



# **SERVICIOS SOCIALES, SERVICIOS ESENCIALES**

## **EN EL CONTEXTO DE EMERGENCIAS SOCIALES**

**COORDINADORES:**

MERCEDES BOTIJA

MERITXELL VILLALONGA

XAVIER UCEDA

ENCARNA CANET

GLÒRIA M<sup>a</sup> CARAVANTES

J. JAVIER SERRANO

**Esta obra está bajo una licencia  
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional**



© Los autores

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com)  
<http://www.dykinson.es>  
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-734-2

*Maquetación:*

Realizada por los autores

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

<b>EMERGENCIAS SOCIALES.....</b>	<b>5</b>
EMERGENCIAS SOCIALES: EXIGENCIAS MÍNIMAS PARA UNA RESPUESTA DIGNA DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES.....	7
SISTEMATIZACIÓN DE ACCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES LOCALES FRENTE A EMERGENCIAS: PROTOCOLAR LA EXPERIENCIA .....	19
TRANSFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE CATARROJA A PARTIR DE UNA CRISIS: UNA OPORTUNIDAD PARA FORTALECER LA RESILIENCIA LOCAL	29
EL TRABAJO SOCIAL ANTE LAS EMERGENCIAS SOCIALES Y GRANDES CATÁSTROFES: EL CASO DEL COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE VALÈNCIA ANTE LA DANA 2024 .....	37
EL PAPEL DE LA SUPERVISIÓN EN LAS EMERGENCIAS SOCIALES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	49
LA INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y ENTIDADES SOCIALES EN LA FASE POST-EMERGENCIA: EL CASO DE LA DANA EN VALENCIA .....	59
LA RENTA VALENCIANA DE INCLUSIÓN Y SU IMPLEMENTACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES: IMPACTO EN LA INCLUSIÓN SOCIAL EN MUNICIPIOS DE LA MANCOMUNITAT DE L’HORTA NORD .....	71
<b>ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO.....</b>	<b>79</b>
LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN EL MEDIO RURAL: NUEVAS REALIDADES A MEDIR ANTE UN PROBLEMA PERSISTENTE E INVISIBLE.....	81
LA DESGOBERNANZA DEL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES: DESMONTANDO DERECHOS, PRIVATIZANDO EL FUTURO.....	91
TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS: LA ONDIS, OFICINA DE NO DISCRIMINACIÓ DEL AJUNTAMENT DE VALÈNCIA. ....	99
LOS SERVICIOS SOCIALES ESENCIALES Y SUS MEDIOS: REFLEXIÓN CRÍTICA DESDE LA DANA 2024 .....	109
SERVICIOS SOCIALES: ESENCIALES POR LEY, FRÁGILES EN LA PRÁCTICA. UNA REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE LA FRAGILIDAD ESTRUCTURAL Y SUS PRINCIPALES DEBILIDADES .....	119
PERCEPCIONES CIUDADANAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES Y EN EL SISTEMA SANITARIO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA .....	129
PERSPECTIVA INTERPROFESIONAL DE LA COORDINACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES Y EL SISTEMA SANITARIO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN CONTEXTOS DE EMERGENCIA.....	137
<b>ATENCIÓN SECUNDARIA.....</b>	<b>145</b>
EL TRABAJO SOCIAL ANTE LOS NUEVOS RETOS DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA .....	147

AGRESIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE VALENCIA TRAS LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY DE GARANTÍA INTEGRAL DE LA LIBERTAD SEXUAL.....	157
DIAGNÓSTICO SOCIAL POSTEMERGENCIA SOBRE EL COLECTIVO DE LAS PERSONAS INMIGRANTES AFECTADAS POR LA DANA EN ALDAIA .....	165
CUANDO LA VIVIENDA SE CONVIERTE EN ATENCIÓN SOCIAL: APRENDIZAJES DE UN PROYECTO PILOTO CON MUJERES EN SITUACIÓN DE SINHOGARIMOS.....	171
¿INCIDENCIA O PRESTACIÓN <i>LOW-COST</i> ? EL PAPEL DEL TERCER SECTOR EN LOS SERVICIOS SOCIALES VALENCIANOS.....	185
VIVENCIAS DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN ALFAFAR A CONSECUENCIA DE LA DANA DE OCTUBRE DE 2024: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO .....	193
LA IMPORTANCIA DE LO LOCAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY (ACL). UN ELEMENTO CLAVE EN LA INTERVENCIÓN CON LOS Y LAS ACL EN LA DANA.....	205
<b>FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES.....</b>	<b>215</b>
EVALUAR PARA TRANSFORMAR: LA INTERSECCIONALIDAD, LA CALIDAD DE VIDA Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL COMO CLAVES INNOVADORAS PARA LA EVALUACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES.....	217
SOLUCIONES BASADAS EN LA NATURALEZA Y GRUPOS VULNERABLES: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR ECOSOCIAL .....	229
GÉNERO, MIGRACIÓN Y SINHOGARISMO: UNA MIRADA INTERSECCIONAL AL ACCESO A RECURSOS SOCIALES.....	239
EVALUACIÓN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL DE MUNICIPIOS AFECTADOS POR LA DANA. UNA PROPUESTA DE SUPERVISIÓN CLÍNICA DESDE EL SERVICIO DE APOYO EMOCIONAL ENTRENOSALTRES DEL COTS DE VALENCIA .....	249
EL MODELO AUTONÓMICO DE RENTAS EN LA RIOJA: PERCEPCIONES Y PROPUESTAS EN LA COEXISTENCIA ENTRE EL IMV Y LA RENTA AUTONÓMICA.....	263
PRÁCTICAS CONTEMPLATIVAS Y MINDFULNESS: APORTACIONES AL SOPORTE ÉTICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN CONTEXTOS DE EMERGENCIA.....	273
ACTITUDES PROFESIONALES HACIA MUJERES SIN HOGAR: VALIDACIÓN DE UN ÍNDICE DE APOROFOBIA INSTITUCIONAL .....	285
PROYECTO DANECARE: UN EJEMPLO DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTEGRACIÓN DE LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA COMO ENFOQUE INNOVADOR PARA MEJORAR EL BIENESTAR FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE PERSONAS MAYORES EN CONTEXTOS DE EMERGENCIAS CLIMÁTICAS Y SANITARIAS.....	299
DE LA PREVENCIÓN A LA EXCLUSIÓN: BARRERAS DE ACCESO A LAS PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS ENTRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR DE MADRID.....	313
COMPROMISO DEL ALUMNADO DE TRABAJO SOCIAL ANTE LA DANA POR MEDIO DEL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS.....	321

# **EMERGENCIAS SOCIALES**



# EMERGENCIAS SOCIALES: EXIGENCIAS MÍNIMAS PARA UNA RESPUESTA DIGNA DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

---

ENRIKA ÁLVAREZ ORTIZ  
LUISA LLORENS GARÍA  
MARÍA ÁLVAREZ BÁGUENA  
OSCAR VIVAS PÉREZ  
VICENTE ÁNGEL BARBERÁ  
*Ajuntament de Xirivella*

## 1. INTRODUCCIÓN

Las emergencias sociales constituyen un fenómeno en expansión que, en las últimas décadas, ha intensificado tanto su frecuencia como su complejidad. Estas situaciones, derivadas de crisis sanitarias, fenómenos meteorológicos extremos o catástrofes medioambientales, ponen a prueba la resiliencia institucional de los municipios y, en particular, de sus servicios sociales de atención primaria, que se configuran como el primer recurso de proximidad frente a la vulnerabilidad.

La pandemia de la COVID-19, declarada en marzo de 2020, supuso un hito crítico en la Comunitat Valenciana: más de 12.000 personas fallecidas entre 2020 y 2022, un incremento superior al 300% en las solicitudes de la Renta Valenciana de Inclusión y prestaciones de emergencia, y la triplicación del número de familias atendidas en municipios de tamaño medio. Ante este escenario, los servicios sociales municipales se vieron obligados a reorganizar su funcionamiento, priorizando la atención telemática y la distribución domiciliar de recursos esenciales. Esta experiencia evidenció que los servicios sociales constituyen la primera línea de defensa en situaciones de crisis prolongadas.

El episodio de DANA del 29 de octubre de 2024 demostró la vulnerabilidad generada por fenómenos de carácter súbito. En apenas unas horas, lluvias torrenciales obligaron a evacuar a más de 500 personas, mientras se registraban cortes de electricidad y agua potable que exigieron la distribución inmediata de recursos básicos. En este contexto, los servicios sociales desempeñaron un papel decisivo en la gestión de albergues temporales, la identificación de colectivos especialmente frágiles y la coordinación con dispositivos de protección civil y entidades del tercer sector.

Finalmente, los incendios forestales del verano de 2025, con más de 35.000 hectáreas arrasadas en Galicia, Castilla y León, Canarias y la Comunitat Valenciana, pusieron de relieve la interdependencia territorial y la necesidad de una respuesta coordinada. Más allá de la atención a la población propia, los municipios tuvieron que acoger a personas desplazadas de otras comunidades, lo que reafirma la dimensión solidaria y supra-local del sistema de servicios sociales en emergencias.

En conjunto, estas experiencias refuerzan una conclusión central: la planificación y preparación de los servicios sociales en materia de emergencias constituye una obligación estratégica de las administraciones locales. Su adecuada organización permite no solo dar respuesta inmediata a

las necesidades básicas, sino también garantizar la cohesión social y la dignidad de la ciudadanía en contextos de crisis cada vez más recurrentes.

### **1.1. Justificación del Plan de Emergencias Sociales**

Las emergencias sociales impactan de forma desigual, afectando con mayor dureza a los colectivos vulnerables —personas mayores solas, menores, familias en exclusión, personas con diversidad funcional o sin hogar—, lo que obliga a una respuesta organizada y específica desde los servicios sociales municipales.

La experiencia de la DANA del 29 de octubre de 2024 evidenció carencias graves: ausencia de protocolos claros para el realojo, dificultades en la distribución de recursos básicos y falta de coordinación con centros comunitarios y órganos municipales de emergencia. El Pla Territorial Municipal d'Emergències (PTME), aunque necesario, se centra en riesgos generales y estructuras de mando, sin desarrollar suficientemente la dimensión social de la crisis.

El marco normativo autonómico respalda la creación de este instrumento. La Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos reconoce a los servicios sociales como servicio esencial en emergencias, mientras que el Manual de Organización y Funcionamiento (MOF) exige procedimientos claros en escenarios extraordinarios.

En consecuencia, este Protocolo se configura como complemento operativo al PTME, con cuatro objetivos clave:

- Organizar equipos y responsables de manera eficaz.
- Garantizar la cobertura de necesidades básicas en distintos escenarios.
- Integrar a los recursos comunitarios en la gestión de la emergencia.
- Asegurar la atención prioritaria a colectivos vulnerables.

Con ello, los servicios sociales se consolidan como pilar estratégico de la resiliencia comunitaria, capaces de responder con eficacia, coordinación y equidad en situaciones críticas.

## **2. MARCO NORMATIVO**

La construcción de un Plan de Emergencias Sociales Municipal no puede entenderse de forma aislada, sino enmarcada dentro de la legislación vigente y de los instrumentos normativos que regulan tanto la protección civil como el sistema público de servicios sociales. Este marco normativo dota de legitimidad jurídica al plan y establece las obligaciones y competencias que deben asumir los municipios en situaciones de crisis.

El Plan de Emergencias Sociales se apoya en un marco jurídico sólido que legitima su necesidad y define el papel de los servicios sociales como servicio esencial en la gestión de crisis.

La Ley 3/2019, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, constituye la base del sistema autonómico, situando los servicios sociales al mismo nivel que la sanidad o la educación. Reconoce su función esencial en la cobertura de necesidades básicas, en la atención prioritaria a colectivos vulnerables y en la coordinación con el resto de sistemas de protección.

En el ámbito estatal, la Ley 17/2015, del Sistema Nacional de Protección Civil, establece la organización jerárquica de la respuesta ante emergencias y obliga a todas las administraciones

a contar con planes de protección civil. Esta norma abre la puerta a la incorporación de los servicios sociales en los órganos de coordinación oficiales, superando la visión de actor secundario.

A nivel autonómico, el Plan Territorial de Emergencias de la Comunitat Valenciana (PTECV) marca el marco de referencia: regula fases de activación, estructuras de coordinación y reconoce explícitamente que la población vulnerable requiere protocolos diferenciados. Por ello, legitima que los servicios sociales dispongan de un protocolo propio alineado con el sistema autonómico.

En el ámbito local, el Pla Territorial Municipal d'Emergències (PTME) de Xirivella, elaborado tras la DANA de 2024, establece la estructura de respuesta municipal, identificando recursos, responsables y órganos de coordinación (CECOPAL y Comité Asesor). Sin embargo, presenta una carencia evidente: la falta de detalle sobre la intervención específica de los servicios sociales, lo que refuerza la necesidad de este Plan complementario.

Finalmente, el Manual de Organización y Funcionamiento (MOF) de los servicios sociales municipales ofrece la herramienta interna para asignar roles concretos a cada profesional, activar equipos de forma rápida y evitar la improvisación. Integrar el MOF en el Plan de Emergencias Sociales convierte una norma administrativa en un dispositivo operativo para la gestión eficaz de crisis.

En síntesis, este entramado normativo demuestra que el Plan no es una opción voluntaria, sino una exigencia legal y funcional, destinada a garantizar que los servicios sociales actúen con eficacia, coordinación y seguridad jurídica en situaciones de emergencia.

### 3. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES

La metodología de intervención del Plan de Emergencias Sociales se articula en fases operativas que permiten ordenar la actuación de los distintos equipos de los Servicios Sociales municipales, garantizando una respuesta organizada, coordinada y centrada en la población vulnerable.

#### 3.1. Principios rectores

- Atención prioritaria a la vulnerabilidad: los recursos sociales se movilizan primero hacia personas mayores solas, infancia en riesgo, dependientes, personas con discapacidad, sin hogar y familias con precariedad severa.
- Intervención temprana: la activación de los equipos sociales se produce de forma paralela a la emergencia, sin esperar a fases posteriores de protección civil.
- Coordinación interna y externa: la coordinación de Servicios Sociales participa en el CECOPAL y en el Comité Asesor, asegurando que la dimensión social se incorpora desde el inicio.
- Trabajo en red: cada recurso comunitario (SAD, centros de día, ocupacional, actividades extraescolares) forma parte de la respuesta global.
- Recuperación integral: la intervención no se limita a la emergencia inmediata, sino que acompaña a las familias en la fase de estabilización y reconstrucción.

### 3.2. Fases de intervención y roles de los equipos

#### *a) Fase de alerta (0–6 horas)*

- Coordinación de Servicios Sociales: se incorpora al CECOPAL para participar en la toma de decisiones iniciales.
- Equipos de Atención Inmediata (EAI): activación preventiva, preparación de kits de emergencia, comprobación de disponibilidad de albergues y puntos de realojo.
- Recursos comunitarios: responsables de SAD, centros de día y ocupacional informan sobre usuarios dependientes y necesidades urgentes.
- Unidad administrativa: abre líneas de contacto y registro de incidencias.

#### *b) Fase crítica (0–24 horas)*

- EAI: despliegue en las zonas afectadas; valoración rápida de necesidades; apertura de puntos de realojo; distribución de alimentos, mantas, kits de higiene; registro de familias.
- Atención Primaria Básica (APB):
  - Trabajadoras sociales: coordinación de realojos, primeras entrevistas de valoración social.
  - Psicología: apoyo emocional en crisis.
  - Educadores/as sociales: acompañamiento a familias con menores y actividades de contención.
  - Itinerarios e Igualdad: apoyo en la organización de espacios seguros, perspectiva de género en la emergencia.
  - Asesoría jurídica: primera información sobre derechos, trámites de ayudas y documentación.
- Equipos específicos (EEIIA, SASEM):
  - EEIIA: atención inmediata a menores en riesgo, contacto con familias.
  - SASEM: intervención en salud mental grave, prevención de descompensaciones.
- Recursos comunitarios:
  - SAD: reorganiza servicios domiciliarios urgentes.
  - Centros de día: verifican estado de usuarios y colaboran en derivaciones.

#### *c) Fase de estabilización (24–72 horas)*

- APB: asume la gestión continuada de realojos, derivaciones a ayudas económicas, coordinación con igualdad e itinerarios.
- EAI: se mantienen en apoyo logístico y en detección de nuevas incidencias.

- EEIIA y SASEM: intensifican intervenciones con menores y personas con enfermedad mental.
- Recursos comunitarios: colaboran en la reactivación progresiva de servicios y en la atención a usuarios desplazados.
- Unidad administrativa: registro actualizado de afectados y recursos movilizados.

*d) Fase de recuperación (+72 horas)*

- APB: gestiona ayudas económicas, acompañamiento social y jurídico.
- Itinerarios: apoyan en la reincorporación laboral y formativa de las familias afectadas.
- Igualdad: asegura perspectiva inclusiva en la distribución de recursos.
- EEIIA y SASEM: seguimiento a medio plazo de menores y personas con salud mental.
- Recursos comunitarios: vuelven a la normalidad adaptando su funcionamiento a las secuelas de la emergencia.
- Coordinación: lidera la evaluación de la intervención y propone mejoras en el plan.

### **3.3. Herramientas metodológicas**

- Mapeo previo de población vulnerable y recursos comunitarios.
- Plantillas normalizadas de registro de afectados.
- Cronogramas de turnos de los equipos sociales (primeras 72h).
- Protocolos específicos de actuación para cada recurso.
- Sistema de comunicación interna (teléfonos móviles de emergencia, grupos digitales oficiales).

## **4. ORGANIZACIÓN DE LOS EQUIPOS**

La eficacia del Plan de Emergencias Sociales depende de la organización clara y anticipada de los equipos profesionales que integran los Servicios Sociales municipales. La definición de funciones, la distribución territorial y la coordinación interna permiten garantizar que, en una situación de emergencia, cada trabajador sepa con precisión cuál es su papel, bajo qué mando actúa y con qué recursos cuenta.

### **4.1. Estructura general de los equipos**

La estructura se articula en cuatro grandes bloques:

#### **1. Equipos de Atención Inmediata (EAI):**

- Constituyen la primera línea de respuesta social.
- Están formados por profesionales de distintos perfiles (trabajo social, psicología, educación social, unidad administrativa).
- Se despliegan en las primeras horas de la emergencia, especialmente en zonas de mayor impacto.

- Sus funciones incluyen la evaluación rápida de necesidades, el registro de personas afectadas, la habilitación de espacios de realojo y la cobertura inmediata de necesidades básicas.

#### 2. Atención Primaria Básica (APB):

- Incluye a las trabajadoras sociales de los sectores, la asesoría jurídica, itinerarios, igualdad y la unidad administrativa.
- Tiene un papel clave a partir de la fase crítica y especialmente en la estabilización (24–72 horas).
- Sus tareas abarcan desde la valoración social detallada y el acompañamiento jurídico hasta la derivación a recursos de apoyo.

#### 3. Equipos Específicos (EEIIA y SASEM):

- El Equipo Específico de Intervención en Infancia y Adolescencia (EEIIA) atiende de manera prioritaria a los menores en situación de riesgo.
- El Servicio de Apoyo a la Salud Mental (SASEM) interviene en la contención y apoyo a personas con problemas de salud mental grave.
- Ambos refuerzan la actuación social en las fases crítica y de estabilización, evitando que colectivos muy vulnerables queden desatendidos.

#### 4. Recursos comunitarios con responsables asignados:

- SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio).
- Centro de Día de Mayores.
- Centro de Día de Menores.
- Centro Ocupacional.
- Programas de actividades extraescolares.

Cada uno de estos recursos cuenta con un responsable que, en caso de emergencia, asegura la continuidad mínima de la atención, informa a la Comisión de Organización de la situación de los usuarios y colabora en la derivación de casos urgentes.

### **4.2. Distribución por sectores**

El municipio de Xirivella está organizado en dos sectores de atención primaria, lo que permite dividir el territorio en zonas de intervención para evitar duplicidades y mejorar la cobertura.

- Sector 1: 3,5 trabajadoras sociales, 1 psicóloga y 1 educador social.
- Sector 2: 3,5 trabajadoras sociales, 1 psicóloga y 1 educador social.

En caso de emergencia, cada sector mantiene su base territorial, pero los profesionales pueden ser reubicados temporalmente según las necesidades.

### 4.3. Funcionamiento de los EAI

Los dos equipos de atención inmediata (EAI-1 y EAI-2) se constituyen con profesionales de distintos perfiles para asegurar polivalencia:

- EAI-1: profesionales procedentes principalmente del Sector 1, con refuerzo administrativo e itinerarios.
- EAI-2: profesionales procedentes principalmente del Sector 2, con apoyo de igualdad y asesoría jurídica.

Cada EAI trabaja en turnos de 12 horas durante las primeras 72 horas, lo que permite cubrir el territorio de manera continua.

### 4.4. Funciones de la APB y equipos específicos en las primeras 24 horas

- APB:
  - Refuerzo en la organización de realojos.
  - Atención a familias con trámites urgentes.
  - Detección de situaciones de violencia de género o desprotección infantil.
- EEIIA:
  - Protección inmediata de menores.
  - Acompañamiento a familias monoparentales o en situación de riesgo.
- SASEM:
  - Atención de crisis de salud mental aguda.
  - Apoyo a familias con personas con trastorno mental grave.

### 4.5. Protocolos de actuación de responsables de recursos específicos

En una situación de emergencia social, no solo los equipos de atención primaria básica (APB), los equipos de atención inmediata (EAI), EEIIA e incluso SASEM son clave; también lo son los recursos municipales específicos que dan cobertura a colectivos concretos. Para garantizar su operatividad, cada recurso debe contar con un responsable que active el protocolo correspondiente y se coordine con el resto de dispositivo:

**TABLA 1.** Recursos, responsables y funciones principales en emergencia

Recurso	Responsable	Funciones principales en emergencia
<b>Centro de Día de Menores</b>	Coordinador/a del recurso	Verificar seguridad del centro; contactar con familias; apoyo educativo y emocional; coordinación con EEIIA; protección de la infancia.
<b>Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)</b>	Coordinador/a del servicio	Listado actualizado de personas vulnerables; priorización de visitas; notificación de incidencias críticas; refuerzo de apoyos.

<b>Recurso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Funciones principales en emergencia</b>
<b>Centro Ocupacional</b>	Dirección del centro	Identificar necesidades de personas con diversidad funcional; coordinar traslados; apoyo psicosocial junto a SASEM y APB; uso del centro como espacio logístico.
<b>Actividades Extraescolares</b>	Coordinador/a del programa	Acompañamiento de menores realojados; organización de actividades lúdico-educativas; apoyo a EEIIA en contención emocional.
<b>Centro de Día de Personas Mayores</b>	Dirección del centro	Identificar usuarios vulnerables; valorar uso del centro como espacio de acogida o distribución; coordinación con SAD y APB; apoyo comunitario.

## 5. CONTINGENCIA DE PERSONAL

En situaciones de emergencia, la capacidad de respuesta de los servicios sociales depende directamente de la disponibilidad de su personal. Uno de los riesgos operativos más críticos es la reducción de efectivos causada por bajas médicas, problemas de accesibilidad o dificultades de comunicación. Ante esta realidad, el presente plan contempla un conjunto de medidas de contingencia que se articulan en tres niveles: prevención, reorganización y sustitución, con el objetivo de asegurar la continuidad del servicio y la atención a la población.

### 5.1. Escenarios de contingencia

Los principales escenarios que pueden comprometer la operatividad de los equipos son:

- Bajas médicas: profesionales afectados por enfermedad, accidente o situaciones de riesgo que limiten su participación.
- Inaccesibilidad: imposibilidad de llegar al puesto de trabajo por cortes de carreteras, aislamiento u otros impedimentos.
- Incomunicación: falta de contacto con determinados profesionales debido a fallos en las telecomunicaciones o ausencia de medios alternativos.

### 5.2. Medidas preventivas

Para anticipar estos escenarios, se contemplan las siguientes acciones:

Elaboración de listados actualizados con datos de contacto alternativos (teléfono fijo, móvil personal, correo electrónico, mensajería instantánea).

Designación de suplentes para cada puesto crítico, prevista con antelación en los protocolos internos.

Implementación de un plan de teletrabajo de emergencia, aplicable en pandemias o confinamientos, que permita mantener funciones administrativas y de seguimiento mediante medios telemáticos.

### 5.3. Medidas de reorganización

En caso de reducción de personal, se establecen mecanismos de redistribución y flexibilidad:

- Reubicación de profesionales entre sectores para mantener la cobertura mínima en cada zona.
- Polivalencia funcional: los perfiles profesionales asumen tareas transversales según la urgencia (ej. un educador social puede colaborar en el registro de afectados, un administrativo en logística, una psicóloga en acompañamiento en realojos).
- Turnos de trabajo por fases (12 horas), que permiten asegurar continuidad operativa pese a una plantilla reducida.

### 5.4. Medidas de sustitución

Cuando la reorganización interna no sea suficiente, se prevé:

- Movilización de personal de otros servicios municipales (juventud, igualdad, cultura, deportes) para funciones logísticas y de apoyo.
- Activación de convenios con entidades externas

## 6. RECURSOS MATERIALES Y NECESIDADES BÁSICAS

La cobertura de las necesidades básicas constituye un pilar esencial de la respuesta social en emergencias. En un municipio de 33.000 habitantes, deben garantizarse suministros y medios logísticos suficientes para, al menos, las primeras 72 horas.

- Alimentación y agua: mínimo de 3 litros de agua por persona y día y kits alimentarios no perecederos, adaptados a infancia, mayores y dietas especiales. La distribución se realizará en espacios de realojo y mediante vehículos municipales.
- Higiene y salud: kits de aseo personal (jabón, compresas, pañales, papel higiénico), material sanitario básico (mascarillas, guantes, gel, botiquines) y productos específicos para lactantes y personas dependientes.
- Equipamiento logístico: mantas, sacos de dormir, colchonetas, ropa de abrigo, mobiliario portátil y señalización básica.
- Espacios de realojo: polideportivos, centros educativos y comunitarios, cada uno con un responsable designado para coordinar la acogida.
- Medios de comunicación: móviles corporativos, walkie-talkies, portátiles/tablets para el registro y puntos WiFi o conexiones satelitales.
- Transporte: vehículos municipales ligeros para suministros, autobuses y minibuses para traslados, y transporte adaptado para personas con movilidad reducida.

En síntesis, la planificación anticipada de recursos es la garantía de que la población recibirá atención inmediata y digna en los momentos más críticos de la emergencia.

## 7. EVALUACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS SOCIALES

La evaluación garantiza la eficacia y mejora continua del Plan, midiendo el cumplimiento de objetivos, detectando carencias y reforzando la capacidad de respuesta.

Se articula en tres niveles:

- Evaluación continua durante la activación, con seguimiento diario.
- Evaluación final tras cada emergencia, con informe global al CECOPAL y al Pleno.
- Evaluación periódica, mediante revisión anual y simulacros.

Los indicadores principales se agrupan en cuatro áreas:

1. Organización y coordinación: activación de profesionales, tiempos de respuesta y participación en simulacros.
2. Atención a la población: personas atendidas, rapidez en la cobertura de necesidades básicas y atención prioritaria a colectivos vulnerables.
3. Logística y recursos: disponibilidad de materiales, apertura de realojos e incidencias de comunicación o transporte.
4. Aprendizaje y mejora: protocolos revisados, actualización de recursos e incorporación de buenas prácticas.

En conjunto, este sistema asegura un ciclo de mejora continua, clave para mantener al Plan actualizado y operativo en futuras emergencias.

## 8. CONCLUSIONES

El Plan de Emergencias Sociales de Xirivella se erige como un instrumento estratégico que complementa al PTME y responde a la necesidad de integrar plenamente los servicios sociales en la gestión de emergencias.

Las experiencias recientes (COVID-19, DANA 2024 e incendios 2025) han demostrado que: las emergencias afectan con mayor dureza a la población vulnerable, que la improvisación genera respuestas tardías e incompletas y que la coordinación interinstitucional y la planificación anticipada marcan la diferencia entre una respuesta eficaz y una insuficiente.

Este plan ofrece un marco operativo claro, sustentado en la normativa autonómica y estatal, que organiza equipos, define funciones y garantiza la cobertura de necesidades básicas en los momentos críticos. Además, incorpora mecanismos de evaluación que aseguran su actualización y mejora continua.

En definitiva, se trata de una herramienta esencial para la resiliencia comunitaria, que convierte a los servicios sociales en un actor central de la protección civil y en un garante de los derechos sociales en contextos de crisis.

## 9. CONSIDERACIONES FINALES

El presente Plan de Emergencias Sociales de Xirivella constituye una herramienta estratégica para garantizar que los servicios sociales desempeñen un papel central en la gestión de crisis, complementando al Pla Territorial Municipal d'Emergències (PTME) y alineándose con el marco normativo autonómico y estatal.

