energética que trascienda la dimensión económica. Al integrar hábitos cotidianos, percepciones subjetivas y factores estructurales frecuentemente invisibilizados (Saltiel y Lakey, 2020), este instrumento facilita al trabajo social intervenciones situadas y humanas, capaces de responder con precisión a la complejidad singular de cada hogar (Sobocan et al., 2019).

### 3. Metodología

Este estudio se inscribe en un diseño cualitativo de alcance exploratorio y descriptivo, orientado al codiseño y la validación de una herramienta de diagnóstico social. La propuesta es de naturaleza cualitativa, diseñada para ser aplicada como una guía de entrevista y observación durante la visita domiciliaria. A diferencia de los modelos basados en métricas cerradas, los indicadores no se cuantifican mediante escalas numéricas, sino que se interpretan de forma holística, priorizando la narrativa de las personas usuarias y la evidencia material del entorno físico. De este modo, la valoración de la vulnerabilidad surge de la triangulación entre las condiciones estructurales de la vivienda y las vivencias subjetivas de quienes la habitan, fundamentando el diagnóstico en la densidad del relato y la realidad observada.

#### 3.1. Participantes y criterios de selección

El muestreo fue de tipo intencional y por conveniencia, seleccionando a personas participantes que residieran en el Distrito V de Huelva (zona ERACIS). La saturación de categorías se alcanzó de forma temprana debido a la homogeneidad intrínseca del contexto socio-residencial.

Es importante precisar que esta similitud no deriva de una selección sesgada de la muestra, sino de la propia realidad del territorio: la vulnerabilidad estructural del distrito genera una convergencia de vivencias. Al operar bajo un mismo marco institucional y enfrentar barreras socioeconómicas idénticas, los discursos de las personas usuarias presentan recurrencias naturales. Esta realidad compartida permitió que los relatos se volvieran representativos con rapidez, validando la robustez de las dimensiones analizadas sin necesidad de ampliar la muestra, ya que nuevas intervenciones no aportaban información adicional relevante.

Las personas participantes se organizaron en dos grupos de discusión: el primero, con edades entre los 40 y 60 años; y el segundo, entre los 30 y 50 años. Los perfiles familiares incluyeron familias monoparentales, biparentales, nucleares y unipersonales. En términos económicos, la mayoría mostraba signos de vulnerabilidad, con ingresos procedentes

del desempleo o prestaciones sociales. Asimismo, se detectaron casos con cortes de suministro o falta de alfabetización energética.

Por otro lado, se realizaron dos entrevistas semiestructuradas a profesionales del trabajo social del Distrito V y la Asociación Valdocco. La selección de la muestra para las entrevistas profesionales respondió a criterios de conveniencia y relevancia territorial, vinculándose al desarrollo del proyecto financiado por la Cátedra de Innovación Social Aguas de Huelva (convocatoria 2024). Dado el presupuesto y el carácter exploratorio y de diseño de esta fase de la investigación, se optó por la selección de informantes clave seleccionadas mediante un muestreo intencional en base a su liderazgo técnico y conocimiento exhaustivo del territorio. Desde una perspectiva cualitativa, su incorporación no persigue la representatividad estadística, sino la obtención de información significativa y contextualizada que contribuya a la interpretación de los resultados.

### 3.2. Procedimiento de análisis e instrumentos

El proceso analítico se realizó mediante una codificación temática y axial. Tras la transcripción de los grupos y entrevistas, se procedió a la identificación de categorías emergentes que fueron agrupadas en las dimensiones presentadas en las tablas 2 –para grupos de discusión– y 3 –para profesionales–.

**Tabla 2.** Dimensiones de los grupos de discusión

| Dimensiones  | Definición  |
|--|---|
| Las rutinas diarias y el uso cotidiano de la energía y el agua               | Organización doméstica diaria y patrones de consumo energético y del agua vinculados a las rutinas del hogar.   |
| El uso de electrodomésticos e iluminación                                    | Uso de electrodomésticos, el consumo percibido, hábitos de <i>stand-by</i> y la conciencia sobre eficiencia.  |
| Equipos de climatización   | Accesibilidad, hábitos de uso según la temporada y la percepción del efecto económico de estos dispositivos en el coste de la factura energética.   |
| La eficiencia energética de la vivienda y las mejoras realizadas en el hogar | Se examina la percepción del aislamiento del hogar, las condiciones de este y las posibles mejoras. Asimismo, se observan las posibles estrategias para conservar el confort térmico y el conocimiento sobre eficiencia energética. |

| Dimensiones   | Definición  |
|---|---|
| Facturas, costes y dificultades de los costes               | Se observan los recibos de electricidad, gas y agua, así como su coste. Además, se analiza la inquietud estacional por el gasto y la capacidad de las personas usuarias de entender nociones básicas como la potencia contratada o el precio del kWh.   |
| Hábitos de ahorro de energía y agua                         | Emplean estrategias para disminuir el consumo (uso de luz natural, cierre de grifos, programación de electrodomésticos, entre otras). También, se indaga sobre la sustitución de aparatos por otros más eficientes, el impacto percibido en las facturas y las conversaciones familiares sobre el ahorro. |
| Impacto en la vida diaria y cambios en rutinas por el coste | Se inquires cómo el gasto energético influye en su vida diaria, si han tenido que recortar en otras necesidades básicas o ajustar hábitos.  |
| Acceso al apoyo institucional y a las ayudas disponibles    | Se analiza el conocimiento y el uso del bono social u otras ayudas para el pago de los costes energéticos. Asimismo, se inquires en las dificultades percibidas para acceder a ellas.   |

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las entrevistas con profesionales, el enfoque se centró en explorar la sensibilidad profesional y la preocupación por el confort climático y el impacto económico en las familias.

**Tabla 3.** Dimensiones de las entrevistas a trabajadores y trabajadoras sociales del Distrito V de Huelva

| Dimensiones   | Definición   |
|---|--|
| Sensibilidad y percepción profesional                               | Se recoge información acerca de la percepción que tienen las personas profesionales del trabajo social sobre la vulnerabilidad energética, así como ejemplos de casos reales en los que han intervenido y las metodologías empleadas en dichas intervenciones. |
| Gestión institucional ante situaciones de vulnerabilidad energética | Se analiza cómo gestionan las instituciones los casos relacionados con la vulnerabilidad energética, y los protocolos de actuación y recursos disponibles.   |

Termómetro social: propuesta de herramienta para medir la vulnerabilidad energética en los hogares

| Dimensiones  | Definición   |
|--|--|
| Herramientas de evaluación de la vulnerabilidad energética | Se examina el conocimiento que tienen las personas profesionales del trabajo social sobre las herramientas existentes para evaluar la vulnerabilidad energética, así como las necesidades más frecuentes detectadas en las familias afectadas. Además, se recoge su grado de satisfacción respecto a la propuesta de una nueva herramienta específica para abordar esta problemática.        |
| Detección de las necesidades energéticas                   | Se analiza cómo detectar las necesidades de las familias, ya sea a través de las visitas domiciliarias o siguiendo los protocolos establecidos por la institución. Asimismo, se profundiza en los criterios o elementos que observan durante la entrada al domicilio o en el desarrollo de la entrevista, y cómo estas observaciones les permiten identificar situaciones de vulnerabilidad. |
| Formación y especialización en vulnerabilidad energética   | Se investiga el nivel de conocimiento que tienen los trabajadores sociales en esta materia, y se valora su opinión sobre la necesidad de implementar programas formativos específicos destinados a mejorar su capacitación en este ámbito.   |

Fuente: Elaboración propia.

### 3.3. Consideraciones éticas

La investigación se rigió por los principios de transparencia y protección de datos, garantizando el anonimato y la confidencialidad, tras obtener el consentimiento informado de todas las personas participantes. El estudio se enmarca en un proyecto de investigación institucional y, conforme a la normativa vigente en su fase de ejecución, fue eximido de revisión formal por un comité de ética, al no implicar el tratamiento de datos personales sensibles ni información especialmente protegida.

Asimismo, cabe señalar que en dicho periodo la universidad de referencia no disponía de un comité de ética específico para las ciencias sociales, por lo que se procedió bajo la aprobación institucional de las entidades implicadas para el acceso al campo de estudio. El proceso respetó íntegramente los principios éticos de la investigación social, asegurando la participación voluntaria y centrandó las técnicas de recogida de información en dimensiones profesionales, estructurales y de percepción, evitando contenidos de carácter personal o sensible.

## 4. Resultados

Para el análisis de los resultados se seguirá un enfoque cualitativo, basado en una codificación manual del contenido recogido en los grupos de discusión y entrevistas a trabajadores y trabajadoras sociales. El material ha sido estructurado en fragmentos relevantes, a partir de los cuales se han extraído indicadores cualitativos que permiten identificar patrones, percepciones y experiencias relevantes. Estos indicadores serán agrupados y analizados según distintas dimensiones temáticas previamente definidas, lo que facilitará una lectura transversal y comparativa entre los distintos aspectos de la información recogida.

### 4.1. Resultados obtenidos de los grupos de discusión

#### 4.1.1. *Las rutinas diarias y el uso cotidiano de la energía y el agua*

Los patrones culturales constituyen un elemento clave en el análisis del uso cotidiano de la energía en los hogares. En los discursos de los grupos de discusión, se identificaron prácticas arraigadas y heredadas generacionalmente que incrementan el consumo, como el uso de braseros:

Mi familia siempre usó braseros en invierno, no sé si eso consume mucha energía, pero es lo que hemos hecho siempre (Grupo 1).

Este testimonio refleja cómo las prácticas tradicionales, aunque poco eficientes, están profundamente integradas en la vida cotidiana. En este sentido, es fundamental que las intervenciones sociales contemplen el contexto sociocultural de las personas usuarias, diseñando estrategias que no solo informen sobre el ahorro energético, sino que respeten y dialoguen con las costumbres locales. La incorporación de estos elementos en la evaluación de la vulnerabilidad energética permite una lectura más rica y ajustada de la realidad, facilitando diagnósticos más precisos y respuestas más eficaces desde los servicios sociales.

#### 4.1.2. *El uso de electrodomésticos e iluminación*

El equipamiento presente en los hogares vulnerables es un factor determinante en el gasto energético. Las personas participantes señalaron que las limitaciones económicas les impiden acceder a aparatos más eficientes, viéndose obligadas a adquirir lo que permite su presupuesto inmediato sin considerar el ahorro a largo plazo:

Nunca me fijé en las etiquetas de ahorro, la verdad, solo compro lo que me alcanza (Grupo 2).

Además, se identificó una carencia significativa de formación en eficiencia energética, lo que contribuye a un uso inadecuado de los recursos.

Esta brecha informativa y estructural debe ser abordada desde el trabajo social mediante procesos de alfabetización energética que promuevan tecnologías sostenibles adaptadas al contexto de cada hogar.

#### 4.1.3. Equipos de climatización

La climatización representa uno de los componentes más costosos y críticos en contextos de vulnerabilidad. Se evidenció que las familias recurren a sistemas poco eficientes o alternativas precarias ante la imposibilidad de afrontar el coste de combustibles, como el gas:

En invierno, uso un brasero porque no puedo pagar el gas para la estufa, pero luego me siento todo el tiempo con frío (Grupo 1).

La imposibilidad de realizar mejoras estructurales en la vivienda, como el aislamiento térmico o la renovación de sistemas de calefacción, perpetúa esta situación de vulnerabilidad. Por ello, la herramienta de evaluación de la vulnerabilidad energética debe considerar tanto el acceso a equipos de climatización eficientes como las condiciones materiales del hogar. Esta dimensión permite diseñar estrategias integrales que no solo reduzcan el consumo energético, sino que también promuevan el bienestar general de la población, permitiendo al trabajo social actuar sobre las barreras estructurales que impiden el acceso a la energía en condiciones dignas.

#### 4.1.4. La eficiencia energética de la vivienda y las mejoras realizadas en el hogar

Las características habitacionales impactan directamente en la eficiencia energética y en el estado de salud de los convivientes. La ausencia de aislamiento térmico en paredes y ventanas provoca pérdidas de calor críticas, incrementando la dificultad para mantener una temperatura de confort:

El invierno aquí es muy duro, pero mis ventanas no cierran bien, por lo que siempre tengo frío (Grupo 1).

Incluir indicadores de habitabilidad en las herramientas de diagnóstico permite observar factores estructurales que influyen en la vulnerabilidad. Esto facilita el diseño de intervenciones orientadas a la rehabilitación del hogar y a la mejora de la calidad de vida desde un enfoque multidisciplinar y preventivo.

#### 4.1.5. Facturas, costes y dificultades de los costes

El coste de las facturas energéticas constituye una de las principales preocupaciones en los hogares en situación de vulnerabilidad. Durante los grupos de discusión, numerosas personas manifestaron serias dificultades

para afrontar los pagos, viéndose obligadas a tomar decisiones críticas que afectan a otras necesidades básicas, como la alimentación:

He tenido que dejar de comprar comida algunos meses porque no podía pagar la luz y la comida a la vez (Grupo 1).

Esta precariedad económica se ve agravada por una falta de alfabetización energética que limita la capacidad de las personas usuarias para gestionar de forma eficiente sus recursos, dificultando la comprensión de los recibos y el acceso a las ayudas disponibles.

Bajo esta premisa, la inclusión de indicadores sobre el coste de las facturas resulta fundamental dentro de la herramienta de evaluación de la vulnerabilidad energética. Estos indicadores permiten que la herramienta refleje no solo el gasto real, sino también el grado de comprensión energética y la capacidad de interpretación de los recibos por parte de las familias. Al integrar estos elementos, el instrumento facilita que los trabajadores y trabajadoras sociales detecten carencias específicas, identifiquen redes de apoyo informales y diseñen intervenciones ajustadas que trascienden la mera gestión económica, promoviendo una mejora en la autonomía y la gestión de los recursos del hogar.

#### 4.1.6. Hábitos de ahorro de energía y agua

Se manifestó una falta recurrente de sensibilización sobre el uso eficiente de la energía entre los participantes. En muchos casos, los hogares no disponen de las pautas necesarias para optimizar su consumo, lo que limita su capacidad de ahorro y mantiene elevados los costes mensuales:

No sé si hay algo que podría hacer para gastar menos en la factura, pero, la verdad, nunca me han explicado cómo ahorrar energía (Grupo 2).

Esta carencia informativa refleja una brecha que debe ser integrada en las herramientas evaluativas. El trabajo social tiene aquí un papel educativo fundamental para promover cambios de conducta que alivien la carga económica de las familias vulnerables.

#### 4.1.7. Impacto en la vida diaria y cambios en rutinas por el coste

Los problemas energéticos generan un impacto emocional significativo, manifestándose en cuadros de estrés y ansiedad. La imposibilidad de mantener el confort o el miedo constante a la interrupción del servicio afectan directamente la salud mental de las personas:

Es muy estresante pensar que no vas a poder pagar la luz, me da miedo que me corten el suministro (Grupo 2).

Incorporar indicadores que evalúen estas consecuencias permite al equipo profesional comprender las implicaciones psicosociales de la precariedad. Esto mejora la capacidad de intervención al ofrecer una visión integral de las circunstancias que rodean la vulnerabilidad energética en la vida cotidiana.

#### *4.1.8. Acceso al apoyo institucional y a las ayudas disponibles*

El acceso a recursos institucionales es vital, pero se ve obstaculizado por el desconocimiento de los usuarios sobre cómo solicitarlos. Se pone de relieve la utilidad de recibir orientación para optimizar gastos y acceder a derechos como el bono social:

¿Vosotros tenéis bonos sociales? [...] en el agua también hay una ayuda y es verdad, de 112 euros que pagaba, me ha bajado a 75 euros (Grupo 2).

Los indicadores sobre la gestión de ayudas son esenciales para identificar barreras administrativas que limitan la autonomía de las personas. Esta dimensión permite al trabajo social detectar necesidades de acompañamiento y fomentar la inclusión mediante la formación sobre los recursos disponibles.

## **4.2. Resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas a trabajadores y trabajadoras sociales**

### *4.2.1. Sensibilidad y percepción profesional*

Las entrevistas muestran que el equipo profesional identifica la vulnerabilidad energética de forma empírica y sensible, aunque el concepto técnico esté en fase de consolidación. Esta realidad valida la necesidad de un instrumento que sistematice dichas percepciones, facilitando intervenciones precisas ante necesidades sociales complejas.

Durante las entrevistas, se compartieron casos reales que evidencian la complejidad de la problemática. Una de las personas entrevistadas relató situaciones extremas, como la de una familia que acumuló una deuda de varios miles de euros tras realizar una conexión eléctrica ilegal, lo que pone de manifiesto la falta de control institucional y la ausencia de mecanismos preventivos eficaces.

Me han llegado familias con facturas de 9.000 euros de agua. Y digo, “¿Y esto?”. Es que como nunca me cobraban, nunca me cobraban... ¿Cómo le digo yo a una familia que va a pagar 9.000 € de agua? Si la administración al segundo día hubiera hecho el corte correspondiente, pues no habría ningún problema (Entrevista 2).

Estos relatos reflejan no solo la gravedad de las situaciones que enfrentan las familias, sino también la necesidad de que profesionales

del trabajo social cuenten con formación específica en materia energética. La incorporación de herramientas que permitan identificar y abordar la vulnerabilidad energética desde una perspectiva social resulta clave para mejorar la eficacia de las intervenciones y prevenir situaciones de exclusión energética prolongada.

#### 4.2.2. *Gestión institucional ante situaciones de vulnerabilidad energética*

La gestión actual se ve condicionada por limitaciones de recursos y protocolos institucionales. El equipo profesional señala que a menudo las actuaciones se reducen a la derivación o la gestión económica puntual, sin profundidad diagnóstica:

Nosotros no [...] no atendemos esa [...] Nosotros lo derivamos a los servicios sociales comunitarios porque no podemos atenderlos [...] Yo no he hecho ninguna visita domiciliaria, nosotros no hemos hecho ninguna (Entrevista 1).

La escasez de personal impide realizar visitas a domicilio, lo que dificulta una evaluación precisa de las condiciones habitacionales. Esta constatación refuerza la necesidad de implementar herramientas que faciliten diagnósticos cualitativos más completos y guiados, además de respuestas ajustadas a la realidad familiar.

En la segunda entrevista, la persona entrevistada indicó que su intervención se centra en el abordaje económico de los casos, gestionando principalmente el pago de facturas pendientes de electricidad o agua. No obstante, reconoció que los costes energéticos son más complejos de tratar, especialmente por la implicación de empresas privadas en la gestión del suministro.

#### 4.2.3. *Detección de las necesidades energéticas*

En este apartado se reflejan las graves necesidades energéticas que afectan a las familias del Distrito V, quienes enfrentan serias dificultades para cubrir suministros básicos, recurriendo en ocasiones a conexiones ilegales que generan facturas elevadas y situaciones de riesgo. El equipo profesional destaca que las condiciones habitacionales precarias, marcadas por humedades y deficiencias en el aislamiento térmico en edificios de los años 60 y 70, incrementan drásticamente el consumo necesario para el confort:

“[...] las condiciones de la vivienda en muchos casos son precarias, es decir, existen humedades, goteras, existen filtraciones de aguas por las paredes, existen problemas con la mayoría de los vecinos en los entornos de saneamiento [...] la mayoría de estas viviendas son viviendas que no tienen dueño, están semiocupadas [...] hablamos de pisos que son de los años 60 a 70. Y ya en su día estaban en condiciones regulares (Entrevista 2).

Asimismo, se identificaron necesidades críticas vinculadas a la salud, donde la dependencia de dispositivos médicos eleva la vulnerabilidad ante posibles cortes de suministro y aumenta el gasto inasumible para las familias:

Tenemos situaciones de familias con problemas de dependencia, que necesitan acceso a máquinas de oxígeno [...] hay familias que tienen graves problemas para hacer frente a los gastos que supone, por ejemplo, una máquina de oxígeno 20 o 22 horas al día (Entrevista 2).

Ante esta realidad y la brecha en la alfabetización energética de la población, la ausencia actual de visitas domiciliarias limita la capacidad evaluativa del equipo profesional. Esta carencia refuerza la necesidad de herramientas que permitan observar directamente el entorno habitacional y detectar necesidades no verbalizadas, mediante metodologías cercanas y contextualizadas que garanticen una respuesta institucional adecuada.

#### 4.2.4. Formación y especialización en vulnerabilidad energética

En cuanto a la formación, el equipo profesional entrevistado reconoce no contar con la preparación suficiente en materia de vulnerabilidad energética, lo que limita su capacidad de respuesta ante esta problemática. Esta carencia formativa, sumada a la ausencia de metodologías establecidas más allá de las ayudas económicas, dificulta una intervención social adecuada. Se subraya que, para concienciar a la ciudadanía, primero es necesario formar a las propias personas profesionales, ya que el personal encuentra barreras en la comprensión técnica de los suministros:

Yo no entiendo la factura. [...] Nosotros somos, obviamente, tenemos una formación muy básica en consumo. [...] No sé si para dar formación, pero sí para informar. [...] Yo creo que sí es importante que conozcamos la eficiencia energética de la vivienda al objeto de mejorar la calidad de vida. Pero no somos nosotros las personas que van a hacer eso (Entrevista 2).

En relación con el papel que desempeña el equipo profesional del trabajo social, la segunda persona entrevistada mostró una postura más conservadora, señalando que asumir esta responsabilidad podría suponer una sobrecarga adicional en un sistema que ya funciona como un “cajón de sastre”. En cambio, la otra persona entrevistada (Entrevista 1) considera que sí es necesario implicarse activamente, viendo en la herramienta propuesta un motor para un cambio proactivo que transforme la gestión asistencial en un acompañamiento integral:

Yo creo que si el trabajo social se plantea hacer todo, nosotros ya somos bastante cajón de sastre como para que encima me hagan hacer a mí una valoración de dependencia, por poner un ejemplo, que valore la eficiencia energética de una vivienda. Eso hay gente que se dedica a eso. [...] Yo creo que sí es importante que conozcamos la eficiencia energética de la vivienda

al objeto de mejorar la calidad de vida. Pero no somos nosotros las personas que van a hacer eso (Entrevista 2).

Pese a este debate, el estudio concluye que contar con una mínima especialización en la herramienta permite garantizar intervenciones adaptadas y eficaces, integrando la eficiencia energética como un elemento clave del diagnóstico social y la mejora de la calidad de vida.

#### *4.2.5. Herramientas de evaluación de la vulnerabilidad energética*

Esta dimensión recoge las percepciones del equipo profesional respecto a la creación de una herramienta específica para evaluar la vulnerabilidad energética en los hogares, reflejando opiniones claramente distintas sobre su utilidad y viabilidad.

Más allá de la falta de formación específica, el trabajador social de los servicios sociales comunitarios evidencia la excesiva burocratización y saturación de los servicios sociales. Al definir la entidad como un “cajón de sastre”, advierte que la implementación de esta herramienta de diagnóstico energético podría ser interpretada como una transferencia de responsabilidades externas hacia los servicios sociales.

Yo no tengo herramientas para saber si el clima ahí de 2 mm o el de 4 es más eficiente. Creo que el trabajo social no puede abarcarlo todo. El trabajo social debe tener unas competencias adecuadas a las características. [...] Si me llega un informe de vulnerabilidad energética expedido por una persona que entienda, pues yo podré aplicar una serie de herramientas [...] pero no voy a medir yo esa calificación energética porque no es mi competencia (Entrevista 2).

Por el contrario, la trabajadora social de la asociación defiende la necesidad de contar con una herramienta sencilla y práctica que permita identificar situaciones de vulnerabilidad energética desde una perspectiva social. Asumiendo la existencia de la sobrecarga laboral en el ámbito de los servicios sociales, la creación de una herramienta evaluativa con indicadores cualitativos fácilmente observables y vinculados a la visita domiciliaria puede facilitar a las personas profesionales del trabajo social intervenir con mayor precisión en contextos complejos.

### **4.3. Indicadores propuestos para la herramienta de vulnerabilidad energética**

A partir de las dimensiones previamente definidas, se han desarrollado una serie de indicadores que permiten una evaluación práctica y contextualizada de la vulnerabilidad energética en los hogares. Estos indicadores han sido construidos a partir del análisis de fragmentos relevantes obtenidos durante el trabajo de campo, especialmente en los grupos de

discusión, y están orientados a su aplicación en visitas domiciliarias realizadas por profesionales que intervienen en contextos de vulnerabilidad.

Cabe destacar que la información obtenida en las entrevistas semiestructuradas tuvo como finalidad principal comprender la perspectiva institucional, los protocolos de actuación y las valoraciones sobre la herramienta propuesta. En cambio, los grupos de discusión aportaron una visión más directa de las experiencias vividas por las personas usuarias, lo que permitió identificar con mayor precisión las dimensiones clave y construir indicadores ajustados a la realidad cotidiana.

A partir de los tres grandes grupos de factores identificados en la literatura (estructurales, sociales y contextuales), se ha diseñado una matriz de dimensiones e indicadores observables durante la visita domiciliaria (tabla 4). Cada indicador constituye una operativización empírica del marco teórico previamente desarrollado, permitiendo traducir el concepto de vulnerabilidad energética en variables analizables en contextos de intervención social.

**Tabla 4.** Dimensiones e indicadores de la propuesta de herramienta de vulnerabilidad energética

| Dimensión                     | Indicador  | Descripción operativa   | Fuente teórica                                |
|-------------------------------|--|---|---|
| <b>Factores estructurales</b> | Condiciones de la envolvente térmica                       | Observación de aislamiento, presencia de condensación, moho, puentes térmicos o ventanas ineficientes                         | Hearn et al. (2022)                           |
|                               | Eficiencia y antigüedad de los sistemas de climatización   | Identificación del tipo de sistema de calefacción/refrigeración, antigüedad y nivel estimado de eficiencia.                   | Pellicer (2018)                               |
|                               | Persistencia de dispositivos de baja eficiencia energética | Presencia y uso continuado de dispositivos tradicionales (braseros, estufas de resistencia u otros sistemas poco eficientes). | Bouzarovski et al. (2014)                     |
|                               | Carga económica energética del hogar                       | Evaluación de la presión económica tras el pago energético mediante integración de enfoques LIHC y Minimum Income Standard.   | Thomson y Bouzarovski (2019)                  |
|                               | Impagos, endeudamiento o riesgo de corte                   | Registro de retrasos en el pago de facturas, fraccionamientos o avisos de suspensión de suministro.                           | Pellicer (2018); Thomson y Bouzarovski (2019) |

| Dimensión                                  | Indicador  | Descripción operativa  | Fuente teórica                             |
|--|--|--|--|
| <b>Factores sociales</b>                   | Composición del hogar                                    | Presencia de personas menores, mayores o miembros vulnerables con enfermedades crónicas.                             | Bouzarovski et al. (2014)                  |
|  | Dependencia energética por motivos de salud              | Comprensión de etiquetas energéticas y conceptos clave de consumo y eficiencia.                                      | Bouzarovski et al. (2014)                  |
|  | Redes de apoyo informal                                  | Acciones implementadas para disminuir el gasto eléctrico o de agua en el hogar.                                      | Pellicer (2018; 2023)                      |
|  | Capacidad de afrontamiento ante eventos sobreenvenidos   | Evaluación cualitativa de estrategias desplegadas frente a aumentos de costes o pérdida de ingresos.                 | Pellicer (2023)                            |
|  | Impacto percibido en bienestar físico y emocional        | Acciones implementadas para disminuir el gasto eléctrico o de agua en el hogar.                                      | Katoch et al. (2023)                       |
| <b>Factores contextuales y capacidades</b> | Prácticas domésticas de uso energético                   | Rutinas de calefacción, reducción voluntaria del consumo, uso de mantas u otras estrategias de contención del gasto. | Pellicer (2018); Bouzarovski et al. (2014) |
|  | Alfabetización energética básica                         | Comprensión de etiquetas energéticas y conceptos clave de consumo y eficiencia.                                      | Santillán y Cedano (2023)                  |
|  | Conocimiento y acceso a ayudas institucionales           | Nivel de información sobre el bono social, el Plan Renove u otras ayudas energéticas.                                | Baeza (2016); Santillán y Cedano (2023)    |
|  | Estrategias domésticas de reducción de costes            | Acciones implementadas para disminuir el gasto eléctrico o de agua en el hogar.                                      | Peeters (2011)                             |
|  | Capacidad percibida de adaptación de hábitos energéticos | Disposición declarada para modificar prácticas de consumo ante cambios económicos.                                   | Pellicer (2018)                            |

Fuente: Elaboración propia.