A lo largo del capítulo se han definido los objetivos, principios y líneas de actuación que deben guiar la intervención social en situaciones críticas, así como la organización de equipos, la cobertura de necesidades básicas, la logística de recursos, los protocolos de actuación y las

medidas de contingencia de personal. Se ha puesto de relieve la importancia de los equipos de atención inmediata (EAI), la atención primaria básica y los equipos específicos (SASEM, EEIIA, itinerarios, igualdad, asesoría jurídica), que conforman un entramado organizativo flexible y capaz de adaptarse a distintos escenarios de emergencia.

Las experiencias recientes —la pandemia de COVID-19, la DANA de octubre de 2024 y los incendios de 2025— han demostrado que las emergencias sociales no son episodios aislados, sino fenómenos recurrentes y de gran impacto. Este plan ofrece una respuesta anticipada y estructurada que prioriza la atención a los colectivos más vulnerables, fortalece la coordinación interinstitucional y convierte la improvisación en planificación.

## 10. REFERENCIAS

Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias. (2021). *Plan Territorial de Emergencias de la Comunitat Valenciana (PTECV)*. Generalitat Valenciana.

Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias. (2024). *Pla Territorial Municipal d'Emergències de Xirivella*. (en elaboración).

Congreso de los Diputados. (2015). *Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil*. *Boletín Oficial del Estado*, 164, 56832-56869.

Generalitat Valenciana. (2019). *Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana*. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 8490, 6463-6514.

Generalitat Valenciana. *Manual de Organización y Funcionamiento (MOF) de los Servicios Sociales Municipales*. Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Ajuntament de Xirivella. Comisión de Organización de Servicios Sociales.



# SISTEMATIZACIÓN DE ACCIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES LOCALES FRENTE A EMERGENCIAS: PROTOCOLARIZAR LA EXPERIENCIA

---

GEMA SANCHO JUAN  
TOMAS GARCÍA MARSILLA  
CARMEN ESTRELA MONREA  
ZULEMA GRAU ARENAS  
MARTA ROYO LOZANO  
BELEN PINA VIZCAINO

*Servicios Sociales de l'Ajuntament de Catarroja*

## 1. INTRODUCCIÓN

El 29 de octubre, el municipio de Catarroja enfrentó una crisis de alto impacto que puso en evidencia tanto la resiliencia de la ciudadanía como las fortalezas y carencias de los sistemas institucionales de respuesta. En este contexto, los Servicios Sociales desempeñaron un papel crucial, viéndose obligados a actuar con rapidez y determinación pese a la ausencia de protocolos específicos o experiencias previas que orientaran su intervención.

Lejos de limitarse a una reacción puntual, esta situación desencadenó un profundo proceso de reflexión y aprendizaje colectivo. La urgencia, la incertidumbre y la presión propias del contexto de emergencia revelaron la necesidad imperiosa de sistematizar la experiencia vivida, con el fin de convertirla en una base operativa para futuras actuaciones. Desde esta perspectiva, el presente trabajo tiene como objetivo principal protocolarizar la intervención realizada por el Servicio de Bienestar Social del Ayuntamiento de Catarroja, mediante la identificación de buenas prácticas, la documentación de los desafíos afrontados y la elaboración de propuestas concretas que fortalezcan la capacidad de respuesta institucional.

A través de una metodología cualitativa de corte descriptivo-interpretativo, centrada en la sistematización de la experiencia, se han analizado las dinámicas internas del equipo, la interacción con otros agentes sociales y la respuesta de la comunidad.

Entre los ejes clave abordados se encuentran el desarrollo de un sistema de triaje social ágil, la importancia de contar con registros simples y eficientes, el acceso rápido y coordinado a los recursos, la incorporación del acompañamiento emocional en las fases posteriores a la crisis, y el fortalecimiento de la prevención comunitaria como línea estratégica a medio y largo plazo. En definitiva, este trabajo busca transformar una vivencia crítica en conocimiento aplicable, contribuyendo a consolidar un modelo de intervención social más preparado, justo y humano ante futuras contingencias.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

- Sistematizar y protocolarizar la experiencia de intervención del Servicio de Bienestar Social del Ayuntamiento de Catarroja ante una situación de emergencia, con el fin de fortalecer su capacidad de respuesta futura y garantizar una atención más eficiente, coordinada y centrada en la persona.

## 2.2. Objetivos específicos

- Identificar y documentar las acciones desarrolladas por el equipo durante la emergencia, destacando aciertos, limitaciones y aprendizajes clave
- Proponer un modelo para la sistematización y protocolización de la intervención de los Servicios Sociales en situaciones de emergencia, incluyendo la elaboración de guías operativas, catálogos de actuaciones y la definición de procedimientos claros para una respuesta ágil y eficiente.
- Describir la relevancia de asegurar el acceso rápido a los recursos necesarios durante una crisis, así como la actualización constante de los estudios sociodemográficos para identificar y priorizar la atención a la población más vulnerable.
- Argumentar la necesidad de implementar un sistema de triaje social ágil para optimizar la intervención y la asignación de recursos en contextos de escasez.
- Diseñar sistemas de registro, simples y eficientes, que permitan el seguimiento adecuado de las personas atendidas y la gestión eficaz de los recursos.
- Definir las funciones de acompañamiento emocional y contención psicológica que deben asumir los Servicios Sociales tras las fases iniciales de atención, destacando la importancia de la coordinación con el voluntariado y con el tercer sector.
- Explorar estrategias de prevención comunitaria que refuercen la capacidad de auto-protección y sensibilización de la ciudadanía ante futuras contingencias.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1. Enfoque metodológico

Para cumplir con los objetivos trazados se ha propuesto una metodología cualitativa de carácter descriptivo-interpretativo, basada en la sistematización de la experiencia. Esta elección metodológica nos ha permitido comprender de forma más profunda las dinámicas institucionales, comunitarias y profesionales que se activaron, así como identificar aprendizajes clave para el futuro. La sistematización de experiencias es una técnica útil en contextos donde no existen antecedentes documentados o protocolos previos. Con ella se intenta transformar la experiencia en conocimiento útil para la acción futura.

### 3.2. Técnicas e instrumentos

- Revisión documental: análisis de actas de reuniones internas, comunicaciones oficiales, informes de intervención, documentos operativos generados durante y después de la crisis y registros producidos durante la emergencia.
- Entrevistas semiestructuradas con personal clave de los Servicios Sociales, representantes de entidades del tercer sector, líderes comunitarios. Con esta metodología se buscaría indagar sobre la toma de decisiones, los desafíos a los que se han tenido que enfrentar, las soluciones improvisadas, y los aprendizajes generados de todo ello. Sistematizar todo lo recogido y que ha funcionado bien, la eficacia de nuestro sistema de triaje en emergencia y la satisfacción de todo lo puesto en marcha.
- Análisis de datos: análisis de contenido de las entrevistas y documentos (hojas de registro, instrucciones, etc.), identificando patrones, buenas prácticas y áreas de mejora. (Se podrían utilizar herramientas de software cualitativo para facilitar este proceso. Son herramientas

informáticas diseñadas para ayudar en el análisis de datos no numéricos, como textos, imágenes, audio y video, en investigaciones cualitativas).

- Recopilación y análisis de datos cuantitativos: A partir de los sistemas de registro existentes o los implementados tras la crisis: nº de personas atendidas, tipo de ayuda proporcionada (básica, emocional, psicológica), tiempos de respuesta, recursos movilizados, etc.

#### 4. RESULTADOS

A partir del análisis documental realizado —incluyendo informes, registros, documentos generados durante la emergencia—, así como de entrevistas semiestructuradas con personas clave del ámbito de los Servicios Sociales y de diversas reuniones de trabajo en equipo, se presentan a continuación las actuaciones desarrolladas en los meses posteriores a la DANA. El objetivo es ofrecer un análisis de las principales dificultades y desafíos afrontados, así como identificar buenas prácticas en el contexto de la emergencia, con el fin de formular propuestas concretas que contribuyan a fortalecer la capacidad de respuesta institucional ante futuras contingencias de características similares.

##### 4.1. Actuaciones.

Tras la organización inicial de donaciones y la cobertura de las necesidades básicas en los primeros días posteriores a la crisis, se centraron los esfuerzos en articular la fuerza del voluntariado y priorizar la atención social a la población más vulnerable. Esta intervención se realizó atendiendo a la gravedad de las necesidades detectadas, lo que puso de manifiesto la importancia de contar con registros claros, ágiles y centralizados que permitieran identificar rápidamente a las personas en situación de riesgo ante contingencias similares.

A pesar de disponer de abundante información, ésta se encontraba dispersa y, en muchos casos, solo accesible si las personas afectadas habían tenido contacto previo con el sistema de servicios sociales. La experiencia evidenció que una de las líneas clave de actuación preventiva consiste en asegurar no solo la disponibilidad de recursos en situaciones críticas, sino también su accesibilidad y una coordinación eficaz en su distribución.

Ante esta necesidad, se definieron como prioritarios los siguientes perfiles de riesgo, que requerirían de una actualización continua y permanente:

- Personas mayores que habitan en pisos bajos.
- Personas que viven solas.
- Personas con movilidad reducida, cuya condición les impide acceder a recursos básicos en un entorno inseguro.
- Personas con discapacidad o con grados elevados de dependencia.
- Personas dependientes de aparatos médicos de soporte vital básico (respiradores)
- Personas necesitadas de medicamentos o tratamientos crónicos intrahospitalarios
- Mujeres víctimas de violencia de género.

Para obtener esta información, fue necesario realizar un esfuerzo adicional que desembocó en la conformación de equipos multidisciplinares –integrados por profesionales del trabajo social, psicología, educación social, entre otros– que realizaron intervenciones directas en la calle. Gracias a esta labor se pudo detectar el impacto inicial de la DANA y atender de manera inmediata a las personas más afectadas. La información recabada se registraba diariamente y se compartía con los equipos de voluntariado para optimizar la respuesta.

**IMAGEN 1.** Organización trabajo de calle



Fuente: elaboración propia.

Tras los diagnósticos iniciales de la situación, cada día y en función de la nueva situación y de las demandas prioritarias que llegaban de manera ininterrumpida por distintos canales, se organizaba al personal disponible (tanto del propio del Ayuntamiento como al restos de efectivos que se iban sumando).

El equipo, para dar una respuesta contundente a la nueva situación de EMERGENCIA, reorganizó todos sus servicios, elaborando equipos de trabajo, que, teniendo en cuenta el entorno de crisis cambiante por horas, diariamente a primera hora de la mañana, en función de los profesionales disponibles y de las urgencias planteadas se planificaba el trabajo distribuido en los seis sectores funcionales:

- 1.- Equipo de logística.
- 2.- Equipo de necesidades básicas y ayuda a domicilio.
- 3.- Equipo de calle. Trabajo Social. Mapeo de necesidades
- 4.- Vivienda y alojamiento alternativo.
- 5.- Información y organización del voluntariado.

## 6.- Atención psicológica y social de urgencia.

Estos equipos desarrollaron, entre otras, las siguientes acciones:

1. Atención inmediata a las víctimas: Despliegue de una respuesta inmediata a las personas afectadas por la DANA, estableciendo puntos de atención en los centros municipales disponibles y en áreas de alojamiento temporal para ofrecer primeros auxilios psicosociales y apoyo emocional a las víctimas de la tragedia.
2. Evaluación de necesidades urgentes: Detección de las necesidades más urgentes (alojamiento, alimentación, atención sanitaria y apoyo emocional), priorizando a las personas más vulnerables, como ancianos, personas con discapacidad y familias con niños pequeños.
3. Distribución de recursos de emergencia: Distribución recursos materiales, como alimentos, ropa, medicamentos y artículos de primera necesidad, para las personas afectadas. Además, se gestionaron ayudas económicas directas y/o tarjetas de compras para las familias desplazadas o que perdieron su hogar.
4. Alojamientos temporales y reasentamiento: Gestión de alojamiento temporal para los afectados, tanto en instalaciones municipales como en colaboración con organismos de emergencias, mientras se trabajaba en el reasentamiento a largo plazo de los afectados por las pérdidas materiales.
5. Colaboración con otras entidades: Coordinación con Cruz Roja, Protección Civil, Policía Local y otros servicios de emergencia para garantizar la distribución eficiente de recursos y el apoyo integral a las personas afectadas.
6. Evaluación de daños en infraestructuras y servicios esenciales: Realización de informes sobre los daños en infraestructuras relacionadas con los servicios sociales, como centros de atención, viviendas y servicios comunitarios. Esto permitió organizar la reparación o reconstrucción prioritaria de estos espacios, especialmente aquellos que afectaban directamente la población vulnerable.
7. Atención psicosocial y acompañamiento emocional: Activación de un servicio de apoyo psicológico tanto para las víctimas directas del desastre como para los equipos de emergencia que trabajaron en el terreno.
8. Gestión de tarjetas monedero de las Entidades Acción Contra el hambre y Cruz Roja: Colaboración en la gestión de 504 tarjetas precargadas destinadas a los colectivos más vulnerables y más afectados por la DANA.
9. Atención a personas víctimas de violencia de género: Seguimiento personalizado de todos los casos registrados de violencia de género de Catarroja.
10. Actualización y ampliación, tanto en su cuantía, como en su ámbito de aplicación, de prestaciones económicas para la inclusión social.

11. Refuerzo del personal profesional de servicios sociales para hacer frente a las nuevas necesidades sociales, económicas y psicológicas de una población donde la vulnerabilidad se ha incrementado exponencialmente.

12. Generación de canales de información ágiles que garanticen fluidez, inmediatez y eviten bulos o desinformación.

Por todo el expuesto, el departamento de servicios sociales se vio obligado a generar un respuesta a la emergencia que, hoy en día, todavía continúa vigente y que, a su vez, ha llevado implícito una serie de cambios estructurales para enfrentar la nueva situación y volver a gestionar de manera ordenada, eficaz y eficiente todos los servicios que componen nuestro catálogo de servicios (Ley 3/2019, de 18 de febrero de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana y El Decreto 27/2023, de 10 de marzo, del Consejo, regula la tipología y el funcionamiento de los centros, servicios y programas de servicios sociales en la Comunidad Valenciana) que, por la situación, ha visto crecer exponencialmente el número de potenciales personas beneficiarias que se han visto desplazadas hacia el espacio de la vulnerabilidad.

A modo de resumen se detallan las acciones cuantificadas.

**TABLA 1.**

ACCIÓ	PROFESSIONAL	PERSONES ATESES	Nº ATENCIONS
Detecció primerenca amb cribatge porta a porta, a tot el Municipi distribuït per zones	EQUIP + VOLUNTARIAT	TOTA LA POBLACIÓ DEL MUNICIPI	
Intervenció precoç socio-sanitària: triatge de casos segons vulnerabilitat/necessitat. S'estableixen nivells d'urgència, i es deriven als punts sanitaris d'emergència reubicats al Municipi.	EQUIP	231	2.356
Recolzament de carrer: Treure fang, mobiliari, neteja, etc.	EQUIP + VOLUNTARIAT	68	68
Logística i distribució de suministres Gas butà.	EQUIP + VOLUNTARIAT	256	312
Gestió d'habitatge d'emergència	ES	190	415
Revisió i gestió dels expedients de pres-tacions	TS	226	278
Gestió de reparacions d'urgència: Coordinació amb professionals d'electricitat, lampisteria, fusters, serralleria, etc.	EQUIP	96	156
Revisió i gestió del SAD	TS + ED	50	212
Tramitacions de serveis de neteja a particulars i centres municipals	ES+TIS+TS	150	309

Acompanyament psicosocial en desallotjaments	ES+ PSIC	211	402
Logística i distribució de materials de primera necessitat:			
Productes alimenticis no peribles.	ES + TS + VOLUNTARIAT	1.878	2.541
Alimentació calenta a domicili.	TS + ES	141	9.952
Menatge.	ES + TIS +TS	56	71
Electrodomèstics.	ES + TIS +TS	321	912
Matalassos i roba de la llar.	ES + TIS +TS	71	149
Bolquers, botes, pales, cabaços, guants, mascaretes, material desinfectant i de neteja, etc...	ES + TIS +TS	1.256	1.420
Enfers de xiquetes/s i bebés.	ES + TIS +TS + PISC	27	38
Gestió i repartiment de mitjans de transport alternatius	PSIC	25	30
Gestió i coordinació d'activitats d'oci i temps lliure adaptades	PSIC	18	26
Gestió d'activitats per a facilitar l'accessibilitat	TS	64	87
Gestió del voluntariat: Coordinació i seguiment			
Associacions homologades	ES + TS + PSIC	11	128
Persones voluntàries professionals	ES+ TIS+PSIC	67	237
Grups de persones no professionals.	ES+ TIS	3.850	3.902
Gestió de donatius: Empreses de serveis (cuina, formació, activitats d'oci, etc.).	TIS + PSIC	321	912
Atencions i acompanyaments psicològics			
Triaje de casos i derivacions específiques	PSIC	376	1.092
Debriefing	PSIC	39	65
Intervenció en TEPT.	PSIC	332	524
Procés de dol.	PSIC	19	58
Gestió i dinamització de grups terapèutics	PSIC	26	61
Coordinacions inter i intrasectorials	EQUIP	159	1.107
Informació directa a persones usuàries	ADMIN	2.159	2.159
Cooperació en selecció i gestió Tarjetes monedero "Acción contra el hambre"	TS	136	219
Cooperació en selecció i gestió de Tarjetes monedero "Creu Roja"	ES+TS+TIS+PSIC	307	1.230
Gestions burocràtiques per a aconseguir nous espais, subvencions, etc...	TAG+TS+ES+PSIC	14	56
Recuperació de documentació perduda a població autòctona i migrant	TIS+PSICO+VOLUNTARIAT	254	986

## 5. DISCUSIÓN

La experiencia vivida tras la DANA ha evidenciado tanto fortalezas como carencias en la capacidad de respuesta del sistema de Servicios Sociales ante situaciones de emergencia. Uno de los aprendizajes clave es la necesidad de contar con sistemas de información centralizados y accesibles, que permitan la rápida identificación de personas en situación de riesgo, independientemente de su vinculación previa con los servicios. La dispersión de datos y la ausencia de registros actualizados obstaculizaron la planificación eficaz en las fases iniciales, subrayando la urgencia de desarrollar herramientas tecnológicas integradas y de actualización permanente.

La movilización espontánea de voluntariado fue una fortaleza relevante, aunque su eficacia se vio limitada por la falta de una estructura organizativa clara. Esta situación plantea la necesidad de protocolos de gestión del voluntariado con coordinación profesional, formación básica en intervención social y figuras de referencia que garanticen su integración con los equipos técnicos.

La intervención psicosocial demostró ser indispensable desde el inicio, tanto para la población como para el propio personal técnico. No obstante, la carencia de formación específica en emergencias por parte de muchos profesionales señala la importancia de incluir la gestión emocional y el trabajo en crisis dentro de la formación continua del Trabajo Social.

Asimismo, la ausencia de infraestructuras habitacionales de emergencia puso de manifiesto la necesidad de contar con dispositivos preventivos de alojamiento alternativo que puedan activarse de manera inmediata.

Por último, la articulación con el tercer sector se está revelando como una buena práctica para reforzar la intervención comunitaria, sostenida en el tiempo y adaptada al territorio, aunque requiere de una coordinación que evite duplicidades y genere sinergias.

En conjunto, estos resultados subrayan la urgencia de institucionalizar un modelo de intervención en emergencias desde el Trabajo Social, basado en la planificación anticipada, la coordinación intersectorial y el enfoque comunitario.

## 6. CONCLUSIONES

La intervención social desarrollada tras la emergencia provocada por la DANA ha evidenciado la importancia de contar con una planificación preventiva y estructurada en el ámbito de los Servicios Sociales ante situaciones de crisis. La respuesta inicial, marcada por la urgencia y la movilización ciudadana, permitió cubrir necesidades básicas, pero también expuso limitaciones del sistema que deben ser abordadas desde una perspectiva estratégica. Entre los aprendizajes más significativos, destaca la necesidad de:

- Diseñar sistemas de registro centralizados y accesibles, que permitan identificar de forma proactiva a las personas en situación de riesgo, más allá del contacto previo con los servicios.
- Establecer protocolos específicos de coordinación del voluntariado, que incluyan formación básica, tareas definidas y figuras de referencia profesional.

- Contar con un mapa de vulnerabilidad actualizado por barrios, en formato impreso y con información clara. Este no debería encontrarse únicamente en dependencias municipales, ya que, en caso de caída de las redes —como ocurrió—, el acceso a dicha información se vería imposibilitado, aun cuando existiera.
- Integrar la atención psicosocial como eje transversal desde el inicio de la emergencia, con equipos multidisciplinares formados específicamente para este tipo de contextos.
- Dotar al sistema de infraestructuras habitacionales de emergencia, que puedan activarse con rapidez y eficacia ante desalojos u otras situaciones de vulnerabilidad habitacional.
- Impulsar la formación continua en emergencias dentro del Trabajo Social, especialmente en lo relativo al autocuidado profesional, la gestión emocional y la intervención en crisis.

Asimismo, la experiencia ha demostrado que el trabajo en red con entidades del tercer sector y el enfoque comunitario son fundamentales para una respuesta sostenible y adaptada al territorio, favoreciendo la resiliencia social en el medio y largo plazo.

En definitiva, esta experiencia subraya la urgencia de institucionalizar protocolos de actuación en emergencias que integren la perspectiva del Trabajo Social como elemento clave en la atención, contención y reconstrucción del bienestar comunitario.

## 7. REFERENCIAS

- Arricivita Amo, A. L. (2006). La intervención social (o psicosocial) en emergencias y catástrofes. *Servicios Sociales y Política Social*, 74, 27-41
- Camús, D. (2016). Las emergencias sociales: Fundamentos e intervención. Abordaje desde una perspectiva multidisciplinar. Madrid: ACCI.
- Duque Carro, J. M. (2006). Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia en el Ayuntamiento de Bilbao. *Servicios Sociales y Política Social*, 74, 59-74



# TRANSFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE CATARROJA A PARTIR DE UNA CRISIS: UNA OPORTUNIDAD PARA FORTALECER LA RESILIENCIA LOCAL

---

TOMAS GARCÍA MARSILLA

GEMA SANCHO JUAN

ZULEMA GRAU ARENAS

CARMEN ESTRELA MONREAL

BELEN PINA VIZCAINO

MARTA ROYO LOZANO

*Servicios Sociales de l'Ajuntament de Catarroja*

## 1. INTRODUCCIÓN

La crisis acontecida el 29 de octubre en el municipio de Catarroja supuso un acontecimiento sin precedentes por su magnitud y por el impacto simultáneo que generó en la ciudadanía, en su entorno y en las estructuras institucionales encargadas de su protección. Más allá de tratarse de un episodio de emergencia puntual, este suceso puso a prueba la solidez y capacidad de respuesta del sistema local de Servicios Sociales, revelando tanto sus limitaciones como su potencial de mejora.

La emergencia actuó como catalizador de un proceso de transformación profunda, que ha implicado repensar la misión, la organización y las estrategias de intervención social del municipio. Lejos de limitarse a restituir la situación previa, la experiencia derivó en la adopción de un enfoque renovado, centrado en la resiliencia, la proactividad y la innovación organizativa, orientado a fortalecer la capacidad de respuesta ante crisis futuras.

Este replanteamiento estratégico se ha articulado en torno a tres ejes prioritarios:

- De la emergencia a la recuperación sostenible, superando la respuesta exclusivamente inmediata para incorporar medidas de apoyo a medio y largo plazo que fomenten la autonomía y el bienestar integral de la población afectada.
- Reforma estructural de los Servicios Sociales, mediante la mejora de mecanismos de coordinación, la creación de nuevas áreas de intervención (como el bienestar emocional) y la implementación de herramientas innovadoras como el triaje social.
- Fortalecimiento del tejido social y la acción comunitaria, consolidando redes de apoyo mutuo y promoviendo una colaboración estable con el tercer sector como base de la resiliencia colectiva.

En este contexto, el presente trabajo documenta y analiza el proceso de cambio impulsado tras la crisis, describiendo las acciones emprendidas, evaluando su impacto y extrayendo aprendizajes que puedan servir de referencia para otros municipios. La experiencia de Catarroja ilustra cómo una situación de alta exigencia puede convertirse en una oportunidad para reforzar la preparación, la cohesión social y la capacidad de intervención del sistema local de atención social.

## 2. OBJETIVOS

El presente trabajo tiene como objetivo analizar y compartir el proceso de transformación experimentado por los Servicios Sociales municipales a raíz de la DANA, poniendo en valor las lecciones aprendidas y las estrategias implementadas para fortalecer su capacidad de respuesta ante situaciones críticas. De manera específica, se persigue:

1. Describir las medidas de reforma estructural adoptadas en los Servicios Sociales, incluyendo la mejora de mecanismos de coordinación, la creación de nuevas áreas de intervención y la implementación de herramientas de triaje que optimicen la atención.
2. Presentar el enfoque de recuperación sostenible orientado a la autonomía y el bienestar integral, centrando la intervención en la persona más allá de la respuesta inmediata a la emergencia.
3. Analizar el fortalecimiento del tejido social y la acción comunitaria, destacando el papel de las redes de apoyo mutuo y la colaboración con el tercer sector como elementos clave para la resiliencia colectiva.
4. Reflexionar sobre el cambio de modelo de intervención social derivado de la experiencia, con el fin de sentar las bases de un sistema más robusto, proactivo e innovador frente a futuros desafíos.

## 3. METODOLOGÍA

El presente trabajo analiza el proceso de transformación de los Servicios Sociales municipales del Ayuntamiento de Catarroja tras la crisis acontecida el 29 de octubre. La metodología empleada es cualitativa y se centra en la revisión documental, el análisis de las acciones implementadas y la reflexión sobre las lecciones aprendidas durante la emergencia y el posterior proceso de reconstrucción y reforma.

Para alcanzar los objetivos planteados, se ha seguido un enfoque sistemático estructurado en las siguientes fases:

1. Fase de análisis y diagnóstico inicial: Se realizó un examen exhaustivo de la situación previa y durante la emergencia. Para ello, se revisaron los informes internos de gestión, los registros de intervención, las actas de coordinación interinstitucional y la documentación relacionada con la respuesta inicial a la crisis. Esta fase permitió identificar las principales limitaciones y fortalezas del sistema de protección social en ese momento.
2. Fase de descripción de las estrategias y reformas: Se documentaron y describieron en detalle las medidas adoptadas en los tres ejes prioritarios mencionados en la introducción:
3. Estrategias de recuperación sostenible: Se analizaron los programas y acciones implementadas para la atención a medio y largo plazo de las personas afectadas, con especial énfasis en aquellas orientadas a la recuperación de medios de vida y el fomento de la autonomía.
4. Reformas estructurales de los Servicios Sociales: Se describieron las mejoras en la coordinación, la creación de nuevas áreas de intervención (como la de Bienestar emocional) y la implementación de herramientas como el sistema de triaje. Se evaluó el impacto percibido de estas herramientas tanto por los profesionales como por la ciudadanía.
5. Fortalecimiento del tejido social: Se examinó la evolución de las redes de apoyo mutuo y la colaboración con el tercer sector, documentando el tránsito de la acción voluntaria espontánea a una colaboración coordinada y estructurada.

6. Fase de reflexión y análisis del cambio de modelo: A partir de la información recopilada en las fases anteriores, se llevó a cabo una reflexión crítica sobre el cambio de paradigma en la intervención social. Se contrastaron los modelos tradicionales de respuesta a la emergencia con el nuevo enfoque proactivo, resiliente e innovador. Este análisis se basó en la interpretación de los datos y en el testimonio de los profesionales implicados.

La información y los datos utilizados en este estudio provienen de fuentes primarias (informes internos, actas, registros) y de la experiencia directa de los autores en el proceso de gestión de la crisis y la posterior transformación. El estudio se apoya en una perspectiva reflexiva y empírica, buscando no solo describir los hechos, sino también extraer lecciones prácticas que puedan ser replicables en otros contextos.

#### 4. RESULTADOS

##### **a) De la emergencia a la recuperación sostenible.**

La DANA ha representado una **verdadera prueba de esfuerzo** para nuestros sistemas de protección y respuesta. Ha puesto al límite nuestras capacidades operativas, revelando tanto nuestras fortalezas como las áreas que requieren mejoras urgentes. Ha dejado claro que no basta con reaccionar; debemos anticiparnos. Esto exige adoptar un enfoque más preventivo y resiliente, reforzando la planificación, la infraestructura y la formación, especialmente en un contexto de cambio climático donde estos fenómenos serán más frecuentes e intensos.

La experiencia vivida no debe ser vista solo como una crisis, sino como una **oportunidad para aprender y mejorar**. Reforzar la cultura de prevención, invertir en resiliencia, fomentar el trabajo interdisciplinar y la interacción profesional conjunta y la colaboración interinstitucional son pasos esenciales para garantizar una mejor preparación y protección ante futuras emergencias.

La DANA no solo ha sido un reto, sino también un catalizador de transformación.

##### **b) Reforma estructural de los Servicios Sociales**

Ante la necesidad de reorganizar y optimizar el funcionamiento de los Servicios Sociales, se elaboró la Instrucción de Acceso a Servicios Sociales (23/04/2025), un documento guía que establece los criterios y procedimientos para una gestión más eficiente y coordinada. Su objetivo ha sido garantizar un correcto funcionamiento en la atención y organización de los servicios, al tiempo que sirve como herramienta de orientación para las nuevas incorporaciones de personal, que han sido muy numerosas y cambiantes, facilitando así su integración y asegurando una atención homogénea y de calidad a la ciudadanía.

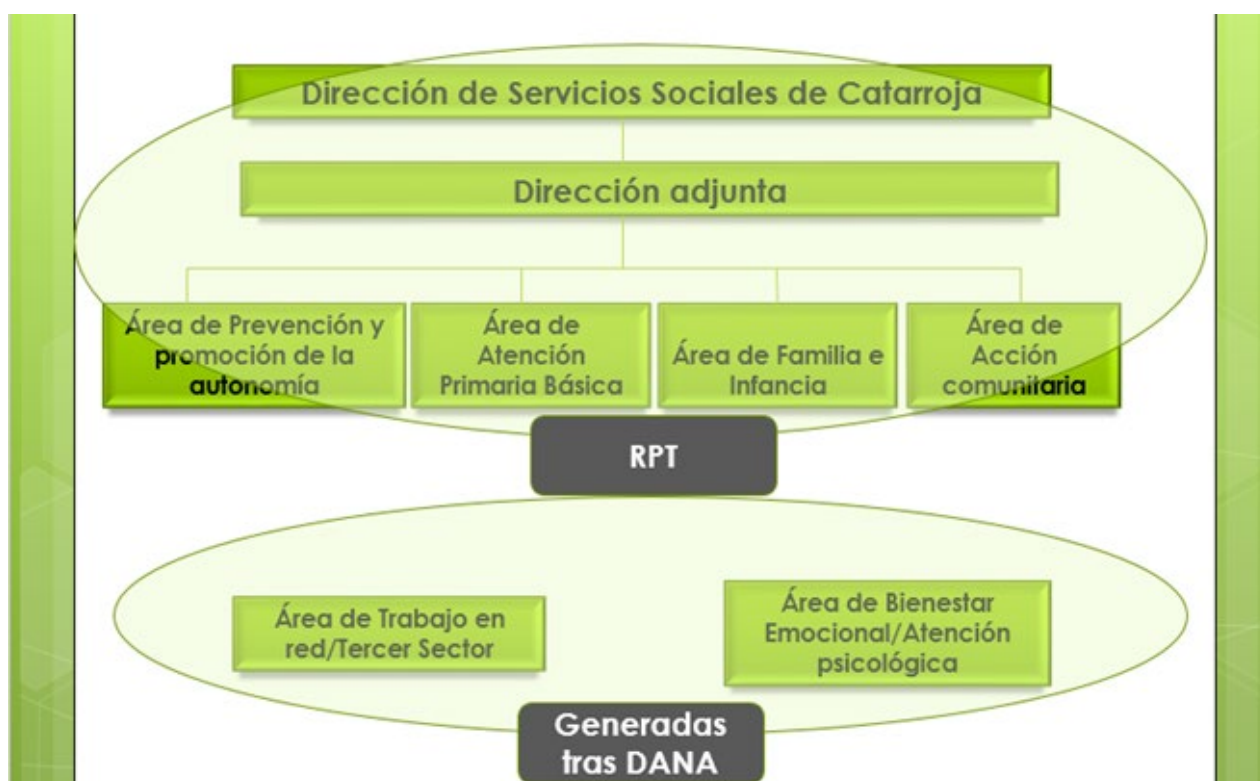
En esta instrucción se vio la necesidad de establecer la unidad de triaje social como nueva puerta de entrada a los Servicios Sociales de Atención Primaria. Esta unidad, integrada por profesionales del trabajo social, realiza la primera acogida y filtro de la demanda, resolviendo las consultas en el momento siempre que sea posible o derivando a los equipos de zona para una atención en profundidad.

El dispositivo funciona con cita previa a través de sede electrónica o presencialmente, y atiende en horario de mañana. Entre los procedimientos que gestiona destacan: orientación general de recursos, consultas relacionadas con dependencia y discapacidad, valoración inicial para

servicios como SAD y *Menjar a Casa*, derivaciones para PEI, ayudas de emergencia y necesidades económicas, citas para RVI, información sobre títulos de familia monoparental o numerosa y acompañamiento en la tramitación de informes de arraigo.

Asimismo, la unidad asume la atención inmediata de urgencias, valorando la situación junto con psicólogos/as y garantizando, en caso necesario, una cita preferente con los profesionales de referencia (trabajadores/as sociales de zona, educadores/as o equipos de familia e infancia). En conjunto, la implementación de este modelo ha permitido optimizar los recursos disponibles, agilizar la respuesta a la ciudadanía y organizar la atención en función de la urgencia y complejidad de los casos.

**FIGURA 1.** Organigrama del servicio de B. social actual



Por otra parte, para un mejor funcionamiento y organización del equipo y de las áreas de actuación se han designado 5 coordinaciones, adjuntas a la dirección del servicio. Cuatro de ellas ya estaban contempladas en la Relación de Puestos de Trabajo municipal, pero la nueva situación ha generado de manera orgánica la creación de dos coordinaciones no contempladas con anterioridad: Coordinación del área de bienestar emocional/atención psicológica y la coordinación del trabajo en red/tercer sector. El objetivo ha sido generar un funcionamiento más eficaz y efectivo, y una implementación máxima del MOF (Manual de Organización y Funcionamiento de los Servicios Sociales)

De todos es sabido que una situación como la vivida genera en la población un impacto que requiere una actuación que reconstruya emocionalmente a la persona, así como la restauración de la seguridad y el fortalecimiento de los recursos internos de los afectados para así facilitar su proceso de recuperación y adaptación a la “nueva normalidad” ayudando a prevenir el desarrollo de problemas de salud mental a largo plazo, como el TEPT.

Es por ello que, de forma natural se generó un área de Bienestar Emocional/atención psicológica, que no estaba contemplada en la RPT del Ayuntamiento, con el propósito de dar respuesta al notable impacto emocional experimentado por la población. Esta coordinación, se constituyó como un recurso comunitario de apoyo y prevención en salud mental en un contexto de emergencia.

El Equipo de Atención Psicológica, inició su labor con la identificación de la demanda, utilizando diferentes vías: visitas puerta a puerta realizadas por equipos multidisciplinares de voluntarios y personal municipal (psicólogos, trabajadores sociales, educadores, integradores sociales, etc), seguimiento telefónico a través de los centros educativos y la demanda directa recibida en los Servicios Sociales. Posteriormente, se desplegó una primera fase de intervención inmediata (debriefing psicológico), cuyo objetivo fue ofrecer soporte emocional y prevenir posibles secuelas postraumáticas. Esta fase incluyó la realización fundamentalmente de talleres grupales, atención individual y telefónica, así como la difusión de materiales de orientación para familias y ciudadanía.

De forma paralela, se creó un Servicio de guardia Interdisciplinar, compuesto fundamentalmente por profesionales de la psicología, trabajo social, educación social e integración social e integrado en el dispositivo municipal de Bienestar Social, que diera cobertura y atención inmediata a situaciones de emergencia, crisis emocionales, desahucios o desalojos, etc., garantizando apoyo y contención en momentos de especial vulnerabilidad.

En una segunda fase de prevención y acompañamiento, se desarrollaron talleres especializados en trauma y duelo con técnicas EMDR, dirigidos a personas con sintomatología persistente (ansiedad, insomnio, pesadillas, llanto descontrolado, etc.). De forma paralela, se puso en marcha un programa de autoayuda comunitaria, que continúa en la actualidad, basado en la metodología de la OMS, enfocado en la gestión del estrés post-desastre y en el fortalecimiento de la resiliencia colectiva. Además, se mantuvo la atención psicológica individualizada tanto a adultos como NNA, previa valoración desde el área de Bienestar Social.

En la actualidad, se sigue dando cobertura a la población a través de talleres dirigidos, así como la generación de grupos de autoayuda que funcionan de forma semiautónoma. Este modelo de intervención refleja el compromiso institucional con la salud mental comunitaria en contextos de adversidad, subrayando la relevancia de las coordinaciones interdisciplinares, la prevención temprana y el refuerzo de la resiliencia como estrategias clave para el bienestar de la ciudadanía tras una catástrofe.

### **c) Fortalecimiento del tejido social y la acción comunitaria**

Frente a un contexto cada vez más complejo y exigente en materia de emergencias y vulnerabilidad social, se impone la necesidad de adoptar estrategias de sostenibilidad que trasciendan lo puramente técnico y apuesten por la construcción de resiliencia desde el territorio y con las comunidades.

En este sentido, se está desarrollando una línea de trabajo centrada en la colaboración activa con entidades del tercer sector, orientada al fortalecimiento del tejido social local como base para una respuesta más sólida, inclusiva y sostenible ante situaciones de crisis. Junto a las

entidades que ya estaban asentadas en nuestro territorio, otras muchas se han incorporado al municipio con el propósito de desarrollar actuaciones orientadas a la mejora de la situación generada por dicha coyuntura.

Esta estrategia se articula en torno a cuatro ejes fundamentales:

- Trabajo de campo y presencia activa en el territorio. La presencia directa y continuada en los entornos locales permite una comprensión más profunda de las dinámicas comunitarias, las vulnerabilidades existentes y los recursos disponibles. Esta labor no solo mejora la capacidad de respuesta ante emergencias, sino que también genera confianza y cercanía con la población.
- Identificación y empoderamiento de líderes comunitarios. Detectar, formar y acompañar a líderes naturales dentro de las comunidades es clave para multiplicar la capacidad de acción. Estas personas actúan como referentes locales, dinamizadores de redes de apoyo y puentes entre la comunidad y las instituciones.
- Creación y desarrollo de redes de apoyo mutuo. El impulso de espacios de cooperación entre vecinos, asociaciones, servicios públicos y entidades del tercer sector fortalece la cohesión social y mejora la capacidad colectiva para afrontar situaciones adversas. Estas redes son fundamentales no solo durante la emergencia, sino también en la fase de recuperación y reconstrucción.
- Fomento de la interconexión y sostenibilidad de dichas redes. Más allá de su creación puntual, el objetivo es dotar de continuidad y sostenibilidad a estas redes, promoviendo su autonomía, su capacidad de adaptación y su interconexión con otras iniciativas territoriales. Así se garantiza una estructura social resiliente y preparada para futuros desafíos.

La implementación del *Protocolo de Coordinación entre el Ayuntamiento de Catarroja y las entidades del tercer sector* ha permitido establecer un marco estable de colaboración institucional orientado a mejorar la atención a personas y colectivos en situación de vulnerabilidad social. Entre los principales objetivos destaca la futura creación de la *Mesa de Coordinación Social* y de reuniones periódicas de seguimiento con entidades colaboradoras, lo que ha favorecido la planificación conjunta, la complementariedad de actuaciones y la reducción de duplicidades en la intervención social.

Asimismo, nos encontramos en fase de consolidación de herramientas de coordinación como canales de comunicación directos, fichas de derivación con consentimiento informado, agendas compartidas de actividades comunitarias e informes trimestrales de seguimiento. Este sistema ha potenciado la participación activa de las entidades en el diseño y evaluación de las políticas locales, garantizando un enfoque centrado en la persona y sustentado en principios de transparencia, igualdad de trato y corresponsabilidad.

Finalmente, el protocolo establece compromisos concretos de ambas partes y un mecanismo de revisión anual que permite valorar la eficacia de la coordinación, el grado de participación de las entidades y la necesidad de ajustes para optimizar los resultados obtenidos.

## 5. DISCUSIÓN

La experiencia de Catarroja pone de manifiesto que las crisis, lejos de limitarse a generar un escenario de vulnerabilidad, puede generar oportunidades para la innovación institucional y la transformación del modelo de intervención social. La emergencia del 29 de octubre supuso un punto de inflexión que evidenció, por un lado, las limitaciones estructurales de los Servicios Sociales municipales y, por otro, la capacidad del sistema para adaptarse de manera ágil mediante la reorganización de recursos, la creación de nuevas áreas de actuación y la consolidación de alianzas estratégicas con el tercer sector.

Uno de los elementos más destacados es la instauración de la unidad de triaje social como dispositivo de acogida y clasificación de la demanda, lo que ha permitido racionalizar la atención, optimizar tiempos de respuesta y ofrecer un servicio más eficiente y equitativo. En paralelo, la creación del área de Bienestar Emocional constituye un hito en la atención municipal, ya que visibiliza la necesidad de integrar la dimensión psicológica en la gestión de emergencias y en los procesos de recuperación comunitaria, reforzando la prevención del daño emocional y el acompañamiento a medio y largo plazo.

El fortalecimiento del tejido comunitario a través de la colaboración estable con entidades del tercer sector ha resultado igualmente determinante. La implementación de un protocolo de coordinación ha favorecido la complementariedad de recursos, la transparencia y la corresponsabilidad en la intervención social, contribuyendo a superar la fragmentación y las duplicidades. Este modelo constituye un avance hacia políticas públicas más inclusivas y participativas, centradas en la persona como eje de la acción.

No obstante, también emergen retos significativos. La sostenibilidad de los dispositivos creados, la consolidación de la atención psicológica como servicio estructural y la necesidad de mantener el dinamismo en la coordinación interinstitucional son aspectos críticos para garantizar la permanencia de los avances logrados. Asimismo, la replicabilidad de este modelo en otros contextos requiere adaptaciones específicas, teniendo en cuenta los recursos disponibles, la cultura organizativa y el grado de desarrollo del tejido comunitario en cada territorio.

## 6. CONCLUSIONES

El proceso desencadenado tras la crisis de octubre en Catarroja evidencia que la respuesta a emergencias puede convertirse en una palanca de transformación para los sistemas locales de Servicios Sociales. Los principales aprendizajes extraídos pueden sintetizarse en los siguientes puntos:

1. De la emergencia a la recuperación sostenible: la atención social debe trascender la respuesta inmediata e incorporar medidas de acompañamiento prolongado que fomenten la autonomía, el bienestar integral y la resiliencia de la población.
2. Reforma estructural y modernización de los Servicios Sociales: la creación de la unidad de triaje social y del área de Bienestar Emocional representan innovaciones organizativas que fortalecen la capacidad de respuesta y amplían el alcance de la intervención municipal.

3. Colaboración con el tercer sector y redes comunitarias: la institucionalización de mecanismos de coordinación ha demostrado ser clave para optimizar recursos, favorecer la cohesión social y garantizar intervenciones centradas en la persona. Esta estrategia pone en valor el papel insustituible de la sociedad civil organizada y de las comunidades como agentes activos en la gestión del riesgo y la construcción de resiliencia. Trabajar en red con el tercer sector no es solo una opción eficaz: es una necesidad estructural para avanzar hacia un modelo más justo, solidario y sostenible
4. Valor estratégico de la innovación y la flexibilidad: la capacidad de generar respuestas no previstas en la planificación inicial, como las nuevas coordinaciones surgidas, confirma la importancia de contar con estructuras ágiles y adaptativas.

En definitiva, la experiencia de Catarroja constituye un ejemplo de cómo una crisis puede ser gestionada no solo desde la lógica de la emergencia, sino también como un motor de transformación hacia un modelo de Servicios Sociales más robusto, proactivo y orientado a la resiliencia colectiva.

# EL TRABAJO SOCIAL ANTE LAS EMERGENCIAS SOCIALES Y GRANDES CATÁSTROFES: EL CASO DEL COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE VALÈNCIA ANTE LA DANA 2024

---

FERRAN SENENT I DOMINGO

*Coordinador de la Comisión de Emergencias del Col·legi Oficial de Treball Social de València*

IRENE GAVIDIA MIR

*Gerente del Col·legi Oficial de Treball Social de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

El texto que se presenta a continuación pretende dar a conocer la respuesta que, a raíz de las graves consecuencias sociales que originó la catástrofe de la DANA en gran parte del territorio de la provincia de València, desarrolló el Col·legi Oficial de Treball Social de València, en adelante COTSV, para atender urgentemente a la población afectada, así como a las Trabajadoras Sociales y equipos de atención primaria básica sobrepasados personal, organizativa y estructuralmente.

Las fuertes lluvias e inundaciones provocadas por la DANA el 29 de octubre de 2024 generaron una catástrofe sin precedentes en los últimos 70 años en València. La magnitud de la destrucción y el sufrimiento puso de manifiesto la vulnerabilidad de nuestra sociedad y la necesidad imperiosa de una respuesta coordinada y eficaz. En este contexto, el Trabajo Social demostró, una vez más, su esencial contribución antes, durante y después de la tragedia.

## 2. CONCEPTOS: URGENCIA, EMERGENCIA, CATÁSTROFE Y DESASTRE.

Son numerosas las definiciones que a lo largo del tiempo se han ido haciendo para tratar de definir y diferenciar urgencia, emergencia, catástrofe y desastre.

Como lo ha estipulado la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas (UNDRR), que un desastre se puede definir como “una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos” (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, 2015) y, por otro lado, concretar la evidencia de que existen una serie de elementos que son comunes a las definiciones presentadas por los diferentes autores.

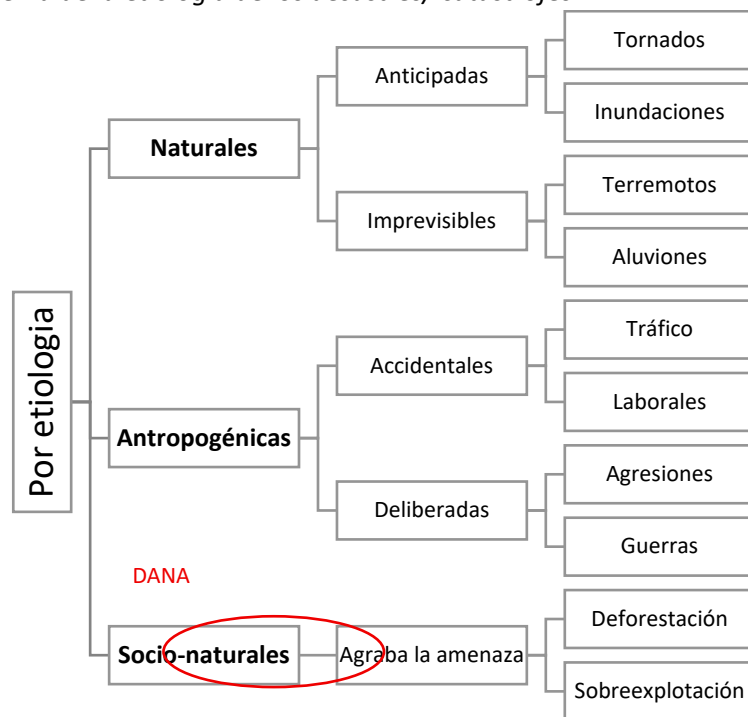
Son acontecimientos inesperados y extraordinarios. Producen una desproporción entre los medios de auxilio disponibles y las necesidades creadas por el citado acontecimiento. Golpean de forma rápida y brutal, y tiene un carácter de estrés colectivo con grave impacto es en lo humano y/o en lo material, dejando una disrupción en muchas de las estructuras sociales. Puede ser temporales o permanentes. La destrucción generada es simultánea, toda se origina al mismo tiempo. Para su atención es necesaria la intervención de medios de auxilios extraordinarios, proporcionales a la dimensión de lo extraordinario del acontecimiento.

Por lo tanto, una catástrofe es un suceso inesperado, que aparece de forma rápida, que afecta a un amplio espectro poblacional, que es de gran importancia y genera elevados destrozos

materiales y humanos, y donde los medios ordinarios no son suficientes para el abordaje de solución, sino que requieren de la intervención de medios extraordinarios.

Según su etiología, como norma general, podemos clasificar las catástrofes en naturales o inducidas por el ser humano. Se entienden por naturales aquellos derivadas de fenómenos geofísicos o meteorológicos y a su vez pueden diferenciarse entre fenómenos, anticipados e imprevisibles. Por su parte, dentro de las inducidas por el ser humano, podemos distinguir todas aquellas que se producen por acción o negligencia, numerosos autores diferencian los riesgos tecnológicos de los antrópicos, en este caso, los consideramos en la misma categoría. Sin olvidar que existen las consideradas socio-naturales, aquellas en las que la intervención humana genera una serie de efectos que agravan el impacto de determinados fenómenos naturales provocando situaciones catastróficas.

**FIGURA 1.** Esquema de la etiología de los desastres/ catástrofes



Fuente: Elaboración propia.

En base a lo expuesto desprendemos que lo sucedido el 29 de octubre de 2024, en la provincia de Valencia, se puede entender como una catástrofe socio-natural y crónica. El hecho de que se trate de un fenómeno imprevisible no implica desatender la, siempre necesaria, presencia de medidas de prevención y el desarrollo de eficientes planes de acción, ya que en la Comunidad Valenciana contamos con un histórico que sin duda nos obliga, a saber: en Octubre de 1957 Valencia se inundó por el desborde del Rio Turia (La Riuà), en octubre de 1982 debido a unas fuertes lluvias se derrumbó el pantano de Tous (La Pantanà) o que en septiembre de 2019 sufrimos una fuerte DANA en la Vega Baja.

### 3. EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES, FASES

Existen diferentes descripciones del marco temporal de las catástrofes. La combinación de las 3 fases definidas por Protección Civil con las subfases de Itziar Herrero (2011) y las aportaciones

de Ángel Luis Arricivitia (2019), nos parece la forma más coherente de entender lo sucedido en Valencia.

En la fase Previa se trabaja la prevención, los planes de acción, las actuaciones de reducción de impacto, la formación de profesionales y las estrategias de coordinación e intervención. En esta fase se analizan datos para prever posibles amenazas y se concretan los avisos y alertas a la ciudadanía. La información y la comunicación deben ser comprensibles y eficaces.

Con el impacto del fenómeno se inicia la fase de emergencia, que requiere de un análisis ágil para poner en marcha el operativo imprescindible y dar solvencia a las necesidades emergentes. El escenario es variable e inestable, pero un procedimiento de acción facilita la toma de decisiones y el control.

Las últimas etapas de esta fase suelen sucederse en paralelo con los procesos participativos, la evaluación final y la planificación de la reconstrucción de la fase de post emergencia, lo que ofrece una oportunidad de crecimiento post traumático. Un elemento imprescindible es la gestión de la memoria histórica de los hechos, que implica la superación colectiva y un reconocimiento de lo ocurrido.

Lo sucedido en la provincia de Valencia no siguió exactamente estas fases, un hecho que condicionó enormemente todo el proceso, implicando que un desastre natural se convirtiera en una catástrofe social.

**FIGURA 2.** *Fases de la emergencia*



Fuente: Elaboración propia.

#### 4. EL TRABAJO SOCIAL ANTE LAS CONSECUENCIAS CATASTRÓFICAS OCASIONADAS POR LA DANA.

La profesión del Trabajo Social está familiarizada en la intervención en situaciones de crisis, riesgo, vulnerabilidad, conflicto y desestructura. Está preparada para sostener, acompañar y atravesar esos procesos. Así, el espíritu de la Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana entiende que las profesionales son una prestación a la ciudadanía en sí

mismas. Su artículo 36.m establece que la atención social primaria es imprescindible y debe estar garantizada durante la emergencia.

Pero recordemos que en la definición de catástrofe se señalaba que para su resolución son necesarios medios de auxilio extraordinarios cuando los ordinarios no son suficientes. Es decir, los equipos de atención primaria de los municipios debieron ser reforzados para abordar la situación. De hecho hemos de recordar que fueron 9 los municipios que aceptaron la ayuda del COTSV, ante la demanda urgente de las compañeras de los equipos de primaria básica. A saber: Alfafar, Massanassa, Aldaia, Algemesí, Paiporta, Sedaví, Catarroja, Albal y Benetússer.

## 5. LA INTERVENCIÓN DEL COTSV ANTE LA EMERGENCIA PRODUCIDA POR LA DANA.

Obviamente la actuación del Col·legi Oficial de Treball Social de Valencia (COTSV) durante la DANA no cubrió toda la descripción de tareas a realizar, pero sí hubo elementos coincidentes, que nacieron de la experiencia, del ejercicio profesional y del valor en sí misma de esta profesión para atender, apoyar, acompañar y afrontar cualquier tipo de situación de crisis.

Por otro lado, también es importante distinguir entre las tareas desarrolladas desde el COTSV específicamente como cuadro de mando, y las desempeñadas sobre el terreno por las profesionales voluntarias – equipos de intervención- de las que lideraban las compañeras de los propios municipios.

### 5.1. Análisis de la situación en las localidades a través de las Trabajadoras Sociales de los equipos municipales.

Las únicas acciones que el COTSV realizó en la fase de preemergencia de la DANA no están relacionadas específicamente con la prevención, sino con la formación y la configuración de un Grupo de profesionales para la intervención en Emergencias.

En cuanto a la Fase de Emergencia, tras el impacto de la DANA y habiendo pasado una mañana de desconcierto, se contrastó información con las compañeras de los municipios que, sin género de dudas, y de manera unánime, demandaron ayuda externa urgente. El COTSV entendió que el potencial de la profesión debía canalizarse y sistematizarse al máximo para tener la mayor incidencia de soporte, con el menor impacto negativo. El objetivo fue dar apoyo urgente a las compañeras de los servicios sociales municipales, de aquellos municipios que nos solicitaran ayuda, de manera voluntaria y evitando imposiciones, permitiendo la autoorganización y facilitando los tiempos de proceso de cada uno.

### 5.2. Los equipos de intervención en Trabajo Social.

Ante la falta de respuesta institucional inmediata (incluso a corto o medio plazo) se tomó la decisión de enviar respuesta organizada ante la catástrofe para atender las terribles consecuencias sociales a corto y medio plazo.

A la llamada del COTSV se unieron un total de más de 900 Trabajadoras Sociales, que se pusieron a disposición para atender las demandas de los municipios afectados; cerca de 500 se desplazaron al terreno o desarrollaron su apoyo desde el Cuadro de Mando. Así fue como se estableció la creación de Equipos de intervención en Trabajo Social Voluntario a modo de equipos de intervención rápida. Equipos de 5 profesionales que se desplazaron en un único vehículo por municipio con el fin de evitar al máximo saturar carreteras, que en esos momentos eran inexistentes, para no dificultar a otros servicios de emergencias como ambulancias o protección

civil, no poner en riesgo a nuestros propios equipos y por otro lado para no sobrecargar, ni saturar más a las compañeras a las que íbamos a socorrer.

**TABLA 1.** Acciones a desarrollar, en la fase de emergencia, por las Trabajadoras Sociales

<b>FASE EMERGENCIA</b>		
<b>PROFESIONALES VOLUNTARIAS</b>		
<b>PERSONAS AFECTADAS</b>	<b>FAMILIAS</b>	<b>COMUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- acogimiento, acompañamiento, asesoramiento, normalización de respuestas</li> <li>- <b>primeros auxilios psicológicos</b></li> <li>- atención necesidades básicas</li> <li>- ofertar apoyo continuo</li> <li>- examinar las defensas y estilos de afrontamiento</li> <li>- identificar patologías y derivarlas</li> <li>- <b>servicios de atención directa</b></li> <li>- <b>dar apoyo, reducir la mortalidad, vincular los recursos de ayuda</b></li> <li>- <b>atención a las necesidades de urgencia inmediata</b></li> <li>- organización y coordinación ante posibles evacuaciones</li> <li>- búsqueda de desaparecidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- recepción, comunicación, reconocimiento de cadáveres, duelo y ceremonias funerarias</li> <li>- <b>localización de familiares y allegados y traslado a centros de atención o domicilios</b></li> <li>- información y asesoramiento</li> <li>- reagrupamiento familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asesoramiento y control de medios de comunicación</li> <li>- evitar rumores y múltiples informantes</li> <li>- <b>diagnóstico de la situación social y su contexto para fundamentar la intervención de urgencia</b></li> <li>- identificaciones, derivaciones, ubicaciones, etc de afectados, familiares, recursos...</li> <li>- <b>identificación del grado de afectación social</b></li> </ul>

Se estableció para la intervención sobre el terreno un kit de supervivencia mínimo y recomendaciones en cuanto a la indumentaria para que fuesen equipadas con botas de montaña o de agua, bolsas de plástico para envolver los pies, una muda, calcetines de repuesto, agua, comida, barritas energéticas, linternas/frontales, móviles cargados, baterías extra etc.

Hubo un trabajo intenso desde COTSV para facilitar documentación diversa como plantillas de derivación, papel y bolígrafos, elementos de identificación personal y del vehículo que se desplazaba a cada municipio. También los datos de la persona de referencia del municipio y una dirección a la que dirigirse.