La aplicabilidad de la herramienta en la intervención social se manifiesta en la traducción inmediata de sus indicadores en estrategias de actuación profesional. En primer lugar, la identificación de prácticas domésticas de uso energético y de estrategias de reducción de costes permite al trabajador social iniciar procesos de acompañamiento y mejora de la gestión energética situados en la realidad de los hogares (Peeters, 2011). En segundo lugar, la detección objetiva de patologías estructurales en la vivienda (como humedades o deficiencias en el aislamiento) dota al equipo profesional de la evidencia técnica para emitir informes sociales técnicos que legitimen la intervención profesional y la movilización de recursos (Hearn et al., 2022). Asimismo, la verificación de niveles limitados de alfabetización energética o de dificultades en el acceso a ayudas institucionales activa una respuesta de mediación institucional y gestión administrativa para garantizar el acceso a los recursos sociales destinados a combatir la vulnerabilidad energética, reforzando la autonomía de las personas usuarias y reduciendo barreras burocráticas (Santillán y Cedano, 2023). Por último, la detección de situaciones de dependencia energética por motivos de salud o de impacto percibido en el bienestar permite una coordinación directa con los servicios de salud pública, garantizando una atención integral y preventiva (Katoch et al., 2023). En definitiva, los indicadores propuestos no operan como meras etiquetas descriptivas, sino como un guion operativo que define las líneas prioritarias de la intervención social.

La herramienta ha sido diseñada específicamente para fortalecer la praxis de las personas profesionales del trabajo social, permitiendo una intervención situada y contextualizada. Estos indicadores funcionan como catalizadores que permiten detectar déficits en capacidades energéticas y de afrontamiento (Santillán y Cedano, 2023), mientras que la identificación de factores estructurales y de carga económica energética proporciona una base de legitimidad técnica para una intervención más objetiva (Pellicer, 2018). De este modo, el instrumento dota al equipo profesional de argumentos científicos que refuerzan el peso de su diagnóstico social, permitiendo una gestión más eficiente del tiempo durante la visita domiciliaria al focalizar la observación en variables estructuradas. Finalmente, este enfoque promueve una intervención ecosocial orientada a la justicia ambiental, protegiendo simultáneamente el bienestar de la unidad familiar y la sostenibilidad del entorno (Boetto, 2016).

La herramienta propuesta está dirigida a profesionales del trabajo social y ha sido diseñada para ser aplicada en el contexto de visitas domiciliarias en los servicios sociales. Se estructura en tres grandes dimensiones (factores estructurales, sociales y contextuales), que se concretan en quince indicadores, incluyendo campos de observación profesional, seguimiento del caso y recopilación de datos institucionales y sociodemográficos. Esta estructura permite contextualizar la situación energética del hogar evaluado, considerando tanto aspectos técnicos como sociales.

La herramienta está pensada para ser aplicada tanto mediante entrevista como a través de la observación directa en el domicilio. Esto

permite al equipo profesional identificar deficiencias en la vivienda, tipo y eficiencia de los sistemas de climatización, presencia de dispositivos de baja eficiencia, estrategias de ahorro, interpretación de facturas, redes de apoyo y percepción del confort térmico, entre otros aspectos relevantes.

A diferencia de otras herramientas centradas exclusivamente en variables técnicas o económicas, esta propuesta adopta un enfoque mixto, incorporando dimensiones estructurales, sociales y contextuales. Analiza no solo el consumo energético o la eficiencia del hogar, sino también capacidades de afrontamiento, acceso a recursos institucionales, redes de apoyo informal y percepción del bienestar asociado a las condiciones térmicas. Además, integra la mirada profesional del trabajo social, reconociendo su papel como agente de acompañamiento y transformación, más allá de la gestión asistencial.

En definitiva, esta herramienta no busca únicamente facilitar diagnósticos o gestionar ayudas, sino fortalecer la intervención desde los servicios sociales a partir de una comprensión multidimensional de la vulnerabilidad energética. Su aplicación mediante visitas domiciliarias permite una lectura situada de la realidad de las personas usuarias, promoviendo intervenciones que respeten su autonomía y se adapten a las particularidades de cada contexto.

## 5. Discusión

Este estudio analiza los resultados destacando la relevancia de una herramienta eficaz para abordar la vulnerabilidad energética. Los hallazgos revelan necesidades sociales no cubiertas, como la incompreensión de facturas y la falta de formación en eficiencia, en un contexto marcado por la escasez de personal, la sobrecarga laboral y la ausencia de protocolos específicos (Stalker y Harvey, 2003).

Persiste un debate sobre si la evaluación de esta problemática es competencia técnica o social. Frente a posturas exclusivistas, se subraya la importancia de disponer de instrumentos prácticos y contextualizados; Jacques et al. (2019) demostraron que las visitas domiciliarias son fundamentales para reducir la pobreza energética. Así, la vulnerabilidad energética se confirma como un objeto legítimo de estudio e intervención para el trabajo social.

La propuesta no busca reemplazar evaluaciones técnicas, sino reforzar la intervención mediante indicadores observables en el domicilio. Esta dimensión ética centra la observación en las condiciones reales del hogar, promoviendo una práctica empática y basada en la evidencia (Muzicant y Peled, 2017). El contacto directo con el entorno familiar permite captar dinámicas, lenguaje no verbal y señales materiales que quedan invisibilizadas en el entorno profesional (Illescas, 2016).

A diferencia de la herramienta ENERSOC, centrada en la cuantificación diagnóstica y no desarrollada por trabajadores sociales, este estudio aporta valor al integrar la medición con la intervención comunitaria y el

acompañamiento cualitativo. De este modo, se amplía el alcance diagnóstico hacia un modelo que permite al equipo profesional medir, observar e intervenir simultáneamente con la población.

Aunque es una propuesta inicial, representa un avance hacia metodologías precisas y aplicables en el ámbito del trabajo social (López y Veas, 2024). Su diseño responde a la necesidad de abordar problemáticas sociales que, históricamente, han sido tratadas de forma parcial o desde enfoques predominantemente técnicos.

## 6. Conclusiones

Desde una perspectiva innovadora, esta propuesta se enmarca en el impulso de la investigación aplicada en trabajo social, orientada a generar herramientas que respondan de manera eficaz y adaptada a las necesidades reales de las personas usuarias (Nouman y Cnaan, 2021). Tal como señalan estos autores, el equipo profesional del trabajo social debe adoptar una actitud emprendedora y flexible, capaz de adaptarse a una realidad social dinámica y en constante transformación.

Esta investigación plantea una reflexión sobre la necesidad de contar con instrumentos específicos para identificar y abordar la vulnerabilidad energética en el ámbito residencial. A través del estudio cualitativo realizado con personas afectadas y profesionales del sector, se ha evidenciado que esta problemática no se limita únicamente a la falta de recursos económicos, sino que responde a una realidad multidimensional, influida por factores estructurales, culturales, educativos e institucionales.

La propuesta de una herramienta adaptada a las visitas domiciliarias supone un avance relevante, al incorporar indicadores contextualizados que permiten realizar diagnósticos más objetivos y realistas. A diferencia de otras herramientas existentes, esta propuesta incluye dimensiones poco exploradas, como el impacto emocional, la comprensión de las facturas o los patrones culturales heredados, lo que facilita intervenciones sociales más integrales y eficaces.

Entre las principales aportaciones del estudio destaca la necesidad de una formación especializada en vulnerabilidad energética dirigida a profesionales del trabajo social. Esta formación permitiría mejorar la capacidad de intervención ante una problemática emergente que requiere enfoques interdisciplinarios y sensibles al contexto.

El enfoque propuesto se fundamenta en la integración de las visitas domiciliarias como elemento clave para observar directamente las condiciones intrafamiliares y habitacionales. No obstante, se identifican limitaciones institucionales que dificultan una intervención integral, como la sobrecarga laboral, la escasa implementación de visitas a domicilio y la ausencia de protocolos específicos para abordar la pobreza energética desde los servicios sociales.

En este contexto, se subraya el valor de contar con una herramienta accesible, diseñada específicamente para profesionales del trabajo social,

que permita agilizar los procesos de evaluación y reducir la carga burocrática. Su formato digital facilita una práctica más eficiente y centrada en la atención directa.

Finalmente, el estudio pone de relieve la falta de conciencia social sobre el uso responsable de la energía y la escasa promoción de hábitos que contribuyan a reducir la vulnerabilidad energética en los hogares. A ello se suma una baja sensibilización respecto a las ayudas institucionales disponibles, lo que limita el acceso a recursos que podrían mejorar significativamente la situación de muchas familias.

Asimismo, como limitación del estudio, debe señalarse que el número reducido de entrevistas a profesionales puede considerarse una limitación del estudio; no obstante, su selección como informantes clave permite aportar información para la interpretación de los resultados.

---

## Referencias bibliográficas

- Andrés Camacho, Omar (Ed.). (2025). *Documento metodológico para medir la pobreza energética multidimensional en Colombia*. Ministerio de Minas y Energía, Gobierno de Colombia. Recuperado 12 mayo 2026, de <https://www.minenergia.gov.co/documents/13468/Documento-metodologico-IPEM-MME-2025.pdf>
- Arenas Pinilla, Eva Maria; Barrella, Roberto; Cosín López-Medel, Álvaro; Linares Hurtado, Jose Ignacio; Romero Mora, Jose Carlos; Foronda Díez, Cecilia, y Díez Alzueta, Leire. (2021). *Investigación aplicada para el desarrollo de una herramienta web de cálculo del gasto eléctrico teórico para hogares españoles*. Repositorio Comillas. Recuperado 12 mayo 2026, de <http://hdl.handle.net/11531/65389>
- Ávila Cedillo, Guadalupe Jacqueline. (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del trabajador social. *Margen*, 86, 1-10. [https://www.margen.org/suscri/margen86/avila\\_86.pdf](https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf)
- Baeza Roca, Nuria. (2016). Trabajo social desde la vulnerabilidad energética. *Servicios Sociales y Política Social*, 37 (monográfico especial), 203-210. <https://www.serviciosocialesypoliticassocial.com/trabajo-social-desde-la-vulnerabilidad-energetica>
- Boetto, Heather. (2016). A transformative eco-social model: Challenging modernist assumptions in social work. *The British Journal of Social Work*, 47(1). <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw149>
- Bouzarovski, Stefan; Petrova, Saska, y Tirado Herrero, Sergio. (2014). From fuel poverty to energy vulnerability: The importance of services, needs and practices. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2743143>

- Chamorro Montes, Paula. (2006). Visita domiciliaria en trabajo social: Un aporte para su aplicación. *Revista Electrónica de Trabajo Social*, 14, 28-39. <https://www.yumpu.com/es/document/view/65885289/visita-domiciliaria-en-trabajo-social>
- Eurostat. (2024). *Condiciones de vida en Europa: Vivienda*. Recuperado 12 mayo 2026, de [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living\\_conditions\\_in\\_Europe\\_-\\_housing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_housing)
- Hearn, Adams X.; Mihailova, Darja.; Schubert, Ilijana, y Sohre, Annika. (2022). Redefining energy vulnerability, considering the future. *Frontiers in Sustainable Cities*, 4. <https://doi.org/10.3389/frsc.2022.952034>
- Illescas Taboada, Maribel. (2016). La visita domiciliaria en la protección a la infancia (The home visit in child protection). *Trabajo Social Hoy*, 79, 27-42. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0014>
- Jacques Aviñó, Constanza; Dvorzak, Jose Luis; Marí-Dell'Olmo, Marc; Arjona Rodriguez, Dolors; Peralta, Andrés; Carrere, Juli; Benach, Joan; Ramos, Cristina; Plana, Mónica, y López, Maria José. (2019). Qualitative evaluation of an intervention to reduce energy poverty. *Revista de Saúde Pública*, 53, 62. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001212>
- Katoch, Om Raj; Sharma, Romesh; Parihar, Sarita, y Nawaz, Ashraf. (2023). Energy poverty and its impacts on health and education: A systematic review. *International Journal of Energy Sector Management*, 18(2), 411-431. <https://doi.org/10.1108/ijesm-10-2022-0007>
- López Pina, Jose Antonio, y Veas, Alejandro. (2024). Validación de instrumentos psicométricos en ciencias sociales y de la salud: una guía práctica. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 40(1), 163-170. <https://doi.org/10.6018/analesps.583991>
- Muzicant, Amit, y Peled, Einat. (2017). Home visits in social work: From disembodiment to embodied presence. *The British Journal of Social Work*, 48(3), 826-842. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx033>
- Nouman, Hani, y Cnaan, Raanan A. (2021). Social entrepreneurship in social work: Opportunities for success. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 13(1), 27-46. <https://doi.org/10.1086/715441>
- Peeters, Jef. (2011). The place of social work in sustainable development: Towards ecosocial practice. *International Journal of Social Welfare*, 21(3), 287-298. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2011.00856.x>
- Pellicer Sifres, Victoria. (2018). A broader understanding of fuel poverty from capability approach: towards a characterization built from the

- bottom-up. *Revista Iberoamericana de Estudios de Desarrollo*, 7(2), 138-163. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ried/ijds.295](https://doi.org/10.26754/ojs_ried/ijds.295)
- Pellicer Sifres, Victoria. (2023). La pobreza energética: Reflexiones sobre el caso español. *Dossieres EsF*, 50, 31-36. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8997564>
- Romero Mora, Jose Carlos; Barrella, Roberto, y Centeno Hernáez, Efraim. (2024). *Informe de indicadores de pobreza energética en España 2023*. Repositorio Comillas. Recuperado 12 mayo 2026, de <http://hdl.handle.net/11531/95198>
- Saltiel, David, y Lakey, Rebecca. (2020). Analysing invisibility: The decision-making ecology and home visits. *Child & Family Social Work*, 25(1), 37-44. <https://doi.org/10.1111/cfs.12649>
- Santillán, Oscar S., y Cedano, Karla G. (2023). Energy literacy: A systematic review of the scientific literature. *Energies*, 16(21), 7235. <https://doi.org/10.3390/en16217235>
- Scarpellini, Sabina; Hernández Sans, M. Alexia; Llera Sastresa, Eva; Aranda, Juan A., y Rodríguez López, María Ester. (2017). The mediating role of social workers in the implementation of regional policies targeting energy poverty. *Energy Policy*, 106, 367-375. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2017.03.068>
- Sobocan, Ana M.; Bertotti, Teresa, y Strom-Gottfried, Kim. (2019). Ethical considerations in social work research. *European Journal of Social Work*, 22(5), 805-818. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1544117>
- Stalker, Carol, y Harvey, Cheryl. (2003). *Professional burnout in social service organizations: A review of theory, research and prevention*. Universidad Wilfrid Laurier, Partnerships for Children and Families Project. Recuperado 12 mayo 2026, de <https://scholars.wlu.ca/pcf/p/71/>
- Thomson, Harriet, y Bouzarovski, Stefan. (2019). *Addressing energy poverty in the European Union: State of play and action*. EU Energy Poverty Observatory. Recuperado 12 mayo 2026, de [https://energy-poverty.ec.europa.eu/system/files/2024-05/paneureport2018\\_updated2019.pdf](https://energy-poverty.ec.europa.eu/system/files/2024-05/paneureport2018_updated2019.pdf)
- Winter, Karen, y Cree, Vivienne E. (2016). Visitas domiciliarias de trabajo social a niños y familias en el Reino Unido: una perspectiva foucaultiana. *Revista Británica de Trabajo Social*, 46(5), 1175-1190. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv069>



# La dispensa del art. 416 de la LECrim en víctimas menores de delitos intrafamiliares: de la protección al riesgo

The exemption under article 416 of the LECrim for child victims of intrafamilial offences: from protection to risk

Jordi Llambrich Grandia<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0001-9249-8330

---

Recepción: 24/11/25. Revisión: 02/03/26. Aceptación: 25/03/26

---

**Para citar:** Llambrich Grandia, Jordi. (2026). La dispensa del art. 416 de la LECrim en víctimas menores de delitos intrafamiliares: de la protección al riesgo. *Revista de Treball Social*, 230, 163-183. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.07>

---

## Resumen

La dispensa del deber de declarar del artículo 416 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrím), concebida históricamente para preservar la “paz familiar”, se vuelve problemática cuando la víctima es un niño, niña o adolescente (NNA) y la persona investigada es un familiar directo, como el padre o la madre. Ofrecer la posibilidad de no testificar (acogerse a la dispensa) no proporciona una protección real; por el contrario, puede generar mayores perjuicios: presiones de lealtad, riesgo de impunidad para la persona encausada y la carga de una decisión moralmente insostenible sobre los hombros del NNA. Mediante un análisis normativo y de jurisprudencia clave, así como la reflexión derivada de la práctica del trabajo social forense, se examina por qué la dispensa no es la mejor herramienta de protección en estos supuestos. Se propone una reforma legal: añadir una sexta excepción al art. 416 de la LECrim, junto con medidas operativas para que los NNA víctimas intrafamiliares declaren una sola vez en entornos protegidos mediante la prueba preconstituida, evitando la victimización secundaria y garantizando su interés superior.

---

1 Graduado en Trabajo Social. Graduado en Educación Social. Trabajador social forense y coordinador en Equip d'Assessorament Tècnic Penal de Tarragona, Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya. [jlambrihg@gmail.com](mailto:jlambrihg@gmail.com)

**Palabras clave:** Infancia, dispensa art. 416 de la LECrim, interés superior, prueba preconstituida, trabajo social forense.

---

## Abstract

The exemption from the duty to testify under article 416 of the Spanish Criminal Procedure Law (LECrim), historically intended to preserve “family peace”, becomes problematic when the victim is a child or adolescent and the person under investigation is a parent or close relative. Offering the child the possibility of not testifying (i.e., invoking the exemption) does not provide real protection; rather, it may lead to greater harm, including pressures of loyalty, a risk of impunity for the accused and the burden of an untenable moral decision placed on the child. Through a legal and jurisprudential analysis, together with reflections derived from forensic social work practice, this article examines why the exemption is not the most appropriate protective mechanism in such cases. A legal reform is proposed: the addition of a sixth exception to article 416 LECrim, along with operational measures to ensure that child victims of intra-familial offences give evidence only once in protected settings through pre-constituted evidence, thereby avoiding secondary victimisation and safeguarding their best interests.

---

**Keywords:** Childhood, article 416 LECrim exemption, best interests, pre-constituted evidence, forensic social work

## Introducción

Tradicionalmente, el derecho español ha permitido que determinados testigos familiares de la persona acusada no estén obligados a declarar en su contra, invocando la preservación de la “paz familiar” como justificación. Este privilegio de dispensa, recogido en el art. 416 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), tiene raíces en el siglo XIX, cuando se pretendía evitar que la justicia forzara dilemas morales dentro de la familia. Sin embargo, la evolución del marco de protección a la infancia sitúa hoy el interés superior del menor como consideración primordial, lo que plantea tensiones cuando la víctima es un NNA<sup>2</sup> y la persona investigada, un progenitor, una progenitora u otro familiar directo. Ofrecer al NNA la dispensa del art. 416 de la LECrim implica trasladarle una decisión cargada de dilemas de lealtad familiar y presiones emocionales. En lugar de reducir su daño, la dispensa puede intensificar el conflicto interno del niño: tiene que elegir entre explicar la verdad a la autoridad (con riesgo de provocar consecuencias penales al padre, madre o familiar) o callar para “proteger” a la familia.

En delitos cometidos en la intimidad (maltrato intrafamiliar, abusos sexuales), renunciar al testimonio de la víctima puede suponer perder la principal prueba de cargo, con riesgo de impunidad y continuidad de la violencia. La finalidad protectora que originalmente podía tener la dispensa queda en entredicho: los NNA pueden quedar desprotegidos ante nuevas agresiones si el proceso penal fracasa por carencia de pruebas.

Este trabajo sostiene, desde la perspectiva del trabajo social forense (Simón, 2014), que ofrecer la dispensa del art. 416 a NNA víctimas de delitos intrafamiliares no minimiza el daño ni favorece su protección; por el contrario, desplaza sobre estos un conflicto de lealtades y debilita la obtención de la prueba. Se propone restringir la dispensa en estos supuestos y operar por defecto mediante declaración única en un entorno protegido a través de la prueba preconstituida, garantizando contradicción y evitando victimización secundaria.

Este artículo no presenta una investigación empírica, sino un trabajo de reflexión aplicada de carácter técnico-profesional, basada en análisis normativo, jurisprudencial y la práctica del trabajo social forense.

## Metodología

El análisis se sitúa en el marco legal estatal, con referencia a la práctica profesional de los equipos de asesoramiento técnico penal (EATP) de Cataluña (Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia i Qualitat

---

2 A lo largo del texto, se utilizan los términos “menor” y “NNA” de forma complementaria: “menor” cuando el registro es jurídico-procesal, en coherencia con la terminología de la LECrim y la normativa aplicable; “NNA” cuando el contexto es psicosocial o de enfoque de derechos, en línea con los estándares internacionales de protección a la infancia.

Democrática, s. f.), particularmente en partidos judiciales del Camp de Tarragona. Los EATP son equipos psicosociales, formados por trabajadores sociales y psicólogos especializados, adscritos al Departament de Justícia. Realizan las pruebas preconstituidas y los informes periciales a requerimiento judicial. En otras comunidades autónomas existen dispositivos funcionalmente equivalentes (equipos psicosociales de institutos de medicina legal y ciencias forenses, unidades especializadas en juzgados, oficinas de asistencia a las víctimas desplegadas a raíz de la normativa estatal). Por lo tanto, las implicaciones prácticas que se proponen son transferibles en aquello que depende del marco legal común y pueden requerir adaptaciones organizativas según el dispositivo existente en cada territorio.

En cuanto a la metodología, el texto sigue un análisis cualitativo de argumentación basado en tres planos: (1) plano normativo-jurídico, identificando los puntos de fricción entre el art. 416 de la LECrim y el marco vigente de protección a la infancia; (2) plano jurisprudencial, contrastando esos puntos con resoluciones clave; y (3) plano profesional del trabajo social, incorporando viñetas anonimizadas como recurso ilustrativo para describir dinámicas de presión y lealtades observadas en la práctica forense. La función de las viñetas no es aportar evidencia empírica, sino mostrar plausibilidad práctica y facilitar la comprensión de los mecanismos psicosociales discutidos. Se distingue explícitamente entre descripción normativa, apoyo bibliográfico y reflexión profesional, evitando inferencias causales o generalizaciones no sustentadas.

Limitaciones: el artículo no evalúa resultados de intervención ni compara modelos con datos. Las conclusiones se formulan como propuesta técnica desde una perspectiva del trabajo social coherente con el interés superior del NNA y con estándares de justicia adaptada a la infancia.

## Marco normativo actual

### Excepciones a la dispensa y medidas de protección al menor

El art. 416 de la LECrim establece que determinados parientes de la persona procesada (cónyuge o pareja análoga, ascendientes, descendientes, hermanos o hermanas y afines hasta segundo grado) están dispensados de declarar en su contra. En otras palabras: la autoridad judicial debe advertir que no se tiene la obligación de declarar contra ese familiar, aunque se pueda hacer de forma voluntaria. Sin embargo, tras la reforma de la Ley Orgánica 8/2021, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (de ahora en adelante, LOPIVI), la dispensa no se aplica en los siguientes supuestos:

1. Cuando el testigo ostenta la representación de la víctima menor (por ejemplo, una madre no puede negarse a declarar por maltratos a su hijo).
2. En delitos graves si el testigo es adulto y la víctima, menor.

3. Cuando, por edad o discapacidad, el testigo no comprende el significado de la dispensa (menores sin suficiente madurez).
4. Cuando el testigo ha ejercido la acusación particular en el procedimiento.
5. Cuando ya ha aceptado declarar formalmente durante la instrucción una vez informada de su derecho.

La reforma de 2021 restringió el uso de la dispensa en varios supuestos en los que se prioriza obtener la verdad. Aun así, ninguna de estas excepciones elimina claramente la posibilidad de dispensa cuando la víctima es un NNA que debe declarar contra su progenitor, progenitora u otro familiar próximo (salvo carencia de madurez). La jurisprudencia ha admitido la dispensa en menores con madurez suficiente, lo que genera una asimetría respecto a la violencia de género: mientras una víctima adulta (pareja de la persona investigada) tiene muy limitada la dispensa, el NNA víctima de un delito intrafamiliar la mantiene intacta, un hecho paradójico desde una óptica de protección infantil. La doctrina del Tribunal Supremo admite que el menor puede acogerse a la dispensa si evidencia madurez suficiente (STS 342/2021). En el ámbito de la violencia de género, el Pleno del Tribunal Supremo (2013) restringió la aplicación de la dispensa cuando la víctima actúa como acusación particular (STS 389/2020, STC 41/2025).

En paralelo, la reforma de 2021 reforzó la prueba preconstituida (arts. 449 bis y 449 ter de la LECrim) para evitar la revictimización en menores de 14 años: declaración del menor en instrucción, con contradicción y videograbación, a reproducir en juicio por el art. 730.2 de la LECrim. Para mayores de 14 años, no es obligatoria pero sí aconsejable cuando citar al juicio pueda suponer perjuicio psicosocial. El objetivo de la prueba preconstituida es que el NNA narre los hechos una sola vez, con todas las garantías, evitando su presencia en la vista oral.

En Cataluña, la práctica recae en los equipos psicosociales especializados (EATP), que serán quienes conducirán la prueba preconstituida y realizarán, en caso de que el juzgado así lo haya solicitado, el informe pericial correspondiente.