Gracias a la evaluación diaria y al seguimiento estrecho de todas las actuaciones, detectamos nuevas circunstancias y necesidades que nos ayudaron a articular nuevas respuestas. Por ejemplo, a partir del 5º día tras la catástrofe incorporamos la obligación de llevar chalecos reflectantes y algún tipo de bastón de apoyo para caminar, ya que el barro era cada vez más denso y dificultaba enormemente los desplazamientos a pie. También se proporcionaron mascarillas, gel hidroalcohólico y guantes para poder desarrollar una intervención segura, sin riesgos para la salud.

Uno de los elementos más significativos de la metodología que ha sostenido la intervención del COTSV ha sido la evaluación grupal diaria, el trabajo en equipo. La transmisión de los aprendizajes de las intervinientes del día anterior a los equipos que les siguen. La puesta en común constante, casi sincrónica a la variabilidad de la realidad del momento aportó:

- La detección de nuevas necesidades de la población (agua, electricidad, contactar con familiares).
- Detección de necesidades de las personas intervinientes (papel y boli, parar, un respirador, un albañil para evitar la vandalización de viviendas)
- Escenarios enormemente cambiantes (maquinaria pesada trabajando, ubicación de camiones cisterna de agua para abastecimiento, espacio para la intervención)
- Incorporación de elementos a la intervención (voluntariado social, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, otras profesiones)
- Diversificación de tareas y el acceso ágil a la información.

Ciertamente las Trabajadoras Sociales tenemos una alta capacidad de adaptación, estamos entrenadas para tener visión holística de los problemas y desde luego, nuestra formación nos obliga a un compromiso muy claro con las poblaciones vulnerables y, en el caso de la DANA de València, toda la población era vulnerable. Ese compromiso y ética profesional, la férrea convicción de asegurar que los derechos de las personas fuesen respetados y sus necesidades atendidas de manera integral, la enorme disposición de escuchar el lenguaje verbal y no verbal de las personas que teníamos cerca, fue marcando la diferencia.

### 5.3 El apoyo exterior.

Con este mismo criterio se incorporaron, de manera progresiva y consecutiva, las compañeras de los grupos de emergencias de los Colegios Profesionales de Trabajo Social de Aragón, Madrid, Cataluña, Murcia, Baleares y del Consejo General de Trabajo Social (CGTS). Su experiencia y competencia fueron de un valor incalculable, de forma que combinamos esos equipos con profesionales voluntarias del COTSV conocedoras del territorio, de las estructuras y procedimientos. De esta forma no sólo se facilitó el acceso a los municipios afectados, sino que se agilizó la operativa de acción.

La acción del COTSV como cuadro de mando se concentró principalmente en el soporte a las Trabajadoras Sociales intervinientes y el desarrollo de tareas de gestión y administración, mientras que la acción de los equipos de voluntariado incidió directa y principalmente en personas afectadas, familias e intervención comunitaria, estas actuaciones suponen, a su vez, un soporte indirecto que facilita sobrellevar la carga de la emergencia a las profesionales de la atención primaria básica.

**TABLA 2.** *Acciones a desarrollar, en la fase de emergencia, por el COTSV*

<b>FASE EMERGENCIA</b>	
<b>COTSV</b>	
<b>INTERVINIENTES</b>	<b>ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- asesoramiento sobre organización</li> <li>- grupos y turnos de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-administración de recursos y servicios</li> <li>- inventario de daños para fundamentar la ayuda</li> <li>- <b>negociación y defensa de condiciones de bienestar y justicia social</b></li> <li>- <b>informar y concienciar a las instituciones</b></li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- dirigir reuniones</li> <li>- <b>localización y facilitación de recursos necesarios</b></li> <li>- <b>coordinación de equipos de respuesta</b></li> <li>- <b>organización y coordinación del personal voluntario</b></li> <li>- información a los allegados del personal interviniente sobre su situación</li> <li>- <b>registro de acciones profesionales</b></li> <li>- <b>comisiones de trabajo para los diferentes recursos</b></li> <li>- <b>evaluación y supervisión permanente</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formular programas, proyectos y servicios sociales adecuados a las necesidades dentro del contexto operativo y legal</li> <li>- colaboración en programas de emergencia en el ámbito de la cooperación internacional</li> <li>- control de instrumentos de recopilación de información y manejo de la misma y seguimiento de protocolos informativos</li> <li>- <b>relación y manejo de los medios de comunicación</b></li> </ul>
--	--

Recordemos que las Profesionales de los Servicios Sociales municipales, en este momento no solo eran intervinientes de la emergencia, sino que además fueron afectadas profesionalmente y además muchas de ellas personalmente.

En numerosos municipios desaparecieron literalmente los centros de Servicios sociales, los ordenadores, el acceso a bases de datos, la luz o el agua.

El medio, muy hostil era barro mezclado con gasolina y montañas de coches apilados que impedían el acceso a viviendas. La memoria, la implicación y el buen hacer de las profesionales de los municipios afectados permitió atender urgencias bien identificadas para personas dependientes con teleasistencia, que obviamente estaban incomunicados; ayudó a identificar familias con niñas y niños gracias a aquellas intervenciones realizadas con personas menores de edad en acogimiento en familia extensa; identificó a personas con diversidad funcional o movilidad reducida, que estaban aisladas y sin posibilidad de desplazarse. En ese momento, de tanta incertidumbre, se pudo hacer una intervención operativa, en parte, gracias a la implantación y el arraigo territorial de las trabajadoras sociales de los servicios sociales de atención primaria.

#### 5.4 Fase final de la intervención.

La intervención por parte de los Equipos de Intervención Voluntaria de Trabajo Social finalizó por decisión de la Junta de Gobierno del COTSV. Fue fruto de una reflexión sosegada que puso en la balanza varias razones. La primera era la imposibilidad de mantener una intensidad de trabajado de 7 x 24 durante más de las dos semanas transcurridas hasta entonces. La segunda se refería a la demanda reiterada que se hizo a la Conselleria responsable para que asumiesen definitivamente su responsabilidad, cosa que implicaba nuestra retirada. La última razón fue buscar un equilibrio entre el cumplimiento del resto de obligaciones del Col-legi con el desarrollo de esta obligación moral.

En la Fase de Post Emergencia, una vez retirada la actuación de voluntariado, la acción del COTSV se ha centrado principalmente en tareas de gestión y organización e indirectamente de soporte y apoyo a las profesionales intervinientes. También en la exigencia a la administración autonómica para que asumiesen su responsabilidad incrementando el personal de apoyo y desarrollando un plan de recuperación social.

**TABLA 3.** *Acciones a desarrollar, en la fase de post emergencia, por el COTSV*

FASE POST EMERGENCIA	
COTSV	
INTERVINIENTES	ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>evaluación de la intervención</b></li> <li>- <b>defusing al voluntariado</b></li> <li>- <b>apoyo emocional y supervisión con las intervinientes</b></li> <li>- capacitación de recursos humanos a través de la experiencia</li> <li>- sesiones de retroalimentación para conocer el grado de integración del suceso crítico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>evaluación de servicios, recursos, actitudes, valores, procesos de intervención, etc</b></li> <li>- <b>política y promoción social</b></li> <li>- <b>planificación y replanteamiento de recursos, servicios y procesos</b></li> <li>- <b>retroalimentación de la teoría sobre la temática y la metodología de la intervención</b></li> <li>- promover la eficiencia y suficiencia de los recursos</li> <li>- actualización del diagnóstico en base a resultados</li> </ul>

De hecho, en esta fase, ha sido una constante la reivindicación del refuerzo profesional a los equipos de Servicios Sociales de los Municipios afectados. Concretamente, el 8 de noviembre, 10 días después de la catástrofe, los colegios de Psicología, Educación Social y Trabajo Social fuimos convocados por la Conselleria competente en materia de Servicios Sociales para escucharnos y tener conocimiento de primera mano de nuestras actuaciones sobre el terreno. Durante la reunión el COTSV realizó propuestas de actuación sobre las estructuras de Servicios Sociales, sobre el refuerzo de los equipos, sobre la activación y disponibilidad del parque público de vivienda para el realojo de las personas afectadas y reconocimiento público de la solidaridad de la sociedad solidaria. Finalizada la reunión se le hicieron llegar estas propuestas a la persona responsable de la Dirección General de Coordinación del Sistema. Inmediatamente el COTSV, junto con el Consejo General de Trabajo Social realizó un comunicado en prensa a este respecto. (Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia & Consejo General del Trabajo Social, 2024)

La fase de post emergencia sigue vigente en la provincia de Valencia, con una situación social que sigue siendo compleja. La insuficiente respuesta de las administraciones competentes ha generado un clima de frustración y malestar generalizado. Individual y colectivamente estamos transitando entre la ira, la negociación y el abatimiento, de manera reiterada y cíclica, sin alcanzar el descanso ya que, además de la reconstrucción de estructuras y carreteras, se requiere reconocimiento del daño social infligido, indemnización, reparación y memoria.

#### 6. EL LIDERAZGO DEL COTSV. EVALUACION DE RESPONSABILIDADES, ACCIONES Y AUSENCIAS: EL LIDERAZGO AUTÉNTICO Y EL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL.

García-Guiu López (2014) desarrolla en su tesis el estudio del liderazgo transformacional y auténtico, relacionándolo con la identificación grupal, la justicia organizacional, la cohesión y la potencia grupal. Esta propuesta nos ayuda a entender cómo fue posible que, una organización sin experiencia en catástrofes hubiese podido afrontar con éxito una respuesta institucional sin precedentes en su historia de más de 40 años.

Nuestra hipótesis es que el liderazgo transformacional y auténtico, fue el fundamento, en los Equipos de Intervención Voluntaria de Trabajo Social y en el Cuadro de Mando, de una potencia grupal que al mismo tiempo se transformó en un liderazgo como institución comparativamente al resto de organizaciones públicas y privadas con competencias en la emergencia y post-emergencia.

El potencial grupal conseguido se describe así por García-Guiu López (2014) "... consideramos la Potencia grupal como la "la creencia colectiva en un grupo de que puede ser efectivo" (Guzzo, Yost, Campbell y Shea, 1993, p.87). Es un constructo que se considera fundamental para poder actuar con éxito cuando el grupo se enfrenta a las dificultades del entorno (Shamir et al, 2000) y permite ayudar a explicar los procesos grupales y su relación con el rendimiento grupal (Alcover y Gil, 2000; Bass et al., 2003; Sivasubramaniam, Murry, Avolio y Jung, 2002)."

Como describe con gran acierto García-Guiu, la importancia del liderazgo transformacional radica en que contribuye a incrementar la motivación interna de los seguidores, favoreciendo de esta manera el cumplimiento de la misión y la visión establecidas. Los componentes del liderazgo transformacional (Molero, Recio y Cuadrado, 2010) son cuatro: influencia idealizada o carisma, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada.

Todos estos elementos se dieron durante la intervención del COTSV ante las DANA, El liderazgo transformacional de las personas responsables en el Cuadro de Mando actuó como respuesta natural atendiendo dichos requerimientos. Así el respeto a las decisiones y rápidas respuestas de las personas líderes se basó en la confianza y autoridad conferida por el equipo, identificándose y confiando en los mismos. Con la motivación inspiracional los líderes ofrecieron un panorama del futuro atractivo para los equipos de intervención y la organización, proporcionando significado a su trabajo. La estimulación individualizada, desarrollada en los espacios y tiempos establecidos para el intercambio de información, la supervisión y mejora de los procesos, aportó que las Trabajadoras Sociales voluntarias de los equipos y del Cuadro de mando, desarrollaran su iniciativa y fuesen innovadoras y creativas. Por último, a través de la consideración individualizada las personas que lideraron atendieron, dentro de las infinitas limitaciones de tiempos y espacios, de una manera personal a los miembros dentro del grupo, favoreciendo su desahogo emocional y su desarrollo personal.

Por otro lado, analizada y evaluada la intervención del COTSV hemos identificado los elementos descriptores del denominado liderazgo auténtico en el seno del Cuadro de mando compuesto por las personas de la Junta Directiva del COTSV y por el equipo de trabajadoras liderado por la Gerente y por el área técnica. Este liderazgo no se produce evidentemente durante la intervención, sino que describe las relaciones previas existentes que fueron la base y el sostén del desarrollo de dicho liderazgo, a su vez catalizan el desarrollo

“Por su parte el liderazgo auténtico se puede definir como "un patrón de conducta del líder que promueve y se inspira tanto en las capacidades psicológicas positivas, como en un clima ético positivo, para fomentar una mayor conciencia de uno mismo, una moral interiorizada, un procesamiento de la información equilibrado y transparencia entre el líder y los seguidores" (Walumbwa, Avolio, Gardner, Wernsing y Peterson, 2008, p. 34).” (García-Guiu López, 2014)

La estructura interna del grupo que conformó el Cuadro de mando ofreció en todo momento un equilibrio y estabilidad como grupo caracterizado por los elementos antes descritos, pero con un elemento extra que fue lo que hemos denominado “la inteligencia colectiva” ante las circunstancias adversas y cambiantes a las que enfrentarse. Esa inteligencia colectiva se refieren a la existencia de un liderazgo democrático pero ágil, y basado sin duda en los elementos ya mencionados como fueron: una potente conciencia de grupo fundamentada en el reconocimiento al liderazgo, unos flujos de información transparentes que generan un clima abierto para compartir información y expresar los propios pensamientos y emociones; por otro lado se desarrolló un procesamiento equilibrado de información donde se definieron de manera clara los objetivos y se analizaron de forma rápida y colectiva los insumos que vertiginosamente se producían; por último existía, por la propia naturaleza del grupo y de la profesión y su ética profesional, una moral internalizada que ayudó a la propia autorregulación de las personas líderes según los valores y principios personales y profesionales frente a las presiones.

Como conclusión, y parafraseando a García-Guiu López, hay que destacar “el valor que aportan tanto las teorías del liderazgo transformacional como auténtico para entender los mecanismos psicosociales que pueden favorecer el desarrollo de la cohesión en los equipos de trabajo y la potencia grupal.” En este caso para entender los mecanismos que favorecieron el éxito en la consecución de los objetivos establecidos ante la emergencia.

## 7. CONCLUSIONES

Arricivitia (2019) nos habla de los recursos sociales que se ponen en marcha en función del tipo de emergencia o de la fase, pero lo que se desprende del libro y el verdadero aprendizaje de esta intervención es que el Trabajo Social, como profesión es esencial y que las personas que lo ejercen son el recurso transversal y estable que perdura más allá de fases y de circunstancias.

La solidaridad, las capacidades psicosociales, la humildad, la experiencia de las profesionales voluntarias ha sido la fuerza que ha hecho posible esta respuesta profesional, pero sin el liderazgo, posicionamiento y capacidad de gestión de la estructura colegial no habría existido motor que lo impulsara y mantuviera durante esos 16 intensos días y todos los meses que le han seguido. La inteligencia colectiva, nos ha hecho más fuertes.

Hoy por hoy, sin la clara determinación del COTSV de asistir directamente a la población afectada y las compañeras en estado de shock no estaríamos hablando de Trabajo Social y Emergencias con el alcance que lo podemos hacer ahora, con ese reconocimiento.

El amor propio como profesión se ha incrementado notablemente hasta el punto de considerar al Trabajo Social como imprescindibles ante las catástrofes. Para todas nosotras el Trabajo Social es un orgullo de profesión.

## 8. REFERENCIAS

- Arricivitia Amo, A. L. (2019). *Manual de recursos para la gestión de la atención social (2.ª ed.). Psicosocial & Emergencias.*
- Aymerich i Rocavert, N., & Álvarez de Mon, S. (Pról.). (2025). *La revolución silenciosa: Liderazgo que transforma equipos y organizaciones.* J.M. Bosch.
- Filella Soler, J. (1989). La práctica del liderazgo transformacional. *Boletín de Estudios Económicos*, 44(136), 73–88.
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia & Consejo General del Trabajo Social. (2024, 9 de noviembre). *Comunicado oficial conjunto del Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia y del Consejo General del Trabajo Social* [Comunicado PDF]. <https://cotsvalencia.com/wp-content/uploads/2024/11/Comunicado-conjunto-COTSV-y-CGTS.pdf>
- García-Guiu López, C. (2014). *Liderazgo transformacional y auténtico en organizaciones de seguridad, emergencias y defensa. Relaciones del liderazgo con la identificación grupal, la cohesión de la unidad y la potencia grupal* (Tesis doctoral, Universidad de Granada). Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/39869> [digibug.ugr.es](http://digibug.ugr.es)
- Herrero Muguruza, I. (2011). Los trabajadores sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. *Margen*, 63. <https://www.margen.org/suscri/margen63/herrero.pdf>
- Instituto Español de Estudios Estratégicos. (2014). *España ante las emergencias y catástrofes: Las Fuerzas Armadas en colaboración con las autoridades civiles* (Cuadernos de Estrategia 165). Ministerio de Defensa, Secretaría General Técnica. [https://www.ieee.es/Galerias/fichero/cuadernos/CE\\_165.pdf](https://www.ieee.es/Galerias/fichero/cuadernos/CE_165.pdf)
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos.* Ediciones Grijalbo. <https://jlcarravias.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/08/kc3bcbler-ross-sobre-la-muerte-y-los-moribundos.pdf>
- Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana. *Boletín Oficial del Estado*, 61, 12 de marzo de 2019.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030.* UNDRR. <https://www.undrr.org/implementing-sendai-framework/what-sendai-framework>
- Villalibre Calderón, C. (2013). *Concepto de emergencia, catástrofes y desastre: Revisión histórica y bibliográfica* [Trabajo final de máster, Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo. <http://hdl.handle.net/10651/17739>



# EL PAPEL DE LA SUPERVISIÓN EN LAS EMERGENCIAS SOCIALES: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

---

M<sup>a</sup> JOSÉ GÓMEZ-POYATO  
MARTA MIRA-ALADRÉN  
*Universidad de Zaragoza*

## 1. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha experimentado un incremento de los fenómenos meteorológicos extremos asociados con catástrofes naturales, entre las que se encuentran la DANA que afectó a parte de la provincia de Zaragoza en 2025, las borrascas 'Garóé' y 'Éowyn' en Extremadura y Andalucía en enero de 2025, las inundaciones de Valencia (DANA) en octubre de 2024, el incendio en la Sierra de la Culebra en junio de 2022, el incendio en Navalacruz en agosto de 2021, o la erupción del volcán de la Palma en septiembre de 2021. A estas se suman, también, otras amenazas, tales como los conflictos armados, como es el caso de la segunda escalada del conflicto de Ucrania en 2022 o emergencias sanitarias, como la pandemia de la Covid-19 en 2020. La tendencia creciente de los fenómenos de estas naturalezas conlleva una actual crisis climática global o policrisis con repercusiones tanto para el entorno como para las comunidades humanas en todos sus contextos. Como ejemplo, en contextos de crisis como la DANA en Valencia, la estructura social y económica de un país son algunos de los factores clave que se agravaron y que a día de hoy mantienen un impacto en la población.

Las estructuras sociales, entre ellas las asociaciones, las cooperativas, y el voluntariado, entre otras, desempeñan un papel crucial a la hora de afrontar la emergencia social, y recuperarse de ella. En este marco, surge como figura profesional el/la trabajador/a social en emergencias sociales, que ha demostrado ser esencial para minimizar las consecuencias posteriores a los hechos mediante el acompañamiento, la cobertura de necesidades básicas y el empoderamiento (Xenakis et al., 2021; Herrero, 2012; Kamrujjaman et al., 2023; Hidalgo & Boixadós, 2018).

No obstante, la falta de recursos y la propia esencia de la intervención conlleva en múltiples ocasiones el desgaste de los profesionales que intervienen, generando situaciones de *burnout*, fatiga por compasión y desgaste emocional, que terminan afectando a la intervención que realizan no solo en el momento, sino posteriormente si no es tratada. Es por ello, que en este tipo de emergencias los profesionales han desarrollado algunas estrategias de cuidado y autocuidado como promocionar el espíritu de equipo o trabajar y apoyarse a nivel profesional, social y emocional mediante acciones de supervisión (Ribeirinho & Carvalho, 2024).

No obstante, no siempre se desarrolla en la práctica dada la escasez de tiempo, la falta de capacidad de respuesta de las administraciones y/o entidades o la rapidez con la que cambia de tema la sociedad actual (Ribeirinho & Carvalho, 2024; Casado et al., 2023; Crawford, 2021).

Por ello, esta comunicación plantea como objetivo estudiar la literatura existente sobre el papel de la supervisión en los profesionales sociales y voluntarios en emergencias sociales. Con ello se

pretende explorar medidas para mejorar su bienestar y desempeño, atendiendo a buenas prácticas y necesidades detectadas previamente.

## 2. METODOLOGÍA

Atendiendo al contexto presentado anteriormente, se planteó como objetivo general *Analizar la producción científica sobre las prácticas de supervisión a profesionales y voluntariado del trabajo social en emergencias sociales*. A partir de éste, se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Conocer la realidad de la producción científica sobre las prácticas de supervisión a profesionales y voluntariado del trabajo social en emergencias sociales.
- Analizar el contexto en el que se daban las intervenciones y cómo se realizaban.
- Comparar los estudios desarrollados relacionados con el objeto de estudio, tratando de detectar tendencias que faciliten el reconocimiento de barreras y facilitadores en la aplicación de la supervisión en profesionales y voluntariado del trabajo social en emergencias sociales.

Para lograr la consecución de los objetivos planteados se propuso una revisión bibliográfica sistemática de la literatura existente. Con este método se favoreció una perspectiva holística de la situación actual en relación con el tema objeto de estudio, favoreciendo su mejor comprensión posterior (Corbetta, 2010; Higgins y Thomas, 2020). El protocolo empleado para la puesta en marcha de este método se basó en diversos manuales (Higgins y Thomas, 2020; Moher et al., 2015), resultando especialmente útil los recursos facilitados por PRISMA (Page et al., 2021a; 2021b). Continuando con este protocolo, se plantearon una serie de criterios de selección, que fueron:

- Área de estudio: Ciencias sociales (en Scopus), Health Care Science Services, Social Work, Social Issues y Social Sciences Other Topic (en Web of Science).
- Fecha de publicación: 1995 a 2025.
- Tipo de documento: Artículo.
- Idioma: inglés y español.

A su vez, se definieron los siguientes criterios de exclusión:

1. Artículos cuyo objeto de estudio no hace referencia a profesionales y voluntariado del trabajo social.
2. Investigaciones que no estén relacionados con un proceso de supervisión.
3. Estudios que no se centren en el contexto de emergencias sociales.

Las bases de datos seleccionada para la búsqueda de información fueron Scopus y Web of Science, dado el gran número de artículos de impacto a nivel internacional que recogen y las herramientas de búsqueda que proporcionan. La búsqueda se realizó en julio de 2025, empleando las siguientes palabras clave en inglés y sus sinónimos:

- **Social work:** Social intervention, human services y social services.
- **Supervision:** Professional supervision, social work supervision, clinical supervision practice supervision, staff supervision, professional support y monitoring.
- **Social Emergency:** emergency, crisis, disaster, humanitarian emergency, y crisis intervention.
- **Social workers:** professionals, staff, volunteers y voluntary workers.

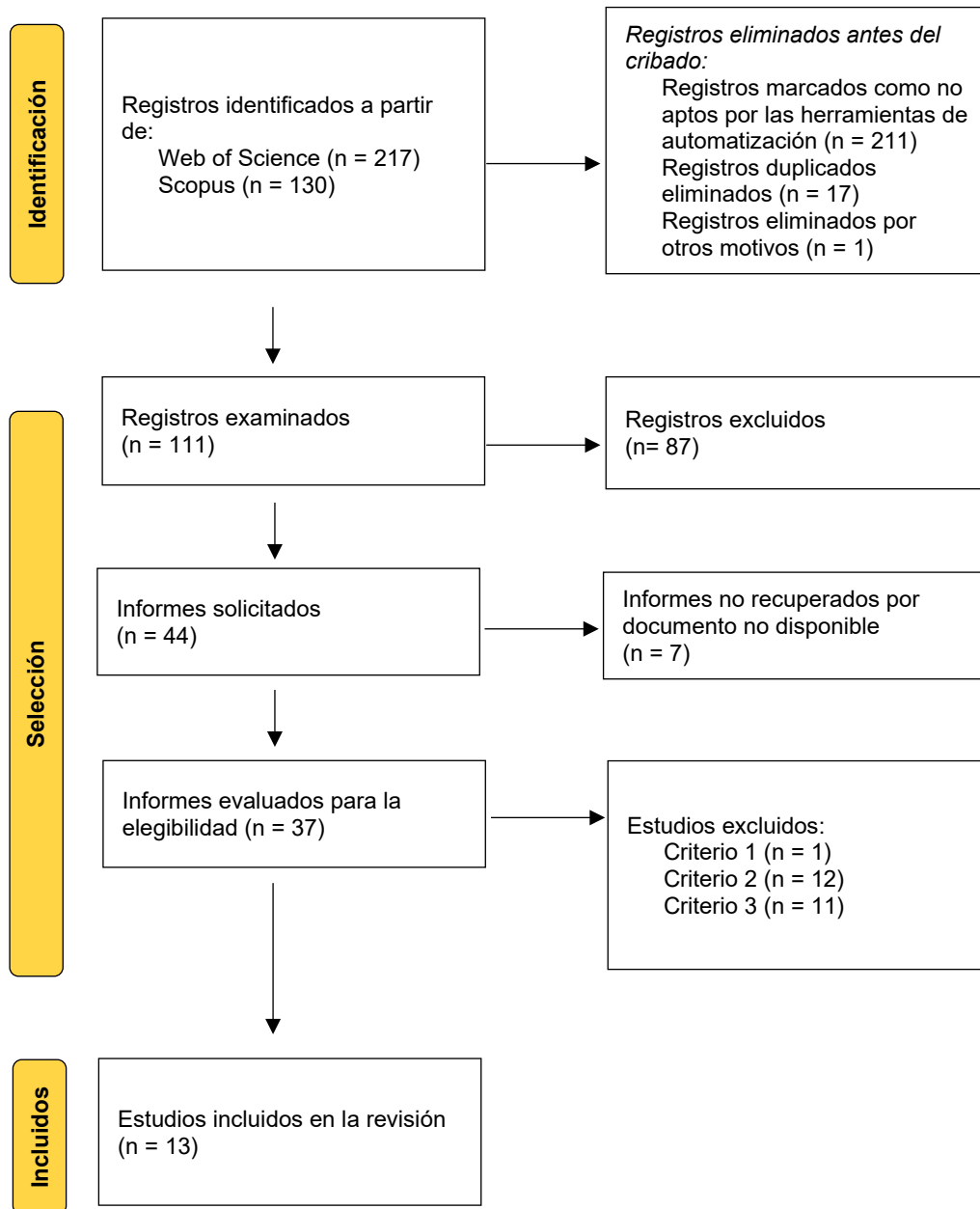
Estas palabras se combinaron mediante el uso de los términos booleanos “AND” y “OR” para delimitar la búsqueda, tal y como se presenta a continuación:

("social work" OR "social services" OR "social intervention" OR "human services") AND ("supervision" OR "staff supervision" OR "professional supervision" OR "social work supervision" OR "monitoring" OR "professional support") AND ("emergency" OR "crisis" OR "disaster" OR "humanitarian emergency" OR "social emergency" OR "crisis intervention") AND ("social workers" OR "professionals" OR "staff" OR "volunteers" OR "voluntary workers")

### 3. RESULTADOS

De acuerdo con el procedimiento comentado, se trabajó con los 347 estudios recopilados. Cabe señalar que la mayoría de los artículos fueron descartados en virtud del criterio 2, no ser una experiencia de supervisión, seguido del criterio 3, no abordarse desde una situación de emergencias sociales. Este hecho ya supone un resultado en sí mismo, dada la escasez de estudios acerca de acciones de supervisión en emergencias sociales. Esto demuestra o bien que no se realiza esta supervisión o que no se escribe sobre las experiencias que se desarrollan. En la muestra final hemos preferido presentar los resultados según el contexto de emergencia en el que se dieron: Covid-19, terremoto, desastres climáticos, crisis económicas y gestión de emergencias. A continuación, se muestra el esquema resumen del proceso de selección de la muestra y una tabla resumen de la misma.

Identificación de estudios a través de bases de datos y registros (Page et al., 2021a; 2021b)



Fuente: Elaboración propia

**Tabla 1.** Resumen de la muestra

<b>Referencia</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Emergencia</b>	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Muestra</b>	<b>Contexto</b>
Miller et al. (2021)	2021	EEUU	Covid-19	Cuantitativo	63 trabajadores sociales	Residencias
Landers (2023)	2023	Varios	Covid-19	Revisión	15 estudios	Organizacional
Gur et al. (2024)	2024	Israel	Covid-19	Cuantitativo.	104 trabajadores sociales	General
Ribeirinho & Carvalho (2024)	2024	Portugal	Covid-19	Cualitativo	1 estudio de caso con 60 trabajadores sociales	Residencias y atención a domicilio
Hay, Pascoe & McCafferty (2021)	2021	Nueva Zelanda	Terremotos	Cualitativo	11 trabajadores sociales	Gestión
Cooper, Briggs, & Bagshaw (2018)	2018	Nueva Zelanda	Terremotos	Cualitativo	19 profesionales voluntarios interdisciplinar	General
Clemans (2010)	2010	EEUU	Crisis económica	Cualitativo Reflexivo	1 estudio de caso	Trabajo Social Clínico
Cousins (2004)	2004	Australia	Gestión	Reflexión sobre la experiencia	Supervisores noveles (no especifica número)	Gestión
Kulling & Holst (2003)	2003	Suecia	Terrorismo	Descriptivo	1 estudio de caso	Salud
Colarossi, et al. (2007)	2007	EEUU	Terrorismo (11S)	Cuantitativo	765 estudiantes de Máster	Formación
Wu & Greig (2022)	2022	Canadá	Evento climático	Cuantitativo	2 perspectivas de profesores de máster	Formación
Findley, Pottick & Giordano (2017)	2017	EEUU	Evento climático	Estudio de caso	1 estudio de caso	Formación
Al Maamari, et al. (2024)	2024	Omán	Evento climático	Cualitativo	27 trabajadores sociales	Trabajo Social Clínico

Fuente: Elaboración propia

Estos estudios abordan diferentes tipos de supervisión desde diferentes perspectivas. Pudiendo diferenciarse cuatro temas principales:

1. Escasez o ausencia de supervisión estructurada durante emergencias.
2. La supervisión como factor protector frente al trauma secundario.
3. La supervisión reflexiva y emocional como estrategia de contención.
4. Necesidad de formación previa e institucionalización de la supervisión.

### **3.1. Escasez o ausencia de supervisión estructurada durante emergencias**

En cuanto al tipo de supervisión realizada y la relevancia que las instituciones y entidades otorgan a la misma en situaciones de emergencia social, varios estudios señalan que, en contextos de emergencia social no existe una supervisión formal activa. Esta falta de supervisión formal genera que el personal recurra a supervisión informal entre colegas o al autocuidado sin guía profesional. Por ejemplo, Al Maamari, et al. (2024) y Cooper, Briggs, & Bagshaw (2018) señalan una falta de supervisión formal, especialmente en las primeras fases de la emergencia. Concretamente, Al Maamari, et al. (2024) describen cómo en Omán los trabajadores sociales se apoyaron mutuamente ante la falta de supervisión institucional. Y, Cooper, Briggs, & Bagshaw (2018) muestran cómo los voluntarios en Nueva Zelanda sufrieron soledad emocional por la falta de estructuras de contención.

Por su parte, Hay, Pascoe & McCafferty (2021) subrayan la falta de supervisión formal, también, durante la recuperación a largo plazo tras una emergencia social. Y, Miller et al. (2021) sugieren que durante la pandemia de la Covid-19 se puso de manifiesto que el apoyo adicional para el personal de las residencias de ancianos debería incluir la tutoría entre iguales y el apoyo mutuo. No obstante, debe destacarse que algunos casos, como, por ejemplo, Kulling & Holst (2003) presentan un caso de supervisión formal, en este caso desde las estructuras sanitarias suecas. Wu & Greig (2022), también desde el ámbito sanitario exponen como se produjo un apoyo institucional desde las organizaciones educativas chinas durante la pandemia de la Covid-19. Y, Findley, Pottick & Giordano (2017) también plantean un caso de supervisión desde el ámbito de la educación formal en trabajo social. En este sentido, debe destacarse que los casos de supervisión formal se centran en los contextos sanitario y educativo, bebiendo de la tradición clínica y de la relevancia de la supervisión en las prácticas en la formación en trabajo social.

### **3.2. La supervisión como factor protector frente al trauma secundario**

Los estudios que sí que recogían un ejemplo de supervisión formal demostraron como el hecho de contar con este apoyo y la satisfacción con el mismo facilitaba la gestión de emergencias sociales y trabajaba como factor protector frente a las secuelas derivadas de la intervención en emergencias, como pueden ser shock postraumático, *burnout* o trauma. Estudios como Gur et al. (2024) y Wu & Greig (2022) demostraron que la supervisión apoyada desde las organizaciones e incorporadas a los protocolos de atención en emergencias sociales reducía el estrés percibido, la traumatización secundaria y el *burnout*. Con ello se reforzaba la idea de que la calidad de la supervisión es más importante que su mera existencia, siendo necesario para ello una formación y reflexión por parte de los supervisores.

En el estudio de caso de Findley, Pottick & Giordano (2017) se demuestra cómo la formación clínica y la supervisión son piezas clave en la formación en trabajo social para hacer frente a las necesidades inmediatas de las personas afectadas y para abordar los síntomas agudos y a largo plazo y las necesidades víctimas y supervivientes. Para ello proponen un repaso histórico de la respuesta ante catástrofes y la salud conductual, para mejorar la resiliencia de las comunidades devastadas.

### **3.3. La supervisión reflexiva y emocional como estrategia de contención.**

Pese a esta escasez de acciones de supervisión, la mayoría de estudios señalan la supervisión reflexiva y emocional como estrategia de contención frente a las repercusiones de las posibles emergencias sociales (Clemans, 2010). Además, algunos estudios plantean reflexiones en torno a los dilemas éticos y profesionales que suponen, también, para los supervisores estas acciones (Colarossi et al., 2007; Cousins, 2004; Cooper, Briggs, & Bagshaw, 2018).

En concreto, Clemans (2010) explora cómo la supervisión reflexiva ayuda a sostener al profesional frente al “trauma compartido”. Plantea que ayuda a cambiar en función de las necesidades del grupo, pero hablándolo con él; la necesidad de saber dejar ir cuando el grupo lo precisa; y, por último, concebir y transmitir que el grupo es flexible y abierto, fuera de dicotomías.

Por su parte, Colarossi et al. (2007) subrayan la importancia de que el supervisor esté emocionalmente preparado para contener a sus supervisados. En esta línea señalan, también, Cooper, Briggs, & Bagshaw (2018), que cuando los asesores y los clientes experimentan la misma catástrofe, se entrelazan aspectos personales, profesionales y éticos. Y los asesores necesitan autocuidado y apoyo para gestionar estos acontecimientos. Cousins (2004) llama la atención sobre el hecho de que un supervisor está en situación de poder y debe reflexionar sobre si su papel está siendo una fuente de apoyo y crecimiento para los profesionales, o le está induciendo miedo y/o dependencia.

### **3.4. Necesidad de formación previa e institucionalización de la supervisión.**

Con todo ello, emerge un último tema en la práctica totalidad de los textos seleccionados la necesidad de mejorar y/o implementar la supervisión en las organizaciones, para lo que resulta fundamental una formación previa de profesionales y supervisores del trabajo social, especialmente en emergencias sociales. Ya que, tal y como subrayan algunos estudios, los profesionales que se enfrentan a crisis sin experiencia previa o formación específica presentan mayores niveles de estrés y desorientación (Findley, Pottick & Giordano, 2017; Kulling & Holst, 2003; Ribeirinho & Carvalho, 2024).

Kulling & Holst (2003) muestran un ejemplo en el sistema sueco, que incorpora la supervisión dentro de la formación interdisciplinaria prehospitalaria para atentados terroristas, mejorando la preparación y capacidad de respuesta de los profesionales frente a los mismos. Findley, Pottick & Giordano (2017) analizan un caso de supervisión en catástrofes en tiempo real, dentro del plan formativo del Grado en Trabajo Social, concluyendo que es imprescindible formar una plantilla competente y formada en emergencias de trabajadores sociales, educando a los estudiantes para un posible doble papel (profesional y supervisor) en tales acontecimientos traumáticos. Por su parte, Ribeirinho & Carvalho (2024) abogan por institucionalizar la

supervisión para responder mejor a futuras pandemias y/o crisis sociales, disminuyendo así los efectos de las mismas sobre los profesionales y el voluntariado.

#### 4. CONCLUSIONES

En este trabajo se analizaron 13 textos recabados a partir de la revisión sistemática realizada sobre el papel de la supervisión en trabajo social en emergencias sociales. A lo largo del análisis de estos textos se pudieron señalar las siguientes conclusiones:

1. A menudo está ausente o poco estructurada.
2. Tiene un efecto protector sobre la salud mental y emocional del personal.
3. Debe ser emocional, reflexiva y adaptada al contexto de crisis.
4. Necesita ser institucionalizada como parte integral de la intervención social en emergencias.

Atendiendo a estas conclusiones y a las cuatro líneas de análisis examinadas, se pueden plantear las siguientes implicaciones para la práctica y el diseño y elaboración de planes de intervención y formación en trabajo social en emergencias sociales:

1. Es necesario incorporar protocolos de supervisión desde la planificación de la intervención, no solo en la recuperación post-crisis.
2. Formar a supervisores en acompañamiento emocional y contención es clave para proteger a los profesionales durante y después de emergencias.
3. La supervisión debe incluir componentes reflexivos, éticos y emocionales, no solo administrativos o evaluativos.
4. Incluir contenidos sobre supervisión, autocuidado y gestión emocional en la formación de grado y en protocolos institucionales.

#### 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al Maamari, R. H. H., Elsherbiny, M. M. K., AL-Maamari, W. S. M., & Ibrahim, A. T. H. (2024). "We Also Suffer": Self-support and Supervisory Support for Social Work Practitioners in Weather-Related Events. *Clinical Social Work Journal*, 1-13.

Casado, T., Rosselló, M. V., & Cañas-Lerma, A. (2023). Changes in Social Interventions after COVID-19: The Experience of Front-Line Social Workers. *Social Sciences*, 12(1), 41. <https://doi.org/10.3390/socsci12010041>

Colarossi, L., Berlin, S., Harold, R. D., & Heyman, J. (2007). Social Work Students' Experiences and Training Needs After the September 11, 2001 Terrorist Attacks. *Journal of Teaching in Social Work*, 27(3-4), 137-155.

Cooper, L., Briggs, L., & Bagshaw, S. (2018). Postdisaster counselling: Personal, professional, and ethical issues. *Australian Social Work*, 71(4), 430-443.

Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social [Social research methodology and techniques]* (Rev. ed.). McGraw-Hill.

Cousins, C. (2004), Becoming a social work supervisor: A significant role transition. *Australian Social Work*, 57: 175-185.

Crawford, C. A. (2021). Studying social workers' roles in natural disasters during a global pandemic: What can we learn? *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 456-462. <https://doi.org/10.1177/1473325020973449>

Findley, P. A., Pottick, K. J., & Giordano, S. (2017). Educating graduate social work students in disaster response: A real-time case study. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 159-167.

Gur, A., Peled-Avram, M., Itzchak, G., Megira, S., Reich, A., & Farchi, M. (2024). Perceived stress and secondary traumatization in social workers during coronavirus disease 2019: The moderating effect of psychological capital and social work supervision. *Journal of Social Work*, 24(1), 93-113.

Hay, K., Pascoe, K. M., & McCafferty, L. (2021). Qualitative research: Social worker experiences in disaster management: Case studies from Aotearoa New Zealand. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 33(1), 17-28.

Herrero, I. (2012) Los trabajadores sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (63), 4-12.

Hidalgo Aliaga, C. & Boixadós Porquet, A. (2018). El Trabajo Social ante situaciones de urgencia- emergencia social. Análisis a partir de una investigación realizada en el Maresme (Barcelona). *Psicosocial & Emergencias*. <https://www.psicosocialyemergencias.com/trabajosocial-ante-situaciones-de-urgencia-emergencia-social-analisisinvestigacion-maresme/>

Higgins, J. P., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2020). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. John Wiley & Sons.

Kamrujjaman M, Demetriou C, Cuartas Álvarez T & Castro Delgado R. (2023). The Role of Social Work for Emergency Medical Services (EMS): A Systematic Review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(5):628-635. <https://doi.org/10.1017/S1049023X23006143>

Kulling, P. E., & Holst, J. E. (2003). Educational and training systems in Sweden for prehospital response to acts of terrorism. *Prehospital and Disaster Medicine*, 18(3), 184-188.

Landers, J. (2023). A critical appraisal of ways organizations can support social workers in light of COVID-19: A scoping review. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 47(5), 369-384.

Miller, V. J., Fields, N. L., Anderson, K. A., Kusmaul, N., & Maxwell, C. (2021). Nursing home social workers perceptions of preparedness and coping for COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(4), e219-e224.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L. A., & PRISMA-P Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews Journal*, 4, Article 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

Page, M. J., (...) & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, Article 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Page M. J., (...) & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, Article 160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

Ribeirinho, C., & Carvalho, M. I. (2024). A practical model of supportive social work supervision in Portugal: between safety of the older people and personal self-care. *Prospectiva*, (37).

Clemans, S.E. (2010) The Transformation of the Purpose of a School-Based Supervision Group during Tough Economic Times: Challenges and Considerations for the Worker. *Social Work with Groups*, 33:1, 41-52

Wu, H.; Greig, M. (2022). Adaptability, Interdisciplinarity, Engageability: Critical Reflections on Green SocialWork Teaching and Training. *Healthcare*, 10, 1245.

Xenakis, N., et al. (2021). In the global epicenter: social work leadership in a New York City Hospital. *Social Work in Health Care*, 60(1), 62-77.  
<https://doi.org/10.1080/00981389.2021.1885563>

# LA INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES Y ENTIDADES SOCIALES EN LA FASE POST-EMERGENCIA: EL CASO DE LA DANA EN VALENCIA

---

JUAN MANUEL RODILLA<sup>1,2</sup>,

ENRIQUE BLAS GUILLÉN<sup>1</sup>

NORA ENGRA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*San Juan de Dios Valencia*

<sup>2</sup>*Universidad Politécnica de Valencia*

## 1. INTRODUCCIÓN

Las catástrofes naturales de gran magnitud, como la DANA que afectó a Valencia en octubre de 2024, ponen de manifiesto la necesidad de una respuesta integral que vaya más allá de la atención de emergencia inmediata. Este artículo analiza el papel que desempeñan los Servicios Sociales Municipales y las entidades del tercer sector, con especial atención a la labor de San Juan de Dios Valencia, durante la fase de post-emergencia, centrandolo el foco en los procesos de recuperación social de las personas afectadas. El objetivo principal consiste en identificar las actuaciones desarrolladas, las fortalezas y los desafíos presentes en la articulación de los recursos sociales a lo largo de esta etapa. Para ello, se adopta una metodología basada en un estudio de caso, complementado con el análisis de informes municipales y de las experiencias de entidades sociales implicadas en la atención post-catástrofe.

Entre los resultados más destacados se subraya el papel de los Servicios Sociales como eje coordinador de las ayudas sociales a medio y largo plazo, así como la relevancia de la colaboración con las entidades sociales, cuyo aporte técnico y especializado complementa la labor municipal. Esta cooperación permite cubrir necesidades y tareas que, en situaciones de emergencia de gran magnitud, resultarían difíciles de abordar desde la administración pública en solitario. Finalmente, se evidencian carencias en la planificación, coordinación y especialización de los equipos de intervención social, lo que resalta la necesidad de fortalecer los protocolos de actuación post-emergencia. En este sentido, se propone consolidar de forma estructural los mecanismos de comunicación y colaboración con el tejido social y comunitario, garantizando una respuesta más eficaz, sostenible y centrada en las personas.

## 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La intervención social en situaciones de emergencia y catástrofes ha sido tradicionalmente abordada desde un enfoque centrado en la respuesta inmediata, priorizando la atención a las víctimas en las primeras horas tras el suceso. Sin embargo, diversos autores coinciden en señalar la importancia de incorporar una perspectiva psicosocial y comunitaria que contemple las fases posteriores a la emergencia, es decir, la post-emergencia, como parte esencial en el proceso de recuperación de las comunidades afectadas (Pérez-Sales, 2002).

Las definiciones clásicas de catástrofe ponen el énfasis en la magnitud del evento y en la capacidad de respuesta desbordada de la comunidad (Hodgkinson & Stewart, 1998; Cohen & Ahearn, 1989). Sin embargo, enfoques más actuales, como el propuesto por Martín-Beristain (2000), subrayan la necesidad de considerar las catástrofes como procesos de ruptura del tejido social que requieren una reorganización comunitaria sostenida en el tiempo para garantizar la

recuperación. Este enfoque psicosocial plantea que no basta con atender necesidades inmediatas, sino que es imprescindible trabajar sobre las vulnerabilidades estructurales que aumentan el riesgo social de las comunidades afectadas.

En el ámbito de la respuesta a emergencias pueden diferenciarse tres fases asociadas a la prevención de la mortalidad en la población. La primera fase implica intervenciones que tratan de prevenir la mortalidad por causas directas de la catástrofe. La segunda fase implica la prevención de causas de mortalidad indirectas fruto de la catástrofe, tales como enfermedades y/o falta de agua y comida. La tercera fase de la respuesta, o fase de post-emergencia, implica la mitigación de los efectos a largo plazo de las catástrofes, facilitando a la población los servicios de continuidad en salud, educación, empleo, servicios sociales, estructura administrativa de ayudas, o regeneración del tejido social que resultan capitales para la recuperación de los impactos sufridos (MSF, 2013).

En el contexto español, Muñoz Prieto y Álvarez García (2000) destacaron la necesidad de programas de intervención psicosocial que mejoren la gestión de la comunicación a la población en emergencias masivas. Subrayaron la importancia de evitar la desinformación, reducir los efectos psicosociales de la crisis y coordinar los recursos interinstitucionales para prevenir la saturación de los servicios de emergencia. Sin embargo, advirtieron que la atención a los aspectos psicosociales ha sido históricamente infra-atendida en la gestión de emergencias, lo cual genera importantes déficits en la fase post-catástrofe.

Por su parte, Herrero Muguruza (2011) abordó específicamente el papel de los Trabajadores Sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes, estructurando su intervención en las fases de pre-emergencia, impacto y post-emergencia. Herrero enfatiza que el trabajo social no debe limitarse a la atención directa de necesidades básicas, sino que debe integrar procesos de acompañamiento emocional, reorganización comunitaria y fortalecimiento de la resiliencia social, siendo fundamental el trabajo coordinado con otras entidades sociales para abarcar un espectro más amplio de intervención.

Una de las principales brechas detectadas en la literatura es la falta de protocolos específicos que articulen la colaboración entre los Servicios Sociales Municipales y las entidades del tercer sector en la fase de post-emergencia. Aunque existen modelos teóricos que abogan por la intervención psicosocial comunitaria, su aplicación práctica se encuentra limitada por factores como la escasez de recursos, la fragmentación de competencias y la ausencia de redes de coordinación estables (Eller et al., 2015). Asimismo, las investigaciones coinciden en señalar que la mayoría de las estrategias de intervención están diseñadas bajo modelos occidentales que no siempre se adaptan a las realidades sociales y culturales de cada territorio, lo cual dificulta la implementación de programas eficaces en contextos locales específicos (Pérez-Sales, 2002).

Además, como señalan Bauwens y Naturale (2017), la profesión de trabajo social debe desempeñar un papel activo en el diseño de planes de respuesta y recuperación post-catástrofe, asegurando que las intervenciones sean sensibles a las fases de intervención (aguda, a largo plazo), al tipo de desastre, y a los factores de riesgo psicosociales presentes en la comunidad afectada. Por tanto, se evidencia la necesidad de desarrollar modelos de actuación integrales, que contemplen no solo la intervención inmediata sino también la recuperación a largo plazo, fortaleciendo las capacidades de los Servicios Sociales Municipales y promoviendo alianzas estratégicas con las entidades sociales especializadas.

### 3. METODOLOGÍA

Este trabajo se estructura como una investigación cualitativa de carácter exploratorio y descriptivo, cuyo objetivo es definir el marco conceptual y funcional de la intervención de los SSSS Municipales y las entidades del tercer sector en contextos de catástrofes naturales y emergencias globales. El estudio se basa específicamente en la experiencia que toma como caso de referencia la DANA en Valencia, para extraer aprendizajes y elaborar recomendaciones aplicables a futuros escenarios similares.

La investigación se basa en la experiencia de la entidad Sant Joan de Déu València en su apoyo al Ayuntamiento de València durante los meses posteriores a la DANA de octubre de 2024 en Valencia en la respuesta social en las pedanías de la ciudad afectadas. Fruto de esta experiencia, la investigación se apoya en un análisis documental y de fuentes secundarias, para discernir y clarificar:

- Las funciones desempeñadas por SSSS y entidades sociales en post-emergencia.
- Las funciones no asumidas por limitaciones estructurales o falta de competencias y que podrían integrarse en futuros planes de actuación social en emergencias.

La investigación garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes, así como un uso responsable de la documentación revisada, respetando las normativas de protección de datos y los principios éticos de la investigación social.

### 4. RESULTADOS

#### **4.1. Funciones desempeñadas por los Servicios Sociales Municipales y las entidades sociales en la fase de post-emergencia**

Durante la fase de post-emergencia, en las zonas de la ciudad de Valencia afectadas por la DANA, los Servicios Sociales Municipales y las entidades sociales del tercer sector desplegaron, con un modelo de colaboración público-privada, una serie de funciones encaminadas a dar respuesta a las necesidades básicas de la población afectada. Las principales funciones realizadas fueron:

##### *Evaluación de necesidades sociales básicas (habitacionales, económicas, emocionales)*

La identificación de las necesidades más urgentes de la población se convirtió en la prioridad inmediata tras el impacto de la DANA. Los SSSS Municipales se centraron en detectar situaciones de pérdida total o parcial de vivienda, carencias económicas para cubrir necesidades esenciales y afectaciones sanitarias y emocionales severas derivadas de la emergencia. Durante los primeros días tras el evento la administración recibió, a través de diferentes fuentes, miles de alertas de personas que estaban en situación de vulnerabilidad por distintos motivos, las cuales en algunos casos se sumaban a los casos que se encontraban estaban previamente en seguimiento por los propios SSSS. Se trataron de visitar presencialmente todos los casos y se estableció un procedimiento de seguimiento presencial o telefónico.

### *Soluciones residenciales*

En el ámbito habitacional, se establecieron proyectos de respuesta residencial de transición, dirigidos a las personas y familias que habían perdido su hogar o cuyas viviendas quedaron inhabilitadas. Estos proyectos consistieron en provisión de alojamientos temporales mediante recursos municipales o autonómicos de alojamiento, viviendas cedidas por entidades o acuerdos con propietarios particulares, donde las familias pudieran residir de forma provisional mientras se rehabilitaban sus viviendas de origen o se gestionaban soluciones habitacionales definitivas. El amplio espectro de alojamientos de transición resultó fundamental para garantizar un espacio seguro, digno y estable, evitando así la cronificación de la exclusión residencial y la saturación de recursos de acogida de emergencia de la ciudad no preparados para estancias prolongadas.

### *Tramitación de ayudas municipales y estatales*

La gestión de las ayudas económicas fue otra de las funciones prioritarias en la fase de post-emergencia. Los SSSS Municipales canalizaron y/o coordinaron el acceso a las solicitudes de ayudas de emergencia habilitadas por las administraciones local, autonómica y estatal, orientadas a paliar las pérdidas materiales y facilitar la cobertura de necesidades básicas. Las entidades sociales colaboradoras desempeñaron un rol complementario, proporcionando a través del seguimiento domiciliario, orientación en los trámites, facilitando documentación, y, en muchos casos, ofreciendo ayudas económicas directas para situaciones de urgencia. Esta intervención fue clave para agilizar ciertos procesos y garantizar una respuesta más inmediata a las personas más vulnerables.

### *Acompañamiento psicosocial*

La atención psicológica estaba contemplada en los planes iniciales de actuación municipal. Los SSSS en coordinación con la Consellería de Sanidad de la GVA y la colaboración de las entidades del tercer sector, activaron dispositivos de atención psicológica de urgencia, centrados en las personas con mayor nivel de afectación y especialmente orientado a personas con patologías preexistentes, en personas mayores solas, y familias con menores en situación de alta vulnerabilidad.

### *Estructura de respuesta en colaboración público privada*

Tras la catástrofe, el Ayuntamiento de València impulsó una colaboración operativa entre los Servicios Sociales Municipales y las entidades sociales del territorio. En el caso de Sant Joan de Déu València, dicha cooperación se formalizó a partir de una reunión mantenida con el equipo de Alcaldía el 2 de noviembre. La articulación con la Concejalía de Servicios Sociales se consolidó mediante una coordinación regular y eficaz, canalizada a través de la figura única de un técnico municipal, lo que permitió optimizar la comunicación y agilizar la gestión conjunta de las intervenciones. Las entidades del tercer sector aportaron no solo recursos materiales y humanos, sino también un conocimiento técnico especializado en intervención en emergencias, lo que facilitó la realización de tareas que, por la limitación de medios en los servicios sociales locales, habrían sido imposibles de abarcar en solitario

## 4.2. Brechas funcionales detectadas

A pesar del esfuerzo realizado por los SSSS Municipales y las entidades del tercer sector tras la DANA, la intervención en la fase de post-emergencia ha evidenciado brechas funcionales. Estas carencias han dificultado la puesta en marcha de una respuesta más integral, coordinada y eficaz ante la situación de vulnerabilidad generada por la catástrofe. Las principales funciones en las que se ha detectado espectro de mejora son las siguientes:

### *Detección sistemática y robusta de situaciones de vulnerabilidad*

Una de los principales espacios de mejora ha sido la falta de mecanismos de detección de la vulnerabilidad de las personas afectadas mediante procedimientos estandarizados y basados en marcos teóricos claros y compartidos que permitieran generar un orden de prioridad en la atención a la población afectada según su grado de severidad. La falta de un actor asignado claramente al triaje y a la determinación del grado de vulnerabilidad ha sido parte del problema, especialmente en los primeros días tras la emergencia, cuando se recibían miles de alertas y en las semanas sucesivas, cuando había que decidir la asignación de recursos limitados a las familias afectadas.

### *Continuidad de cuidados y servicios*

La necesidad de asegurar la continuidad de servicios de atención en desastres ha sido subrayada por distintos actores implicados en la respuesta humanitaria (Higashiura & Gómez, 2018). En el caso de la respuesta a la DANA en Valencia, si bien se han realizado intervenciones que involucraban un paquete amplio de servicios, han carecido de un enfoque unificado con proyección de continuidad cuyas causas pueden deberse a varios factores: Servicios implementados por entidades diferentes, tratándose de servicios que implicaban competencias distintas (de salud, sociales, económicas, donaciones en especie), o la carencia de una estructura centralizada que generara continuidad en la intervención.

### *Gestión habitacional integral*

Pese a la efectividad de los proyectos de respuesta habitacional de emergencia y de viviendas de transición, no existe un plan integral de gestión habitacional post-emergencia que contemple todas las fases del proceso: desde la acogida inmediata hasta la consolidación en soluciones habitacionales definitivas. Una realidad que no es propia de la DANA y la Comunidad Valenciana, sino que se ha observado en revisiones de literatura internacionales sobre respuesta a emergencias (Ferreira et al., 2024). Permitiendo diferentes estudios (Rouhanizadeh et al. 2019; Saffapour et al., 2021, Wilson et al. 2021) identificar barreras a la respuesta habitacional integral tales como barreras lingüísticas, digitales o físicas para acceder a solicitudes de ayuda, demoras sustanciales en la entrega de subsidios a poblaciones no registradas o con empleos informales, debido a la descoordinación entre diferentes niveles de gobierno o debido a la falta o fiabilidad de los datos poblacionales.

#### *Falta de coordinación estructurada y protocolos de actuación conjuntos*

La respuesta a la emergencia ha puesto de manifiesto la carencia de un sistema de coordinación formalizado y periódico entre los SSSS Municipales, las entidades del tercer sector y toda la estructura de respuesta implicada. Aunque han existido voluntad y esfuerzos de colaboración, no se dispone de un protocolo de coordinación conjunta y de una asignación específicos de roles de coordinación que permita articular de forma eficiente los recursos, las capacidades técnicas y las intervenciones sobre el terreno. Dificultad ya señalada por Matlakala et al. (2021), quienes identifican la ausencia de coordinación interprofesional como un factor crítico.

#### *Carencia de equipos sociales tecnificados y formación específica en emergencias*

La intervención social en contextos de emergencia requiere de equipos capacitados en la gestión de crisis, evaluación de daños sociales, atención psicosocial en catástrofes y coordinación interinstitucional. Sin embargo, la mayoría de los SSSS no disponen de equipos con esta formación especializada, ni de recursos humanos suficientes para afrontar situaciones de tal magnitud. La intervención de los SSSS municipales durante la DANA estableció, además de equipos presenciales en las zonas afectadas, un figura estable y robusta de coordinación entre los equipos de SSSS y las entidades sociales. Sin embargo, la encomiable labor de estos equipos, presentó dificultades claras como la falta de preparación específica en emergencias, su alto nivel de rotación y el bajo nivel de efectivos, que dificultaba procesos clave como el acompañamiento domiciliario o la información o sensibilización comunitaria. La experiencia de Crawford (2021) resalta la importancia de que los trabajadores sociales asuman un rol activo en la comunicación pública durante desastres, combatiendo la desinformación y asegurando que las poblaciones vulnerables reciban información fiable sobre recursos, seguridad y apoyo emocional.