Por otro lado, la Ley 4/2015 del Estatuto de la Víctima del Delito garantiza a cualquier víctima el derecho a la protección, a la información y al apoyo desde el primer momento. La LOPIVI supone un salto cualitativo en la protección de la infancia ante la violencia. Entre otras muchas previsiones, introdujo la obligación general que en todos los procedimientos que afecten a una víctima menor se adopten medidas para evitar su revictimización. También se crea la figura del defensor judicial para los casos en que los padres o representantes legales tengan un conflicto de intereses con el menor; por ejemplo, si un progenitor está investigado y el otro progenitor no colabora con la justicia, se presume un conflicto de intereses y hay que nombrar un defensor judicial que represente los intereses independientes del menor. Además, la LOPIVI modificó la Ley de asistencia jurídica gratuita para asegurar que todas las víctimas menores de delitos graves tengan abogado gratuito desde el primer momento, independientemente de los

ingresos familiares. Esto permite que, si el entorno familiar no actúa en defensa del menor (o es parte de la agresión), este igualmente tenga una representación legal propia que impulse la acción penal en su nombre.

Sin embargo, cabe recordar la distinción entre protección social y protección penal. La primera se activa con independencia de que el NNA declare (Ley Orgánica 1/1996 y Ley Orgánica 8/2021); la tesis que aquí se defiende se refiere a la protección penal efectiva, que presenta tanto una parte social como jurídica: sin declaración de la víctima, el riesgo de colapso probatorio e impunidad aumenta de forma sustancial.

En resumen, el marco normativo español actual proporciona herramientas para proteger a los NNA sin tener que recurrir a silenciarlos. Los derechos del niño incluyen ser escuchado, pero también ser protegido de sufrimientos innecesarios. La prueba preconstituida, la asistencia letrada gratuita, la posibilidad de designar un defensor judicial y las medidas de apoyo del Estatuto de la Víctima conforman un circuito alternativo donde el NNA puede participar en el proceso penal de forma segura. En este contexto, hay que preguntarse: ¿tiene sentido mantener la dispensa de no declarar como medida de protección, o es un anacronismo que hay que superar? Antes de responder a esta cuestión, conviene revisar brevemente la interpretación que ha hecho la jurisprudencia y los estándares de justicia adaptada a los niños.

### **Víctimas menores y justicia penal: hacia un enfoque *child-friendly***

Hablar de víctimas menores en el ámbito penal exige situar el principio del interés superior del menor como consideración primordial en cualquier decisión (Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, art. 3; Ley Orgánica 1/1996, art. 2). Este principio implica que la protección física y emocional de los NNA víctimas tiene que ser tan importante como la persecución del delito. En los últimos años, han surgido directrices y modelos para hacer la justicia más adaptada a los niños (*child-friendly justice*). El Consejo de Europa, por ejemplo, emitió en 2010 unas directrices específicas que subrayan derechos como: el derecho del menor a estar informado y a ser escuchado en condiciones adecuadas a su edad; el derecho a recibir apoyo psicológico durante el proceso; y la necesidad de evitar situaciones intimidatorias (como encontrarse frente a frente con la persona investigada) y la repetición innecesaria de testimonios. Sobre este último punto, las directrices recomiendan claramente el uso de tecnologías de videgrabación y otros medios para evitar que el menor tenga que repetir una y otra vez relatos traumáticos. También instan a tener en cuenta la vulnerabilidad especial del menor dentro de la familia: cuando un niño es testigo en un procedimiento intrafamiliar, hay que considerar el efecto que su declaración pueda tener en las relaciones presentes y futuras con sus familiares, y garantizar que entienda las consecuencias de declarar (Consejo de Europa, 2010).

Por último, conviene mencionar la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia.

Esta reforma no modifica el art. 416 de la LECrim ni el régimen de dispensa, pero sí incide en la organización y en el circuito procesal desde una perspectiva más centrada en las necesidades de los menores: convierte los juzgados en Tribunales de Instancia, crea secciones especializadas, como la Sección de Violencia sobre la Mujer o la Sección de Violencia contra la Infancia y la Adolescencia, y reordena la competencia objetiva (reforma del art. 14 de la LECrim). En consecuencia, el dilema que aquí se analiza permanece inalterado; lo que puede variar es el órgano que impulsa la instrucción, ordena la práctica de diligencias, como podría ser la prueba preconstituida, y dicta medidas de protección.

En conclusión, la perspectiva *child-friendly* aboga por una justicia que ni victimice ni infantilice a los NNA: el niño tiene que poder participar y expresar su versión, siendo consciente del proceso y de lo que implica, pero con las máximas garantías de seguridad y bienestar.

Un modelo emblemático de este nuevo paradigma es Barnahus (en islandés, “Casa de los Niños”), originado en Islandia y promovido por el Consejo de Europa como buena práctica. El modelo Barnahus consiste en centros integrales donde, en casos de abusos sexuales o violencia grave contra NNA, se reúnen en un mismo espacio profesionales de la justicia (juez o jueza, fiscal), policía, trabajo social y psicología infantil, así como equipos de tratamiento, que trabajan de forma coordinada. El objetivo es que el NNA explique lo que ha pasado solo una vez, en un entorno amigable y a manos de entrevistadores especializados (como los equipos técnicos), mientras el resto de los profesionales observan detrás de un cristal unidireccional o vía circuito cerrado. Así se evita que el niño tenga que peregrinar por comisarías, juzgados y múltiples entrevistas: en Barnahus se le hace una única entrevista forense grabada que sirve como prueba preconstituida para el juicio, a la vez que se le ofrece apoyo médico y terapéutico inmediato.

Países de nuestro entorno han implementado Barnahus con éxito, y en España se están poniendo en marcha proyectos piloto en esta línea. De esta forma, Tarragona ha liderado, mediante un proyecto piloto con la primera casa Barnahus, la implementación del modelo nórdico que después el Govern ha extendido en todo el territorio catalán mediante los acuerdos GOV/157/2022 y GOV/72/2024. El modelo refleja a la perfección el cambio de concepto: proteger a los NNA no quiere decir apartarlos de la justicia, sino hacer que la justicia se adapte a ellos.

Desde el punto de vista psicosocial, numerosos expertos han destacado la importancia del buen trato en la exploración de los NNA. Una guía reciente (*Puedo hacerlo, ¿me ayudas a explicarme?*, Bravo et al., 2024) subraya que los niños y adolescentes son capaces de informar de los hechos que han vivido, pero necesitan intervenciones adaptadas y profesionales especializados en NNA víctimas. Muchos sistemas judiciales tradicionales, al no disponer de estos medios especializados, exponían los NNA en revictimización innecesaria (por ejemplo, preguntas inadecuadas, entornos intimidatorios, contacto con las personas investigadas). Según esta guía, la mejor práctica es que la declaración se tome mediante protocolos de

entrevista forense conducidos por profesionales expertos, preferiblemente como prueba preconstituida en circuito cerrado, puesto que “garantiza obtener más cantidad y calidad de información fiable y es la más beneficiosa y respetuosa para la salud mental” de los NNA. También se incide en la preparación previa: explicarle qué pasará, quién estará presente y asegurarse que comprende que él no es culpable de nada y tiene derecho a recibir ayuda.

Varias entidades (Save the Children, UNICEF, Fundación IR, etc.) han abogado por reformas legales que pongan fin a la presencia de los NNA en vistas orales y fomenten herramientas alternativas como la videoconferencia o la prueba preconstituida. Algunas de estas demandas han sido atendidas en la LOPIVI, pero todavía quedan rendijas donde los NNA pueden quedar expuestos (como la dispensa del 416 si se les ofrece).

En síntesis, el marco de protección de los NNA en el ámbito forense se basa en unos principios claros:

- Seguridad y ausencia de presión: los NNA tienen que poder relatar los hechos sin coacción ni terror, físico ni emocional.
- Un único relato válido: hay que evitar hacerles repetir la historia en múltiples fases. La justicia tiene que captar su voz de forma eficaz la primera vez.
- Apoyo y acompañamiento: deben estar acompañados por profesionales cualificados (trabajadores sociales, psicólogos, educadores) que les ayuden a entender el procedimiento y a gestionar los miedos.
- No confrontación con la persona investigada: se deben minimizar las interacciones directas con el investigado, especialmente evitando cualquier contacto visual o situaciones intimidatorias.
- Respeto a la dignidad y participación de los NNA: hay que tratarlos no como un objeto pasivo de protección sino como sujetos de derechos, informándolos, teniendo en cuenta su opinión (acorde a su madurez) y haciéndolos sentir validados.

A la luz de estos principios, se entiende la crítica que exploraremos a continuación: ¿es coherente con una justicia *child-friendly* continuar ofreciendo a los NNA la dispensa por no declarar? ¿O esto los está privando de la oportunidad de ser escuchados de una manera segura, desentendiéndonos de buscar la verdad y la reparación del daño?

## Riesgos de la dispensa en menores víctimas intrafamiliares

Una vez los NNA víctimas de violencia sexual o maltrato intrafamiliar entran en el proceso penal, la actuación institucional tendría que intentar aligerar su carga y proporcionarles protección. Aun así, ofrecerles la dispensa del 416, es decir, darles la opción de no declarar contra la persona investigada (miembro directo familiar), puede desencadenar varios efectos perjudiciales en la práctica:

- Presión emocional y conflicto de lealtades: decidir si declarar o no contra un familiar cercano es extremadamente difícil para un NNA. La mayoría experimentan sentimientos de lealtad dividida: quieren o dependen del padre, la madre o de algún otro familiar, que son la parte investigada, tienen miedo de “romper” la familia, miedo de represalias (Gewehr et al., 2022), o incluso se sienten culpables (“Si hablo, papá irá a prisión por culpa mía” / “No volveré a ver más a mamá”). Al ofrecer la dispensa, todo este peso recae sobre los hombros del NNA: una responsabilidad que ni un adulto tendría que afrontar bajo coacción emocional. En un contexto de violencia intrafamiliar, la persona investigada puede ejercer un control psicológico y social intenso sobre la víctima: puede haberla amenazado (“Si dices algo, destrozará la familia”), manipulado (“Esto es un secreto nuestro”) o chantajeado emocionalmente (“Si hablas, me sacarán de casa, mamá llorará...”). Por eso, cuando el sistema judicial le dice formalmente “tienes derecho a no declarar contra tu padre o madre”, el NNA puede interpretarlo como una vía de escape para proteger a la familia, o para intentar hacer desaparecer un problema que tiene repercusiones sobre esta. La decisión aparentemente libre está fuertemente condicionada por el contexto afectivo y el miedo. En la práctica forense se ven casos donde el NNA acaba renunciando a explicar nada por el vínculo con la persona investigada. Por ejemplo, Pau (nombre ficticio) es un niño de 12 años víctima de maltratos crónicos por parte de su madre. Como consecuencia de esto, entró en un centro de acogida y expresaba a los educadores: “No quiero declarar, si declaro no podré volver a casa, es lo que me ha dicho mamá”. Cuando el juez le explicó que no tenía obligación de declarar, Pau se acogió inmediatamente a la dispensa, el procedimiento quedó sin testigo y el chico finalmente volvió al hogar materno. Meses más tarde, Pau ingresó en el hospital por quemaduras y golpes, y se instruyó otro procedimiento por maltratos. Este ejemplo ficticio, basado en dinámicas reales, ilustra cómo la dispensa traslada una decisión moral imposible, bajo presiones afectivas directas. En lugar de descargarlo de esta responsabilidad, el sistema la deja en sus manos.

- Pérdida de prueba y riesgo de impunidad: en los delitos intrafamiliares, la declaración de la víctima a menudo es la prueba principal, dado que los hechos pasan en la intimidad del hogar, sin testigos externos. Si el NNA no declara ni en fase de instrucción ni en el juicio, puede ser que el caso se archive por falta de pruebas. Esto comporta que la persona investigada quede absuelta o ni siquiera sea enjuiciada, y por tanto continúe en libertad. En contextos familiares, esto significaría volver a convivir con la víctima o mantener contacto (por ejemplo, un progenitor maltratador o una progenitora maltratadora sin condena puede reclamar régimen de visitas o custodia de los hijos). El resultado es un alto riesgo de continuidad o escalada de la violencia. El NNA que inicialmente rompió el silencio y reveló el abuso se encuentra ahora doblemente desprotegido: institucionalmente, porque no habrá una orden de alejamiento ni medida penal protectora ni tratamiento para la persona investigada; y en el ámbito personal, porque esta no percibe consecuencia ninguna por los hechos y puede responsabilizarle de haber hablado y del procedimiento judicial. Así, la dispensa que pretendía no victimizar a corto plazo puede derivar en una victimización mayor a medio y largo plazo, puesto que el niño queda a merced del contexto violento: el silencio judicial comunica al NNA que lo que le ha pasado no tendrá reparación y que, en cierto modo, el sistema está priorizando preservar el vínculo familiar por encima de hacer justicia por el daño sufrido. Cabe decir que aun así existen supuestos en los que una prueba indiciaria robusta, con pericial social y psicológica, documentación sanitaria y escolar, y dinámica familiar objetivada, ha permitido sostener condenas sin relato directo; son, no obstante, minoritarios frente a la pauta dominante.
- Carga de culpa y mensaje institucional inadecuado: relacionado con el anterior, hay que considerar el efecto psicosocial de hacer sentir al NNA que él es el responsable final de la suerte de su agresor o agresora familiar. La dispensa no convierte al NNA en árbitro, pero sí en un jugador principal: si declara, el procedimiento judicial posiblemente continuará y puede acabar en condena hacia su padre o madre; si calla, pueden salir absueltos. Ninguna de las dos opciones es indolora para el niño. Esta pesada responsabilidad genera sentimientos de culpa intensos, sea cual sea la decisión tomada. Si decide hablar y el padre es condenado, puede sufrir culpa por haber “traicionado” al familiar denunciado o “roto” la familia. Pero si decide callar, también puede sentir culpa por no haber evitado que continuara el mal (por ejemplo, puede sentirse responsable si tiene hermanos pequeños que quedan expuestos a la persona investigada) y vergüenza por no haber sido “suficientemente valiente”. En ambos casos, el NNA recibe el mensaje de que la justicia estaba

en sus manos, cuando en realidad tendría que ser el Estado quien asumiera la persecución del delito. Incluso se podría interpretar que ofrecerle la dispensa es una manera institucional de decirle: “¿Quieres seguir adelante con el procedimiento, o prefieres que lo archivemos y aquí no ha pasado nada?”. Esta ambivalencia puede minar la confianza del NNA en el sistema. Desde el trabajo social, se considera que el Estado tiene que transmitir claramente al NNA que él no es responsable ni del abuso sufrido ni del destino legal de la persona investigada. Pero la dispensa transmite lo contrario: le da las riendas de una decisión con consecuencias enormes, lo que contraviene el principio de protección especial de la infancia.

- Cronificación del secreto e invalidación del relato: otro riesgo, menos tangible pero real, es que, si el NNA no declara nunca de forma oficial, su relato quede invalidado o infravalorado. Muchas víctimas NNA tardan mucho tiempo en revelar los hechos por miedo, vergüenza, culpa o temor a no ser creídas (Goodman-Brown et al., 2003); si una vez que lo han hecho (por ejemplo, se lo explican a un maestro, a un trabajador social o a la policía) el proceso penal no recoge este testimonio de manera firme, pueden percibir que no sirve de nada explicar la verdad. En términos psicosociales, se puede reforzar la idea que quizás habría sido mejor haber callado desde el principio, alimentando sentimientos de impotencia y desesperanza. Por el contrario, la experiencia terapéutica muestra que cuando el NNA puede explicar su historia en un contexto que lo valida (una entrevista con profesionales formados, grabada, donde se le cree y se le da importancia), a menudo experimenta cierta liberación y sensación de justicia, independientemente del resultado final. Renunciar a esto puede perpetuar el trauma del silencio, ratificado por la institución, puesto que todo queda en familia, sin juicio público ni reconocimiento del daño.

Por lo tanto, ofrecer la dispensa al NNA puede parecer un gesto de consideración, pues puede respetar su autonomía o ahorrarle un mal trance inmediato, pero comporta riesgos profundos de revictimización y desprotección: presión insoportable, posible impunidad para la persona investigada, continuidad de la violencia y carga psicosocial negativa. A continuación, confrontaremos estos efectos con los supuestos beneficios que se argumentan a favor de la dispensa, para ver si estos beneficios se podrían lograr por otras vías más seguras para el NNA.

## Límites de los argumentos a favor de la dispensa y alternativas disponibles

Los argumentos más habituales para mantener la dispensa del art. 416 se basan principalmente en la idea de protección: se presume que no forzar un NNA a declarar contra su familia es una manera de no provocarle más daño. A continuación, se analizan y se refutan estos argumentos con la legislación disponible actualmente:

- Evitar el daño psicosocial de declarar: sin duda, obligar a un NNA a comparecer en un juicio oral, someterse a un interrogatorio y narrar abusos o violencia ante la presencia de la persona investigada puede ser traumático. Aquí recae uno de los motivos originales de la dispensa: ahorrar esta experiencia potencialmente perjudicial. Ahora bien, la clave es darse cuenta de que no hay que recurrir a la dispensa para evitar este daño, puesto que el ordenamiento dispone de la prueba preconstituida y de medios técnicos protectores (videoconferencia, salas especiales, equipos especializados como los EATP) para que los NNA no tengan que ir al juicio ni confrontarse con la parte investigada. En otras palabras, es perfectamente posible evitar la revictimización sin renunciar a la declaración de las víctimas NNA. De hecho, la auténtica herramienta menos revictimizante es la prueba preconstituida, tal como reconocen los expertos, ya que permite recoger el testimonio en un entorno más seguro (a través de un equipo psicosocial forense, reproducir la grabación en el juicio y citar a los técnicos a defender su informe pericial). En cambio, la dispensa sencillamente suprime el testimonio y deja el caso sin aclarar. En términos de buenas prácticas, evitar el daño al NNA se consigue mejor con una buena declaración que no sin declarar.
- Respetar la voluntad del NNA y su autonomía: otro argumento es que, si un NNA suficientemente maduro expresa que no quiere declarar contra el padre o la madre o cualquier otro familiar, forzarlo sería un paternalismo excesivo que le niega agencia. Ciertamente, la opinión y voluntad del menor merecen ser escuchadas, y debe ser informado de todo el proceso y las consecuencias que pueda tener (Convención sobre los Derechos del Niño, art. 12; Ley Orgánica 1/1996, art. 9). Pero hay que preguntarse en qué condiciones se forma esta voluntad. Como hemos descrito, a menudo el supuesto deseo de no declarar proviene del miedo o de la manipulación emocional, más que de una decisión autónoma. El menor puede decir que no quiere recordar los hechos simplemente porque le da pánico, o porque se siente culpable. Respetar acriticamente esta voluntad, condicionada precisamente por las circunstancias del presunto hecho delictivo, pone a los NNA en una situación de riesgo. La

legislación prevé casos en que el Estado tiene que intervenir incluso en contra de la voluntad aparente del menor cuando es por su bien (por ejemplo, mediante ingresos hospitalarios o en justicia juvenil). En nuestro caso, fomentar la declaración del NNA no debe interpretarse como un castigo, sino como una medida de protección. Eso sí, hay diferentes formas de hacerlo: no se trata de llevarlo a la fuerza al tribunal, sino de activar los apoyos necesarios, como el trabajador social forense, para que pueda declarar sin miedo. Esto incluye preparación previa, acompañamiento emocional y hacerle entender que la responsabilidad es de la justicia, no suya. De este modo se minimiza la sensación de que lo están forzando. Además, en cuanto a su autonomía, hay que tener presente que la no-declaración en realidad lo aparta de participar en el proceso, es decir, le niega la posibilidad de ser escuchado oficialmente. En el proceso de víctimas, a menudo una escucha activa, una validación de lo que han vivido, tiene efectos reparadores. Modelos como Barnahus, por ejemplo, empoderan a los NNA para que expliquen la verdad en un entorno amigable y vean que las autoridades les tienen en cuenta. La dispensa, en cambio, les dice: “no hace falta que digas nada”, y esto se podría entender como que lo que diga tampoco cambiaría nada. En definitiva, si realmente queremos respetar la esencia de los derechos de los NNA, hay que garantizarles tanto el derecho a ser protegidos como el derecho a explicar su relato en condiciones adecuadas. La dispensa puede parecer un respeto a su voluntad superficial, pero posiblemente no representa sus necesidades profundas de justicia y reparación.

- Mantener la integridad familiar / evitar consecuencias severas para la familia: otro argumento es que procesar penalmente un progenitor a raíz de la declaración de sus descendientes o familiares comporta efectos muy duros para la familia (pérdida de libertad del padre o la madre, estigma social, ruptura familiar, etc.). Quizás el NNA no quiera separar a la familia, y por eso sería mejor no seguir adelante. Este razonamiento entra en contradicción con el principio fundamental de que el interés superior del menor prevalece por encima de otros intereses, incluidos los de los progenitores o de la unidad familiar abstracta (Ley Orgánica 1/1996, art. 2.2). Si la familia se tiene que romper es por la conducta violenta de la persona investigada, no por la intervención protectora del Estado. De hecho, la legislación civil y de protección de menores obliga a apartar al NNA de su entorno familiar cuando este le es perjudicial. Mantener una cohesión familiar a base de silencio impuesto a los NNA no es un valor superior a la seguridad de estos. Por otro lado, la idea de salvaguardar al máximo los vínculos familiares, en estos casos se puede abordar de formas menos lesivas: por ejemplo, ofre-

ciendo justicia restaurativa una vez se haya dictado sentencia (si es que hay una opción real de reconciliación segura), o con la intervención de servicios sociales o de infancia. La LOPIVI y la normativa de protección hacen énfasis en que un entorno familiar violento no es un entorno que se tenga que preservar; al contrario, hay que transformarlo o sustituirlo para garantizar los derechos del menor. Así pues, invocar la integridad familiar para recomendar la dispensa resulta anacrónico: hoy sabemos que el secreto dentro de la familia a menudo perpetúa el ciclo de la violencia intergeneracional, mientras que la intervención (aunque dolorosa a corto plazo) puede frenarlo.

Finalmente, algunos profesionales saturados podrían pensar que si el NNA no declara se evita un procedimiento complicado y se cierra el caso rápido. Pero esta visión instrumental y moralmente reprobable es contraria a la misión de protección a la infancia y a la persecución penal de los delitos graves. El coste social de no juzgar estas conductas es enorme.

En síntesis, los supuestos beneficios de la dispensa se pueden conseguir con estrategias proactivas, sin renunciar a hacer justicia. Evitar el daño se hace mejor adaptando el procedimiento que con la inacción. Respetar al NNA implica escucharlo y a la vez liberarlo de presiones indebidas, cosa que requiere apoyo, no silencio. Proteger a la familia solo tiene sentido si esta puede ofrecer un entorno seguro; en caso contrario, lo primero es proteger al NNA, después ya se valorará cómo reconstruir los vínculos cuando sea posible.

Antes de cerrar este apartado, merece la pena ilustrar cómo el enfoque alternativo puede funcionar en la práctica. Laia, 14 años (víctima de abusos sexuales de su padre), declaró en una prueba preconstituida realizada por un trabajador social y un psicólogo forense, con todas las garantías legales y procesales y sin presencia directa del padre (el padre seguía la sesión por videoconferencia con su abogado). Laia, inicialmente atemorizada, estableció un pequeño vínculo de confianza con el equipo psicosocial, que le explicó todo el procedimiento que se iba a realizar. Así que pudo responder a las preguntas en un ambiente relativamente tranquilo, haciendo pausas cuando las necesitaba. En el juicio, meses después, se exhibió el video de su declaración, el equipo psicosocial ratificó el informe de peritaje que realizaron posterior a la prueba y no se requirió que ella compareciera. El padre fue condenado basándose en su testimonio coherente y en otros indicios. Después, Laia continuó con terapia y, a pesar de expresar tristeza por la situación familiar, dijo sentirse “aliviada de haber dicho la verdad” y que “ahora él no me puede hacer daño”. Este caso ficticio, inspirado en buenas prácticas reales, muestra que hay una vía protectora y a la vez reparadora: el NNA no es ni silenciado ni expuesto cruelmente, sino apoyado para hablar en las condiciones adecuadas. Esta es la vía que hay que promover en lugar de la lógica de la dispensa.

## De la intervención de los EATP en la dispensa del art. 416

En NNA víctimas de violencia intrafamiliar, proteger no es silenciar, sino garantizar una declaración única en condiciones seguras. En la práctica de los EATP, la información formal sobre la dispensa del art. 416 de la LECrim se ofrece habitualmente a petición del juzgado durante la fase de instrucción, normalmente en binomio trabajo social - psicología forense. No hay un guion interno cerrado: se adapta el lenguaje al NNA y se procura no condicionar su decisión. Antes de informar, se hace una valoración breve de competencia y comprensión (entre los 12 y 17 años como criterio habitual): capacidad lingüística, coherencia narrativa, situación familiar, conocimiento elemental de los roles procesales (juez o jueza, fiscal, defensa), capacidad de discernir sobre la verdad y la mentira y la comprensión de las consecuencias de declarar o no hacerlo, así como del funcionamiento del proceso judicial. En la misma entrevista previa se registran indicadores objetivos de presión (por ejemplo, compras de afecto, expectativas de retorno con el progenitor investigado, convivencia o mensajes familiares), que se podrán consignar después en el informe pericial como contexto, si bien no podrán formar parte del informe pericial si finalmente se acoge a la dispensa.

El momento de informar respecto a la dispensa del 416 se aborda con un mensaje neutro y no directivo: se explica que puede declarar una sola vez, en un entorno protegido y grabado, que las preguntas de todas las partes se canalizarán a través del entrevistador o entrevistadora y que no es responsable de las consecuencias jurídicas de su decisión. Este planteamiento es coherente con la evidencia sobre la entrevista forense: una sesión única, grabada, con relato libre y preguntas abiertas maximiza la cantidad y la exactitud de la información y minimiza la sugestión y la victimización secundaria (APSAC Taskforce, 2023; Lamb et al., 2018). La constancia de comprensión queda recogida según indique el juzgado (acta/informe o la misma grabación ARCONTE, sistema de videoregistro judicial del Consejo General del Poder Judicial, de uso habitual en los juzgados españoles).

Si el NNA se acoge a la dispensa, el informe pericial se tiene que limitar a acreditar competencia y entendimiento y la decisión de acogerse. No se incorporará contenido de fondo, excepto riesgo claro para su integridad.

Si el NNA no se acoge al 416, se realizará la prueba preconstituida (arts. 449 bis/ter): conducción en binomio trabajo social - psicología forense con entrevista cognitiva (*rapport*, relato libre, aclaraciones neutras), canalización de las preguntas de la comitiva judicial, principio de contradicción garantizado, grabación y custodia a cargo del juzgado. En delitos sexuales, el abordaje en un entorno Barnahus o sala amable reduce estresores y refuerza la calidad probatoria (APSAC Taskforce, 2023; Lamb et al., 2018). Posteriormente, los binomios de los EATP realizarán

las entrevistas, coordinaciones e intervenciones oportunas para realizar el informe pericial solicitado.