### **4.3. Funciones recomendadas a integrar en la actuación futura (modelo propositivo)**

La experiencia vivida tras la DANA ha evidenciado la necesidad de replantear el modelo de actuación de los SSSS en contextos de emergencia, especialmente en la fase de post-emergencia, donde la recuperación social, la continuidad de servicios y la reconstrucción del tejido comunitario implica procesos largos y complejos. A partir del análisis de las funciones realizadas y de las brechas detectadas, se propone un conjunto de funciones clave que deberían ser asumidas de forma estructural y protocolizada en futuras emergencias, con el fin de garantizar una respuesta más eficaz, coordinada y centrada en las personas.

#### *Creación de unidades de intervención social post-emergencia específicas*

Se recomienda la constitución de equipos de intervención social post-emergencia especializados, compuestos por profesionales formados y con experiencia contrastada en gestión de crisis, atención a la emergencia social, intervención psicosocial y trabajo en red. Estas unidades deben estar preparadas para activarse de manera inmediata tras una catástrofe y contar con protocolos específicos que les permitan actuar de forma coordinada con el resto servicios de emergencia y las entidades sociales. Estas unidades tendrían como funciones principales:

### *Formalización de estructuras de coordinación y comunicación*

Una de las claves para fortalecer la respuesta social ante emergencias es el establecimiento de mecanismos de coordinación entre todas las estructuras implicadas en la respuesta incluyendo SSSS y entidades del tercer sector. Estas estructuras de coordinación formalizadas y mecanismos de actuación conjunta deben establecerse de forma ágil y regular. La recomendación de generar estructuras estables de coordinación resulta siempre un pilar fundamental en la respuesta a emergencias (Salama et al, 2004) y existen numerosos estudios de caso de funcionamiento de los clusters de coordinación humanitarios que establecen las NNUU en la coordinación a emergencia (Ulleland, 2013; Brown et al., 2017). Hassan y Mahmoud (2021) evidencian la necesidad de considerar las interdependencias entre servicios esenciales como sanidad, educación y servicios sociales en los planes de respuesta post-desastre. Adicionalmente y, como subraya Eller et al. (2015), es necesaria mejorar los vínculos de coordinación y rendición de cuentas entre los sectores público y no lucrativo y una estructuración formal de la coordinación intersectorial en la fase de respuesta y recuperación para una respuesta sostenible y eficaz en desastres.

### *Labor de SSSS en la comunicación y vinculación comunitaria*

Crawford (2021) propone que la labor de los trabajadores sociales en emergencias debe expandirse hacia un enfoque más proactivo en salud pública, integrándose en estrategias de comunicación y prevención antes, durante y después de las catástrofes. Incorporar esta perspectiva permitiría fortalecer las redes de apoyo y mejorar la resiliencia comunitaria frente a futuros desastres, especialmente en escenarios donde la gestión de la información y el acompañamiento emocional a distancia adquieren un papel fundamental. Tal y como destaca Mathbor (2007), el fortalecimiento de las redes comunitarias y el fomento de la cohesión social (bonding) y la colaboración interinstitucional (bridging) resultan esenciales para articular respuestas eficientes ante desastres, no solo durante la emergencia, sino en la fase de recuperación social.

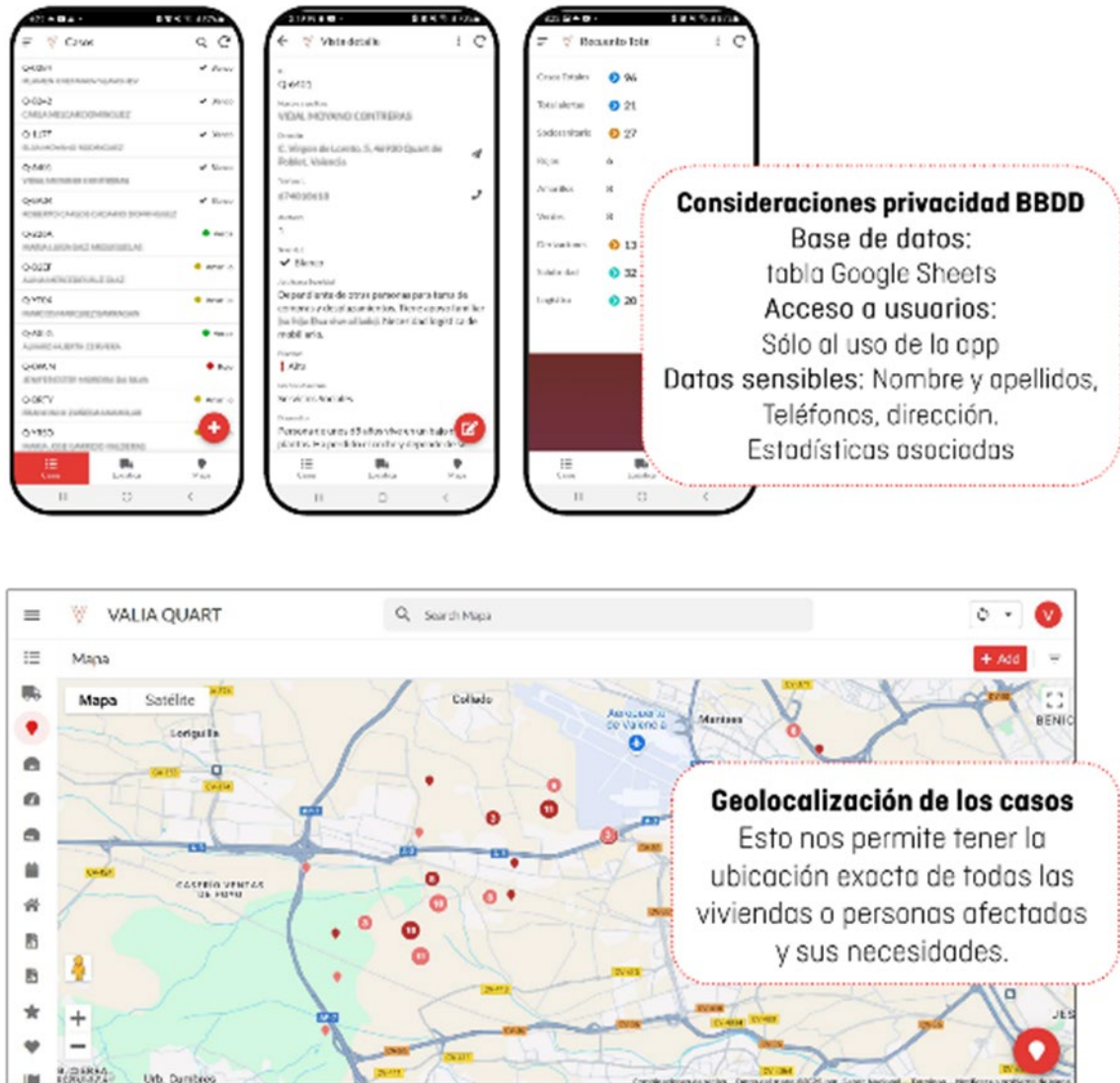
A partir de la propuesta de Hossain (2013), se recomienda la incorporación de modelos de gestión comunitaria en los protocolos de actuación post-emergencia, promoviendo la creación de Comités Locales de Gestión Social de Emergencias, donde la población afectada tenga un papel activo en el diseño, implementación y evaluación de las acciones de recuperación. Este enfoque comunitario, basado en la participación desde la base (bottom-up), no solo permite optimizar los recursos, sino que también favorece la sostenibilidad de las acciones y fortalece las redes de apoyo mutuo en situaciones de crisis. Mathbor (2007) señala que la participación de trabajadores sociales en la educación preventiva y fortalecimiento del capital social permite reducir el impacto emocional a largo plazo, empoderando a las comunidades en su propio proceso de recuperación.

### *Utilización de herramientas tecnológicas para agilizar la respuesta*

Experiencias como las subrayadas por Andrade et al. (2024) en la respuesta al COVID-19 en Australia o Shapira et al. (2019) con la creación de una herramienta de continuidad de cuidados para emergencias, ponen en valor el rol de herramientas tecnológicas que permitan mejorar los impactos de los equipos de respuesta. Durante la respuesta a la DANA, el equipo de Sant Joan de Déu València desarrolló la App VALIA, que incorporaba indicadores sociales, económicos,

habitacionales, sanitarios y demográficos, proporcionando una cartografía detallada de las áreas de alta vulnerabilidad. La herramienta permitía a los equipos de intervención el triaje y seguimiento de los casos de atención desde sus teléfonos móviles, minimizando los trayectos entre visita y permitiendo exportar las Bases de Datos a los SSSS.

**IMAGEN 1.** Versiones App y escritorio de la herramienta de seguimiento y georreferenciación de casos sociales VALIA



### *Diseño de protocolos específicos para la fase de recuperación o post-emergencia*

Actualmente, la mayor parte de los protocolos de actuación están centrados en la fase de emergencia inmediata, dejando sin estructurar la intervención en la fase de recuperación, que resulta la fase más prolongada. Esta falta de protocolos y planes que vinculen la respuesta primigenia a la emergencia con la fase de desarrollo y recuperación, el *humanitarian-development gap* (Moore, 1999), se ha visto presente en situaciones como la DANA, y en otras situaciones humanitarias como la respuesta a la erupción en La Palma (Arteaga Cáceres, 2023). Se hace necesario compensar esta carencia mediante protocolos de actuación específicos para la fase de recuperación post-emergencia, que aborden de forma integral aspectos como las soluciones habitacionales integrales, la atención psicosocial continuada, la recuperación de las redes comunitarias y del tejido social y la rehabilitación de la autonomía personal y económica de las personas afectadas.

## 5. DISCUSIÓN

La intervención social en contextos de desastres ha evolucionado desde un enfoque centrado en la emergencia inmediata hacia una concepción más amplia, que reconoce la fase de post-emergencia como un proceso clave para la recuperación social y comunitaria (Pérez-Sales, 2002; Herrero Muguruza, 2011). La literatura especializada coincide en la necesidad de integrar una perspectiva psicosocial y comunitaria en la gestión de desastres, subrayando la importancia de actuar no solo sobre las consecuencias inmediatas, sino sobre las vulnerabilidades estructurales que aumentan el impacto social de las catástrofes (Martín-Beristain, 2000; Hossain, 2013).

Estudios recientes como el de Crawford (2021) refuerzan esta visión, destacando el papel de los trabajadores sociales más allá de la gestión de ayudas, incorporándose activamente en la comunicación pública, la atención psicosocial y la coordinación interinstitucional en todas las fases del ciclo de gestión de desastres. Asimismo, Hossain (2013) enfatiza la importancia de modelos de intervención basados en la participación comunitaria (*Community-Based Disaster Management*, CBDM). A través del CBDM, la población afectada se convierte en agente activo de su propia recuperación y se integra en todas las fases del ciclo de gestión (prevención, respuesta, recuperación y mitigación), mejorando la eficacia y legitimidad de las intervenciones sociales.

En esta línea, Matlakala et al. (2021) recomiendan la institucionalización de espacios de coordinación interprofesional permanentes y la clarificación de los roles de los trabajadores sociales dentro de los protocolos de emergencia. Estas acciones permitirían no solo mejorar la eficiencia de la respuesta, sino también reducir el desgaste profesional y prevenir situaciones de burnout derivadas de la sobrecarga y del ruido comunicativo. Las limitaciones detectadas durante la respuesta a la DANA, lejos de ser circunstancias aisladas, responden a una configuración sistémica donde la gestión de la post-emergencia no ha sido integrada como un eje estratégico dentro de las políticas sociales municipales. Las potenciales consecuencias de esta brecha es la cronificación de situaciones de exclusión social y la ineficacia en la utilización de los recursos disponibles.

## 6. CONCLUSIÓN

La gestión social de las catástrofes naturales requiere un enfoque integral que trascienda la respuesta de emergencia inmediata y contemple de forma estructurada la fase de post-emergencia. La experiencia analizada tras la DANA en Valencia evidencia que, a pesar de los enormes esfuerzos realizados por los Servicios Sociales y las entidades del tercer sector, persisten importantes limitaciones en la planificación, articulación de recursos y sostenibilidad de las intervenciones.

Entre las principales labores desarrolladas en la post-emergencia valoradas positivamente, destacan la evaluación inicial de necesidades sociales básicas, la tramitación de ayudas económicas y la implicación de entidades sociales en la estructura de respuesta. No obstante, estas acciones podrían haber sido mejoradas mediante procedimientos tales como los mecanismos de valoración estándar de vulnerabilidad, la presencia de equipos especializados y la carencia de protocolos específicos y mecanismos efectivos de coordinación.

La literatura revisada (Pérez-Sales, 2002; Herrero Muguruza, 2011; Bauwens & Naturale, 2017; Mathbor, 2007) coincide en señalar la necesidad de incorporar una perspectiva psicosocial y comunitaria en la intervención post-catástrofe, que contemple tanto la atención emocional como la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones. Asimismo, estudios recientes (Crawford, 2021; Hossain, 2013; Hassan & Mahmoud, 2021) subrayan la importancia de fortalecer la coordinación interinstitucional y la resiliencia de las redes de servicios esenciales (sanidad, educación, servicios sociales) para evitar respuestas fragmentadas y mejorar la capacidad de recuperación de las comunidades afectadas.

## 7. REFERENCIAS

- Arteaga Cáceres, M. (2023). Estudio sobre la percepción y satisfacción en la población damnificada, por el volcán de La Palma. [TFG] Universidad de la Laguna.
- Andrade, A. Q., Kerr, M., & Roughead, E. E. (2024). *Data-Driven Interventions for an Emergency Preparedness System: A National Experience in Australia*. IOS Press.
- Bauwens, J., & Naturale, A. (2017). The Role of Social Work in the Aftermath of Disasters and Traumatic Events. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 99–101.
- Brown, A. T., Neill, O. M., & Yoon, K. Y. (2017). Cluster coordination in a government-led emergency response in Ethiopia. *Field Exchange*, 56, 20-20.
- Crawford, C. A. (2021). Studying social workers roles in natural disasters during a global pandemic: What can we learn? *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 456-462.
- Eller, W., Gerber, B. J., & Branch, L. E. (2015). Voluntary nonprofit organizations and disaster management. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*, 6(2), 223-238.
- Ferreira, R., Davidson, T., Buttell, F., Contillo, C. M., Leddie, C., Leahy, C., & Friedman, R. (2024). Barriers to equitable disaster recovery. *International Journal of Disaster Risk Reduction*.

- Hassan, E. M., & Mahmoud, H. (2021). *Healthcare and education networks interaction as an indicator of social services stability following natural disasters*. *Scientific Reports*, 11.
- Herrero Muguruza, I. (2011). Los Trabajadores Sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. *Margen: Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (63), 1-10.
- Higashiura, H., & Gómez, O. (2018). *The continuum in the management of disasters*. Crisis Management Beyond the Humanitarian-Development Nexus.
- Hossain, Anwar (2013). Community Participation in Disaster Management: Role of Social Work to Enhance Participation. *Antrocom Online Journal of Anthropology*, vol. 9. n. 1.
- Mathbor, G. M. (2007). Enhancement of community preparedness for natural disasters: The role of social work in building social capital. *International Social Work*, 50(3), 357–369.
- Matlakala, F. , Nyahunda, L., & Makhubele, J. (2021). Challenges faced by social workers dealing with victims and survivors of natural disasters. *Eurasian Journal of Social Sciences*, 9(3).
- Médicos Sin Fronteras (2013). Curso “Logistics Organizational Training”, Uganda. MSF España.
- Moore, J. (1999). The humanitarian-development gap. *International Review of the Red Cross*, 81(833), 103-107.
- Muñoz Prieto, F. A., & Álvarez García, A. J. (2000). Programa de intervención psico-social para la información a la población en emergencias masivas y catástrofes. *Emergencias*, 12(1).
- Pérez-Sales, P. (2002). Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario. *Átopos*, (0), 1-12.
- Rouhanizadeh, B., Kermanshachi, S., & Nipa, T. J. (2019). *Identification, categorization, and weighting of barriers to timely post-disaster recovery process*. In ASCE International Conference on Computing in Civil Engineering 2019 (pp. 41-49).
- Salama, P., Spiegel, P., Talley, L., & Waldman, R. (2004). Lessons learned from complex emergencies over past decade. *The Lancet*, 364(9447), 1801-1813.
- Safapour, E., Kermanshachi, S., & Pamidimukkala, A. (2021). Post-disaster recovery in urban and rural communities: Challenges and strategies. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 64, 102535.
- Shapira, S., Feder-Bubis, P., Clarfield, A. M., & Aharonson-Daniel, L. (2019). Bridging information gaps: the path to optimal care for medically vulnerable populations following large-scale public health emergencies. *International journal of disaster risk reduction*, 41, 101319.
- Ulleland, T. K. (2013). The cluster approach for organizing emergency response: A case study of Myanmar and Haiti (2008) [Master's thesis] The University of Bergen.
- Wilson, B., Tate, E., & Emrich, C. T. (2021). Flood recovery outcomes and disaster assistance barriers for vulnerable populations. *Frontiers in water*, 3, 752307.



# LA RENTA VALENCIANA DE INCLUSIÓN Y SU IMPLEMENTACIÓN DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES: IMPACTO EN LA INCLUSIÓN SOCIAL EN MUNICIPIOS DE LA MANCOMUNITAT DE L'HORTA NORD

---

LYDIA GARCÍA NAVARRO  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

La pobreza y la exclusión social siguen siendo fenómenos persistentes que en la actualidad adoptan nuevas formas ligadas a la precarización laboral, la desigualdad de género y la creciente diversidad cultural. La “inseguridad social” es uno de los rasgos de nuestro tiempo, mientras que la exclusión se observa como un proceso multidimensional, atravesado por factores económicos, sociales y culturales (Castel, 1997; Silver, 1994).

En este contexto, los debates sobre justicia social y redistribución adquieren especial relevancia. Rawls (1971) defendió la equidad como principio del diseño institucional, y autores como Van Parijs (2000) o Raventós (2006) subrayaron la necesidad de garantizar ingresos básicos para hacer efectivos los derechos de ciudadanía. A su vez, Sen (2000) y Nussbaum (2012) desarrollaron el enfoque de las capacidades, que entiende el desarrollo como la ampliación de libertades reales y sitúa la inclusión social como condición indispensable para llevar una vida digna.

En España, el Estado del Bienestar se ha caracterizado por importantes desigualdades territoriales. Las rentas mínimas autonómicas, aunque consolidadas, han mostrado limitaciones en cobertura y efectividad (Martínez, 2019; Zalakain, 2021). La creación del Ingreso Mínimo Vital (Ley 19/2021) supuso un avance, aunque con problemas de coordinación y gestión entre administraciones señalados por el Consejo General del Trabajo Social (2021).

En la Comunitat Valenciana, la Ley 19/2017, de la Renta Valenciana de Inclusión (RVI), ha supuesto un cambio de paradigma en las políticas de garantía de rentas. La normativa combina una prestación económica estable con un acompañamiento profesional desde los Servicios Sociales, en coherencia con la Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos.

Así, la RVI se configura como un derecho subjetivo orientado a la inclusión social, y no como una ayuda asistencial condicionada (Fuenmayor et al., 2019; Fernández, 2024).

De este modo, el presente capítulo analiza la implementación de la RVI en municipios de la Mancomunitat de l'Horta Nord, con el objetivo de valorar su impacto en los procesos de inclusión social e identificar los principales retos para su consolidación. Este estudio, se desarrolla en el marco de un Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social (García, 2025). Que a su vez tiene relación directa con la experiencia de la propia investigadora en un puesto de prácticas externas, que aspira a contribuir tanto al debate científico como a la mejora de las políticas sociales.

## 2. OBJETIVOS

El estudio se planteó con un objetivo general y cuatro objetivos específicos que guiaron el diseño metodológico y la interpretación de los resultados.

El objetivo general fue analizar la implementación de la Renta Valenciana de Inclusión en municipios de la Mancomunitat de l’Horta Nord, valorando su impacto en los procesos de inclusión social.

De este se derivaron los siguientes objetivos específicos:

- OE1. Describir el perfil sociodemográfico de las personas beneficiarias de la RVI e identificar sus principales situaciones de vulnerabilidad.
- OE2. Explorar los efectos percibidos de la prestación en los procesos de inclusión social, tanto en la dimensión económica como en el bienestar subjetivo.
- OE3. Examinar el papel de los Servicios Sociales de Atención Primaria en la implementación de la RVI, con especial atención a la intervención técnica y al desarrollo de los itinerarios de inclusión.
- OE4. Analizar las dificultades técnicas, administrativas y organizativas que enfrentan los Servicios Sociales en el proceso de gestión e implementación de la RVI.

Este marco de objetivos permitió articular el estudio de manera coherente, asegurando que la recogida de datos, el análisis y la discusión de los resultados respondieran a preguntas concretas de investigación. Al mismo tiempo, orientó la producción de evidencias útiles tanto para la práctica profesional como para el debate académico en torno a las políticas de inclusión social.

## 3. METODOLOGÍA

El diseño metodológico se concibió para responder a los objetivos planteados mediante una estrategia de triangulación, que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas. Se adoptó un enfoque mixto de carácter explicativo y secuencial (Creswell & Plano, 2018). De este modo, los datos cuantitativos ofrecieron una aproximación descriptiva, mientras que los cualitativos permitieron profundizar en los significados y factores contextuales que condicionan la implementación de la RVI. Este planteamiento resulta especialmente pertinente en Trabajo Social, dado que los procesos de inclusión social exigen integrar tanto la dimensión objetiva de los datos como la subjetividad de las experiencias.

En la fase cuantitativa se realizaron 72 encuestas a personas beneficiarias de la RVI y 36 encuestas a profesionales de los Servicios Sociales de la Mancomunitat de l’Horta Nord. Los cuestionarios dirigidos a la población beneficiaria recogieron información sobre el perfil sociodemográfico, las trayectorias de vulnerabilidad, el acceso a la prestación, la participación en itinerarios y la percepción de los efectos de la RVI en la vida cotidiana. Por su parte, los cuestionarios dirigidos al personal profesional incluyeron preguntas sobre la valoración del despliegue de la prestación, las condiciones organizativas de los equipos y la coordinación interinstitucional.

En la fase cualitativa se llevaron a cabo 9 entrevistas semiestructuradas con profesionales de los Servicios Sociales de la Mancomunitat. Esta técnica permitió explorar con mayor detalle el papel

del acompañamiento técnico, las tensiones entre la normativa y la práctica y los factores organizativos y relacionales que median la implementación de la RVI.

El análisis de las entrevistas se realizó mediante categorización temática, identificando ejes como el valor del acompañamiento sostenido, la burocratización del procedimiento, la autonomía técnica y la coordinación interinstitucional.

El análisis de los datos se desarrolló desde la lógica de la triangulación metodológica, contrastando y complementando la información obtenida con cada técnica. Mientras que las encuestas ofrecieron un panorama general de perfiles y valoraciones, las entrevistas aportaron matices, ejemplos y discursos que enriquecieron la interpretación de los resultados. De este modo, fue posible construir una visión integral de la RVI en el territorio, que combina la voz de las personas beneficiarias con la experiencia de las y los profesionales.

En todo el proceso se respetaron los principios éticos de la investigación social y los criterios de confidencialidad establecidos por el Código Deontológico del Trabajo Social (Consejo General del Trabajo Social, 2020). Todas las personas participantes fueron informadas de los objetivos del estudio y dieron su consentimiento, garantizándose en todo momento la confidencialidad y el uso responsable de la información.

#### 4. RESULTADOS

Los resultados se presentan en tres bloques diferenciados, de acuerdo con la estrategia de triangulación metodológica: encuestas a personas beneficiarias, encuestas a profesionales de los Servicios Sociales y entrevistas cualitativas. Este esquema permite ofrecer una visión integral del impacto de la RVI en los procesos de inclusión social y de los factores que median su implementación en el territorio analizado.

##### 4.1. Encuestas a personas beneficiarias de la RVI

De las 72 encuestas válidas, la mayoría de las personas participantes son mujeres (70,8 %), con edades comprendidas entre los 30 y los 60 años, predominando la franja de 45 a 60 años (51,4 %) y dentro de ese porcentaje, casi la mitad es de origen migrante (44,4 %), especialmente de América Latina. En cuanto al nivel educativo, un 50,1 % de la muestra total no ha superado la Educación Básica, lo que evidencia la existencia de trayectorias formativas incompletas. Las situaciones de desempleo prolongado (36,1 %), empleo precario o cuidados no remunerados son predominantes.

Un 90,3 % de las personas encuestadas son titulares de la RVI (el resto son beneficiarios por pertenecer a la unidad de convivencia del titular), con antigüedades diversas: desde menos de seis meses (13,9 %) hasta más de tres años (16,7 %). Casi la mitad (48,6 %) reporta haber tenido dificultades en el acceso o renovación de la prestación, destacando problemas burocráticos, exigencias documentales, empadronamiento, barreras idiomáticas o falta de información.

En cuanto a la participación en itinerarios, un 62,5 % declara haber participado en procesos personalizados de inclusión. Los más mencionados incluyen talleres de alfabetización digital, habilidades sociales o empoderamiento de mujeres (como el grupo “Manco Empoderadas”), aunque se advierte escasa participación en programas de empleo o formación laboral específica, por falta de oferta en los propios itinerarios. Las valoraciones generales son positivas en términos de apoyo emocional, mejora de autoestima y reducción de la brecha digital.

Respecto al impacto percibido, la mayoría destaca mejoras en la estabilidad económica, acceso a derechos, cobertura de necesidades básicas y bienestar subjetivo. Sin embargo, algunas personas señalan en las preguntas abiertas del cuestionario, que la ayuda “no llega a todo el que la necesita”, y que “si no tienes a alguien que te explique bien, te pierdes en burocracia”. Estos elementos refuerzan la importancia del acompañamiento técnico como mediador de la efectividad de la RVI.

#### **4.2. Encuestas a profesionales de los Servicios Sociales**

Las 36 encuestas a profesionales permiten identificar cómo valoran el despliegue de la RVI desde su experiencia directa. El 75 % considera que la prestación ha mejorado la cobertura social en el territorio y el 63,9 % afirma que ha permitido visibilizar nuevas situaciones de exclusión. Un 83,3 % indica que la RVI ha reforzado la intervención profesional, especialmente en el seguimiento de casos y la planificación de los itinerarios.

No obstante, también se identifican importantes limitaciones. El 80 % señala sobrecarga burocrática, y el 72,2 % advierte falta de personal cualificado suficiente para garantizar una intervención de calidad. La rigidez normativa, la complejidad del procedimiento y la presión administrativa se mencionan como factores que dificultan el acompañamiento efectivo y las horas dedicadas a la intervención. Asimismo, se demanda mayor autonomía técnica, estabilidad de los equipos y mejor coordinación con otros sistemas, especialmente con LABORA y sanidad (salud mental).

#### **4.3. Entrevistas cualitativas a profesionales**

Las entrevistas permiten profundizar en los factores cualitativos que condicionan el impacto de la RVI. Las personas entrevistadas destacan el valor de la intervención relacional, la confianza generada en el proceso de acompañamiento y la importancia de “llegar de verdad” a las personas. Como expresó una de las profesionales: *“Muchas veces el cambio no lo provoca tanto la ayuda como el hecho de que alguien te escuche, te acompañe y crea en ti. Eso es lo que marca la diferencia”* (E4).

Se identifica una tensión entre el enfoque de derechos de la ley y las condiciones reales de la intervención, marcadas por tiempos limitados, escasez de recursos y saturación de agendas. Las técnicas de integración social y educadoras sociales juegan un papel esencial en la activación y el trabajo comunitario, pero también reclaman una mayor visibilización institucional. La dimensión emocional del acompañamiento aparece como un factor clave: *“La RVI puede ser una palanca para la inclusión si la profesional tiene espacio y apoyo para trabajar más allá del expediente”* (E5).

Además, se señala el valor de las acciones grupales y comunitarias como complemento a los itinerarios individuales, aunque su implantación sigue siendo desigual. La necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional, especialmente con el Ingreso Mínimo Vital y los servicios de empleo, se reitera en casi todos los discursos.

### **5. DISCUSIÓN**

El análisis de los resultados permite comprender cómo la Renta Valenciana de Inclusión (RVI) se despliega en la Mancomunitat de l’Horta Nord y qué factores condicionan su capacidad de favorecer procesos de inclusión social. La combinación de datos cuantitativos y cualitativos no

solo ofrece evidencias empíricas, sino que también permite situar la experiencia local en diálogo con los marcos teóricos y normativos que fundamentan esta política.

Un primer aspecto que destacar es el perfil de las personas beneficiarias, caracterizado por la acumulación de vulnerabilidades: mayoría de mujeres de mediana edad, alta presencia de población migrante y bajos niveles formativos, lo que evidencia la discriminación interseccional condicionada por el género, la edad y el origen. Estos hallazgos confirman la pertinencia de la RVI como medida de protección, pero también evidencian la necesidad de políticas complementarias que aborden de forma estructural las desigualdades en empleo, educación e igualdad de género. Castel (1997) advertía que la precarización laboral genera “inseguridad social” como una nueva forma de exclusión, mientras que Silver (1994) proponía una concepción multidimensional del fenómeno. Desde estas perspectivas, los resultados muestran que la RVI no se limita a paliar la pobreza monetaria, sino que incide en un entramado complejo de factores sociales y económicos.