En el informe pericial social forense se integra, de forma analítica y trazable, la documentación externa (sanitaria, escolar, servicios sociales) como indicios periféricos que se triangulan con la entrevista forense y la observación. Este ensamblaje incrementa la robustez probatoria sin exponer a la víctima a iteraciones innecesarias (Ruiz y Alcázar, 2018).

Es durante este proceso que el trabajador social tiene que reflexionar sobre la carga a la que se está exponiendo a las víctimas y preguntar: ¿es correcto lo que se está haciendo? ¿El artículo 416 está protegiendo a los NNA o los expone a una situación de mayor vulnerabilidad? De aquí surge la propuesta técnica del siguiente apartado.

## Propuestas de mejora normativa y de criterio institucional

A raíz de todo lo expuesto, se propone añadir una sexta excepción al art. 416 de la LECrim:

Cuando el testigo sea víctima menor de edad de violencia intrafamiliar (entendida conforme a la tipología recogida en el artículo 1 de la Ley Orgánica 8/2021), no procederá la dispensa; la declaración del menor se articulará preferentemente como prueba preconstituida conforme a los arts. 449 bis y 449 ter de esta Ley.

Hay que destacar que restringir formalmente este derecho de dispensa estaría amparado por una poderosa razón de política criminal y protección reforzada de los menores, coherente con el mandato constitucional de proteger a la infancia (art. 39 de la Constitución española) y con la normativa internacional. No se estaría obligando el NNA a aparecer en un juicio, pues la reforma incluye que declarará preferentemente vía preconstituida, sino que se evitaría darle un derecho que en realidad funciona como una carga para él. Del mismo modo que la LOPIVI introdujo excepciones para proteger a víctimas vulnerables, esta sería la pieza que falta para completar la tutela penal de los menores.

Además, esta reforma vendría a reforzar la filosofía de “tolerancia cero” con la violencia infantil que ya se encuentra en otras normas. Por ejemplo, algunas leyes autonómicas en materia de protección a la infancia (como la Ley 14/2010 en Cataluña) establecen protocolos integrales de atención y obligan a comunicar inmediatamente a fiscalía cualquier indicio de violencia contra un niño. Cerrar la puerta a la dispensa penal sería coherente con esta orientación, asegurando que ningún caso de violencia intrafamiliar contra NNA quede impune o sin respuesta por carencia de testigo.

Es previsible que la propuesta de restringir la dispensa genere algunas críticas. En todo caso, no se aboga por silenciar al NNA, sino todo

lo contrario: se quiere que hable una sola vez y de manera controlada, negándole solo el derecho a no hablar para garantizarle el derecho a ser escuchado en condiciones óptimas. También se puede objetar que esto es un paternalismo excesivo y que se trata a todos los NNA como frágiles, negándoles un privilegio legal que los adultos sí tienen. Hay que recordar, sin embargo, que incluso los adultos ya no tienen plenamente este privilegio en contextos de violencia de género, y que la razón de ser de la dispensa siempre ha sido paternalista. En este caso redirigimos la protección hacia el verdadero bien superior: la seguridad y recuperación del NNA. Es cierto que se puede considerar que se les trata como vulnerables, pero esto no es una ficción sino una realidad objetiva: los menores son jurídicamente sujetos de especial protección porque tienen mayor vulnerabilidad y dependencia que un adulto. Esto no significa despreciarlos, sino actuar positivamente para equilibrar la balanza a su favor.

Otro contraargumento es técnico: “En violencia de género se consiguió restringir la dispensa sin reforma (hasta el 2021) aprovechando que la víctima se personaba como acusación particular; pero en menores es diferente, puesto que el menor no se persona directamente. Querer aplicar el mismo criterio puede chocar con principios legales vigentes”. Es cierto que la construcción jurídica ha sido diferente: hasta ahora, la rendija legal para cerrar la dispensa en adultos era la acusación particular; en NNA, como no podían ejercer la acusación por sí mismos, se ha mantenido la puerta abierta. Pero esto no es un obstáculo insalvable: el legislador puede establecer directamente la excepción sin necesidad de acusación. Finalmente, podría preguntarse: “Y si un NNA es condicionado en la declaración por una de las partes, ¿cómo podría ser en la instrumentalización en divorcios? Sin la dispensa, podría salir adelante un proceso perjudicial para todos”. La solución a las denuncias inducidas no es el silencio, sino la investigación de la verdad: la investigación rigurosa y la pericial psicosocial tienen que discernir sobre las circunstancias de la víctima y su familia, y actuar en consecuencia en caso de triangulación hacia los NNA, informando al juzgado de dichos extremos. Permitir la dispensa no resuelve nada en estos casos, porque un NNA condicionado por un adulto tampoco tendrá realmente opción de elegir libremente. Además, cuando se detecta algún tipo de influencia en el relato de un NNA, también se desprende un tipo de maltrato que requiere intervención, cuya detección no hubiera sido posible si se hubieran acogido a su derecho a no declarar. En todo caso, la prueba preconstituida y la intervención de expertos pueden ayudar incluso a esclarecer los hechos denunciados, gracias a la participación de profesionales del trabajo social y la psicología forense.

## Conclusiones

El art. 416 de la LECrim, concebido para preservar una idea de “paz familiar”, no cumple hoy una función protectora cuando la víctima es un NNA y la persona investigada, un familiar directo. Ofrecer la dispensa desplaza sobre la víctima una carga que contraviene su interés superior y debilita la obtención de la prueba. De tal manera, la jurisprudencia reciente ha empezado a cerrar el paso a la dispensa en el ámbito de la violencia de género adulta, tal y como ilustran la STS 389/2020 o la STC 41/2025. Pero un desfase normativo mantiene vivo el privilegio de silencio para los menores con suficiente madurez, generando una asimetría que debería corregirse.

La solución no es el silencio, sino la participación segura: una declaración única mediante prueba preconstituida y en un entorno protegido y circuitos *child-friendly* que permiten una sola narración con todas las garantías y evitan la presencia del NNA en el juicio, reduciendo drásticamente el impacto traumático. Es paradójicamente esta fórmula la que le ahorra sufrimiento, mucho más que el silencio legal. Esta reforma alinearía la norma procesal con el espíritu de la LOPIVI y con los estándares internacionales de protección infantil, cerrando un vacío que actualmente pone en riesgo a los NNA.

Se propone una reforma legislativa concisa que excluya la dispensa en estos supuestos y, mientras tanto, un cambio de práctica: no ofrecer el derecho a callar como salida, sino garantizar el derecho a declarar sin miedo con las herramientas de las que se dispone actualmente.

El trabajo social forense juega un papel estratégico en esta transición, asesorando a los tribunales, y realizando las pruebas preconstituidas y los informes periciales. Con protocolos adecuados, apoyo psicosocial y formación específica, se puede construir un circuito protector donde la voz del NNA sea recogida de una manera respetuosa y, a la vez, firme para impulsar la respuesta penal. De este modo se conjugarán los dos pulsos del interés superior de las víctimas NNA: el derecho a la protección y el derecho a la justicia. En definitiva, no se trata de castigar más, sino de proteger mejor. Y proteger mejor a los niños pasa por no dejarlos en silencio, sino escuchar lo que tienen que decir, pero adecuándonos a sus necesidades.

---

## Referencias bibliográficas

Acuerdo GOV/157/2022, de 26 de julio, por el que se aprueba la estrategia Barnahus para el abordaje integral de los abusos sexuales contra la infancia y la adolescencia en Cataluña, DOGC núm. 8719 (2022). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8719/1921320.pdf>

Acuerdo GOV/72/2024, de 26 de marzo, por el que se define el servicio público de unidad integrada de atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de abusos sexuales (Barnahus) y se modifica el Acuerdo GOV/157/2022, de 26 de julio, por el que se aprueba la estrategia Barnahus para el abordaje integral de los abusos sexuales contra la infancia y la adolescencia en Cataluña, DOGC núm. 9132 (2024). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/9132/2020655.pdf>

APSAC Taskforce. (2023). *Forensic Interviewing of Children*. The American Professional Society on the Abuse of Children. Recuperado 13 mayo 2026, de <https://apsac.org/wp-content/uploads/2024/04/30014.pdf>

Bravo Correa, Montserrat; Guil Román, Carmen; Martín González, Félix; Rodríguez Sáez, Josep Antoni; Riva Anies, Vanesa, y Tabarés Cabezon, Miguel Ángel. (2024). *Puedo hacerlo, ¿me ayudas a explicarme?: Buen trato en la exploración judicial a niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual*. Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, Drets i Memòria. Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.infocop.es/wp-content/uploads/2024/09/GUIA-EXPLORACION-JUDICIAL-PARA-NINOS-VICTIMAS-DE-VIOLENCIA-SEXUAL.pdf>

Consejo de Europa. (2010). *Directrices del Comité de Ministros del Consejo de Europa para una justicia adaptada a los niños*. Publicaciones del Consejo de Europa. Recuperado 13 mayo 2026, de <https://rm.coe.int/directrices-del-comite-de-ministros-del-consejo-de-europa-para-una-jus/1680474c56>

Constitución española, de 29 de diciembre, BOE núm. 311, p. 29313 a 29424 (1978). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>

Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada el 20 de noviembre por la resolución 44/25 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (1989). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

- Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia i Qualitat Democràtica. (s. f.). Àmbit penal - Assessorament tècnic penal (EATP). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://justicia.gencat.cat/ca/ambits/administracio-de-justicia/assessorament-tecnic/penal/>
- Gewehr, Patrick; Spröber-Kolb, Nina; Fegert, Jörg M., y Kölch, Michael. (2022). Predicting disclosure latency in substantiated cases of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 124, 105461. NIH. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34627040/>
- Goodman-Brown, Tina B.; Edelstein, Robin S.; Goodman, Gail S.; Jones, Douglas P. H., y Gordon, Dorian S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(5), 525-540. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00037-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00037-1)
- Lamb, Michael E.; La Rooy, David; Malloy, Lindsay C., y Katz, Carmit. (2018). *Children's Testimony: A Handbook of Psychological Research and Forensic Practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, BOE núm. 156 § 10213 (2010). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2010/06/28/pdfs/BOE-A-2010-10213.pdf>
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, BOE núm. 101 § 4606 (2015). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2015/04/28/pdfs/BOE-A-2015-4606.pdf>
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, BOE núm. 15 § 1069. Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/A01225-01238.pdf>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, BOE núm. 134 § 9347 (2021). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/05/pdfs/BOE-A-2021-9347.pdf>
- Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia, BOE núm. 3 § 76 (2025). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/eli/es/lo/2025/01/02/1/dof/spa/pdf>
- Real Decreto, de 14 de septiembre, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal, Gaceta de Madrid núm. 260, tomo III, p. 803 a 806 (1882). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1882/260/A00803-00806.pdf>
- Ruiz Rodríguez, Pilar, y Alcázar Ruiz, Rafael. (2018). La intervención del trabajador social forense con víctimas vulnerables de agresión sexual. En Jorge González Fernández (Coord.), *Manual de atención y valoración pericial en violencia sexual: guía de buenas prácticas* (p. 597-609). Bosch.

Sentencia 389/2020, de 10 de julio, Tribunal Supremo, Sala de lo Penal (2020). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.icpmalaga.es/attachments/article/692/sentencia-389-2020-ts.pdf>

Sentencia 342/2021, de 23 de abril, Tribunal Supremo, Sala de lo Penal (2021). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://vlex.es/vid/867180323>

Sentencia 41/2025, de 11 de febrero. Recurso de amparo 5726-2021. Promovido por don Hamza Mouri respecto de las resoluciones dictadas por la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo, la Audiencia Provincial de Alicante y un juzgado de lo penal de Orihuela que le condenaron por un delito de lesiones en el ámbito de la violencia sobre la mujer. Supuesta vulneración de los derechos a un proceso con todas las garantías, al juez ordinario predeterminado por la ley y a la presunción de inocencia: valoración del testimonio de quien, siendo pareja del acusado, desplegó una concluyente actividad procesal reveladora de su voluntad de renunciar a la dispensa de la obligación de declarar; intervención del juez que presidió la vista oral tendente a depurar los hechos que no afecta a su imparcialidad. Voto particular, BOE núm. 69, Sección del Tribunal Constitucional § 5738 (2025). Recuperado 13 mayo 2026, de <https://www.boe.es/boe/dias/2025/03/21/pdfs/BOE-A-2025-5738.pdf>

Simón Gil, Marta. (2014). *Bases teóricas y metodológicas del trabajo social forense para la evaluación de lesiones y secuelas sociales del abuso sexual a menores*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Tribunal Supremo. (2013, abril 24). *Acuerdos del Pleno No Jurisdiccional de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de 24-04-2013, sobre la interpretación del art. 416 de la LECrim*. Consejo General del Poder Judicial. Recuperado 13 mayo 2026, de [https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder\\_Judicial/Tribunal\\_Supremo/Jurisprudencia/\\_Acuerdos\\_de\\_Sala/ci.Acuerdos\\_del\\_Pleno\\_No\\_Jurisdiccional\\_de\\_la\\_Sala\\_Segunda\\_del\\_Tribunal\\_Supremo\\_de\\_24\\_04\\_2013\\_\\_sobre\\_la\\_interpretacion\\_del\\_art\\_\\_416\\_de\\_la\\_LECrim\\_.formato3](https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder_Judicial/Tribunal_Supremo/Jurisprudencia/_Acuerdos_de_Sala/ci.Acuerdos_del_Pleno_No_Jurisdiccional_de_la_Sala_Segunda_del_Tribunal_Supremo_de_24_04_2013__sobre_la_interpretacion_del_art__416_de_la_LECrim_.formato3)



# Praxis

¿La acogida en servicios sociales podría ser una especialización de los servicios sociales básicos?

**Aina Lobaco i Soler, Laura Not i Monegal, Fernanda Quezada i Ochoa, y Anna Rufí i Vila**

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

**Rosa González Merino, Montserrat Cerezo Molina, M. Carmen Fernández Espejo, Marta Gavaldà Vinzia y Carme Gelonch Monné**

Aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona: análisis de dos experiencias prácticas en domicilios y comunidad

**Alicia Suria-Lorenzo, Ana García-Mendoza, Miriam Padilla Sánchez, Alejandro Chuquitarco-Morales y Pilar Rodríguez-Rodríguez**



# ¿La acogida en servicios sociales podría ser una especialización de los servicios sociales básicos?

Could intake in social services be a specialisation within basic social services?

**Aina Lobaco i Soler**<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0001-0694-7110

**Laura Not i Monegal**<sup>2</sup>

ORCID: 0009-0000-3845-7004

**Fernanda Quezada i Ochoa**<sup>3</sup>

ORCID: 0009-0001-6179-1534

**Anna Rufí i Vilà**<sup>4</sup>

ORCID: 0009-0003-7573-0171

---

Recepción: 21/07/25. Revisión: 16/01/26. Aceptación: 26/01/26

---

**Para citar:** Lobaco i Soler, Aina; Not i Monegal, Laura; Quezada i Ochoa, Fernanda, y Rufí i Vilà, Anna. (2026). ¿La acogida en servicios sociales podría ser una especialización de los servicios sociales básicos?. *Revista de Treball Social*, 230, 187-204. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.08>

---

## Resumen

La especialización de la práctica social en el marco del equipo de acogida en servicios sociales permite sistematizar la intervención que se quiere llevar a cabo. Con el presente artículo se busca dar a conocer la implementación del modelo de intervención en el equipo de acogida en los servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Vic, a través de la propia experiencia profesional y el análisis de los datos recogidos en nuestra práctica e intervención. La delimitación en la intervención, así como la especialización de los profesionales, ha permitido que los resultados dentro del servicio en relación con la atención a los usuarios hayan mejorado de forma considerable.

---

**Palabras clave:** Especialización, delimitación intervención, escalera de criba y valoración, ética y transversalidad.

---

1 Trabajadora social, Ayuntamiento de Vic. Profesora colaboradora en la Universitat de Vic. [ainalobaco@vic.cat](mailto:ainalobaco@vic.cat)

2 Trabajadora social, Ayuntamiento de Vic. [notml@vic.cat](mailto:notml@vic.cat)

3 Trabajadora social. [fquezadao@coltscat.cat](mailto:fquezadao@coltscat.cat)

4 Directora del Departamento de Bienestar y Familia y trabajadora social, Ayuntamiento de Vic. [rufiva@vic.cat](mailto:rufiva@vic.cat)

---

## Abstract

The specialisation of social work practice within social services intake teams allows for the structuring of interventions. This article aims to present the implementation of an intervention model within the intake team of the basic social services of the City Council of Vic, drawing on professional experience and the analysis of data collected through practice. The delimitation of interventions, together with the specialisation of professionals, has led to significant improvements in service outcomes, particularly in relation to user care.

---

**Keywords:** Specialisation, intervention delimitation, screening and assessment scale, ethics, cross-cutting approach.

## 1. Introducción

Los cambios sociales, económicos y demográficos de los últimos años han transformado profundamente las demandas que llegan a los servicios sociales básicos. El incremento de las migraciones, las dificultades de acceso a la vivienda y la aparición de situaciones sociales cada vez más complejas obligan a repensar los modelos tradicionales de atención y a avanzar hacia formas de intervención más especializadas, eficientes y ajustadas a la realidad actual.

En este contexto, la especialización y la delimitación de la tarea profesional dentro de los equipos de acogida resultan elementos clave para sistematizar la práctica social y mejorar la calidad de la atención. En el Ayuntamiento de Vic, la reorganización del equipo de acogida en los servicios sociales básicos ha permitido estructurar mejor la puerta de entrada al sistema, reducir los tiempos de espera y ofrecer una respuesta más ágil y ajustada a las necesidades de las personas que acceden a ellos por primera vez.

El objetivo de este artículo es describir y analizar la experiencia de especialización de la atención inicial en el equipo de acogida de los servicios sociales básicos de Vic, a partir de la práctica profesional y del análisis de los datos recogidos en el marco de la intervención. Se hace hincapié en una forma de trabajo basada en la delimitación clara del campo de actuación, la coordinación transversal con los recursos de la red y la derivación adecuada hacia los servicios o equipos más idóneos en función de cada situación. Este planteamiento se alinea con el Plan Estratégico de Servicios Sociales 2021-2024 (Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2021), que apuesta por modelos de atención más especializados, sistematizados y centrados en la persona como respuesta al aumento de la complejidad social.

La gestión de los equipos de acogida es un ámbito poco desarrollado en la literatura del trabajo social, a pesar de su papel fundamental como primera interfaz entre la ciudadanía y el sistema de servicios sociales. Por este motivo, el artículo quiere contribuir a visibilizar la importancia de la acogida como espacio técnico de diagnóstico social, orientación y toma de decisiones, y mostrar como una organización especializada puede mejorar tanto la calidad del servicio como la experiencia de las personas usuarias.

Finalmente, se plantea la necesidad de situar a las personas atendidas dentro de sus posibilidades reales, ajustando expectativas y promoviendo la corresponsabilización en el proceso de atención. Esta mirada permite reforzar una intervención social ética, realista y centrada en la persona, evitando dinámicas asistencialistas y favoreciendo procesos de acompañamiento más sostenibles.

## 2. El equipo de acogida en los servicios sociales básicos del municipio de Vic

Los servicios sociales básicos del Ayuntamiento de Vic se organizan con el objetivo de garantizar una atención integral, coordinada y próxima a la ciudadanía. Esta organización responde a un modelo que prioriza la accesibilidad, la claridad de los circuitos de atención y la coordinación entre equipos profesionales para dar respuesta a la diversidad de situaciones sociales presentes en el municipio.

La atención a las personas que acceden por primera vez al sistema de servicios sociales se lleva a cabo mediante un espacio específico de acogida y criba. Este espacio tiene como función principal ofrecer una primera atención profesional, identificar las necesidades de la persona y orientarla hacia el recurso, servicio o equipo más adecuado en función de su situación. La acogida es, así, la puerta de entrada al sistema y un espacio clave para el diagnóstico social inicial.

Los equipos de trabajo de los servicios sociales básicos se organizan por ámbitos de atención: gente mayor, adultos, y familias con niños y adolescentes. En el caso del equipo de familias, la organización se hace a partir de referencias escolares, lo que facilita la coordinación con el sistema educativo. Paralelamente, el servicio cuenta con figuras profesionales especializadas, como por ejemplo un referente técnico de vivienda, que actúa como nexo con el servicio municipal de vivienda y de mediación, y la figura del integrador o integradora social, responsable del apoyo individual y grupal en trámites digitales.

Esta estructura se complementa con el equipo de atención domiciliaria, que garantiza una respuesta adecuada a las necesidades de apoyo al hogar, así como con servicios internos de gestión administrativa, atención ciudadana, apoyo a los equipos, gestión de datos, comunicación y e-administración. Esta organización permite una distribución clara de funciones y favorece una mayor eficacia en la respuesta del servicio.

Un elemento clave en la consolidación de este modelo ha sido la definición de la cartera de servicios sociales del municipio de Vic, donde se especifican los objetivos de cada servicio, los requisitos de acceso y los circuitos de atención. Disponer de este marco ha permitido delimitar con más precisión el campo de intervención de los servicios sociales básicos, gestionar situaciones ambiguas o excepcionales y reforzar los criterios profesionales en la toma de decisiones.

En conjunto, esta organización apuesta por un modelo de servicios sociales básicos accesible, ordenado y adaptado a las necesidades de la ciudadanía, donde el equipo de acogida asume un papel central como espacio de orientación, diagnóstico inicial y derivación adecuada dentro del sistema.

## 2.1. Reorganización del Departamento por la mejora y eficacia de trabajo

El año 2022, el Departamento de Bienestar y Familia del Ayuntamiento de Vic inició un proceso de revisión de su organización interna con el objetivo de mejorar la eficiencia del servicio y la calidad de la atención a la ciudadanía. Esta revisión se basó en un análisis cuantitativo y cualitativo de la actividad del servicio, que tuvo en cuenta indicadores como los tiempos de espera, la carga asistencial de los equipos, los circuitos de derivación y la percepción de los profesionales implicados.

Uno de los principales puntos críticos identificados fue el funcionamiento de la puerta de entrada al sistema de servicios sociales, concretamente el servicio de acogida. El equipo concentraba una elevada presión asistencial y una importante inversión de tiempo en reuniones bisiestas de casos hacia los equipos de tratamiento. A menudo, estos trasposos se producían sin un criterio compartido sobre la necesidad real de derivar el caso, hecho que generaba discrepancias profesionales y dificultaba una gestión eficiente de los recursos.

A esta situación se añadían unos tiempos de espera excesivos para acceder a la primera entrevista de acogida, que en determinados momentos llegaban a casi cuatro semanas. Esta demora dificultaba la atención a situaciones urgentes e impactaba negativamente tanto en la experiencia de las personas usuarias como en el funcionamiento interno del servicio.

Ante este escenario, y con el asesoramiento externo, se acordó implementar un sistema de revisión mensual del funcionamiento de la acogida, combinando indicadores cuantitativos y cualitativos. Este proceso de análisis continuado permitió identificar problemáticas concretas y definir medidas orientadas a mejorar la eficiencia, la claridad de los circuitos y la calidad de la intervención social.

Las actuaciones derivadas de este proceso de reorganización abordaron ámbitos diversos, como por ejemplo la delimitación de las demandas que requerían atención directa desde la acogida, la reorganización de circuitos administrativos, la mejora de la criba inicial, la planificación de la agenda, la gestión de las urgencias vinculadas a la vivienda y al sinhogarismo, así como la prevención del desgaste profesional del equipo. Este conjunto de medidas permitió ordenar la puerta de entrada al sistema y reforzar el papel técnico de la acogida como espacio de diagnóstico social inicial.

Para sintetizar este proceso, a continuación se presenta una tabla que recoge las principales problemáticas detectadas y las medidas implementadas, con el objetivo de visualizar de manera estructurada la relación entre los puntos críticos identificados y las respuestas adoptadas.

¿La acogida en servicios sociales podría ser una especialización de los servicios sociales básicos?

**Tabla 1.** Principales problemáticas detectadas y medidas implementadas en el servicio de acogida

| Problemática detectada   | Medida implementada   |
|--|---|
| Peticiones que no requerían una atención directa desde la acogida. | Derivación de estas demandas hacia canales más adecuados, descongestionando la agenda de acogida y mejorando la eficiencia global del servicio.       |
| Demandas relacionadas con la pobreza energética.                   | Creación de un circuito administrativo específico de valoración y talleres grupales para la gestión de trámites asociados (bono social, entre otros). |
| Derivaciones inadecuadas de otros departamentos municipales.       | Reuniones de coordinación interdepartamental para delimitar competencias y evitar derivaciones innecesarias a los servicios sociales.                 |
| Falta de datos suficientes para el diagnóstico inicial.            | Acceso a herramientas de consulta interna para la comprobación de datos sin necesidad de programar una segunda entrevista.                            |
| Errores en la criba inicial en recepción.                          | Revisión periódica de criterios y refuerzo de los circuitos de criba.   |
| Sobrecarga en la gestión de ayudas económicas.                     | Implementación del Programa de Ayudas Familiares, centralizando la gestión de estas prestaciones.   |
| Incremento de las urgencias vinculadas a la vivienda.              | Designación de un profesional referente en vivienda y coordinación directa con el servicio municipal correspondiente.                                 |
| Falta de estructuración de la agenda de acogida.                   | Planificación semanal de la agenda con entrevistas programadas, espacios para urgencias y tiempos de gestión interna.                                 |
| Atención dispersa a situaciones de sinhogarismo.                   | Refuerzo del trabajo en red con agentes cívicos, Guardia Urbana y servicios de salud mental, e incorporación de un referente específico.              |
| Desgaste profesional y baja valoración del equipo de acogida.      | Reconocimiento de la acogida como espacio clave del sistema y refuerzo de su rol técnico en el traspaso de casos.                                     |
| Necesidad de objetivar el diagnóstico social.                      | Implementación de la herramienta estandarizada SSM-CAT como apoyo a la criba y al diagnóstico inicial.  |

Fuente: Elaboración propia.

La implementación de este conjunto de medidas ha tenido un impacto directo en la mejora del funcionamiento del servicio, con una reducción significativa de los tiempos de espera –pasando de cuatro o cinco semanas a una atención dentro de las 48 horas– y una mayor capacidad para cerrar casos desde la misma acogida o derivarlos de manera más ajustada al recurso correspondiente. Este proceso de reorganización pone las bases

para entender el funcionamiento actual del equipo de acogida y su especialización, que se desarrolla en el siguiente apartado.