En segundo lugar, las percepciones de las personas beneficiarias reflejan que la RVI contribuye a mejorar el bienestar y la estabilidad económica, aunque de manera limitada. Estos efectos se comprenden mejor desde el enfoque de las capacidades: Sen (2000) planteó que el desarrollo debe entenderse como expansión de libertades reales, y Nussbaum (2012) subrayó la responsabilidad de los Estados de garantizar un umbral mínimo de capacidades que permita llevar una vida digna. Bajo esta mirada, la RVI constituye un instrumento de ampliación de oportunidades, pero la insuficiencia de recursos económicos y la discontinuidad de apoyos restringen la posibilidad de consolidar procesos inclusivos sostenidos, en línea con lo señalado por Molina y Montalvo (2020) sobre la fragilidad de las rentas mínimas en España.

Un tercer elemento central es el papel de los Servicios Sociales de Atención Primaria. Las y los profesionales coinciden en que la RVI ha reforzado la intervención técnica, pero enfatizan que su verdadero valor añadido radica en el acompañamiento social y en la construcción de vínculos de confianza a medio y a largo plazo. Como expresó una entrevistada: *“No se trata solo de firmar un acuerdo, sino de acompañar de verdad en el proceso, y eso requiere tiempo y constancia”* (E8). Esta visión coincide con el planteamiento de Subirats (2016), quien sostiene que la inclusión social no se construye únicamente a partir de recursos materiales, sino mediante relaciones significativas que sostienen los procesos de apoyo.

Asimismo, el análisis revela tensiones entre el marco normativo y la práctica profesional. Aunque la Ley 19/2017 de la RVI y la Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos reconocen la inclusión como un derecho subjetivo, las condiciones organizativas de los equipos dificultan su cumplimiento. La sobrecarga burocrática y la falta de personal profesional reducen la capacidad de los Servicios Sociales para ofrecer intervenciones de calidad. Muñoz y Granell (2020) ya habían advertido de esta fragilidad cuando el incremento de la demanda no se acompaña de un refuerzo estructural, y el Consejo General del Trabajo Social (2021) alertó sobre el riesgo de pérdida de autonomía técnica en la gestión de prestaciones. Estas tensiones se reflejan con claridad en los testimonios: *“La RVI no debería convertirse en un laberinto burocrático; si la persona se pierde en el procedimiento, el derecho queda en papel”* (E8); *“Lo esencial es que tengamos autonomía técnica para acompañar, no solo para tramitar”* (E9).

Por último, los hallazgos apuntan a la importancia del trabajo comunitario y de la coordinación interinstitucional. Aunque estas dimensiones aparecen recogidas en la normativa, su despliegue en el territorio sigue siendo desigual. En la práctica, la falta de articulación con el Ingreso Mínimo Vital y con los servicios de empleo limita la eficacia de los itinerarios de inclusión. En este sentido, resulta pertinente la reflexión de Rosanvallon (1995), quien recordaba que la

reconstrucción de vínculos sociales en sociedades fragmentadas requiere instituciones sólidas y accesibles.

La experiencia de la Mancomunitat de l'Horta Nord confirma que, sin simplificación administrativa, autonomía técnica y recursos humanos suficientes, el derecho a la inclusión corre el riesgo de permanecer en el plano formal.

En conjunto, los resultados evidencian que la RVI tiene un potencial transformador, pero este solo se materializa cuando se articula con servicios sociales sólidos y con políticas públicas capaces de abordar integralmente las causas de la exclusión.

## 6. CONCLUSIONES

La investigación confirma que la Renta Valenciana de Inclusión (RVI) representa un avance sustantivo en la consolidación del derecho a la inclusión social en la Comunitat Valenciana. Su diseño, basado en un enfoque de derechos y articulado con los Servicios Sociales de Atención Primaria, la diferencia de modelos asistencialistas previos y la sitúa como una política clave para afrontar la exclusión social. Sin embargo, la experiencia en la Mancomunitat de l'Horta Nord muestra que su efectividad depende tanto de las características de las personas beneficiarias como de las condiciones organizativas de los equipos profesionales.

En relación con el OE1 (perfil sociodemográfico y vulnerabilidades), los resultados evidencian que la RVI protege fundamentalmente a mujeres y a población migrante con trayectorias formativas incompletas y empleabilidad precaria. Estos datos confirman la pertinencia de la prestación, pero también subrayan la necesidad de políticas complementarias en empleo, educación e igualdad de género.

El OE2 (efectos percibidos en inclusión social) señala que la RVI mejora el bienestar y la estabilidad económica, aunque de forma limitada. Las dimensiones de la exclusión más allá de la prestación económica y la falta de continuidad en el vínculo con los equipos profesionales, dificultan la consolidación de procesos inclusivos sostenidos.

En cuanto al OE3 (papel de los Servicios Sociales en la implementación), el estudio muestra que el verdadero valor añadido de la RVI radica en el acompañamiento social y en la construcción de vínculos de confianza, que sitúan al Trabajo Social como actor clave en la efectividad de la prestación.

El OE4 (dificultades técnicas, administrativas y organizativas) confirma que la sobrecarga burocrática y la falta de personal profesional siguen siendo los principales obstáculos para materializar el derecho reconocido en la norma.

De este análisis se derivan cinco líneas prioritarias de mejora:

1. Simplificación administrativa que reduzca las trabas y garantice accesibilidad.
2. Refuerzo estable de los equipos profesionales, con recursos humanos suficientes y condiciones laborales estables.
3. Autonomía técnica del Trabajo Social, para que la RVI se centre en la intervención social y no únicamente en la gestión administrativa.

4. Impulso del trabajo comunitario y grupal, como complemento a la atención individualizada.
5. Coordinación interinstitucional reforzada, especialmente con el Ingreso Mínimo Vital, los servicios de empleo y la sanidad.

Más allá de la respuesta a los objetivos, este estudio aporta una reflexión sobre el papel de las rentas mínimas en las políticas sociales contemporáneas. En primer lugar, muestra que el reconocimiento normativo es condición necesaria pero no suficiente: la efectividad depende de recursos materiales adecuados y de la capacidad organizativa de los equipos. En segundo lugar, subraya la centralidad del Trabajo Social como mediador entre la norma y la vida cotidiana, garantizando que los derechos se traduzcan en experiencias reales de inclusión.

En definitiva, la RVI constituye una oportunidad histórica para consolidar un modelo de servicios sociales inclusivo y basado en derechos. La experiencia de la Mancomunitat de l’Horta Nord ilustra tanto el potencial de esta política como los retos que quedan por afrontar para convertir el derecho a la inclusión en una práctica efectiva capaz de transformar trayectorias vitales.

## 7. REFERENCIAS

Castel, R. (1997). *La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del asalariado*. Paidós.

Consejo General del Trabajo Social (CGTS). (2020). *Código deontológico del Trabajo Social*.

Consejo General del Trabajo Social (CGTS). (2021). *Comunicado: El Trabajo Social no se calla ante la vulneración de derechos en el Ingreso Mínimo Vital*.

<https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/comunicado-el-colectivo-de-trabajo-social-nose-calla-ante-la-vulneracion-de-derechos-de-la-ciudadania-por-la-falta-decolaboracion-interinstitucional-en-el-ingreso-minimo-vital/6764/view#>

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *El diseño y la realización de investigaciones de métodos mixtos*. (3ª ed.). Los Ángeles: Sage.

Fernández, M. (2024). Evolución y efectividad de la renta mínima en España. Un análisis jurídico y social. *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo, Laborum*, nº. 13.

<https://orcid.org/0000-0001-7553-1234>

Fuenmayor, A., Granell, R., & Savall, T. (2019). Impacto económico de las rentas mínimas: la Renta Valenciana de Inclusión. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, nº. 44, pp. 97–110.

<https://investigacionesregionales.org/es/revista/numero-44/>

García, L. (2025). *La Renta Valenciana de Inclusión y su implementación desde los Servicios Sociales: impacto en la inclusión social en municipios de la Mancomunitat de l’Horta Nord* [Trabajo de Fin de Grado no publicado]. Universitat de València.

<https://drive.google.com/file/d/14n6Cenz7d41vNHQOFkgPg-gLwZ5NvcA4/view?usp=sharing>

- Ley 19/2017, de 20 de diciembre, de Renta Valenciana de Inclusión. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 10, de 11 de enero de 2018. Referencia: BOE-A-2018-371. <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2017/12/20/19/con>
- Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 304, de 21 de diciembre de 2021. Referencia: BOE-A-2021-21007. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/12/20/19/con>
- Ley 3/2019, de 18 de Febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 61, de 12 de marzo de 2019, pp. 23249- 23349. Referencia: BOE-A-2019-3489. <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2019/02/18/3>
- Martínez, L. (2019). Nueva pobreza, precariedad y rentas mínimas: respuestas para incentivar el empleo en el actual contexto sociolaboral. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 37, nº. 1, pp. 155–175. <https://doi.org/10.5209/CRLA.63824>
- Molina, C. y Montalvo, M. (2020). Estudio de la renta mínima en España. *RA&DEM Revista de Administración y Dirección de empresas*, nº 4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7766423>
- Muñoz, D. y Granell, R. (2020). Evaluación cuantitativa de la Renta Valenciana de Inclusión. *Estudios de Economía Aplicada*, vol. 38, nº. 3, pp. 1–25. <https://doi.org/10.25115/eea.v38i3.3404>
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós.
- Rawls, J. (1971). *Teoría de la justicia* (M. Valls, Trad.). Fondo de Cultura Económica.
- Reventós, D. (2006). La renta básica de ciudadanía como derecho de existencia social. En: De Asis Roig, R.F. *Los desafíos de los derechos humanos hoy*, p. 399-427.
- Rosanvallón, P. (1995). La revolución del derecho a la inserción. *Debats: Revista de cultura, poder i societat*, nº 54, pp. 39-41. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/239052>
- Sen, A. (2000). *El desarrollo como libertad*. Grupo Planeta
- Silver, H. (1994). Exclusión Social y Solidaridad Social: tres paradigmas. *Revista internacional del trabajo*, vol. 133, nº. 5, pp. 531-578. <https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/intlr133&i=543>
- Subirats, J. (2016). *¿Qué son los servicios sociales?*. Editorial UOC.
- Van Parijs, P. (2000). *La renta básica. Una propuesta radical para una sociedad libre y solidaria*. Ed. Paidós.
- Zalakain, J. (2021). Mecanismos para la prevención de la trampa de la pobreza en los modelos de garantía de rentas. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 39, nº. 2, pp. 259–282. <https://doi.org/10.5209/crla.70710>

# **ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO**



# LA EXCLUSIÓN SOCIAL EN EL MEDIO RURAL: NUEVAS REALIDADES A MEDIR ANTE UN PROBLEMA PERSISTENTE E INVISIBLE

---

J. JAVIER SERRANO LARA

*Institut Interuniversitari de Desenvolupament Local –*

*Departament de Geografia – Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

Las sociedades mundiales viven en la actualidad un contexto internacional que se caracteriza por el desorden, la incertidumbre y la complejidad (Romero, 2025). Junto a ello, dentro de los países existen contextos más o menos complejos desde el punto de vista político y económico, los cuales tienen un impacto social más o menos directo y bastante evidente en la población. Dentro de las sociedades actuales, los conceptos de desigualdad y de exclusión son inherentes (Silva, 2010). Además, existen múltiples segmentos de población, cada vez mayores en número, que están al margen del mercado de trabajo o tienen una inserción débil en él. Es por ello, que la actual situación de complejidad y vulnerabilidad requiere de políticas públicas que den respuesta de carácter comunitario (Subirats et al., 2009). La necesidad de actuación y refuerzo del pilar social es esencial en la sociedad europea y, por ende, española. El fortalecimiento del Estado del Bienestar deber ser entendido como base de un contrato social renovado (Romero, 2025), donde se pase de contar personas, a que las personas cuenten.

### 1.1. La exclusión social: pasado, presente y ¿futuro?

El concepto de exclusión social, ya de por sí complicado de definir por su carácter multidimensional (Escribano et al., 2019), así como por su dificultad de ser comúnmente aceptado, es definido por la Organización Mundial de la Salud como: *“la situación en la que individuos o grupos son impedidos de alcanzar una calidad de vida decente y de participar plenamente en los procesos de desarrollo, afectando su acceso a derechos básicos como la educación, la salud y el desempleo, y limitando sus capacidades para desenvolverse en la sociedad”*. Es por ello por lo que la exclusión social se debe entender como un proceso de paulatino alejamiento desde una situación de integración social hasta diferentes situaciones/estadios que pueden ir desde la precariedad hasta la vulnerabilidad y la exclusión (Subirats et al., 2009). Sin embargo, el concepto de exclusión social puede dar lugar a un equívoco. Se asume como si este incluyera a una gran parte de clases y categorías sociales, cuando no es así (Silva, 2010).

La exclusión social se erige como una de las problemáticas a las que es necesario prestar atención en la actualidad. Su estudio y comprensión profunda, además de su interés, es necesaria para cualquier sociedad que aspire a ser justa y cohesionada, sin importar la persona y/o su lugar de residencia.

## 1.2. El mundo rural y los procesos de exclusión

El mundo rural no está fuera del alcance de los procesos de exclusión social, arriba explicados. Esas áreas son susceptibles de los impactos de las diferentes crisis (económica de 2008 o de COVID en 2020) que tienen un impacto en las características sociales, económicas y territoriales (Bailey et al., 2020; Valero, et al., 2022). La gestión de las crisis ha desencadenado procesos de pobreza y privación en grupos vulnerable (Cáritas, 2020; Valero et al., 2022), incluso puede hablarse de una cronificación de la exclusión en el espacio y en el tiempo Cáritas, 2024).

La consideración de la dimensión territorial de la pobreza, la desigualdad y/o la exclusión social lleva a la distinción de los contextos territoriales rurales y urbanos (Jiménez, 2025). Sin embargo, existe un fenómeno de polarización urbana del proceso (Ropert et al., 2021), cuando existe una prevalencia de situaciones de pobreza y exclusión social más allá del mundo urbano (Bernard et al., 2019), pero la invisibilidad y la falta de reconocimiento público de estos procesos en las áreas rurales (Valero et al., 2022), lo cual explica en gran medida la menor atención, así como la idealización del contexto rural o la dispersión geográfica, entre otras (Milbourne, 2014). Estos elementos han quedado comprobados por datos estadísticos tanto por Eurostat como por el INE, los cuales han demostrado el impacto que tuvo la crisis económica de 2008 con un efecto mayor en las tasas de pobreza y exclusión social del medio rural (43,8 %), frente a las áreas urbanas (26,2%) (Eurostat, 2017; Serrano y Pitarch, 2023). Los efectos que se desencadenaron a raíz de la pandemia de COVID-19 han quedado demostrados y muestran diferencias muy marcadas entre zonas rurales y urbanas (Serrano y Fajardo, 2023). En la actualidad, la tasa AROPE para 2023 muestra un mayor porcentaje de población en riesgo en las zonas rurales (27,6 %) que en las urbanas (25,8%), aunque los datos evidencian mejoras desde 2015 con especial atención a las zonas rurales (European Anti-Poverty Network, 2023); si bien estas muestran tasas más elevadas para la práctica totalidad de los indicadores. Sin embargo, existen diferencias claras entre las zonas rurales, ya que ni todas las zonas rurales están igual de expuestas al problema de la exclusión social, ni tampoco cuentan con las mismas capacidades, recursos y/o infraestructuras para superar sus consecuencias (Escribano et al., 2019).

## 2. OBJETIVOS

Tras la revisión bibliográfica, y los hallazgos identificados en diversas publicaciones sobre la diversidad de visiones, así como el cambio de las realidades de las zonas rurales españolas, se consideró pertinente realizar un estudio cualitativo entre la academia para conocer la percepción, que esta tenía, sobre el tema de la exclusión social en el medio rural y cuáles son los mejores indicadores/variables para realizar un estudio de este en profundidad, adaptado a las nuevas realidades y problemas que presentan las zonas rurales.

- Encontrar puntos de acuerdo y/o confluencia sobre qué variables serían las más útiles para la creación de un índice sintético rural que se pueda desarrollar a escala municipal.
- Identificar de forma clara variables estadísticas que sean de acceso libre y que ayuden a la creación de un índice sintético real, próximo y completo sobre la exclusión social en zonas rurales.

### 3. METODOLOGÍA

El estudio y análisis de la exclusión social necesita de un carácter multidimensional, aunque estos análisis son recientes y complejos de medir (Escribano et al., 2019). Las estadísticas disponibles y actualizadas para medir la exclusión social son, por ejemplo, la tasa AROPE (*At-Risk-Of Poverty and/or Exclusion*), el índice Gini o el indicador S80/S20, todas ellas son facilitadas por instituciones a distintos niveles, pero que se caracterizan por trabajar el tema desde una perspectiva territorial muy amplia. En la mayoría se trabaja desde una escala de análisis que no es menor que la escala autonómica y/o provincial, lo cual puede catalogarse como poco preciso tanto por el estudio de la exclusión social como por la caracterización heterogénea de las zonas rurales desde el punto de vista económico o social en España (Serrano y Pitarch, 2023).

Los ejes seleccionados para el estudio de la exclusión social a partir de un índice sintético se establecen en 3 grandes ejes, los cuales ya fueron utilizados por Escribano et al., 2019. Sin embargo, el contexto económico, social y territorial en España ha cambiado y es necesario revisar/complementar las variables en cada uno de los ejes para que incorporen las nuevas problemáticas actuales y que impactan en los procesos de exclusión como son: el mercado de la vivienda (Donadei et al., 2023; Aguado et al., 2024), la exclusión financiera/bancaria (Fernández, 2011; Carchano et al., 2021), la población con estudios superiores (Hernández, 2010; Astudillo et al., 2020) o el acceso a servicios educativos o sanitarios, entre otros.

- EJE ECONÓMICO: centrado en la perspectiva económica, en este se pretende estudiar el mercado de trabajo, desempleo, renta familiar, mercado de la vivienda, etc. ya que este eje es complementario y sus efectos son bastante directos en los procesos de exclusión social, incluso sus impactos pueden afectar a los otros dos ejes.
- EJE SOCIAL: es caracterizado por aquellas variables sociales y relacionales que comprenden aspectos demográficos (tasas/indicadores), salud, educación, colectivos vulnerables, participación electoral, etc.
- EJE ESPACIAL: el componente espacial es especialmente relevante en las zonas rurales como se ha comentado anteriormente, ya que los aspectos como la accesibilidad, distancia a determinados servicios, fibra o cobertura, son elementos esenciales para superar el aislamiento geográfico y, por ende, la exclusión social.

La selección de variables dentro de cada uno de los ejes, previamente delimitados, se ha realizado a partir de la técnica Delphi (Reguant y Torrado, 2016). Esta es utilizada en investigaciones exploratorias de carácter cualitativo y en contextos con información imperfecta. Es ahí donde su facilidad para combinar conocimiento y experiencia de expertos es fundamental (Arnandis, 2019). Además, los/as autores/as consideran que es un método útil en aquellos contextos donde los/as participantes deben contribuir a la investigación de un problema complejo, en el cual no existen antecedentes claros y donde la disponibilidad temporal y espacial es limitada para realizar reuniones presenciales (Turoff, 1971). Existen investigaciones previas en las que se ha utilizado el método Delphi para la selección de variables de forma exitosa (Arnandis, 2019).

Para la implementación del Delphi se realizó un cuestionario a través de Google Cuestionario, para posteriormente facilitárselo al panel de expertos, que estaba conformado por 35 variables. Estas variables, agrupadas dentro de cada eje, cumplían un requisito previo que era disponer de

información estadística de carácter oficial y de libre acceso, priorizando (en la medida de lo posible) que provinieran de instituciones públicas, ya sean de escala nacional y/o autonómica. Estas variables se han extraído de la literatura académica revisada. Es decir, las publicaciones científicas en materia de exclusión social y de la caracterización y/o problemáticas de las zonas rurales destacan variables que son clave en los diferentes procesos; así como la matriz de indicadores realizada por Subirats et al., 2005. Por ello, para esta investigación se pretende evaluar las variables divididas en los tres ejes (Tabla 1) y donde cada variable debía ser valorada independientemente mediante una escala Likert de 5 puntos.

**TABLA 1.** Distribución de variables según eje, ámbito y número de ítems que se incluían.

<b>Ejes</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Variables incluidas</b>
<i>Económico</i>	<i>Exclusión económica y laboral</i>	13
<i>Social</i>	<i>Exclusión demográfica y sanitario-educativa</i>	14
<i>Espacial</i>	<i>Exclusión territorial y accesibilidad</i>	8

Fuente: elaboración propia

El Delphi tuvo dos rondas. En la última se observó que los resultados no tenían diferencias significativas respecto a la moda, si se comparaba con los resultados extraídos en la primera ronda. El uso de la moda como estadístico de referencia se debe a que es el que mejor representa los resultados a pequeña escala (Ludwig, 1997; Arnadis, 2019). La selección de expertos/as en la materia, se realizó a partir de una búsqueda de palabras clave del tema de estudio, como eran: exclusión social, exclusión rural, medidas de exclusión social, vulnerabilidad rural, realizada a través de DIALNET y Google Académico, con el objetivo de cuantificar su experiencia a partir de sus publicaciones y su impacto a partir de las citas recibidas en el ámbito hispano. El número de posibles panelistas para este Delphi fue de 60, se contactó con ellos a través de email explicando el proceso y donde se daba acceso al cuestionario, de los cuales 33 intervinieron en la primera ronda (55 % del total) y 26 en la segunda (43,3 % del total).

A raíz de la interpretación de los resultados, de las dos rondas, se extrapoló la calificación realizada por Arnadis (2019) en la que agrupaba las respuestas ofrecidas por los/as panelistas y las concentraba en tres regiones: En desacuerdo (Valores 1 y 2), Indecisión/Indiferente (Valor 3) y De acuerdo (Valores 4 y 5) (Tabla 2).

**TABLA 2.** Distribución de variables según eje, ámbito y número de ítems que se incluían.

<b>CONSENSO</b>		<b>DISENSO</b>	
<i>Acuerdo</i>	<i>Desacuerdo</i>	<i>Discordante</i>	<i>Indeterminado</i>
Moda $\geq$ 4	Moda $\leq$ 2	% Moda > 33 % Región (1 y 2)	Ninguna de las anteriores
% Moda $\geq$ 66 %	% Moda $\leq$ 66 %	% Moda > 33 % Región (4 y 5)	

Fuente: Arnandis, 2019: 53.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez realizadas las rondas entre los/as panelistas y analizados los resultados (Tabla 3) se puede observar como de las 35 variables identificadas en 27 se alcanzó consenso, de las cuales 23 fueron acuerdos de incluirse como variable susceptible de poder medir de forma clara la exclusión social en el medio rural, 4 en desacuerdo y 8 sin acuerdo.

**TABLA 3.** Resultados de las variables para el ejes económico, social y espacial según el grupo de expertos/as

Fuente: elaboración propia.

El estudio Delphi realizado sobre los tres ejes (económico, social y espacial) revela un panorama de consensos y disensos claramente diferenciados que reflejan tanto la madurez de ciertos indicadores como la profunda controversia en temas emergentes o socialmente sensibles. En el eje económico, se observa un alto grado de acuerdo en la mayoría de las variables analizadas (71,4%), lo que sugiere que los expertos comparten una visión sólida y convencional sobre qué constituye un desarrollo económico adecuado. El consenso se rompe en temas más complejos o políticamente sensibles, como la afiliación a la Seguridad Social, con un 81% de desacuerdo, lo que podría reflejar divergencias en la percepción de su eficacia o cobertura real. Asimismo, la tasa de ingreso mínimo vital y el empleo a tiempo parcial muestran niveles significativos de indecisión y desacuerdo, señalando que estas políticas aún son objeto de debate y no han alcanzado una legitimidad unánime entre los especialistas.

En el eje social, el acuerdo sigue siendo mayoritario (60% de las variables), pero con una presencia notable de desacuerdos e indeterminaciones que apuntan a la complejidad y subjetividad de los fenómenos sociales. Destacan como aspectos consensuados el índice de

envejecimiento, el porcentaje de mujeres paradas y la disponibilidad de equipamientos educativos y sanitarios, todos ellos con niveles de acuerdo superiores al 75%. No obstante, este eje presenta las mayores polarizaciones en temas vinculados a la seguridad y la cultura: un 85% de desacuerdo en hechos conocidos de infracciones penales, quizás cuestionando su utilidad como indicador de bienestar, y un 77% de desacuerdo en el número de centros culturales, lo que podría interpretarse como una crítica a su calidad, accesibilidad o relevancia real para la comunidad. Llama especialmente la atención la alta indecisión en variables relacionadas con la composición demográfica y migratoria, como el porcentaje de adultos jóvenes (69% indecisos) y el porcentaje de mujeres migrantes (57% indecisos), lo que denota una falta de claridad conceptual o metodológica en cómo abordar estas categorías en la evaluación del desarrollo social.

Finalmente, el eje espacial es el que evidencia una mayor división entre los expertos, con sólo un 50% de variables consensuadas. Aquí, el acuerdo se concentra en indicadores de accesibilidad física básica, como la distancia al hospital de referencia (96% de acuerdo) o el censo de conductores (88% de acuerdo). Pero son los temas de conectividad digital los que generan la mayor controversia: la cobertura de banda ancha registra un 85% de desacuerdo y la cobertura 5G un 69% de indecisión, lo que sugiere que estos servicios no son percibidos como consolidados, universalmente accesibles o relevantes de la misma manera que los servicios tradicionales. Esta divergencia podría estar reflejando una brecha generacional, técnica o territorial entre los evaluadores, así como la rapidez con la que evolucionan estos servicios, haciendo difícil su evaluación estable. En conjunto, los resultados pintan un escenario donde los consensos se mantienen en indicadores clásicos de bienestar económicos, sanitarios, educativos, mientras que los temas vinculados a la tecnología, la cultura y la estructura social presentan fuertes disensos o indeterminaciones que obligan a repensar cómo medimos el progreso en sociedades cada vez más complejas y digitalizadas. La falta de acuerdo en estos últimos aspectos no es necesariamente una debilidad del estudio, sino un reflejo de la naturaleza dinámica y disputada de lo que hoy consideramos.

## 5. CONCLUSIONES

La medición de la exclusión social en el medio rural es fundamental para visibilizar y abordar las múltiples dimensiones de la desigualdad que afectan a estos territorios, donde la invisibilización de este proceso y la idealización rural están muy presentes. La persistencia de brechas económicas, sociales y territoriales, agravadas por crisis recientes y la creciente digitalización, exige instrumentos precisos y adaptados que capturen realidades locales, orienten políticas públicas efectivas y contribuyan a un desarrollo rural inclusivo y sostenible. La metodología Delphi ha demostrado ser una herramienta sumamente útil para la selección de variables orientadas a medir la exclusión social en el medio rural, permitiendo captar la complejidad multidimensional del fenómeno a través del consenso experto. Su aplicación ha facilitado la identificación de indicadores consensuados. Esta técnica no solo valida variables estadísticamente robustas y de acceso abierto, sino que también incorpora la percepción académica sobre qué constituye la exclusión en contextos rurales contemporáneos. Los resultados reflejan tanto la solidez de indicadores clásicos como la necesidad de adaptar los marcos metodológicos a nuevas realidades, destacando la importancia de enfoques flexibles y

participativos para construir instrumentos de medición pertinentes, representativos y útiles para el diseño de políticas públicas enfocadas en la cohesión territorial.