### *2.1.1. Especialización en atención inicial a las personas que llegan. Acogida con mirada transversal con todos los recursos de la red*

El servicio de acogida de los servicios sociales básicos de Vic trabaja desde una perspectiva transversal, en coordinación con los diferentes recursos y entidades del territorio. Esta manera de organizar la intervención responde a la necesidad de garantizar una atención ordenada, eficiente y ajustada a la complejidad de las situaciones que llegan al sistema, evitando duplicidades e intervenciones fragmentadas.

A pesar de que los servicios sociales continúan siendo la puerta de entrada principal para muchas personas y mantienen su carácter universal –tal como establece la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales–, el acceso a los servicios sociales básicos está vinculado a criterios territoriales, como por ejemplo el lugar de residencia. En este marco, la definición clara de circuitos y competencias entre servicios resulta imprescindible para garantizar una respuesta adecuada y equitativa.

La delimitación precisa del campo de intervención de cada servicio y recurso ha permitido mejorar la agilidad de la intervención y reforzar la eficacia de la atención social. Este proceso requiere un trabajo continuado de coordinación y revisión, mediante espacios de encuentro entre profesionales, con el objetivo de evaluar el impacto de las medidas adoptadas e introducir mejoras cuando haga falta. Este planteamiento se alinea con las aportaciones de Cañedo (2011), que señala la necesidad de superar dinámicas excesivamente burocratizadas y poner en valor las funciones de prevención, intervención global y mediación propias del trabajo social.

En este sentido, la reorganización del servicio ha comportado la derivación de determinadas tareas –como por ejemplo los informes de pobreza energética, el apoyo en trámites de otras administraciones o la gestión de los informes de exclusión residencial– hacia circuitos específicos o profesionales especializados. Esta redistribución de funciones ha permitido a las profesionales de la acogida liberarse de tareas eminentemente administrativas y centrarse en la atención directa a la persona, situándola en su momento vital y haciendo una valoración social más profunda y ajustada.

Tal como apunta Cañedo (2011), la lógica burocrática-administrativa puede derivar en intervenciones paternalistas que empeoran la calidad de la atención, especialmente cuando el tiempo y las herramientas disponibles son limitados. Para evitar este riesgo, en los casos en que la intervención es principalmente administrativa, esta es asumida por perfiles técnicos de gestión, siempre después de una valoración integral previa llevada a cabo por una profesional de la acogida.

La valoración de este cambio organizativo dentro del Departament de Benestar ha sido positiva, especialmente en cuanto a la reducción de los tiempos de espera y a la mejora en la capacidad de respuesta ante situaciones urgentes o complejas. Actualmente, las personas usuarias

pueden acceder a una primera cita en el mismo momento o dentro de la misma semana en que la solicitan, lo que refuerza el carácter accesible y próximo del servicio.

En definitiva, a pesar de que la burocracia es inherente al funcionamiento de la administración pública, la experiencia de Vic muestra que es posible evitar que esta resulte el eje central de la intervención. La especialización de la acogida y la mirada transversal con el resto de los recursos permiten que el tiempo profesional se destine prioritariamente al acompañamiento, al análisis social y a la relación de ayuda, situando a la persona en el centro del proceso de atención.

## **2.2. Delimitación del campo de intervención: la gestión de los límites en la práctica profesional**

Una de las premisas fundamentales que el equipo de acogida se planteó en el proceso de reorganización fue la necesidad de gestionar de manera explícita los límites de la intervención social. Este planteamiento, que dentro del equipo se conceptualizó como “la gestión del no”, tenía como objetivo evitar prácticas asistencialistas o paternalistas que, lejos de favorecer la autonomía de las personas atendidas, pueden contribuir a la cronificación de las situaciones de vulnerabilidad.

A menudo hay la percepción de que el rol de los profesionales que se ocupan de la primera acogida tiene que dar respuesta inmediata a cualquier demanda, hecho que puede generar expectativas irreales sobre las posibilidades del sistema de servicios sociales. En este sentido, aprender a delimitar qué se puede ofrecer desde la acogida y qué no resulta una herramienta clave para situar a la persona dentro de su contexto real y facilitar procesos de acompañamiento más ajustados y sostenibles. Desde una perspectiva basada en las fortalezas, la intervención social debe identificar y potenciar los recursos propios de la persona, evitando una mirada centrada exclusivamente en el déficit o la carencia (de Paz, 2011). Esta orientación refuerza una práctica profesional que acompaña sin sustituir, orienta sin paternalizar y promueve procesos de autonomía realistas.

Tal como señala Cowger (1994), el trabajo social tiene que ayudar a las personas a comprender la naturaleza de su situación, identificar sus necesidades y explorar alternativas viables para lograr sus objetivos. Desde esta perspectiva, la gestión de los límites no se plantea como una negativa, sino como un ejercicio de comunicación clara y honesta, basado en una relación “de adulto a adulto”, en que la persona puede asumir decisiones y responsabilizarse de las consecuencias que se derivan de estas.

El uso de herramientas estandarizadas de criba y valoración ha facilitado este proceso, puesto que permite objetivar el establecimiento de límites sin perder de vista la singularidad de cada situación. Estas herramientas aportan un marco común que refuerza la coherencia profesional y reduce la subjetividad en la toma de decisiones, a la vez que apoya una intervención más justa y equitativa.

Este trabajo con los límites también ha tenido un impacto significativo en el propio equipo profesional. El establecimiento de criterios claros ha contribuido a dotar de más sentido la tarea de la acogida, transformando la intervención en un proceso de apoderamiento mutuo, tanto para las personas atendidas como para los profesionales. En este sentido, la delimitación del campo de intervención se convierte asimismo en una herramienta de prevención del desgaste profesional.

Por otro lado, la experiencia ha puesto de manifiesto la importancia del autoconocimiento profesional y del desarrollo de habilidades interpersonales. Cuanto más esmerado es este autoconocimiento, más precisa resulta la valoración social y la gestión de los recursos, evitando así intervenciones innecesariamente largas o poco ajustadas a la realidad de la persona.

Este enfoque no sería posible sin un sólido fundamento ético en la práctica del trabajo social. Tal como señala Román (2016), una intervención adecuada requiere la aplicación del modelo centrado en la persona, una planificación rigurosa y una evaluación constante del proceso de atención. En esta línea, el servicio de acogida cuenta con un espacio de reflexión ética (ERAS) propio, que permite analizar situaciones complejas y dar respuestas fundamentadas desde una perspectiva ética y legal.

Tal como plantea Fantova (2008), aunque la respuesta institucional no siempre pueda satisfacer la demanda expresada por la persona usuaria, el deber de cuidado de los servicios sociales implica mantener una actitud de acompañamiento y disponibilidad ante posibles cambios en la situación. Este posicionamiento resulta especialmente relevante en un contexto de transformación de los modelos familiares y de aumento de la complejidad social.

Finalmente, la incorporación de una mirada interseccional y de género, reforzada a través de procesos formativos específicos, contribuye a una intervención más ajustada, respetuosa y profunda. Esta perspectiva permite entender las situaciones individuales teniendo en cuenta los diferentes ejes de desigualdad que atraviesan las personas y refuerza una práctica profesional ética, crítica y comprometida con la justicia social.

### **2.3. La aportación de las herramientas estandarizadas como complementos de nuestros diagnósticos**

La atención social es un proceso complejo y multidimensional, condicionado por múltiples factores personales, familiares, sociales y estructurales. Sin embargo, desde los servicios sociales públicos hay que garantizar respuestas equitativas, coherentes y eficientes, especialmente en el momento inicial de contacto con el sistema. En este contexto, la incorporación de herramientas estandarizadas de criba y valoración se convierte en una línea de mejora clave para reforzar el rigor técnico de la intervención social, tal como señalan Giménez et al. (2019).

Con el objetivo de evaluar y sistematizar la información de manera homogénea, el servicio de acogida de Vic ha integrado diferentes herra-

mientas estandarizadas como apoyo al diagnóstico social inicial. Concretamente, se utiliza la herramienta de criba Self Sufficient Matrix (SSM-CAT) para la identificación de personas o unidades de convivencia con necesidades de atención social complejas, el manual de uso de la herramienta SSM-CAT (Departament de Drets Socials, 2009), así como la escalera de valoración sociofamiliar (TSO) en el caso de personas de más de 65 años.

Estas herramientas permiten estructurar la intervención desde un primer momento y facilitan la organización del proceso de acogida en tres fases clave. En primer lugar, posibilitan una exploración inicial de la situación mediante una mirada global que ayuda a identificar los principales ámbitos de necesidad. En segundo lugar, contribuyen a priorizar las situaciones en función del grado de riesgo o complejidad detectado. Finalmente, orientan la toma de decisiones en cuanto a la derivación, el cierre del caso o la necesidad de una intervención más intensiva.

El uso de estos instrumentos se inscribe en el modelo de evaluación de la calidad promovido por la Fundación Avedis Donabedian y adoptado por el Departament de Drets Socials, que hace hincapié en la necesidad de sistematizar los procesos de atención sin perder la mirada centrada en la persona. Tal como establece la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales, las situaciones atendidas son multidimensionales, lo que exige una identificación cuidadosa de las necesidades y su priorización como requisito normativo y profesional.

En este sentido, Aguilar (2013) señala que el diagnóstico social es un proceso dialógico y sistemático que permite comprender las necesidades, las causas y la evolución de las situaciones, así como identificar factores de riesgo y de protección. Las herramientas estandarizadas facilitan este proceso, puesto que aportan criterios objetivables que refuerzan la coherencia y la solidez del diagnóstico.

En cuanto a la escalera de valoración sociofamiliar (TSO) en personas de más de 65 años, esta permite delimitar las actuaciones necesarias en función del grado de riesgo protocolizado. De este modo, cuando el caso se deriva al equipo especializado de gente mayor, este puede iniciar directamente el plan de intervención propuesto, evitando duplicidades diagnósticas y reduciendo la dilatación del proceso en el tiempo.

Por otro lado, la herramienta SSM-CAT proporciona una visión integral de la situación personal mediante el análisis de los dominios esenciales de la vida cotidiana y el nivel de funcionamiento de la persona. Esta herramienta permite identificar si la magnitud de la necesidad requiere una intervención inmediata o bien una profundización posterior mediante instrumentos más específicos. En este sentido, el SSM-CAT actúa como una primera aproximación diagnóstica global que orienta la intervención posterior.

Sin embargo, hay que subrayar que estas herramientas tienen un carácter complementario y no sustituyen el criterio profesional. Su utilidad depende tanto de la correcta aplicación como de la interpretación adecuada de los resultados, hecho que requiere formación específica y conocimiento compartido por parte de todo el equipo. Esta formación facilita la agilidad

del proceso de acogida, mejora el traspaso de casos y refuerza la coordinación entre profesionales.

Desde el servicio de acogida, el trabajo con herramientas estandarizadas se lleva a cabo con la participación activa de la persona atendida, en un proceso de coparticipación que permite situarla en el centro de la intervención. Este enfoque, en línea con los planteamientos de Giménez et al. (2019), contribuye a ajustar mejor la intervención posterior y a reforzar el carácter empoderador del proceso de atención.

Finalmente, a pesar de que la categorización que aportan estas herramientas incrementa la objetividad, la fiabilidad y la viabilidad de la intervención, es necesario mantener una revisión crítica y prudente de su uso. Tal como señala Fantova (2008), la aplicación de las herramientas tiene que adaptarse siempre al contexto específico de cada persona, garantizando una intervención flexible, ética y centrada en la singularidad de cada situación.

### 3. Evolución de las entrevistas de acogida en los servicios sociales: tendencias y aprendizajes (2022-2025)

Desde el mes de enero de 2023, el servicio de acogida de los servicios sociales básicos de Vic registra y analiza de manera sistemática los datos de actividad mensuales. Este seguimiento tiene como objetivo principal garantizar el cumplimiento del indicador de atención dentro de la misma semana y evaluar el impacto de las medidas organizativas implementadas en el funcionamiento del servicio.

#### 3.1. Evolución del número de entrevistas de acogida

Tal como se muestra en la figura 1, la evolución del número de entrevistas de acogida entre los años 2022 y 2025 evidencia una transformación significativa del servicio, tanto en volumen de actividad como en estabilidad del modelo.

El año 2023 representa un punto de inflexión claro respecto al 2022. El número total de entrevistas hechas pasa de 755 a 1.159, lo que supone un incremento del 53%. Este aumento se concentra especialmente en el primer trimestre del año, con picos destacados los meses de enero (127 entrevistas) y marzo (145 entrevistas), casi cuadruplicando las cifras del mismo periodo del año anterior. Este crecimiento se asocia directamente a la reorganización del servicio: reducción de los tiempos de espera, atención dentro de la misma semana, disminución de las entrevistas falladas y una mejor orientación de la demanda desde el primer contacto.

Durante el año 2024, el volumen de actividad se mantiene elevado, con un total de 1.114 entrevistas anuales. A pesar de una ligera disminución del 4% respecto al año anterior, la tendencia general de alto nivel de

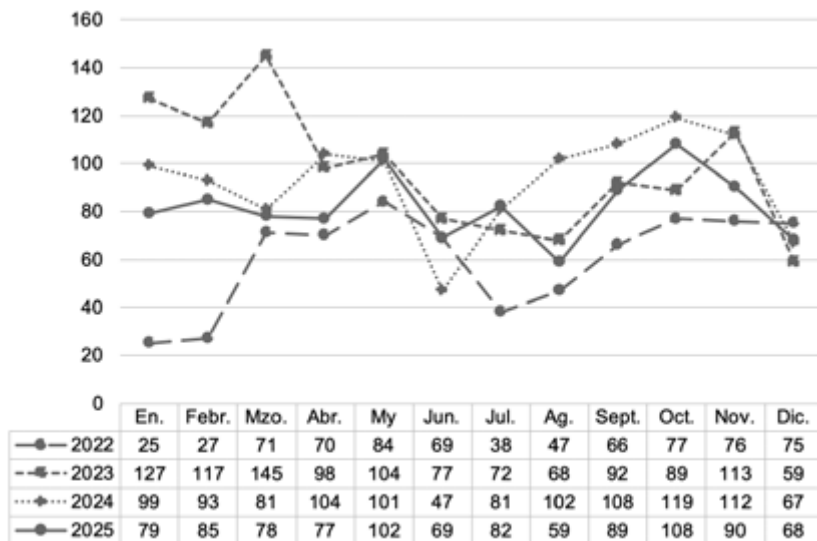
atención se consolida. La distribución mensual es más homogénea, con una actividad sostenida entre los meses de abril y noviembre. La bajada puntual observada el mes de junio (47 entrevistas) se explica por la ausencia temporal de un profesional de acogida que no pudo cubrirse hasta el mes de julio, lo que pone de manifiesto la sensibilidad del servicio ante cambios en la dotación de recursos humanos.

El año 2025 consolida esta línea de continuidad, con un total de 1.102 entrevistas anuales. Los datos muestran una estabilización del modelo, con valores mensuales similares a los del bienio anterior y una capacidad sostenida de respuesta a la demanda social.

El análisis comparativo permite identificar también algunos patrones estacionales recurrentes. Los meses de marzo, mayo, octubre y noviembre concentran habitualmente un volumen elevado de entrevistas, mientras que los meses de junio y julio presentan una variabilidad mayor. Este comportamiento, visible en la figura 1, está relacionado con factores como la planificación interna del servicio, la demanda ciudadana y los periodos vacacionales, y resulta un elemento clave para la planificación de refuerzos y la gestión de los recursos humanos.

En conjunto, la evolución del número de entrevistas pone de manifiesto la capacidad del servicio de acogida para absorber un incremento sostenido de la demanda sin perder eficiencia, consolidándose como una pieza central del sistema de servicios sociales básicos.

**Figura 1.** Evolución mensual de las entrevistas de acogida (2022-2025)



Fuente: Elaboración propia.

### 3.2. Personas atendidas, traspaso a tratamiento y resolución de casos desde la acogida

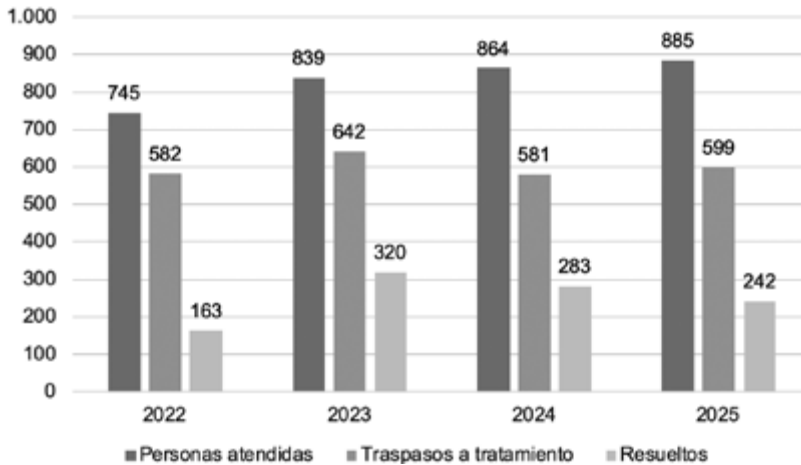
La figura 2 muestra la evolución del número de personas atendidas, de los casos traspasados a tratamiento y de los casos resueltos desde el mismo espacio de acogida durante el periodo 2022-2025, aportando una visión global del impacto del nuevo modelo de intervención.

El número de personas atendidas presenta una tendencia claramente ascendente, pasando de 745 en 2022 a 864 en 2024 y llegando a 885 en 2025. Este incremento evidencia una mayor capacidad de respuesta del servicio ante el aumento de la demanda social.

Paralelamente, el número de casos traspasados a tratamiento muestra una tendencia de contención. Después de lograr un máximo de 642 casos en 2023, los traspasos disminuyen a 581 casos en 2024, a pesar del aumento del volumen global de atenciones. En el año 2025, el número de traspasos se sitúa en 599 casos, manteniéndose en valores similares a los del año anterior.

Uno de los indicadores más relevantes es el incremento de los casos resueltos desde el mismo espacio de acogida. Estos pasan de 163 casos en 2022 a 320 en 2023, y en 2024 se consolidan en 283. En el año 2025, los casos resueltos disminuyen hasta 242, una variación que se explica por la implementación de un nuevo sistema de acogida a familias. Este nuevo circuito permite detectar de manera más precoz situaciones de riesgo en la infancia y derivarlas directamente al equipo de familias, lo que incrementa el número de traspasos, pero mejora la detección y la protección.

Tal como se observa en la figura 2, estos indicadores confirman la efectividad del modelo de acogida especializado: se atiende un número mayor de personas, se reducen las derivaciones innecesarias a tratamiento y se incrementa la capacidad de resolución desde el primer nivel de atención. Este hecho contribuye a una optimización de los recursos disponibles, a una mejora de la calidad de la atención y a la consolidación de la acogida como espacio técnico de diagnóstico social e intervención real.

**Figura 2.** Personas atendidas, casos traspasados a tratamiento y casos resueltos (2022-2025)

Fuente: Elaboración propia.

### 3.3. Valoración de las personas usuarias: satisfacción con el servicio de acogida

Con el objetivo de validar el impacto del modelo de acogida implementado en los servicios sociales básicos de Vic, durante el cuarto trimestre del año 2023 se llevó a cabo una encuesta de satisfacción dirigida a las personas usuarias del servicio. Esta evaluación tenía como finalidad conocer la percepción subjetiva de las personas atendidas en cuanto a la experiencia vivida, con especial atención al primer contacto con los servicios sociales.

En esta primera edición se utilizó un cuestionario validado durante el año 2023, con el objetivo de garantizar la fiabilidad de los resultados y disponer de un instrumento estable para futuras comparaciones. El trabajo de campo se hizo mediante un cuestionario web con invitación por SMS, lo que facilitó la participación de las personas usuarias. Está previsto volver a administrar este mismo instrumento en próximas ediciones para analizar la evolución temporal de la satisfacción y valorar el impacto del modelo de acogida a lo largo del tiempo.

La encuesta se diseñó con ítems de respuesta categórica ordinal y mostró unos indicadores psicométricos adecuados, con un índice de fiabilidad (alfa de Cronbach) satisfactorio y una estructura factorial coherente con las dimensiones evaluadas. La muestra total fue de 226 personas usuarias de los servicios sociales básicos, de las cuales 66 correspondían específicamente al servicio de acogida.

### 3.3.1. Preguntas de la encuesta de satisfacción

Los principales aspectos valorados mediante preguntas directas fueron los siguientes:

1. ¿Cómo valoráis el trato recibido por el personal que os atendió?
2. ¿Os sentisteis escuchados y comprendidos durante la atención?
3. ¿La información que recibisteis os pareció clara y útil?
4. ¿La respuesta que obtuvisteis fue ágil y adecuada a vuestra situación?
5. ¿Os sentisteis muy orientados sobre los pasos siguientes o los recursos disponibles?
6. ¿En una escala de 0 a 10, cuál es vuestro grado de satisfacción global con la atención recibida?

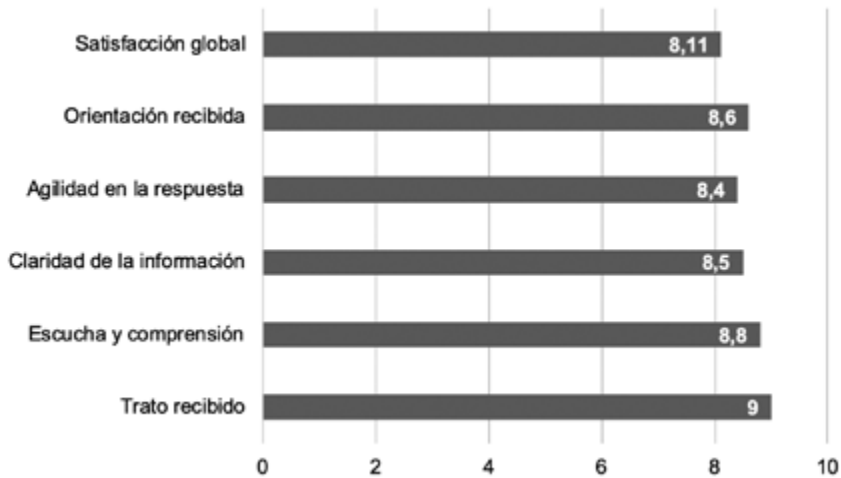
Este conjunto de preguntas permite evaluar tanto aspectos relacionales (trato, escucha, respeto) como elementos organizativos (claridad de la información, agilidad de la respuesta y orientación posterior).

### 3.3.2. Resultados de satisfacción y valoración global

Tal como se muestra en la figura 3, los resultados de la encuesta reflejan un alto grado de satisfacción global, con una puntuación media de 8,11 sobre 10 en la valoración final de la atención recibida.

En el caso concreto del servicio de acogida, las personas usuarias valoran especialmente el trato humano y profesional, la escucha activa y la claridad comunicativa, así como la rapidez en la respuesta. Estos resultados refuerzan la importancia del primer contacto con los servicios sociales como momento clave en la construcción de confianza y en la percepción global del sistema.

El análisis conjunto de los ítems muestra una coherencia entre la valoración relacional y la organizativa, hecho que apunta a un modelo de acogida que combina proximidad profesional con eficacia en la gestión de la demanda.

**Figura 3.** Valoración del servicio de acogida - Encuesta de satisfacción

Fuente: Elaboración propia.

## 4. Conclusiones

La experiencia de reorganización y especialización del equipo de acogida en los servicios sociales básicos de Vic pone de manifiesto que disponer de una puerta de entrada muy estructurada es una condición imprescindible para garantizar una intervención social eficaz, sostenible y con sentido. El control y el análisis sistemático del primer contacto con el sistema no solo permiten mejorar la eficiencia del servicio, sino que resultan una herramienta clave para comprender la evolución de las necesidades sociales y ajustar las respuestas profesionales.

El análisis continuado de lo que sucede en la acogida ha sido un elemento central del modelo implementado. El seguimiento de datos, la revisión periódica de criterios y la evaluación de resultados han permitido introducir variaciones y ajustes de manera constante, adaptando el servicio a una realidad social cada vez más compleja, diversa y cambiante. Esta capacidad de adaptación ha sido clave para evitar rigideces organizativas y para mantener una respuesta ajustada a las demandas emergentes.

En este proceso, la especialización de las profesionales del equipo de acogida ha tenido un papel determinante. El conocimiento profundo del territorio, de los recursos disponibles y de las herramientas diagnósticas ha permitido reforzar el rol de la acogida como espacio técnico de diagnóstico social inicial, orientación y toma de decisiones. Este enfoque ha contribuido a reducir los tiempos de espera, a mejorar la resolución de casos desde el primer nivel de atención y a evitar derivaciones innecesarias a tratamiento.

De manera progresiva, y sin que fuera un objetivo inicial explícito, el servicio de acogida ha evolucionado hacia una especialización por colectivos y tipologías de necesidad. El aumento de la complejidad social ha hecho evidente que no todas las situaciones requieren la misma mirada ni los mismos tempos de intervención. Actualmente, el equipo de acogida se organiza de facto atendiendo de manera diferenciada colectivos como la gente mayor, las familias con niños u otros perfiles con necesidades específicas. Esta especialización interna ha permitido una mejor adecuación de la respuesta, una mayor profundidad en la valoración social y una intervención más ajustada a cada realidad.

La delimitación clara del campo de intervención y la gestión honesta de los límites han sido igualmente elementos clave del modelo. Situar a las personas dentro de sus posibilidades reales, desde la corresponsabilización y el acompañamiento, ha permitido romper con dinámicas asistencialistas o paternalistas y favorecer procesos de atención más realistas y transformadores. Este ejercicio requiere habilidades interpersonales, autoconocimiento profesional y una sólida fundamentación ética, aspectos que se han visto reforzados a través de espacios de reflexión ética y trabajo colectivo dentro del equipo.

La incorporación de herramientas estandarizadas de criba y valoración ha contribuido a sistematizar la práctica y a dotarla de mayor rigor técnico, sin perder la mirada centrada en la persona. La combinación entre criterio profesional, apoyo metodológico y participación activa de la persona atendida ha permitido consolidar un modelo de acogida equilibrado entre objetividad y flexibilidad.

Finalmente, los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos, así como el alto grado de satisfacción expresado por las personas usuarias, avalan el modelo implementado y refuerzan el valor de la acogida como espacio clave del sistema de servicios sociales. La experiencia de Vic muestra que una puerta de entrada especializada, analizada de manera continua y capaz de adaptarse a los cambios sociales no solo ordena el sistema, sino que dignifica la intervención social y refuerza la función transformadora dentro de la comunidad. Este modelo, basado en el análisis constante, la especialización progresiva y la atención centrada en la persona, se presenta como una experiencia transferible a otros contextos municipales con características similares.

---

## Referencias bibliográficas

- Aguilar Idáñez, María José. (2013). *Trabajo social: Concepto y metodología*. Ediciones Paraninfo / Consejo General del Trabajo Social.
- Cañedo Rodríguez, Montserrat. (2011). “¿Y esto a quién se lo cuento, al ayuntamiento?”: trabajadores sociales, entre la vocación y la burocracia. Un análisis antropológico del modelo de intervención de los Servicios Sociales a partir de la etnografía de una red asistencial madrileña. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 135-153. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2011.v24.36864](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2011.v24.36864)
- Cowger, Charles D. (1994). Assessing client strengths: Clinical assessment for client empowerment. *Social Work*, 39(3), 262-268. <https://doi.org/10.1093/sw/39.3.262>
- de la Paz Elez, Enrique. (2011). La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 155-163. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2011.v24.36865](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2011.v24.36865)
- Departament de Drets Socials. (2009). *Manual d'ús de l'eina SSM-CAT. Programa de formació de l'eina SSM-D*. Generalitat de Catalunya / GGD Amsterdam / Fundació Avedis Donabedian.
- Fantova Azcoaga, Fernando. (2008). *Sistemas públicos de servicios sociales: Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Universidad de Deusto. <http://www.deusto-publicaciones.es/index.php/main/libro/381/es>
- Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2021). *Pla Estratègic de Serveis Socials 2021-2024*. Departament de Drets Socials i Inclusió. Recuperado 2 abril 2024, de [https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicas/15serveissocials/pla\\_estrategic\\_serveis\\_socials/Pla\\_estrategic\\_serveis\\_socials\\_catalunya\\_NOU/01\\_Plana\\_principal/1.-2020-12-29-Pla-estrategic-de-serveis-socials-2021-2024.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/15serveissocials/pla_estrategic_serveis_socials/Pla_estrategic_serveis_socials_catalunya_NOU/01_Plana_principal/1.-2020-12-29-Pla-estrategic-de-serveis-socials-2021-2024.pdf)
- Giménez Bertomeu, Víctor Manuel; Mesquida Pons, Juan; Parra de la Torre, Bàrbara, y Boixadós i Porquet, Adriana. (2019). *El diagnóstico social en los servicios sociales básicos. Fundamentos teóricos, normativos y profesional de una tarea clave*. Diputació de Barcelona.
- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales. DOGC núm. 4990 (2007).
- Román Maestre, Begoña. (2016). *Ética de los servicios sociales*. Herder.

# 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 Merino**<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0006-4007-8891

**Montse Cerezo Molina**<sup>2</sup>

ORCID: 0009-0002-0237-7875

**M. Carmen Fernández Espejo**<sup>3</sup>

ORCID: 0009-0001-2524-4496

**Marta Gavaldà Vinzia**<sup>4</sup>

ORCID: 0009-0002-5529-2787

**Carme Gelonch Monné**<sup>5</sup>

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](mailto:rosagonme@gmail.com)

2 Trabajadora social. CDIAP Magroc. [montse.cerezo@magroc.cat](mailto:montse.cerezo@magroc.cat)

3 Trabajadora social. CDIAP Sants Montjuic - Fundació Aspace Catalunya. [mfernandez@aspace.cat](mailto:mfernandez@aspace.cat)

4 Trabajadora social. [gavaldamarta769@gmail.com](mailto:gavaldamarta769@gmail.com)

5 Trabajadora Social. CDIAP Baix Camp y Priorat. [cgelonch@cdiapreus.cat](mailto: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, concededores 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"> <li>▪ Decisión unilateral</li> <li>▪ Uni/multidisciplinaria</li> <li>▪ Incidencia sectorial</li> <li>▪ Paciente identificado</li> <li>▪ Procedimiento oral</li> <li>▪ Sin referente/variados</li> <li>▪ Evaluación opcional</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Decisión consensuada</li> <li>▪ Interdisciplinaria</li> <li>▪ Incidencia global</li> <li>▪ Grupo afectado</li> <li>▪ Procedimiento oral/escrito</li> <li>▪ Un referente claro</li> <li>▪ Evaluación consensuada</li> </ul> |

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:

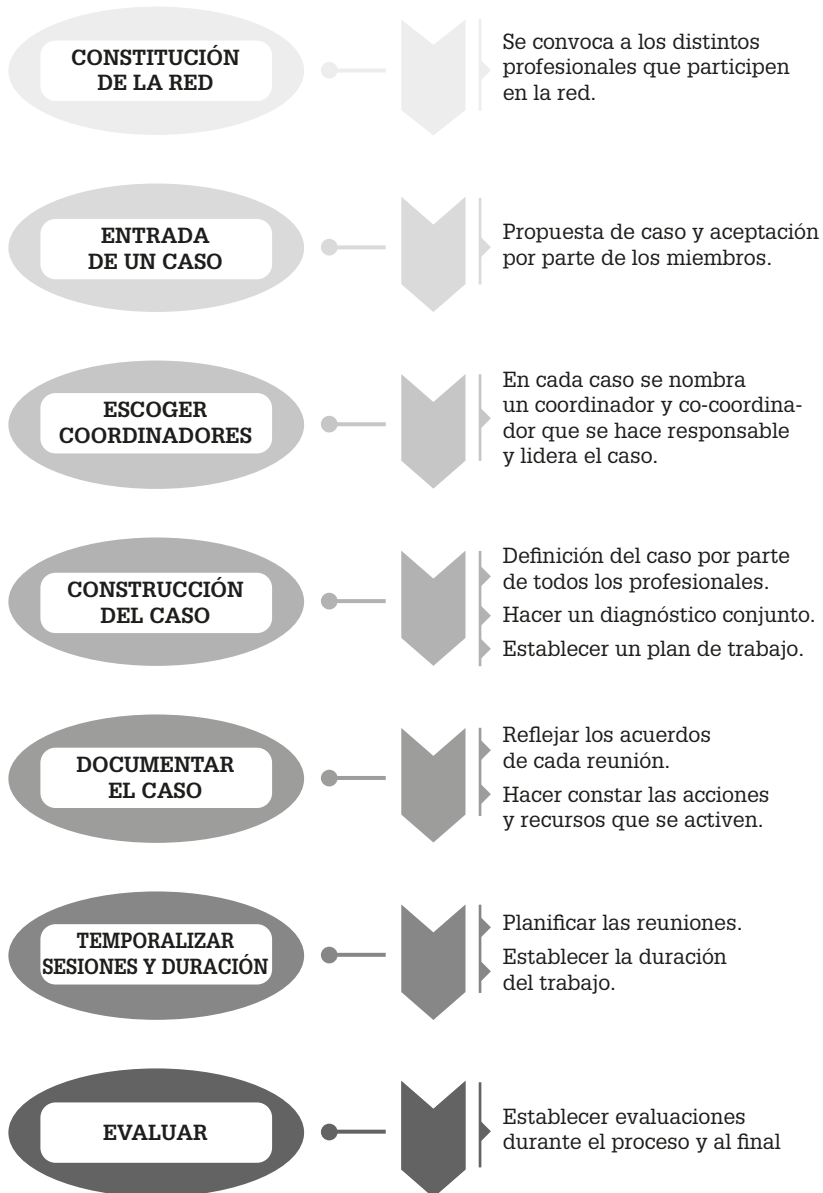
**Tabla 2.** Proceso de construcción de la red

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

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

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.

# Aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona: análisis de dos experiencias prácticas en domicilios y comunidad<sup>1</sup>

Application of the person-centred and integrated care model: analysis of two practical experiences in home and community settings

**Alicia Suria-Lorenzo<sup>2</sup>**

ORCID: 0009-0006-0999-8040

**Ana García-Mendoza<sup>3</sup>**

ORCID 0009-0004-7506-3468

**Miriam Padilla Sánchez<sup>4</sup>**

ORCID: 0009-0005-8554-8490

**Alejandro Chuquitarco-Morales<sup>5</sup>**

ORCID: 0000-0002-5407-8976

**Pilar Rodríguez-Rodríguez<sup>6</sup>**

ORCID: 0000-0003-4040-3704

---

Recepción: 04/12/25. Revisión: 03/03/26. Aceptación: 18/03/26

---

**Para citar:** Suria-Lorenzo, Alicia; García-Mendoza, Ana; Padilla Sánchez, Miriam; Chuquitarco-Morales, Alejandro, y Rodríguez-Rodríguez, Pilar. (2026). Aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona: análisis de dos experiencias prácticas en domicilios y comunidad. *Revista de Treball Social*, 230, 229-248. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.10>

---

1 Las autoras agradecen los valiosos comentarios tanto de las personas revisoras anónimas como del equipo editorial de la *Revista de Treball Social*, que han contribuido a mejorar sustancialmente este artículo. Agradecemos especialmente a Georgina Granero Chignoli, María Aurora Cañadas Romero y Mónica Donio-Bellegarde, antiguas investigadoras de la Fundación Pilares, por su destacada contribución al desarrollo del programa. Finalmente, expresamos nuestro más sincero reconocimiento a las personas participantes y sus familias por su confianza y generosidad al compartir sus experiencias.

2 Trabajadora social, coordinadora de programas de intervención, Fundación Pilares para la autonomía personal. [alicia.suria@fundacionpilares.org](mailto:alicia.suria@fundacionpilares.org)

3 Psicóloga, responsable de certificaciones, Fundación Pilares para la autonomía personal. [ana.garcia@fundacionpilares.org](mailto:ana.garcia@fundacionpilares.org)

4 Terapeuta ocupacional, técnica de intervención, Fundación Pilares para la autonomía personal. [miriam.padilla@fundacionpilares.org](mailto:miriam.padilla@fundacionpilares.org)

5 Doctor en Sociología. Investigador en Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz, Universidad de Alicante. [alejandro.chuquitarco@ua.es](mailto:alejandro.chuquitarco@ua.es)

6 Filósofa y gerontóloga, presidenta de la Fundación Pilares para la autonomía personal. [prodriguez@fundacionpilares.org](mailto:prodriguez@fundacionpilares.org)

---

## Resumen

Este artículo<sup>7</sup> describe la aplicación del programa Cuidamos Contigo,<sup>8</sup> desarrollado por la Fundación Pilares, a partir del análisis de dos casos de intervención comunitaria con personas en situación de dependencia en Madrid y Alicante (2020-2022) con el objetivo de favorecer la sistematización de la práctica profesional.

El programa se fundamenta en el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP), y la intervención se apoyó en herramientas propias de este (Valoración Integral, Historia de Vida y Planes Personalizados) y en la metodología de Gestión de Casos (GdC), visitas de seguimiento y provisión de apoyos consensuados y continuados, incluyendo servicios domiciliarios, productos de apoyo y facilitación del acceso a recursos comunitarios.

El estudio de los casos (J., un hombre de 45 años con enfermedad neuromuscular en Madrid, y E., una mujer de 70 años con movilidad reducida en Alicante) permite observar cambios en distintas dimensiones de su calidad de vida, independencia funcional, autodeterminación y bienestar emocional. Ambas personas pasaron de situaciones de reclusión domiciliaria y limitada autonomía a recuperar actividades significativas, capacidad de decisión y mayor participación socio-comunitaria.

Los casos analizados muestran cómo la aplicación coordinada del MAICP y la GdC facilita respuestas personalizadas e integrales centradas en la persona, favoreciendo la permanencia en el domicilio y el acceso a apoyos formales y comunitarios. La experiencia descrita sugiere el potencial de estos enfoques para contribuir a la mejora de los servicios sociales y de los cuidados de larga duración.

---

**Palabras clave:** Atención integral y centrada en la persona, gestión de casos, personas en situación de dependencia, cuidados de larga duración, trabajo comunitario.

---

7 En la elaboración de este manuscrito se utilizó inteligencia artificial generativa (Claude, Anthropic) como apoyo para la redacción y refinamiento estilístico de algunos fragmentos. La conceptualización del estudio, análisis de datos, interpretación de resultados y argumentación sustantiva son íntegramente de las autoras.

8 Este trabajo ha sido posible gracias a la financiación proporcionada por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas / Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Generalitat Valenciana (0,7% IRPF), el Ayuntamiento de Rojales, la Fundación "la Caixa" (convocatorias Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid), y la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid (0,7% IRPF).

---

## Abstract

This article describes the application of the *Cuidamos Contigo* programme, developed by the Pílares Foundation, based on the analysis of two community intervention cases involving people in situations of dependency in Madrid and Alicante (2020–2022), with the aim of contributing to the structuring of professional practice.

The programme is based on the person-centred and integrated care model (PCIC), and the intervention drew on tools associated with this model (comprehensive assessment, life history and personalised plans), as well as a case management approach (CM), including follow-up visits and the provision of agreed and continuous support, such as home-based services, assistive products and facilitation of access to community resources.

The case studies –involving J., a 45-year-old man with a neuromuscular condition in Madrid, and E., a 70-year-old woman with reduced mobility in Alicante– illustrate changes across several dimensions, including quality of life, functional independence, self-determination and emotional well-being. Both individuals moved from situations of home confinement and limited autonomy to regaining meaningful activities, greater decision-making capacity and increased levels of social and community participation.

The cases analysed demonstrate how the coordinated application of the PCIC model and case management facilitates personalised, comprehensive and person-centred responses, supporting individuals to remain at home and access both formal and community-based support. The experience described highlights the potential of these approaches to contribute to improvements in social services and long-term care provision.

---

**Keywords:** Person-centred and integrated care, case management, people in situations of dependency, long-term care, community work.



## 1. Introducción

La Fundación Pilares es una organización sin ánimo de lucro que, entre sus diversas líneas de acción, ha desarrollado un programa de intervención, denominado Cuidamos Contigo, bajo el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP).

Inicialmente, este programa nació en 2014 en Madrid con el objetivo de apoyar, en sus domicilios, a personas en situación de dependencia o fragilidad y a sus familias cuidadoras, empleando para ello la metodología de la Gestión de Casos (GdC) y la intervención comunitaria. A partir del año 2017 comienza a extenderse por otros municipios de la provincia de Alicante, España.

El objetivo de este artículo es describir y analizar la aplicación del programa y su fundamentación teórica y metodológica a partir del estudio cualitativo de dos casos (uno en la ciudad de Madrid y otro en la provincia de Alicante) con el fin de favorecer la sistematización del proceso de intervención e ilustrar los cambios observados en la situación y calidad de vida de las personas atendidas.

## 2. Marco conceptual

### 2.1. El Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona

El MAICP promueve la autonomía, la independencia y las vidas con sentido de las personas adultas en situación de dependencia o necesidad de apoyo y de sus familiares cuidadores (Martínez-Buján y Vega, 2021). Persigue superar los persistentes modelos paternalistas y asistencialistas (Fantova, 2008; Bascompte et al., 2015), empleando para ello metodologías y herramientas validadas, participativas y constructivistas (Ramos-Feijóo, 2014), donde las propias personas deciden, diseñan y evalúan sus propios planes personalizados de atención, mediante acompañamiento y orientación profesional (Bascompte et al., 2015).

Las dimensiones del MAICP que orientan la intervención profesional son la integralidad y la personalización. La primera implica atender holísticamente las necesidades bio-psico-sociales-espirituales y medioambientales de las personas. Esta requiere de un enfoque transversal que articule la coordinación entre sistemas de atención, cuidados profesionales y familiares, y recursos comunitarios. La segunda implica reconocer la dignidad, autonomía y singularidad de cada persona, considerando su trayectoria vital para acompañar la toma de decisiones sobre su plan de atención, adaptando servicios y recursos de distinta naturaleza (García, 2022).

Desde el MAICP se plantea integrar sus principios rectores como ejes fundamentales para orientar el diseño e implementación de programas e intervenciones: autonomía e independencia funcional para promover capacidad de decisión y control sobre la vida cotidiana; participación activa

en decisiones sobre vida y cuidados; inclusión social mediante vínculos comunitarios; accesibilidad de la vivienda y productos de apoyo para eliminar obstáculos en las actividades de la vida diaria; continuidad en la atención mediante coordinación de servicios y profesionales; y promoción del bienestar y calidad de vida para que las personas desarrollen vidas con sentido (García, 2022; Librada et al., 2014).

## **2.2. La Gestión de Casos desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona**

Siguiendo a Ramos-Feijóo (2014), la GdC se entiende como el acompañamiento profesional permanente a personas que precisan apoyos o cuidados y a sus familias, en la elaboración de un itinerario en el que se articulan y gestionan de manera coordinada recursos y servicios. Esta metodología constituye una de las herramientas fundamentales para la aplicación práctica del MAICP, al permitir la personalización de la atención y garantizar la continuidad de los apoyos (Ramos-Feijóo, 2014). Para implementar la GdC se propone la figura del profesional de referencia, quien comprende, acompaña, y ofrece información y asesoramiento personalizado, haciendo a la persona atendida responsable y participe de su propio plan de atención (Rodríguez, 2013).

En la GdC, la integración de la perspectiva comunitaria es imprescindible. Desde el MAICP se entiende la comunidad como un activo que puede ofrecer recursos, redes de apoyo y oportunidades de participación social (Librada et al., 2014). Esto implica trabajar con asociaciones, grupos de ayuda mutua, recursos de proximidad y redes informales, que complementen los servicios formales, favoreciendo así la inclusión social y el mantenimiento de las personas en su entorno habitual (Ramos-Feijóo, 2014).

La coordinación entre sistemas y servicios en general, y la coordinación sociosanitaria en específico, constituyen otro elemento clave. Estas coordinaciones deben producirse tanto horizontalmente, entre diferentes servicios, sectores y profesionales que atienden a la misma persona, como verticalmente, entre los distintos niveles asistenciales (primaria y especializada) (Librada et al., 2014). Todo esto para evitar la fragmentación de la atención y garantizar la coherencia del plan personalizado, asegurando que todos los actores implicados trabajen de forma conjunta hacia los objetivos definidos con y por la persona atendida (García, 2022).

La metodología de la GdC ha sido implementada en diversos contextos internacionales y nacionales con resultados positivos. A escala internacional, destacan experiencias como el Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) en Estados Unidos; el programa PRISMA en Canadá; y el modelo Buurtzorg en Países Bajos (Leichsenring et al., 2013).

En el contexto español, se han desarrollado diversas experiencias entre las que destaca el programa ETXEAN ONDO, promovido por el Gobierno del País Vasco, centrado en la GdC para personas mayores en el domicilio con coordinación sociosanitaria; y diversos programas en el ámbito de salud, en atención primaria y atención especializada, de diferentes

comunidades autónomas, que han implementado la enfermera gestora de casos para pacientes crónicos complejos, favoreciendo la coordinación entre niveles asistenciales (Ramos-Feijóo, 2014).

### **2.3. El papel del trabajo social en la gestión de casos desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona**

La GdC y la figura del profesional de referencia deben entenderse como un método de intervención que no se adscribe necesariamente a una disciplina concreta, sino que puede corresponder a distintos perfiles profesionales en función de las características de las personas atendidas.

La vinculación entre el trabajo social y la GdC puede entenderse a partir de los principios éticos y metodológicos que orientan la práctica profesional. El código deontológico de trabajo social (Consejo General del Trabajo Social, 2012) establece como principios generales el respeto a la persona y su dignidad, la aceptación de la persona, la individualización y la personalización, la promoción integral, la autodeterminación, y la responsabilidad y corresponsabilidad en las intervenciones. Estos principios resultan especialmente coherentes también con los planteamientos del MAICP, que sitúa a la persona como sujeto activo de su propio proceso de atención y promueve su participación en la toma de decisiones sobre su vida y sus cuidados.

Diversos autores han señalado que la formación y práctica del trabajo social proporcionan un marco especialmente adecuado para el desarrollo de la gestión de casos, debido a su orientación hacia la intervención en situaciones complejas, la coordinación de recursos y el acompañamiento continuado a personas y familias. Esta metodología requiere del desarrollo simultáneo de funciones profesionales como el asesoramiento, la mediación, la facilitación del acceso a recursos, la defensa de derechos, la coordinación interprofesional y la evaluación de procesos. En este sentido, la gestión de casos se integra de manera natural en los métodos propios del trabajo social, particularmente en el trabajo social de casos y en la intervención centrada en la persona. Weil (1985) y Moxley (1989), citados por Sarabia (2007), ya señalaban esta integración, junto con aportaciones más recientes (Fernández y Ponce de León, 2019).

## **3. Contexto de intervención: Programa Cuidamos Contigo**

Cuidamos Contigo es un programa de intervención dirigida a personas en situación de fragilidad, soledad o dependencia y sus familias cuidadoras, desarrollado por la Fundación Pilares en la ciudad de Madrid y en municipios de Alicante.

El objetivo general del programa era lograr mejoras en las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas participantes y contribuir a la transformación de los cuidados de larga duración me-

diante la difusión de resultados derivados de la aplicación del MAICP y la metodología de GdC. El trabajo se centró en cuatro ejes: autonomía moral, independencia funcional, proyectos vitales y trabajo comunitario. La intervención se articuló a través de la construcción de relaciones de confianza, empleando herramientas de atención personalizada, visitas de seguimiento periódicas y prestación de apoyos consensuados que incluían acompañamiento, asesoramiento, formación, gestión y prestación de servicios domiciliarios (fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, productos de apoyo), así como facilitación del acceso a recursos comunitarios. Así pues, la meta del programa era apoyar a las personas que lo requirieran para que permanecieran en sus domicilios el mayor tiempo posible, viviendo con dignidad y con una óptima calidad de vida, evitando así institucionalizaciones innecesarias.

El acceso al programa se produjo a través de múltiples vías: derivaciones desde servicios sociales municipales y atención primaria; recomendaciones entre personas usuarias y familias; contactos con asociaciones de personas mayores, entidades del tercer sector y recursos comunitarios; y acciones de difusión mediante redes sociales, folletos, ferias locales y encuentros comunitarios. Esta diversidad de canales favoreció el acceso tanto de personas vinculadas a servicios formales como de aquellas que, pese a estar en situación de necesidad, permanecían invisibilizadas o desconectadas de los recursos disponibles.

## 4. Metodología

### 4.1. Selección de casos

En 2022, participaron en el programa un total de 99 participantes, 74 de los cuales se encontraban en situación de fragilidad, soledad o dependencia reconocida (59 mujeres; 15 hombres). Los otros 25 eran cuidadores familiares (20 mujeres; 5 hombres). La edad media del primer grupo fue de 75 años (valor extremo 98) y la de las personas cuidadoras familiares, de 61 (extremo 80).

Para este artículo se ha realizado una selección intencional de dos casos con el objetivo de ilustrar el proceso de intervención desarrollado en el marco del programa. Los criterios de selección incluyeron: (a) diversidad territorial, incorporando un caso en la ciudad de Madrid y otro en un contexto rural de la provincia de Alicante; (b) heterogeneidad en el perfil de dependencia y ciclo vital; y (c) disponibilidad de información completa derivada del proceso de valoración, planificación y seguimiento. La finalidad de esta selección no fue establecer generalizaciones estadísticas, sino ofrecer un análisis para comprender el itinerario de intervención, los apoyos desplegados y los cambios observados en la situación de las personas atendidas.

#### 4.2. Proceso de intervención y herramientas

La intervención se desarrolló en el domicilio de las personas participantes. El proceso se inició con la determinación de la situación de partida, mediante la valoración integral y la reconstrucción de la trayectoria vital, con el fin de identificar demandas, deseos y objetivos de intervención. A partir de esta información se elaboró, de manera consensuada con cada persona y, cuando procedía, con su entorno familiar, el Plan de Atención Personalizada y de Acompañamiento al Proyecto de Vida (PAyPV). Este plan estructuró las actuaciones a desarrollar, estableciendo objetivos, acuerdos y apoyos en distintas dimensiones de calidad de vida. La intervención incluyó seguimiento periódico y activación y coordinación de diversos recursos. Las principales herramientas empleadas durante el proceso fueron:

**Valoración Integral.** La Valoración Integral permitió evaluar las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas participantes mediante una amplia batería de escalas estandarizadas y *ad hoc* que exploraron el estado de salud, el bienestar emocional, cognitivo, la soledad percibida, la autodeterminación, la participación social, las relaciones interpersonales, el bienestar material y físico, la carga de cuidados familiares y la independencia funcional en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Schalock y Verdugo, 2002; García, 2022). Este instrumento cumple una doble función: identificar junto con la persona aquellas áreas prioritarias de intervención y establecer una línea base para el seguimiento del proceso y medición de los cambios. No obstante, dado el carácter descriptivo de este artículo, el análisis se centra fundamentalmente en la información cualitativa derivada del proceso de acompañamiento.

**Historia de Vida.** La Historia de Vida se elaboró tras la valoración integral y permitió recoger las experiencias vitales de las personas desde su propia perspectiva e interpretación, incluyendo ideas, opiniones, valores, deseos, gustos, habilidades y capacidades (Bonafont, 2020; García, 2022; Blanco, 2011). Esta herramienta, construida desde la perspectiva de la propia persona, supera la visión profesional rígida con cuestionarios estandarizados (Rodríguez, 2013). El relato biográfico, enriquecido gradualmente durante la intervención, permite una aproximación en profundidad a la forma de ser de la persona y facilita la interpretación de sus elecciones y preferencias sobre cómo quiere vivir, con quién, dónde y de qué manera, en su presente y proyección futura (Bermejo, 2010).

**Plan de Atención Personalizada y de Acompañamiento al Proyecto de Vida.** El Plan de Atención Personalizada y de Acompañamiento al Proyecto de Vida (PAyPV) se diseñó consensuadamente con la persona, y, en su caso, con su familia, partiendo de la información recogida en la Historia de Vida y la Valoración Integral (Rodríguez, 2013). Se trata de un instrumento abierto y flexible que persigue identificar las actuaciones a desarrollar desde una relación de ayuda horizontal y desde la corresponsabilidad. Estos planes superan la atención de necesidades o demandas de cuidados derivadas de dificultades funcionales, e incluyen metas per-

sonales y proyectos vitales que todas las personas tienen independientemente de necesitar o no gran cantidad de apoyos (García, 2022). El trabajo profesional consiste en identificar, ordenar, priorizar y establecer a corto, medio y largo plazo las metas de la persona (Bermejo, 2010). El plan fue revisado periódicamente durante el proceso de intervención, permitiendo ajustar apoyos y prioridades atendiendo a la evolución de la situación.

**La comunidad.** Las actuaciones comunitarias complementaron el trabajo individual, articulando recursos formales e informales del entorno (Ramos-Feijóo, 2014). Dichas actuaciones incluyeron: acuerdo y coordinación con entidades públicas y privadas, participación en espacios de encuentro y órganos de participación ciudadana, gestión y dinamización del voluntariado, organización de talleres grupales de envejecimiento activo y saludable, y acciones de sensibilización y difusión del MAICP. Así, se complementaron y coordinaron apoyos formales e informales, se favoreció la inclusión social y el mantenimiento de las personas en su entorno habitual, avanzando también hacia una comunidad cuidadora que contribuyera a la transformación del modelo de cuidados desde un enfoque integral, personalizado y comunitario (Librada et al., 2014). Estas actuaciones se apoyaron en un diagnóstico comunitario que permitió identificar activos comunitarios y oportunidades de inclusión social en los contextos de Madrid y Alicante.

#### 4.3. Estrategia de análisis

El estudio se enmarca en un diseño cualitativo de casos múltiples con finalidad descriptiva e interpretativa. El análisis se ha centrado en reconstruir el itinerario de intervención desarrollado en cada caso y hacer una revisión de los aprendizajes obtenidos. Durante el proceso de intervención, las profesionales sistematizaron la información resultante de la aplicación de las distintas herramientas ya mencionadas. Toda esta información fue organizada en matrices de seguimiento de elaboración propia, una por cada caso.

El análisis se realizó mediante una reconstrucción cronológica estructurada en cuatro momentos: (1) situación inicial; (2) identificación de demandas y definición del plan personalizado; (3) desarrollo de la intervención; y (4) situación al cierre del periodo analizado (diciembre de 2022). Esta secuencia permitió identificar transformaciones en distintas dimensiones de calidad de vida y analizar la articulación entre apoyos formales, informales y comunitarios. Con el fin de reforzar la credibilidad del estudio, se llevó a cabo una triangulación de fuentes documentales, contrastando la información procedente de los distintos registros profesionales y documentos del programa. Este procedimiento contribuyó a aumentar la consistencia interna del análisis y la transferibilidad de los hallazgos.

#### 4.4. Consideraciones éticas

Las personas seleccionadas firmaron un consentimiento informado que indicaba la finalidad y el método de la intervención, el uso de la información y su compromiso de publicación, así como el carácter anónimo, libre y voluntario de la participación, y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias para la atención recibida. Para garantizar la confidencialidad se han eliminado o modificado aquellos datos que pudieran permitir la identificación directa o indirecta de las personas participantes.

## 5. Análisis de los casos

### 5.1. El caso de J.

J., hombre de 45 años, residente en Madrid, vivía en un piso familiar con ascensor junto a dos familiares, siendo su tía la cuidadora principal. Se incorporó al programa en diciembre de 2016 tras recibir una carta informativa de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, dirigida a perceptoras de la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF). Tras una primera visita domiciliar de la gestora y la formalización del acceso del programa con la firma del consentimiento informado, se realizó la Valoración Integral. En ese momento, la intervención quedó interrumpida por motivos ajenos al programa, retomándose en 2021.

En el momento de reiniciar la intervención, J. mostraba una situación de progresivo deterioro derivado de una enfermedad neuromuscular que le había llevado a la incapacidad permanente y al abandono de su actividad laboral. Esta situación supuso una práctica reclusión domiciliar: no salía de casa salvo para revisiones médicas y dejó de realizar actividades gratificantes que anteriormente desarrollaba en su hogar y en la comunidad. Además, apenas tomaba decisiones sobre su vida cotidiana y expresaba inseguridad respecto a su capacidad para hacer actividades de forma autónoma.

Dependía de su tía para actividades instrumentales (compras, tareas domésticas, desplazamientos y gestiones sanitarias) y para algunas actividades básicas (aseo, afeitado y vestido). Conservaba capacidades funcionales parciales (se desplazaba sin ayuda dentro del domicilio y caminaba con apoyo en trayectos cortos), pero manifestaba miedo a salir a la calle. Rechazaba el uso de silla de ruedas por asociarla a mayor dependencia.

#### 5.1.1. Diagnóstico y demandas

La Valoración Integral y la reconstrucción de la Historia de Vida permitieron identificar como principales áreas de intervención: autoterminación, independencia funcional, bienestar emocional, participación comunitaria y fortalecimiento físico.

Inicialmente, sus demandas se centraron en intereses vinculados a sus aficiones (conversaciones sobre cómics, grabación de DVD, contenidos culturales). Sin embargo, a medida que avanzaba el proceso de acompañamiento, emergieron nuevos deseos orientados a recuperar autonomía funcional y retomar actividades fuera del domicilio. La tabla 1 muestra en negrita los objetivos iniciales detectados tras la valoración inicial y, sin destacar, aquellos que emergieron durante el proceso de intervención.

**Tabla 1.** Demandas, deseos y objetivos. Caso 1: J.

|  | <b>Hábitos o apoyos (corto plazo)</b>  | <b>Futuro deseado (medio/largo plazo)</b>  |
|--|--|--|
| <b>Funcionalidad, actividades cotidianas</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favorecer la independencia en la realización de las actividades de la vida diaria, disminuyendo progresivamente los apoyos de su cuidadora.</li> <li>▪ Estructurar la rutina diaria, incorporando ejercicios de disfagia y físicos.</li> <li>▪ Fomentar sus capacidades físicas (fuerza, deambulación, coordinación, etc.).</li> <li>▪ Alentar la seguridad en sí mismo durante la deambulación.</li> <li>▪ Adquirir productos de apoyo.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vestirse solo.</li> <li>▪ Fregar los platos.</li> <li>▪ Bajar las escaleras solo para poder salir más de casa.</li> <li>▪ Levantarse de la cama con seguridad.</li> </ul> |
| <b>Aficiones o intereses</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Grabar DVD con series y películas de su interés.</b></li> <li>▪ Elaborar información sobre lecturas interesantes (mitología, historia, etc.).</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Mantener conversaciones sobre cómics, manga, cine, etc.</b></li> </ul>   |
| <b>Actividades significativas diarias, ocasionales o periódicas deseadas</b> | <p>Participar en actividades significativas en su comunidad (actividades relacionadas con sus intereses) como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitar tienda de cómics.</li> <li>▪ Visitar una feria de cultura japonesa.</li> </ul>   | NA   |
| <b>Cuidado de la salud</b>   | NA   | NA   |
| <b>Otras</b>   | NA   | NA   |

Fuente: Elaboración propia.

Notas: NA (no aplica). No se recogió información sobre estos ítems para J.

### 5.1.2. Intervención

A partir de 2021 se diseñó consensuadamente el PAyPV, estructurando las actuaciones en distintas fases progresivas, aunque no estrictamente lineales.

#### **Fase 1: construcción de vínculo y activación en el domicilio (2021).**

Las primeras visitas se orientaron a generar relación de confianza y a identificar pequeñas actividades gratificantes vinculadas a sus intereses. Durante este periodo se detectó una baja percepción de autoconcepto, expresada en verbalizaciones como “no soy capaz de hacer nada”, pese a conservar capacidades funcionales parciales.

Un elemento central del proceso fue la dinámica de sobreprotección ejercida por la cuidadora principal. Aunque esta respondía a una intención de cuidado, contribuía indirectamente a reforzar la pasividad de J. La hospitalización temporal de la tía supuso un punto de inflexión: la necesidad de asumir determinadas tareas permitió visibilizar capacidades conservadas y abrió espacio para replantear el reparto de apoyos. En esta etapa, la intervención se centró en pequeñas decisiones cotidianas, iniciando un trabajo progresivo de recuperación de autodeterminación.

#### **Fase 2: trabajo funcional y apertura al entorno (2022).**

En 2022 se incorporó una terapeuta ocupacional, lo que permitió intensificar el abordaje funcional. Se trabajó la independencia y autonomía en vestido, estableciendo acuerdos con la cuidadora para evitar sobreprotección, habilitando un armario propio y acordando su participación diaria en tareas domésticas, como fregar los platos.

En el plano físico se trabajó el fortalecimiento de miembros inferiores y superiores en el entorno del portal, introduciendo progresivamente salidas al barrio. El miedo a salir, vinculado a la posibilidad de caídas y al rechazo del uso de silla de ruedas, constituyó un nudo crítico. La estrategia profesional consistió en una exposición gradual y pactada, priorizando trayectos breves y significativos, lo que permitió incrementar su sensación de control y seguridad. La visita a una tienda de cómics que frecuentaba antes de la enfermedad supuso un hito en términos de identidad y participación comunitaria. A partir de ese momento, fue el propio J. quien comenzó a proponer encuentros coincidiendo con la presencia de un amigo, presentando una mayor iniciativa.

Adicionalmente, se introdujo el uso del bastón en exteriores con apoyo de otra persona y se realizaron adaptaciones en el domicilio (barra de transferencia) junto con la incorporación de productos de apoyo para la deglución. En el ámbito comunitario se coordinó con entidades de voluntariado para facilitar acompañamientos semanales.

A lo largo de la intervención, uno de los principales retos fue equilibrar la promoción de autonomía con el respeto a los ritmos de J., quien manifestaba resistencia puntual a cambios que percibía como amenazantes. La estrategia profesional priorizó acuerdos graduales y refuerzo de logros, evitando imponer objetivos no interiorizados.

### 5.1.3. Situación final (diciembre 2022)

Al cierre del periodo analizado, J. mostraba avances relevantes en independencia funcional: se vestía solo, participaba en tareas domésticas y realizaba salidas breves utilizando bastón. Se observaron mejoras en autodeterminación, dado que empezó a asumir mayor protagonismo en decisiones sobre su vida cotidiana y proponer actividades significativas. La propuesta de coincidir con un amigo en la tienda de cómics mostraba un desplazamiento desde la intervención dirigida por la profesional hacia una participación más activa.

No obstante, persistían resistencias vinculadas al miedo a la caída y a la incertidumbre ante situaciones nuevas, lo que indicaba que la consolidación de la autonomía requiere continuidad y refuerzo progresivo. Del mismo modo, la reducción de apoyos por parte de la cuidadora exigió un reajuste en la dinámica familiar, revelando que la intervención no solo transforma la situación de la persona, sino también los equilibrios del sistema de cuidados.

En consecuencia, las líneas de continuidad se orientan a reforzar la autonomía en actividades básicas, ampliar gradualmente la participación comunitaria y seguir trabajando la gestión del miedo al exterior, evitando retrocesos asociados a la sobreprotección.

## 5.2. El caso de E.

E., mujer de 70 años, jubilada, soltera y sin hijos, vivía sola en un municipio de Alicante. Su familia más cercana vivía en otra localidad próxima. Presentaba movilidad reducida en el momento de acceso al programa. Se incorporó en marzo de 2020 por derivación de los Servicios Sociales municipales. En una primera visita domiciliaria conjunta entre la trabajadora social de atención primaria y la gestora de casos se presentó el programa y se formalizó su participación mediante consentimiento informado. En una segunda visita se inició la Valoración Integral (completándose por correo electrónico) y se comenzó a trabajar en su Historia de Vida. Tras decretarse el estado de alarma por COVID-19 el 15 de marzo de 2020, el seguimiento pasó a realizarse telefónicamente de forma quincenal. En mayo de 2020, con la vuelta a la intervención presencial, se inició el diseño y la implementación de su PAyPV.

En el momento inicial, su situación de salud limitaba significativamente la movilidad, impidiéndole salir del domicilio salvo para citas médicas. Necesitaba apoyo para actividades básicas y actividades instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD respectivamente). No obstante, gestionaba de forma autónoma su medicación y asuntos económicos.

Pasaba gran parte del día en un sillón, incluso durante la noche, debido a las dificultades para incorporarse de la cama. Contaba con una cuidadora privada para tareas domésticas y con apoyo puntual de una vecina. Tenía solicitada teleasistencia, sin respuesta en ese momento.

En el terreno personal, presentaba un alto nivel cultural, formación universitaria y una trayectoria profesional previa en servicios de telefonía y radio. Mantenía una capacidad decisoria clara y expresaba con firmeza sus opiniones. Sin embargo, la situación de dependencia había afectado a su autoconcepto y a su participación social. Manifestaba ansiedad asociada a la pérdida de movilidad y verbalizaba sentimientos de impotencia ante su situación.

5.2.1. Diagnóstico y demandas

La Valoración Integral y la Historia de Vida permitieron identificar como áreas prioritarias: independencia funcional, movilidad, accesibilidad del entorno físico, bienestar emocional y mantenimiento de actividades significativas. Las demandas iniciales se centraron en recuperar movilidad y poder salir del domicilio. Entre sus objetivos expresos se encontraban: levantarse de la cama con autonomía, caminar con mayor seguridad, ducharse sin ayuda, acudir a realizar compras y salir a pasear o desplazarse a otros municipios. La tabla 2 muestra en negrita las demandas, deseos y objetivos iniciales detectados tras la valoración inicial y, sin destacar, aquellos que emergieron durante el proceso de intervención.

**Tabla 2.** Demandas, deseos y objetivos. Caso 2: E.

|   | Hábitos o apoyos<br>(corto plazo)  | Futuro deseado<br>(medio/largo plazo)   |
|---|--|---|
| <b>Funcionalidad, actividades cotidianas, accesibilidad</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Recibir asesoramiento y orientación en la ejecución de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.</b></li> <li>▪ Modificar la disposición de los muebles para conseguir espacios sin obstáculos y prevenir caídas o golpes.</li> <li>▪ Cambiar las patas de la cama por unas de mayor altura.</li> <li>▪ Adquirir un alzador de WC, asideros y silla para la ducha.</li> <li>▪ Colocar rampas para salir a la terraza y construir rampa de acceso al edificio (previo acuerdo comunidad de vecinos).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Poder salir de casa para realizar actividades cotidianas o de ocio.</b></li> <li>▪ Tener una vivienda accesible donde poder moverse con facilidad.</li> <li>▪ Poder entrar y salir de su edificio sin ayuda.</li> </ul> |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>Actividades significativas diarias, ocasionales o periódicas deseadas</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Volver a encargarse del cuidado de sus plantas.</li> </ul>   | <p>Recuperar aficiones o actividades que dejó de realizar por sus problemas de movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salir a comer o cenar a otro pueblo.</li> <li>▪ Organizar paseos por el mar.</li> <li>▪ Almorzar en su terraza.</li> </ul> |
| <p><b>Cuidado de la salud y del bienestar emocional</b></p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Realizar ejercicios para la movilidad MMII, con apoyo de terapia ocupacional.</b></li> <li>▪ Activar sesiones de fisioterapia para mejorar movilidad y fuerza.</li> <li>▪ <b>Recibir escucha activa y apoyo emocional.</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Encontrarse más activa y ágil en su día a día.</li> </ul>  |
| <p><b>Otras</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Practicar la subida a un coche no adaptado.</li> <li>▪ Cambio de cuidadora y reducir horas de esta.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poder ir en taxi a otros municipios.</li> <li>▪ No necesitar el apoyo de otra persona en su día a día.</li> </ul>  |

Fuente: Elaboración propia.

### 5.2.2. Intervención

Tras el periodo de seguimiento telefónico derivado de la pandemia, en mayo de 2020 se diseñó consensuadamente el PAyPV.

#### **Fase 1: activación funcional y adaptación del entorno (2020-2021).**

Las primeras actuaciones se centraron en la recuperación de la movilidad de miembros inferiores y en facilitar transferencias seguras. Se estableció la coordinación con fisioterapia, con sesiones semanales financiadas conjuntamente por el programa y Servicios Sociales, complementadas con ejercicios domiciliarios mediante bandas elásticas supervisados por la terapeuta ocupacional.

Paralelamente, se abordó la accesibilidad del entorno doméstico. Se redistribuyó el mobiliario para prevenir caídas, se instalaron rampas de madera para el acceso a la terraza y se modificó la altura de la cama para facilitar incorporaciones. Se incorporaron productos de apoyo (elevador de WC, asideros y silla antideslizante en ducha) en el domicilio. Estas decisiones fueron adoptadas de forma gradual, tras negociación con la propia E., quien inicialmente mostraba reticencia a algunas adaptaciones por su impacto simbólico en la percepción de autonomía. Todas estas adaptaciones le permitieron recuperar actividades significativas como almorzar en la terraza y cuidar sus plantas, reforzando su motivación hacia la mejora.

#### **Fase 2: apertura al exterior y reajuste tras hito crítico (2021-2022).**

La profesional de referencia gestionó una autorización municipal para la

instalación de una rampa en el portal, facilitando salidas al exterior. Asimismo, se practicaron transferencias a vehículos no adaptados para posibilitar el uso de taxi sin silla de ruedas, reduciendo barreras económicas y ampliando oportunidades de movilidad.

A principios de 2022, un ingreso hospitalario por COVID-19 produjo pérdida de tono muscular y retroceso funcional. Esto obligó a reformular temporalmente los objetivos del PAyPV, priorizando la recuperación de capacidades básicas antes que la ampliación de actividades comunitarias. Se intensificó la coordinación con fisioterapia para recuperar movilidad y prevenir mayor deterioro.

Durante todo el proceso, uno de los principales nudos críticos fue la resistencia inicial de E. a determinadas propuestas, incluyendo el cambio de cuidadora. La intervención profesional se orientó a respetar su capacidad decisoria, evitando imponer modificaciones no consensuadas. Esta estrategia de negociación progresiva supuso mayor lentitud en la implementación de algunas actuaciones, pero favoreció su aceptación y sostenibilidad posterior.

Las acciones de coordinación incluyeron seguimiento con Servicios Sociales municipales en relación con prestaciones y recursos domiciliarios, así como coordinación con podología, Cruz Roja y ortopedias locales.

### 5.2.3. Situación final (diciembre 2022)

Al cierre del periodo analizado, E. había mejorado su independencia funcional en actividades como vestirse, ducharse y levantarse de la cama. Estas mejoras repercutieron positivamente en su seguridad y bienestar emocional. La utilización autónoma del WC tras la instalación del elevador constituyó un hito relevante, no solo funcional sino simbólico, al reforzar su percepción de dignidad y control sobre su cuerpo.

Las adaptaciones realizadas en el domicilio y en el acceso al edificio facilitaron la salida al exterior y los desplazamientos en taxi, ampliando sus posibilidades de participación social. Asimismo, la mejora funcional permitió reducir progresivamente las horas de cuidadora, llegando a prescindir de apoyo los fines de semana, lo que indica un reajuste en el sistema de apoyos.

No obstante, el proceso puso de manifiesto la vulnerabilidad de los avances ante eventos de salud sobrevenidos, como el ingreso hospitalario, que generó un retroceso temporal y obligó a reorientar prioridades. Asimismo, la resistencia inicial a determinados cambios mostró la tensión entre la propuesta técnica y la vivencia subjetiva de autonomía, subrayando la necesidad de intervenciones basadas en la negociación y el respeto a los ritmos personales.

Las líneas de continuidad se orientan a consolidar la autonomía en ABVD y AIVD, ampliar progresivamente la participación comunitaria y reforzar la confianza en la movilidad exterior, evitando que el miedo a recaídas limite los avances logrados.

## 6. Conclusiones

Los casos analizados permiten extraer aprendizajes transferibles sobre la aplicación del MAICP mediante la metodología de GdC en contextos de fragilidad, soledad o dependencia. Más allá de los resultados individuales, la experiencia aporta claves operativas y organizativas relevantes para la práctica profesional.

### 6.1. Aportaciones de la metodología en la práctica real

La intervención muestra que la combinación de Valoración Integral, Historia de Vida y PAYPV permite reorientar situaciones de pérdida de control hacia procesos de recuperación de autonomía y participación. Los apoyos desplegados no se limitaron a la cobertura de necesidades básicas, sino que se orientaron a reforzar autodeterminación, vínculos sociales y presencia comunitaria.

Un elemento diferencial fue la figura profesional de referencia, quien actuó como eje de coordinación y continuidad, articulando recursos ya existentes en el entorno y evitando respuestas fragmentadas. La flexibilidad del MAICP facilitó la adaptación del plan ante cambios sobrevenidos, garantizando la coherencia entre preferencias personales y apoyos activados. Los casos destacan que la fragilidad funcional no implica necesariamente la renuncia a una vida con sentido cuando la intervención se centra en capacidades, deseos y proyectos de vida.

### 6.2. Nudos críticos y estrategias profesionales

La implementación del modelo no estuvo exenta de dificultades. La resistencia inicial al cambio, la ambivalencia ante apoyos formales o los retrocesos derivados de eventos de salud obligaron a reformular objetivos y tiempos.

Una lección clave es que la sostenibilidad de los cambios depende más del consentimiento y apropiación progresiva que de la rapidez en su ejecución. La negociación, el respeto a los ritmos personales y la reformulación continua del plan se revelan como estrategias más eficaces que la imposición técnica.

Asimismo, los retrocesos funcionales pusieron de manifiesto la necesidad de planes flexibles, con capacidad de priorizar objetivos básicos cuando la situación lo requiere. La continuidad profesional y la coordinación interservicios resultaron determinantes para evitar descompensaciones mayores o institucionalizaciones innecesarias.

### 6.3. Implicaciones organizativas y de sistema

Desde una perspectiva organizativa, la GdC vinculada al MAICP muestra potencial para mejorar la eficiencia del sistema sin requerir gran-

des inversiones estructurales. Su valor reside en la activación y coordinación de recursos ya disponibles, reduciendo usos inadecuados de servicios sanitarios y sociales y reforzando la permanencia en el entorno comunitario.

La existencia de una figura profesional transversal, no adscrita a una única disciplina, facilita respuestas integrales y evita la fragmentación característica de carteras rígidas e incompatibles. Este enfoque contribuye a la sostenibilidad de los cuidados de larga duración al situar a la persona en el centro y ajustar los apoyos a su evolución.

Desde la perspectiva del trabajo social, la GdC vinculada al MAICP refuerza competencias nucleares de la disciplina: valoración integral, intervención centrada en la persona, mediación, coordinación interprofesional y activación comunitaria. Lejos de limitarse a la tramitación de recursos, el rol profesional se redefine como acompañamiento estratégico y ético en procesos de cambio, combinando análisis técnico y construcción de vínculo. Este enfoque contribuye a reposicionar el trabajo social como agente clave en la transformación de los cuidados de larga duración, superando modelos asistencialistas y fragmentados.

Además, la experiencia refuerza el trabajo interdisciplinario. En los casos analizados, la coordinación entre trabajo social y terapia ocupacional resultó especialmente relevante: mientras la GdC garantizaba continuidad, articulación comunitaria y coherencia del plan, la terapia ocupacional aportó evaluación funcional, entrenamiento en actividades de la vida diaria y adaptación del entorno físico, elementos determinantes para la autonomía.

---

## Referencias bibliográficas

- Bascompte, Dolores; Laborda, Mercedes, y Carme Sabater, María Carmen. (2015). Atención integral centrada en la persona. *Revista de Treball Social*, 206, 108-113.
- Bermejo García, Lourdes (Coord.). (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: Guía de buenas prácticas*. Editorial Médica Panamericana.
- Blanco, Mercedes. (2011). El enfoque del curso de la vida: orígenes y desarrollo. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5(8), 5-31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>
- Bonafont, Ana. (2020). *Guía N° 5: Atención centrada en la persona: Historia de Vida y Plan Personalizado de Atención y de Apoyo al Proyecto de Vida*. Fundación Pilares para la autonomía personal.
- Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código deontológico de trabajo social*. Recuperado 14 mayo 2026, de [https://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico)

- Fantova, Fernando. (2008). *Sistemas públicos de servicios sociales: Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Fernández García, Tomás, y Ponce de León Romero, Laura. (2019). *Trabajo social individualizado: metodología de intervención*. Alianza Editorial.
- García Navarro, José Antonio. (2022). La atención integral e integrada sociosanitaria. Cambios necesarios en los sistemas de atención. En Pilar Rodríguez Rodríguez, Antoni Vilà Mancebo y Clarisa Ramos-Feijóo (Coords.), *La atención integral y centrada en la persona. Fundamentos y aplicaciones en el modelo de apoyos y cuidados* (p. 137-147). Tecnos.
- Leichsenring, Kai; Billings, Jenny, y Nies, Henk. (2013). *Long-term care in Europe: Improving policy and practice*. AIAA.
- Librada Flores, Silvia; Herrera Molina, Elena; Díaz-Veiga, Pura, y Rodríguez Rodríguez, Pilar. (2014). La coordinación sociosanitaria en el modelo de atención integral y centrada en la persona. En Pilar Rodríguez y Antoni Vilà Mancebo (Coords.), *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad* (p. 185-208). Tecnos.
- Martínez-Buján, Raquel, y Vega Solís, Cristina. (2021). El ámbito comunitario en la organización social del cuidado. *Revista Española De Sociología*, 30(2), a25. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.25>
- Ramos-Feijóo, Clarisa. (2014). Intervención comunitaria desde el MAICP. Participación social de las personas adultas mayores y las personas con diversidad funcional. En Pilar Rodríguez Rodríguez y Antoni Vilà Mancebo (Coords.), *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad* (p. 209-232). Tecnos.
- Rodríguez Rodríguez, Pilar. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pilares para la autonomía personal.
- Sarabia Sánchez, Alicia. (2007). La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, 42, 7-17.
- Schalock, Robert, y Verdugo, Miguel Ángel. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Mental Retardation.

# Reseñas

Teresa Casanovas y Glòria Rubiol (Coords.)  
*Dones i treball social a Catalunya (1950-2020):  
Relats i documents*

**Autoría de la reseña: Maria Teresa Massons Rabassa**

Joan C. Tronto  
*Qui se'n cuida?: Com redissenyar una política democràtica*  
**Autoría de la reseña: Toni Vilà Mancebo**

María del Valle Medina Rodríguez y Gloria Álvarez Bernardo  
(Coords.)

*Manual de modelos de intervención en trabajo social*  
**Autoría de la reseña: Gabriela Estefanía Vásquez-Peña**

Carmen Verde-Diego, Iria Vázquez Silva y Rubén  
González-Rodríguez  
*Trabajo social e intervención social con personas migrantes*  
**Autoría de la reseña: Jennifer Rodríguez Gómez**



## *Dones i treball social a Catalunya (1950-2020): Relats i documents*

Teresa Casanovas y Glòria Rubiol (Coords.).

Barcelona: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2025. 306 p.

---

Maria Teresa Massons Rabassa<sup>1</sup>

---

**Para citar:** Massons Rabassa, Maria Teresa. (2026). [Reseña del libro *Dones i treball social a Catalunya (1950-2020): Relats i documents*, de Teresa Casanovas y Glòria Rubiol (Coords.)]. *Revista de Treball Social*, 230, 251-253. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.11>

El Seminari Permanent d'Història del treball social publicó en 2025 un nuevo libro. Las investigaciones y relatos anteriores sobre la historia de nuestra profesión en Cataluña habían tratado sobre hospitales, trabajo de comunidad y escuelas de asistentes sociales. Actualmente se está trabajando en empresa, escuela, vejez y personas con discapacidad.

Los estudios publicados hasta ahora cubrían tiempos bastante anteriores al presente, pero en esta ocasión la investigación llega hasta el año 2020. Es decir, es un recorrido histórico largo que narra los inicios del movimiento feminista catalán y universal y los primeros trabajos y proyectos durante la dictadura en un contexto de ideología oficial represiva que limitaba expectativas y posibilidades y sin red de servicios sociales; el desarrollo postfranquista de transición junto con el inicio del feminismo en nuestra casa; los tiempos actuales de toma de conciencia con políticas claramente decididas a la protección, visibilidad y empoderamiento de la mujer en un contexto de pleno desarrollo de los servicios sociales.

El trabajo social desde siempre ha estado condicionado por el marco político y legislativo y en cuanto a la mujer de una manera muy directa. También hay que decir que los profesionales son mayormente mujeres aquí y en todas partes, y son también mujeres los usuarios que se acercan a nuestros servicios, dado que la dinámica familiar pivota generalmente en torno a la mujer.

Las autoras en casi tres años de investigación han recopilado relatos orales y escritos y han recibido colaboraciones de 28 profesionales del trabajo social. Sin embargo, señalan que esta investigación no agota "las posibilidades de encontrar más experiencias de trabajo social en atención a las mujeres". La lectura del libro evidencia que el contenido alcanza de manera general y extensa los servicios de atención a la mujer. Después de leer la obra se adquiere una información clara y capital de la realidad catalana en esta materia.

---

<sup>1</sup> Miembro del Consejo Asesor Editorial de la RTS y directora de la RTS (1998-2002).

El libro empieza haciendo un relato histórico del desarrollo del feminismo y continúa explicando la evolución de servicios oficiales y privados.

Los servicios mencionados son:

- Prostitución: Real Patronato de Represión de la Trata de Blancas (posteriormente Patronato de Protección a la Mujer).
- Mujeres jóvenes solas e inmigrantes: Casa de la Joven y Servicio Estación en Barcelona.
- Madres solteras: la Maternidad en Barcelona y el Servicio de Orientación a Madres Solteras.
- Mujeres vulnerables con problemas graves: Caritas Diocesana de Barcelona y Llar de Pau.
- Mujeres víctimas de violencia de género: Grupo de Mujeres de L'Hospitalet de Llobregat y Gam Tamaia de Barcelona.
- Planificación familiar: Centros Municipales de Planificación Familiar (CPMF) en varios municipios.
- Prostitución y tráfico de personas: Lloc de la Dona, SICAR-CAT y Genera.
- Servicios desde municipios: Barcelona, Lleida, L'Hospitalet de Llobregat, Reus, Santa Coloma de Gramenet, Tarragona.
- Servicios desde la Administración pública local, consejos comarcales, diputaciones: Terres de l'Ebre, Cassà de la Selva, Barcelona.

Al final del libro hay una relación de:

- Tipología de servicios y acciones para mujeres en los que se ejerció el trabajo social.
- Primeres Jornades Catalanes de la Dona (1976).
- Información adicional sobre el trabajo social en los servicios de In Via.

Las líneas de actuación de trabajo social expuestas en la descripción de los servicios son seis:

- Atención individualizada (*casework*).
- Trabajo social con grupos de mujeres.
- Trabajo de comunidad.
- Planificación o creación de servicios para mujeres promovidos por trabajadoras sociales.
- Planes para la igualdad de oportunidades para las mujeres.
- Difusión de problemas sociales, sensibilización y formación de personal y de usuarias.

El conjunto de todo el que se expone y el recorrido histórico hasta la actualidad (2020) hace que el libro se convierta en una obra de referencia indispensable que debería estar en todas las sedes colegiales, escuelas y bibliotecas especializadas y también particulares. Hay que remarcar que a pesar de ser una relación de servicios uno tras otro, la lectura no resulta pesada y ayuda a responder cuestiones siempre presentes: ¿de dónde vi-

enen y adónde van los servicios sociales?; ¿hasta dónde se han adaptado o han encontrado caminos, a veces inesperados y osados, en contextos de ideología contraria a nuestros valores profesionales?; ¿cómo lo hacemos en los tiempos actuales para estar a la altura de profesionales pioneras y continuar la tarea?

Este libro es útil para recordar el trabajo de compañeras y espolear nuevas iniciativas. Hubo una época en que el trabajo social se ejercía sin la red legal de los servicios sociales. Los profesionales colaboraban entre ellos, emprendían iniciativas y respondían a los problemas sacando los recursos de debajo de las piedras. Aun así, no había el control y la exigencia actuales. Si bien los recursos eran muy insuficientes (también ahora lo son, pero no tanto) la población no tenía conciencia de sus derechos como ahora.

Actualmente la situación es distinta, pero no menos difícil y exigente. Nuestra profesión ha superado y superará obstáculos y ha sobresalido y sobresaldrá en creatividad. Aquí y en los demás libros de historia del trabajo social anteriores tenemos la prueba.



# *Qui se'n cuida?: Com redissenyar una política democràtica*

---

Joan C. Tronto. Barcelona: Raig Verd Editorial, 2025. 144 p.

---

**Toni Vilà Mancebo**<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0006-0808-8782

---

**Para citar:** Vilà Mancebo, Toni. (2026). [Reseña del libro *Qui se'n cuida?: Com redissenyar una política democràtica*, de Joan C. Tronto]. *Revista de Treball Social*, 230, 255-257. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.12>

Descubrí la obra de Joan C. Tronto a partir de la lectura del libro de la profesora Victoria Camps *Tiempo de cuidados* (Barcelona, Arpa Editoras, 2021), elaborado en plena pandemia del COVID-19. En esta obra de referencia, Camps coincide con varios postulados centrales de Tronto, como la idea de que el cuidado es una realidad universal, que no puede quedar confinada al ámbito privado y que constituye un elemento esencial para el buen funcionamiento de la democracia. Sin embargo, Camps desarrolla en la publicación mencionada la idea de que el cuidado tiene que complementar la justicia y orientar las políticas públicas de una sociedad democrática.

Joan C. Tronto (1952) es doctora en Ciencia Política por la Princeton University, ha sido profesora en la University of Minnesota y en el Graduate Center, City University of New York. Es una politóloga norteamericana y una de las principales referentes internacionales en el ámbito de la ética del cuidado. Su obra ha tenido una gran influencia en la teoría política contemporánea, especialmente a través de sus publicaciones en las que defiende la centralidad del cuidado en la organización de las sociedades democráticas. A lo largo de los últimos años ha impartido varias conferencias en Barcelona y en otras ciudades del Estado español. Tuve la oportunidad de asistir a una de sus intervenciones más recientes, celebrada en Madrid en noviembre del año pasado, en la que expuso sus propuestas sobre cómo rediseñar una política democrática.

La obra objeto de esta reseña es el libro *Qui se'n cuida?: Com redissenyar una política democràtica* (Barcelona, Raig Verd Editorial, 2025) de Joan C. Tronto, traducción al catalán del original inglés *Who Cares?: How to Reshape a Democratic Politics* (2015). Esta obra constituye una aportación clave a la ética del cuidado y a la reflexión sobre cómo situar las prácticas de cuidado en el centro de la política democrática.

---

<sup>1</sup> Instituto de Gobierno y Políticas Públicas, Universitat Autònoma de Barcelona. [antonivilam@gmail.com](mailto:antonivilam@gmail.com)

El libro empieza con un prólogo muy completo de Iris Parra Jounou (1989), enfermera, poeta y traductora, que ofrece un recorrido por el trayecto intelectual de la autora con el objetivo de introducir al lector en su pensamiento y en el debate contemporáneo sobre el cuidado, mediante un repaso de las diferentes etapas de la obra de Tronto. A partir de la presentación del concepto de ética del cuidado, Parra aprovecha esta introducción, clara y pedagógica, para contextualizar el pensamiento de Tronto dentro de la evolución del feminismo político, que ha pasado de reclamar la igualdad dentro del modelo liberal a cuestionar el ideal de individuo autosuficiente que sustenta este modelo. Parra también señala que, si bien la teoría del cuidado de Joan C. Tronto puede aplicarse más allá del contexto norteamericano, su aplicabilidad presenta dificultades culturales y prácticas. Igualmente, recoge varias críticas que cuestionan algunos aspectos de su enfoque, especialmente su fuerte arraigo en el análisis de género y en el marco del liberalismo occidental, así como la complejidad que comportaría implementar los profundos cambios institucionales que propone. A pesar de estas objeciones, Parra sostiene que el debate posterior ha contribuido a ampliar y matizar la propuesta de Tronto, mostrando que los principios del cuidado pueden adaptarse a contextos diversos y convertirse en una herramienta relevante para repensar las políticas públicas y las responsabilidades sociales.

Centrándonos ahora en el contenido propiamente dicho del libro *Qui se'n cuida?*, la profesora Joan C. Tronto desarrolla una reflexión profunda sobre el cuidado y su relevancia política a través de cuatro apartados centrales, que se presentan de manera sintética a continuación.

El primer apartado, "Qui se'n cuida", parte de la constatación de que el cuidado ha sido históricamente relegado al ámbito privado y asociado al trabajo femenino, hecho que ha comportado su invisibilización y carencia de reconocimiento social. Tronto muestra cómo esta situación ha generado desigualdades estructurales, puesto que las responsabilidades de cuidar recaen de manera desproporcionada en mujeres, familias y colectivos precarizados. La autora sostiene que esta distribución desigual no es accidental, sino consecuencia de un modelo social y político que desvalora la dependencia y la interdependencia humanas. Así mismo, piensa que la determinación de la mejor manera de tener cuidado depende del establecimiento de un proceso democrático. La idea fuerte de este apartado es que el cuidado es una actividad fundamental para el sostenimiento de la vida social y que, por lo tanto, tiene que ser reconocida como una responsabilidad colectiva y política.

El capítulo "Quan entreguem la cura, haurem de redefinir la democràcia" profundiza en las implicaciones políticas de este planteamiento. Tronto argumenta que integrar el cuidado en el centro de la vida pública implica revisar la concepción misma de la democracia. Las democracias liberales se han construido sobre la figura de un ciudadano autónomo y autosuficiente, dejando en segundo plano la vulnerabilidad y la dependencia que caracterizan la condición humana. Ante este modelo, la autora propone situar la interdependencia como principio fundamental de la vida

democrática. Esto exige redistribuir responsabilidades entre personas, comunidades e instituciones para garantizar que todo el mundo pueda dar y recibir cuidados en condiciones dignas. Este requisito es un eje fundamental del modelo.

Con "Cura, S. A.", la reflexión se desplaza hacia un análisis crítico de la mercantilización del cuidado en las sociedades contemporáneas. Las tareas de cuidar, cada vez más externalizadas, se han convertido en servicios sometidos a la lógica del mercado, a menudo caracterizados por la precariedad laboral y la carencia de reconocimiento profesional. Este proceso refuerza desigualdades sociales y globales, puesto que gran parte de este trabajo recae en mujeres inmigrantes o en colectivos económicamente vulnerables y, al mismo tiempo, el mercado tiende a orientarse a ofrecer servicios principalmente a personas con recursos. La autora sostiene que el cuidado no puede ser considerado simplemente una mercancía, sino un bien social esencial que requiere regulación pública, reconocimiento institucional y una redistribución más justa.

Finalmente, "Portar a la práctica la revolució del 'tenir cura amb'" plantea el reto de trasladar estos principios a la práctica social e institucional. Tronto propone avanzar hacia una concepción del cuidado compartido ("tener cuidado con") que implique la participación activa de ciudadanía, instituciones y comunidades. Este cambio requiere reformas en las políticas públicas, en la organización de los servicios y en los valores que orientan la vida democrática. Solo integrando el cuidado como principio estructural, concluye la autora, será posible construir sociedades más justas, inclusivas y sostenibles, capaces de reconocer la interdependencia que sostiene la vida colectiva.

En el contexto actual de una sociedad en transformación, marcada por el envejecimiento demográfico y por una elevada complejidad social, que se enfrenta a una crisis del modelo de cuidados, las aportaciones de Tronto tienen una relevancia especial para el trabajo social, puesto que ofrecen un marco teórico y ético que permite repensar tanto el modelo de atención como la práctica profesional más allá de una visión meramente asistencial o burocrática de los cuidados. Situar el cuidado en el centro de la acción pública implica reconocer la interdependencia humana como principio básico de la intervención social y reforzar el papel de los profesionales como agentes clave en la garantía de derechos y en la construcción de respuestas colectivas ante las necesidades sociales. Así, el pensamiento de Tronto contribuye a dotar al trabajo social de herramientas conceptuales para analizar las desigualdades vinculadas a la distribución de los cuidados y para impulsar prácticas profesionales más reflexivas, críticas y orientadas a la justicia social.



# *Manual de modelos de intervención en trabajo social*

María del Valle Medina Rodríguez y Gloria Álvarez Bernardo (Coords.).  
Madrid: Dykinson, 2025. 315 p.

---

Gabriela Estefanía Vásquez-Peña<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0004-2557-9941

---

**Para citar:** Vásquez-Peña, Gabriela Estefanía. (2026). [Reseña del libro *Manual de modelos de intervención en trabajo social*, de María del Valle Medina Rodríguez y Gloria Álvarez Bernardo (Coords.)]. *Revista de Treball Social*, 230, 259-262. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.13>

Aquellas personas que deseen aproximarse al ámbito del trabajo social (ya sea desde la investigación, la formación o la práctica profesional) precisarán de un epítome que oriente de forma clara y didáctica la comprensión de sus principales modelos de intervención. El presente *Manual de modelos de intervención en trabajo social*, objeto de esta reseña, se presenta con el propósito de sistematizar los principales modelos de intervención que configuran este campo disciplinario contemporáneo. Esta obra colectiva ha sido coordinada por María del Valle Medina Rodríguez y Gloria Álvarez Bernardo, y editada en Madrid, por la editorial Dykinson en el año 2025.

Más allá de su vocación didáctica, la obra se sitúa como una cartografía del trabajo social actual, en la que convergen tradiciones teóricas, enfoques metodológicos y posicionamientos epistemológicos diversos. En este sentido, no se limita a ofrecer una recopilación técnica de modelos, sino que permite observar (de forma más o menos explícita) las tensiones, continuidades y divergencias que atraviesan la disciplina en la actualidad.

Desde una primera aproximación, el manual articula una propuesta estructurada en torno a tres grandes dimensiones: los fundamentos teóricos del trabajo social, los modelos clásicos de intervención y varios enfoques críticos diferenciados. Sin embargo, más allá de lo descriptivo, se puede interpretar como un espacio para poner en juego una tensión central, la coexistencia entre un trabajo social de corte técnico, orientado a la intervención individual y la adaptación, y un trabajo social crítico para comprender y transformar las condiciones estructurales que producen desigualdades. En este sentido, uno de los aportes más relevantes del manual reside en su esfuerzo por vincular teoría y práctica, superando su tradicional separación y señalando la necesidad de fundamentar las intervenciones en marcos teóricos y cómo cada modelo configura una de-

---

1 Universidad de Granada. gabrielavp@ugr.es

terminada concepción del problema social, del sujeto de intervención y del rol profesional. Así, no se trata únicamente de “aplicar técnicas”, sino de comprender que toda práctica está atravesada por supuestos epistemológicos y políticos.

En los modelos de intervención de carácter más clásico se observa una orientación hacia el ámbito individual o familiar, donde el problema tiende en mayor medida a definirse más en términos de desajuste, disfunción o dificultad en la adaptación. Estos enfoques aportan herramientas operativas claras y metodologías estructuradas que resultan especialmente útiles en contextos institucionales, ofreciendo una base técnica que ha contribuido históricamente a la profesionalización del trabajo social. No obstante, el manual también permite identificar sus limitaciones ante análisis estructurales, o en intervenciones centradas en la modificación de conductas o en el fortalecimiento de habilidades individuales, pudiendo derivar en prácticas asistenciales o adaptativas.

Frente a esta tradición, el manual incorpora una serie de modelos críticos que suponen un giro significativo en la forma de concebir la intervención social. Modelos y enfoques decoloniales, feministas, ecosociales, antiopresivos o marxistas introducen lecturas transversales de las problemáticas, inclinándose a situar en el centro el sistema patriarcal, capitalista, andro-antropocéntrico y occidentalista. No solo se amplía así el campo de análisis, sino que permite abrir un cuestionamiento a las bases mismas sobre las que se ha construido el conocimiento en trabajo social.

Particularmente interesante resulta la inclusión del enfoque ecosocial, ya que permite ampliar el marco de intervención más allá de lo humano, incorporando la relación entre sociedad, naturaleza y sistemas de vida. Este enfoque propone un desplazamiento desde el antropocentrismo hacia perspectivas biocéntricas o relacionales, donde el bienestar humano se entiende como inseparable de la sostenibilidad ecológica. Así mismo, tal y como se presenta este enfoque, podría beneficiarse de una mayor problematización de las dinámicas de poder que atraviesan las políticas ambientales contemporáneas. En esta línea, aportaciones recientes desde perspectivas decoloniales han evidenciado cómo muchas de las propuestas de transición ecológica se inscriben bajo un “capitalismo verde”, reproduciendo lógicas extractivistas bajo discursos de sostenibilidad (Sánchez y Matarán, 2025). Estas críticas ponen de manifiesto que la cuestión ambiental no puede abordarse únicamente desde marcos técnicos o éticos, sino que requiere un análisis de las relaciones de dominación global que configuran la crisis ecológica.

Por consiguiente, son evidentes sus lazos con el enfoque decolonial planteado, con orígenes en diversos contextos del Sur global, que se configura no solo como una perspectiva teórica, sino como una apuesta ético-política, orientada a cuestionar las matrices históricas y epistemológicas de poder que sostienen la modernidad/colonialidad. Por consiguiente, este enfoque opera como un horizonte crítico que atraviesa reconfigurando la práctica y tensionando las categorías tradicionales de intervención. Así mismo, como modelo podría implicar un riesgo de simplificación o instru-

mentalización, al encajarlo en lógicas clasificatorias propias de marcos más técnicos o de un imperialismo profesional.

En este contexto, la intervención social no puede entenderse al margen de los procesos de racialización, despojo, expolio, epistemicidio y explotación que han configurado las desigualdades globales persistentes. Dinámicas que, a su vez, han sido y son retroalimentadas por el sistema capitalista, frente al cual los aportes marxistas ponen en relieve cómo el propio trabajo social ha estado históricamente vinculado a funciones institucionales de control y regulación social, especialmente en sus orígenes más conservadores, aspecto que comienza a ser cuestionado explícitamente con los procesos de reconceptualización en Abya Yala. En este sentido, uno de sus principales aportes fue la introducción de una dimensión crítica, que desde entonces pone en valor la necesaria problematización de los fundamentos de la disciplina.

En congruencia con ello, la coexistencia de modelos y enfoques no siempre se traduce en un diálogo real entre ellos, ni en sus posibilidades de articulación, lo que podría interpretarse como cierta fragmentación del campo. Evidenciando, así, la necesidad de interacción entre los diferentes enfoques críticos, pues tanto el capitalismo como el racismo y el patriarcado (en alusión a los enfoques feministas) no son sistemas separados, sino que operan como una estructura interconectada de dominación y requieren promover de manera conjunta y urgente su transversalidad, frente a los escenarios actuales que nos reclaman evidenciar cómo actúa el “patriarcado capitalista imperialista supremacista blanco”, señalado por hooks (1994). Así, estos enfoques introducen una ruptura más profunda que la mera ampliación del objeto de intervención: interpelan las propias bases epistemológicas del trabajo social, cuestionando qué conocimientos se legitiman, desde dónde se produce la intervención y a quién sirve.

Así como su estructura facilita una lectura pedagógica y la aplicación de los modelos, dada su capacidad para traducir conceptos complejos en propuestas aplicadas, también invita a problematizar la fragmentación implícita entre modelos, abriendo la necesidad de avanzar hacia un enfoque sociocrítico y marcos más híbridos y situados, capaces de responder a contextos marcados por el recrudescimiento de políticas neoconservadoras y prácticas burocráticas racistas. En este escenario, la obra aporta una base significativa para formación, investigación y práctica, pero sobre todo puede funcionar como un punto de inflexión desde el que seguir reflexionando críticamente sobre la disciplina, evidenciando que el desafío no radica únicamente en cómo y con qué intervenir, sino desde qué lugares teóricos, éticos y políticos se enuncian los modelos de intervención en trabajo social frente a los desafíos modernos y contemporáneos.

---

## Referencias bibliográficas

hooks, bell. (1994). *Teaching to transgress: Education as the practice of freedom*. Routledge.

Sánchez Contreras, Josefa, y Matarán Ruiz, Alberto. (2025). *Colonialismo verde y racismo ambiental: Narrativas descoloniales ante el fascismo*. Akal.

# *Trabajo social e intervención social con personas migrantes*

---

Carmen Verde-Diego, Iria Vázquez Silva y Rubén González-Rodríguez.  
Madrid: Editorial Aranzadi, 2024. 199 p.

---

Jennifer Rodríguez Gómez<sup>1</sup>

ORCID: 0009-0009-1841-2779

---

**Para citar:** Rodríguez Gómez, Jennifer. (2026). [Reseña del libro *Trabajo social e intervención social con personas migrantes*, de Carmen Verde-Diego, Iria Vázquez Silva y Rubén González-Rodríguez]. *Revista de Treball Social*, 230, 263-265. <https://doi.org/10.32061/RTS2026.230.14>

Este libro se inscribe en el ámbito de los estudios sobre migraciones desde una perspectiva aplicada al trabajo social. Sus autores, Carmen Verde-Diego, Iria Vázquez Silva y Rubén González-Rodríguez, profesores doctores de la Universidad de Vigo e investigadores vinculados al Grupo de Estudios en Trabajo Social: Investigación y Transferencia (GETS-IT), nos ofrecen una visión integral de la normativa, las necesidades y dificultades de la población migrante, así como los modelos de intervención profesional.

Carmen Verde-Diego, Iria Vázquez Silva y Rubén González-Rodríguez abren la obra con un primer capítulo dedicado a la conceptualización general de las migraciones. Las migraciones se entienden como un fenómeno inherente a la historia de la humanidad, motivado por factores diversos, como la búsqueda de mejores condiciones de vida, los conflictos o las transformaciones socioeconómicas. Se destaca su papel en la configuración de las sociedades actuales, y los autores explican, de forma sintética, las principales teorías explicativas de las migraciones, como las neoclásicas, neomarxistas y de redes, destacando la importancia del género en el análisis de estos procesos.

El segundo capítulo analiza la evolución de los procesos migratorios en España a lo largo de los siglos xx y xxi, destacando el cambio de ser un país emisor de emigrantes a receptor de inmigración desde la década de 1980. Resulta clave la incorporación de las mujeres al mercado laboral, ya que influyó en la llegada de población migrante, específicamente la de mujeres latinoamericanas dedicadas al trabajo de cuidados. En este capítulo también se analiza el desarrollo normativo en materia de extranjería, desde la Ley Orgánica 4/2000 y sus reformas hasta la incorporación de directivas europeas. Además, se revisan los principales planes de integración social y ciudadanía. Estos fueron evolucionando desde enfoques centrados en el

---

<sup>1</sup> Investigadora predoctoral en la Universidad de Vigo, Grupo de Estudios en Trabajo Social: Investigación y Transferencia (GETS-IT). [je.rodriguez@uvigo.gal](mailto:je.rodriguez@uvigo.gal)

control hacia modelos que promueven la cohesión social, la lucha contra la discriminación y la participación ciudadana.

El tercer capítulo aborda las principales dificultades que enfrentan las personas migrantes en función de su situación administrativa. Los residentes comunitarios enfrentan obstáculos relacionados con la adaptación lingüística, cultural y administrativa, así como la discriminación racial. Las personas extracomunitarias en régimen general afrontan problemas relacionados con la regularización documental, el acceso al empleo en condiciones dignas, la homologación de titulaciones, la conciliación, así como el acceso a la vivienda, los servicios públicos y la participación social. Las personas en situación administrativa irregular, además de compartir las problemáticas anteriores, se enfrentan a la amenaza de expulsión, la explotación laboral, la invisibilidad social y a condiciones habitacionales precarias. El capítulo concluye con una reflexión crítica sobre la necesidad de reconocer a las personas migrantes como sujetos de pleno derecho, promoviendo políticas inclusivas que garanticen la igualdad de acceso a recursos y favorezcan la integración social de la población migrante.

En el cuarto capítulo, partiendo de las aportaciones clásicas de Mary Richmond y Jane Addams, se revisan distintos modelos de intervención con población migrante: el asimilacionista, el etnocultural, el comunitario, el intercultural y el antidiscriminatorio. Asimismo, se destaca la necesidad de formación específica en intervención social, diversidad cultural y mediación. Finalmente, se defiende la inclusión social como marco de referencia, priorizando el enfoque centrado en la persona inspirado en Carl Rogers, que sitúa a la persona migrante como agente activo de su propio proceso y prioriza su bienestar, autodeterminación y calidad de vida mediante una atención integral y continuada.

El quinto capítulo propone un modelo de intervención estructurado en distintas fases: estudio, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, que incorpora una perspectiva transnacional de las migraciones. Se enfatiza la importancia de una intervención participativa, la implicación de distintos agentes sociales y las estrategias a largo plazo orientadas a la inclusión social. También se identifican buenas prácticas en España, como la promoción de la mediación intercultural, la sensibilización social, la creación de redes de apoyo y la coordinación institucional. Al mismo tiempo, se reivindica el papel de los profesionales del trabajo social en la defensa de los derechos de las personas migrantes y en la denuncia de situaciones de vulneración.

El sexto capítulo analiza la situación de los niños, niñas y adolescentes migrantes en solitario (NNAMS), redefiniendo su denominación para evitar estigmatización. Se revisa la normativa, la gestión del sistema de protección y las dificultades en su atención e integración. Aquí se observa la sobreocupación de centros, la falta de especialización profesional, la precariedad laboral y la ausencia de referentes estables. Desde un enfoque estructural, se interpreta la migración de estos menores como consecuencia de las desigualdades globales y de procesos transnacionales complejos. Finalmente, las autoras y el autor denuncian la creciente estigmatización

mediática y social de este colectivo, proponiendo medidas para mejorar su atención, integración y protección, dándole importancia a los derechos, la coordinación institucional y la responsabilidad compartida.

Por último, el séptimo capítulo incorpora la perspectiva de género como eje fundamental para comprender la feminización de las migraciones y la internacionalización del trabajo de cuidados. Se analiza la situación de las mujeres migrantes desde una perspectiva interseccional, destacando la acumulación de desigualdades derivadas del género, la clase, la condición migratoria y la racialización. Estas mujeres enfrentan múltiples dificultades como la precariedad laboral en el ámbito doméstico, la sobrecarga de responsabilidades familiares transnacionales, el desarraigo, la discriminación social y las barreras para la participación e inclusión sociales. Este capítulo concluye tratando la violencia de género en contextos migratorios, señalando sus especificidades, las limitaciones que enfrentan las mujeres migrantes para acceder a recursos y protección, así como la necesidad de contar con intervenciones especializadas y marcos normativos que garanticen sus derechos de manera más efectiva.

En resumen, este libro proporciona una orientación sólida para la intervención social, la promoción de la inclusión y la protección de los derechos de las personas migrantes. Carmen Verde-Diego, Iria Vázquez Silva y Rubén González-Rodríguez destacan la importancia de la ética, la justicia social y la perspectiva de género en el trabajo social contemporáneo.



## NOTAS

### Recepción de artículos

La RTS mantiene abierta de manera permanente la recepción de artículos. Las normas de presentación se pueden consultar en el apartado *Envíos* de la página web de la revista ([www.revistarts.com](http://www.revistarts.com)) o escaneando el siguiente código QR.







---

[www.tscat.cat](http://www.tscat.cat)

---

Con la colaboración de



**Diputació  
Barcelona**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Drets Socials  
i Inclusió**