## 6. REFERENCIAS

- Aguado, I., Dávila, N., y Espie, I. (2024). La vivienda rural en un contexto de declive poblacional: la Rioja Alavesa, País Vasco. En Sánchez, J.L., Torres, C. Aguado, I. Mecha, R. y Prada, J. Estrategias territoriales y productivas en un contexto de cambio global, Asociación Española de Geografía (AGE), 363-383.
- Arnandis-i-Agramunt, R. (2019). ¿Qué es un recurso turístico? Un análisis Delphi a la Academia Hispana. Cuadernos de Turismo, (43), 39-68.
- Astudillo, M., Chévez, F. y Ovierdo, Y. (2020). La exclusión social y las Tecnologías de la Información y la Comunicación: una visión estadística de su relación en la educación superior. *LiminaR*, 18(1), 177-193.
- Bailey, D., Clark, J., Colombelli, A., Corradini, C., Propri, L., De rudder, B., Fratesi, U., Fritsch, M., Harrison, J., Hatfield, M., Kemeny, T., Koe-gler, D., Lagendijk, A., Lawton, P., Ortega-Argilés, R., Iglesias, C. and Usai, S. (2020). *Regions in a Time of Pandemic*. *Regional Studies*, 4(9): 1163-1174.
- Bernard, J., Contzen, S., Decker, A., and Shucksmith, M. (2019). Poverty and social exclusion in diversified rural contexts. *Studia*, 13(2), 29-53.
- Carchano, M., Carrascosa, I. y Soler, F. (2021). La contribución de las cooperativas de crédito para aliviar la exclusión financiera geográfica en los espacios menos poblados. El caso de España. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa*, (103), 197-224. <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.103.17509>
- Cáritas (2020). *La crisis de la COVID-19. El primer impacto en las familias acompañadas por Cáritas. Observatorio de la Realidad*. Social (1). Disponible en: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2021/03/OSR-3-v2-digital.pdf> [Última consulta 13 de septiembre de 2025].
- Cáritas (2024). Memoria 2024. Cáritas Diocesana. Disponible en: <https://www.caritasvalencia.org/main-files/uploads/sites/10/2025/06/Memoria-Caritas-Institucional-2024.pdf> [Última consulta 13 de septiembre de 2025].
- Donadei, M., Gutiérrez, V., y Mendes, L. (2023). El papel de la vivienda en la revitalización de ámbitos rurales en situación de declive demográfico. Identificación de Buenas Prácticas en España. *Hábitat Y Sociedad*, 16(16), 191–227. <https://doi.org/10.12795/HabitatySociedad.2023.i16.09>
- Escribano, J., Serrano, J.J. y Martínez, P. (2019). Análisis del riesgo de exclusión social en el medio rural: el índice Z como solución «lowcost» a la falta de indicadores sintéticos municipales. *Cuadernos Geográficos*, 58(3), 103-124.
- European Anti-Poverty Network – EAPN (2023). El estado de la pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030 (2015-2022). Disponible en:

<https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-ARPE-2023-poblacion-rural.pdf> [Última consulta 13 de septiembre de 2025].

- EUROSTAT (2017). Unemployment – Labour Force Survey Adjusted Series. Luxembourg, Statistical Office of the European Union. Disponible en: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/overview> [Última consulta 13 de septiembre de 2025].
- Fernández, B. (2011). La exclusión financiera en los municipios españoles desde una perspectiva territorial. *Cuadernos de información económica* (224), 125-136.
- Hernández, M. (2010). El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 24(3), 25-46.
- Jiménez, S.E. (2025). Digresiones sobre la desigualdad, pobreza y exclusión social. *Revista de Estudios Urbanos y Territoriales IBU*, 1(1).
- Ludwig, B. (1997). *Predicting the future: Have you considered using the Delphi methodology?*, *Journal of Extension*, 35 (5), 1-4.
- Milbourne, P. (2014). Poverty, place, and rurality: material and sociocultural disconnections. *Environment and Planning A*, 46(3), 566-580.
- Reguant, M., y Torrado, M. (2016). El método delphi. REIRE. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 2016, vol. 9, num. 2, p. 87-102.
- Romero, J. (2025). *Desorden Global. Notas sobre el mundo que viene*. Tirant lo Blanch, 150.
- Ropert, T., González, L., Sharim, D. y De Tezanos, P. (2021). El adentro y afuera de la exclusión social. Estudio cualitativo de cuatro barrios excluidos. *Revista de Geografía Norte Grande*, (78), 139-161.
- Serrano, J.J. y Pitarch, M.D. (2023). Recent demographic trends in Spanish rural areas: poverty and inequality with gender perspective (1999-2020). In *Sustainable Development Goals in Europe*. 1<sup>st</sup> ed.; De Lazaro, M.L.; De Miguel, R., Eds.; Springer: Switserland, Volume 1, 91-114.
- Serrano, J.J. y Fajardo, F. (2023). Impact of COVID-19 on the Territory and Demographic Processes: A View from Spanish Rural and Urban Areas. *Sustainability*, 15, 7899. doi: <https://doi.org/10.3390/su15107899>
- Silva, M. (2010). Desigualdad y exclusión social: de breve revisitación a una síntesis proteórica. *RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 9(1), 111-136.
- Subirats, J., Alfama, E. y Obradors, A. (2009). Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo. *Documentos de Trabajo (Fundación Carolina)*, (32), 133-142.
- Subirats, J., Gomà, R. y Brugué, J. (2005). Análisis de los factores de exclusión social. Documento de trabajo, Fundación BBVA. Disponible en: [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/exclusion\\_social.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/exclusion_social.pdf) [Última consulta 13 de septiembre de 2025].

Turoff, M. (1971). *Delphi and its potential impact on information systems*. Conference Proceedings, 39, 317-326.

Valero, D., Escribano, J. y Pérez-Cosín, J.V. (2022). Las percepciones de la exclusión social en el medio rural durante la Gran Recesión. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (179), 125-144.

# LA DESGOBERNANZA DEL SISTEMA PÚBLICO VALENCIANO DE SERVICIOS SOCIALES: DESMONTANDO DERECHOS, PRIVATIZANDO EL FUTURO

---

GLÒRIA MARIA CARAVANTES LÓPEZ DE LERMA

*Universitat de València*

ENCARNA CANET BENAVENT

*Institut Universitari d'Estudis de la Dona - Universitat de València*

FRANCESC XAVIER UCEDA I MAZA

*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

La configuración de los sistemas públicos de servicios sociales en la geografía española, es sinónimo de heterogeneidad, diversidad y de convivencia entre leyes de diferentes generaciones<sup>1</sup> (Vilà Mancebo, 2012) dando como resultado una España con 17 sistemas públicos de servicios sociales. En la práctica, esta heterogeneidad está comportando fracturas y desigualdades en el reconocimiento del derecho subjetivo en los servicios sociales, encontrando Comunidades Autónomas donde este derecho no ha llegado a reconocerse en el marco normativo vigente en la materia hasta el año 2022<sup>2</sup> en el conjunto del Estado. Según Abramovich y Couris (2002) la inexistencia de un marco normativo que reconozca un derecho subjetivo, no ha sido un obstáculo para hallar otras vías para su reclamación judicial, “aunque el resultado no comporte su pleno disfrute” (Martínez-Martínez, 2017, p.29). Por ello, la exigibilidad de los servicios sociales como derecho subjetivo puede realizarse en base a la legislación en materia de dependencia, así como a las Cartas de Derechos ratificadas por el Estado (exigibilidad directa) o bien, en virtud del artículo 9.2 de la Constitución Española sobre el principio de igualdad real y efectiva de los españoles y españolas. Asimismo, abogar por la fórmula del derecho subjetivo en el reconocimiento de los servicios sociales, se considera el pilar fundamental y el elemento constitutivo de la universalidad de los mismos.

No obstante, el desarrollo tardío de los servicios sociales a partir de la democratización de las instituciones, escenifica, la trayectoria del “sistema de protección más joven del Estado español” (Uceda-Maza, Martínez-Martínez, Navarro-Pérez y Botija, 2015, p. 247) con una arquitectura competencial esencialmente autonómica y de las Entidades Locales (Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos) a diferencia de otros sistemas de protección social con legislación

---

<sup>1</sup> Siguiendo la clasificación de Vilà Mancebo (2012), existen tres generaciones de leyes en materia de servicios sociales: a) las leyes de primera generación (1982-1992) que tuvieron la virtud de lograr la institucionalización de un nuevo sistema de protección social con una clara diferenciación de diseñar un sistema diferenciado de la herencia benéfico-asistencial; b) las leyes de segunda generación (1993-2005) buscaban la extensión y la consolidación de las leyes de primera generación, con la estructuración territorial, funcional y competencialmente integrada, así como el desarrollo reglamentario de los pilares fundamentales del sistema (cartera de prestaciones, financiación...); c) A partir de 2006, con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia, se introduce por primera vez el derecho subjetivo en el sistema de servicios sociales y un catálogo de servicios para el conjunto del estado, cuya aprobación deriva en la elaboración de las leyes de tercera generación de servicios sociales en España (Arias Astray et al., 2004).

<sup>2</sup> Hasta el año 2022, la Comunidad de Madrid era la única Comunidad Autónoma que no reconocía los servicios sociales como derecho subjetivo en su ordenamiento jurídico vigente (Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, 2022).

básica estatal que los armonice y los defina como un derecho social como sucede con la educación y la sanidad, identificados por la ciudadanía como expresión de los derechos sociales (Andrés-Arseguet, et al., 2015).

Además de lo anterior, la irrupción de nuevas y diversas realidades que requieren la atención de los servicios sociales desde el paradigma del derecho subjetivo y en clave de servicio público esencial, dibuja un nuevo escenario en la agenda política que permita dar respuestas a las necesidades de la ciudadanía.

## 2. OBJETIVOS

Con carácter previo a la catástrofe de la DANA, venían produciéndose cambios normativos en materia de servicios sociales en aspectos relativos a la financiación, plantillas, estructura y planificación; que, junto con la emergencia de dicha catástrofe, han situado a los servicios sociales en un escenario crítico y debilitado a nivel social.

De acuerdo con ello, es objeto de la presente comunicación presentar el impacto de los cambios normativos en el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales (SPVSS) desde la perspectiva de los sindicatos más representativos del sector.

## 3. METODOLOGÍA

Para la consecución de dicho objetivo, se ha tomado como base de estudio la *I Jornada: Què està passant amb els Serveis Socials del País Valencià* que tuvo lugar el 20 de febrero de 2025 en la Facultat de Ciències Socials de la Universitat de València. En esta jornada, participaron los sindicatos de UGT-PV, CCOO e Intersindical Valenciana<sup>3</sup>.

Para ello, se ha optado por la metodología cualitativa a partir del análisis categórico del discurso de la jornada con el empleo Maxqda2020. En primer lugar, se ha realizado la transcripción de la sesión que fue registrada en audio y vídeo y cuyo contenido ha sido analizado temáticamente por un sistema de categorías emergentes del discurso a partir del enfoque inductivo. Tales categorías, han permitido que, a partir de una temática inicial (servicios sociales en su sentido amplio), posteriormente hayan emergido del propio discurso aspectos relativos a la financiación, los derechos de las personas usuarias y profesionales, estructura y retos de futuro del SPVSS.

## 4. RESULTADOS

Para la organización de los resultados, se ha optado por una estructura que permita la consecución del objetivo general y, asimismo, desarrollar un análisis destacando los principales cambios normativos de los últimos años y la percepción ciudadana:

- a) Principales cambios normativos en el ámbito del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales

Con la aprobación de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana se introdujo una nueva concepción de los servicios sociales como servicio público y como verdadero sistema de protección. Los antecedentes inmediatos de

---

<sup>3</sup> Puede visualizarse el contenido de dicha jornada en el siguiente enlace <https://ir.uv.es/ZxMAJ8u>

dicha normativa, presentan un escenario marcado por la desigualdad territorial en la prestación de servicios, ausencia generalizada de planificación, falta de estabilidad de las plantillas y heterogeneidad de recursos, entre otras cuestiones. Con la nueva ley de servicios sociales y los decretos que hasta la fecha constituyen su desarrollo reglamentario, ha sido significativo el esfuerzo protagonizado por la Generalitat Valenciana por resolver las fracturas y limitaciones del modelo anterior y avanzar hacia un sistema integrado amparado en el principio de unidad de acción y el derecho subjetivo.

A pesar de los esfuerzos normativos, los cambios producidos en los últimos años, inician la senda hacia una perspectiva fragmentada, benéfico-asistencialista y privatizada:

(...) se pretendía la construcción de 250 infraestructuras públicas<sup>4</sup>, lo que iba a suponer un incremento de aproximadamente 7.000 nuevas plazas públicas. Una de las primeras cosas que hizo el gobierno actual fue paralizarlo. Lo que quieren es ir a la externalización de los servicios, a la privatización. (...) De hecho, se elimina la reserva legal para que los servicios de atención primaria y secundaria y atención primaria básica y específica tengan que ser prescritas por el personal de los ayuntamientos y las mancomunidades, es decir, lo dejan abierto también a la privatización (CCOO-PV).

Estos cambios no tienen mucho sentido. Primero porque no se han consensuado, no se han hablado en ninguna mesa de diálogo social ni hemos tenido participación ninguna en este sentido. Y luego porque evidentemente se abre la puerta a la privatización de los servicios sociales (...). No creemos que mejoren ni el sistema, ni la situación de las personas trabajadoras, ni de la ciudadanía (UGT-PV).

Las palabras importan, los conceptos importan y los pilares importan. Y cuando un pilar tan importante como lo social se pone en cuestión, se pone en cuestión la justicia social (Intersindical Valenciana).

En lo que respecta a la financiación de las prestaciones, la última Ley 5/2025, de 30 de mayo, de medidas fiscales, de gestión administrativa y financiera, y de organización de la Generalitat<sup>5</sup>, ha introducido un cambio sustancial en la sostenibilidad financiera al suprimir la provisión preferente de los servicios sociales por medio de la gestión directa y la eliminación del concepto de “créditos ampliables” en el artículo 32 sobre prestaciones garantizadas de la Ley 3/2019. Este último concepto, a nivel jurídico ofrece la posibilidad a las administraciones públicas de financiar con la cuantía que sea necesaria el derecho subjetivo a los servicios sociales, ampliando para ello, el presupuesto que sea necesario para dicha anualidad. La regulación de ello, permitió en la época del coronavirus, incrementar los presupuestos en el ámbito de los servicios sociales como en sanidad. Sin embargo, la supresión de esta cuestión implica:

¿qué podría implicar? (...) que estas prestaciones estarían sujetas a unos presupuestos anuales. Esta es la ley de presupuestos, este es el dinero que hay. En consecuencia, que si hay una demanda que supera ese crédito, podrían generarse listas de espera, restricciones de acceso a las ayudas, a lo que ya recordamos en épocas pasadas anteriores al gobierno del Botànic y que el gobierno del Botànic subsanó en este sentido. Así que es una medida fundamental porque si

---

<sup>4</sup> Referido al Pla Convivint. La parálisis actual del Pla Convivint era una inversión de 565 millones (de los que 136 eran de fondos europeos) supone perder 136 millones en fondos europeos. El proyecto pretendía abrir 7000 plazas públicas de residencias que no solo no se han creado, sino que en algunos casos se han paralizado incluso con las obras ya acabadas (Canela, 2025).

<sup>5</sup> También conocida como ‘Ley de Medidas’ o ‘Ley de Presupuestos’.

no, nos vamos a quedar otra vez en la prehistoria, por decirlo de alguna manera, porque la necesidad de la ciudadanía tiene que estar por delante de un presupuesto (UGT-PV).

A título ilustrativo, los recortes producidos de los últimos años han implicado el aumento de las listas de espera en ámbitos del sistema como la dependencia:

**TABLA 1.** *Lista de espera para ingresar en una residencia con plazas públicas*

ALACANT	12.868 personas
CASTELLÓ	2.337 personas
VALÈNCIA	48.997 personas
TOTAL, LISTA DE ESPERA	64.202 personas

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda (2025).

b) Percepción ciudadana

En cuanto a la percepción de dichos cambios normativos en el SPVSS, la opinión al respecto es la falta de concienciación social respecto a la exigibilidad del derecho social a los servicios sociales. El desconocimiento del papel de los servicios sociales y, especialmente, de la exigibilidad de los mismos como derecho subjetivo, se traduce en la práctica de la Comunitat Valenciana en un desconocimiento profundo de los cambios normativos que se están llevando a cabo:

Creo que una gran parte de la ciudadanía no tiene ni idea de lo amplio que es todos los servicios sociales. No tienen ni idea. (...) ¿quiénes perciben lo que realmente está sucediendo? Pues quienes perciben, los que quieren hacer uso o solicitan como puede ser una residencia para poner a mi mamá que está malita y veo dificultades: que tengo que hacer el papeleo, veo que me tienen que poner en lista de espera no sé cuánto tiempo, veo que hay unos retrasos importantes a día de hoy, que antes estaban más ágiles. Entonces, hay una parte de población que sí que percibe todo este caos que está sucediendo, pero hay otra parte que no (*Intersindical Valenciana*).

A pesar de la falta de concienciación referida en la jornada, el ámbito de los servicios sociales es el sector que más quejas de la ciudadanía ha protagonizado. Concretamente, el Síndic de Greuges alerta que del total de quejas presentadas durante el año 2024 por la ciudadanía el 50% corresponden a la gestión de la dependencia, seguidas de las referidas a diversidad funcional o discapacidad

**TABLA 2.** Quejas de la ciudadanía iniciadas en 2024 y admitidas a trámite

Materia	2023		2024		Variación 2024-2023	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Servicios sociales	1.264	41,66	<b>1.888</b>	<b>47,91</b>	624	49,37
Sanidad	121	3,99	<b>122</b>	<b>3,10</b>	1	0,83
Educación	76	2,50	<b>207</b>	<b>5,25</b>	131	172,37
Vivienda	132	4,35	<b>164</b>	<b>4,16</b>	32	24,24
Empleo	208	6,86	<b>247</b>	<b>6,27</b>	39	18,75
Transparencia	301	9,92	<b>432</b>	<b>10,96</b>	131	43,52
Procedimientos administrativos	259	8,54	<b>200</b>	<b>5,07</b>	-59	-22,78
Hacienda pública	74	2,44	<b>80</b>	<b>2,03</b>	6	8,11
Servicios públicos y medio ambiente	347	11,44	<b>317</b>	<b>8,04</b>	-30	-8,65
Urbanismo	113	3,72	<b>128</b>	<b>3,25</b>	15	13,27
Industria, agricultura, comercio y turismo	27	0,89	<b>19</b>	<b>0,48</b>	-8	-29,63
Justicia y administración corporativa	22	0,73	<b>27</b>	<b>0,69</b>	5	22,73
Infancia y adolescencia	50	1,65	<b>56</b>	<b>1,42</b>	6	12,00
Deporte y cultura	25	0,82	<b>39</b>	<b>0,99</b>	14	56,00
Derechos lingüísticos	15	0,49	<b>15</b>	<b>0,38</b>	0	0,00
<b>Total</b>	<b>3.034</b>	<b>100,00</b>	<b>3.941</b>	<b>100,00</b>	<b>907</b>	<b>29,89</b>

Fuente: Síndic de Greuges (2025).

En lo que respecta a los expedientes pendientes de resolver en materia de valoración de discapacidad y que han agotado el plazo legal para resolverlos superan los 50.000 en toda la Comunitat Valenciana, lo cual supone retrasos en el ejercicio de los derechos de la ciudadanía (Navarro, 2025), pudiendo tardar hasta 2 años en valorar la discapacidad a una persona. Dada la gravedad de la situación, el Síndic ha decidido abrir una queja de oficio sobre el tema.

## 5. CONCLUSIONES

Los cambios que se han tenido lugar desde que se iniciara la IX legislatura del gobierno de la Generalitat Valenciana constatan un retroceso de derechos en el conjunto de la ciudadanía, tanto en lo que respecta a su exigibilidad jurídica como a su garantía y sostenibilidad financiera desde las administraciones públicas.

La supresión de la gestión directa como vía prioritaria en la provisión de los servicios sociales y la eliminación del concepto de 'créditos ampliables' pone en jaque mate al reconocimiento de los servicios sociales como derecho subjetivo. Este hecho, ha conllevado ya a que prestaciones garantizadas como la dependencia o la renta valenciana de inclusión estén sujetas a presupuestos anuales fijos; cuestión que ha conllevado al aumento en las listas de espera de las personas solicitantes y a restricciones de acceso si la demanda supera el presupuesto asignado. Una

cuestión, que recuerda a épocas previas a la aprobación de la Ley de servicios sociales actualmente vigente.

La paralización del Pla Convivint junto con la posibilidad legislativa de privatizar los servicios de la atención primaria vulnera no únicamente los derechos de la ciudadanía sino también debilita la estructura y razón de ser de un sistema de protección social amparado en el derecho subjetivo y en la declaración del servicio público esencial.

## 6. REFERENCIAS

- Abramovich, V. i Courtis, C. (2002). *Los derechos sociales como derechos exigibles*. Madrid: Trotta.
- Andrés-Arseguet, F. y Uceda-Maza, F. X. (2007). “Aportaciones para la reconstrucción de los Servicios Sociales en el País Valenciano”, en Pérez y Uceda-Maza, *La red pública de Servicios sociales municipales en la Comunitat Valenciana: retos y futuro del Sistema Público de Servicios Sociales*. València: FSP-UGT. PV.
- Arias Astray, A. et al. (2004). “La definición de los servicios sociales en las leyes de servicios sociales de primera y segunda generación en España”. *Portularia*, núm. 4, 507-518.
- Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales (2022). Valoración del desarrollo de los servicios sociales por Comunidades Autónomas. Índice DEC 2021.  
<https://bit.ly/3yXBHKb>
- Martínez-Martínez, L. (2017). *Definición de las necesidades sociales para un nuevo desarrollo del sistema de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana, desde una metodología participativa*. Tesis doctoral. València: Universitat de València.
- Uceda-Maza, F. X., Martínez-Martínez, L., Navarro-Pérez, J. J. y Botija, M. (2015). La pérdida de garantías en los Servicios Sociales Comunitarios: la reforma local. *Azarbe Revista internacional de Trabajo social*, 3, pp. 247-251.
- Vilà Mancebo, A. (2012). “La nueva generación de las leyes autonómicas de servicios sociales (2006-2011): análisis comparativo”. *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar (Azarbe)*, núm. 1, p. 143-155.

## NOTICIAS DE PRENSA CONSULTADAS

- Canela, J. (04/04/2025). *La paràlisi del Pla Convinint suposa perdre 136 milions en fons europeus*. *Diari la Veu*. <https://www.diarilaveu.cat/societat/la-paralisi-del-pla-convivint-suposa-perdre-136-milions-en-fons-europeus-582175/>
- Canela, J. (21/03/2025). *Com el PP està dinamitant silenciosament els serveis socials valencians*. *Diari La Veu*. <https://www.diarilaveu.cat/societat/com-el-pp-esta-dinamitant-silenciosament-els-serveis-socials-valencians-580243/>
- Canela, J. (03/06/2025). *El personal de serveis socials esclaten contra l’Ajuntament de València*. *Diari La Veu*. <https://www.diarilaveu.cat/societat/el-personal-de-serveis-socials-esclaten-contralajuntament-de-valencia-590552/>

- Canet, E. (03/01/2025). *El govern de Mazón destrueix els serveis socials del País Valencià*. *Diari La Veu*. <https://www.diarilaveu.cat/opinio/el-govern-de-mazon-destrueix-els-serveis-socials-del-pais-valencia-569989/>
- CGT (16/05/2024) *Qué está pasando en la red de centros mujer de la Comunidad Valenciana*. <https://www.cgtvalencia.org/que-esta-pasando-en-la-red-de-centros-mujer-de-la-comunidad-valenciana/>
- Colegio Oficial de Trabajo Social (07/05/2025). *El ayuntamiento de València cierra el centro de alojamiento municipal para personas sin hogar El Carme*. <https://cotsvalencia.com/cotsvdenuncia/>
- CCOO (13/12/2024). *El Consell entrega los servicios sociales públicos al ámbito privado*. [https://www.pv.ccoo.es/noticia:713649--El-Consell-entrega-los-servicios-sociales-publicos-al-ambito-privado&opc\\_id=4d650446048662dba2ce02ee021e1dcb](https://www.pv.ccoo.es/noticia:713649--El-Consell-entrega-los-servicios-sociales-publicos-al-ambito-privado&opc_id=4d650446048662dba2ce02ee021e1dcb)
- Gozalbo, M. (12/04/2024). *El PP cuela vía enmienda en Simplifica el aumento de plazas y reducción de personal en residencias*. *Valencia Plaza*. <https://valenciaplaza.com/valenciaplaza/el-pp-cuela-via-enmienda-en-simplifica-el-aumento-de-plazas-y-reduccion-de-personal-en-residencias>
- Intersindical Inclusiva (16/12/2024). *Un pas enrere en materia de Serveis Socials*. <https://intersindical.org/moviments-socials/articles/un-pas-enrere-en-materia-de-serveis-socials>
- Moreno, C. (27/03/2025). *Fallece una persona sin hogar en una tienda del viejo cauce del Turia*. *Levante EMV*. <https://www.levante-emv.com/valencia/2025/03/26/nuevo-desalojo-personas-hogar-antiguo-115704691.html>
- Moreno, C (15/05/2025). *La población chabolista aumenta y ya hay 230 menores en infraviviendas*. *Levante EMV*. <https://www.levante-emv.com/valencia/2025/05/14/230-menores-viven-poblados-chabolistas-117385384.html>
- Navarro, C. (25/03/25). *El defensor del pueblo valenciano alerta del descomunal aumento de quejas por la dependencia que ya copan el 50% del total*. *El Diario.es* [https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/defensor-pueblo-valenciano-alerta-descomunal-aumento-quejas-dependencia-copan-50-total\\_1\\_12162327.html](https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/defensor-pueblo-valenciano-alerta-descomunal-aumento-quejas-dependencia-copan-50-total_1_12162327.html)
- Rojo, M (16/12/2024). *Más de 14.000 valencianos han muerto con la dependencia reconocida y sin la prestación*. *Levante EMV*. <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2024/12/16/valencianos-fallecidos-espera-dependencia-112669451.html>
- Ros, M. (12/12/2024). *La ley de Simplificación permite doblar plazas y reducir personal en residencias*. *Levante EMV*. <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2024/12/12/ley-simplificacion-permite-consell-duplicar-112550148.html>
- Ros, M. (23/03/2025). *Doscientas personas en lista de espera y cuatro meses para conseguir plaza en un albergue*. *Levante EMV* <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2025/03/23/doscientas-personas-lista-espera-cuatro-115291172.html>

- Ros, M. (31/03/2025). *Adiós al modelo Oltra en servicios sociales. Levante EMV.* <https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2025/03/31/adios-modelo-oltra-servicios-sociales-115755007.html>
- Onda Cero Castelló (19/12/2024). *Trabajadores sociales de Castelló alertan sobre la “privatización indirecta” en servicios como la dependencia o la atención a víctimas de violencia de género.* [https://www.ondacero.es/emisoras/comunidad-valenciana/castellon/noticias/trabajadores-sociales-castellon-alertan-privatizacion-indirecta-servicios-esenciales-como-dependencia-atencion-victimas-violencia-genero\\_202412196763f880af21750001fb8d40.html](https://www.ondacero.es/emisoras/comunidad-valenciana/castellon/noticias/trabajadores-sociales-castellon-alertan-privatizacion-indirecta-servicios-esenciales-como-dependencia-atencion-victimas-violencia-genero_202412196763f880af21750001fb8d40.html)
- Puig, E. (28/03/2025). *Retallades sense vergonya: el desmantellament dels drets socials. Diari La Veu* <https://www.diarilaveu.cat/societat/retallades-sense-vergonya-el-desmantellament-dels-drets-socials-581143/>
- Plaza (05/06/2025). *La federación vecinal pide al ayuntamiento una reunión urgente sobre las deficiencias en servicios sociales. Valencia Plaza.* <https://valenciaplaza.com/valenciaplaza/valencia/la-federacion-vecinal-pide-al-ayuntamiento-una-reunion-urgente-sobre-las-deficiencias-en-servicios-sociales>
- UGT. (12/12/2024). *UGT denuncia un importante tijeretazo en la atención en residencias de mayores y cambios en la ley para facilitar la privatización de los servicios sociales.* [https://ugtserveispublicspv.org/ugt-denuncia-un-importante-tijeretazo-en-la-atencion-en-las-residencias-de-mayores-y-cambios-en-la-ley-para-facilitar-la-privatizacion-de-los-servicios-sociales/?doing\\_wp\\_cron=1757005904.5264990329742431640625](https://ugtserveispublicspv.org/ugt-denuncia-un-importante-tijeretazo-en-la-atencion-en-las-residencias-de-mayores-y-cambios-en-la-ley-para-facilitar-la-privatizacion-de-los-servicios-sociales/?doing_wp_cron=1757005904.5264990329742431640625)
- Vicepresidencia Primera y Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda. Lista de espera en residencias (sept. 2025) <https://serviciossociales.gva.es/es/web/rpm/llicitat-espera>

# TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS: LA ONDIS, OFICINA DE NO DISCRIMINACIÓN DEL AJUNTAMENT DE VALÈNCIA.

---

FERRAN SENENT I DOMINGO  
*Ajuntament de València.*

## 1. INTRODUCCIÓN: TRABAJO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS

La defensa de los derechos humanos no puede considerarse un aspecto accesorio, sino el fundamento mismo de la convivencia democrática. La lucha contra la discriminación y contra los discursos de odio, así como la protección activa de los derechos fundamentales, merece en nuestra sociedad occidental una atención especial, puesto que constituye la base sobre la que se sostiene el pacto democrático.

No se trata de derechos otorgados o concedidos, sino de derechos reconocidos. Como señala Cortina (2000-2001): *“Los derechos humanos, como es sabido, son aquellos derechos que se reconocen a todo ser humano por el hecho de serlo. No se conceden graciosamente a las personas, sino que se les reconocen, no se les dan. Estos derechos componen lo que se puede considerar los mínimos de justicia que una sociedad debe cubrir para no considerarse una sociedad bajo mínimos de humanidad”.*

En esta línea, el Trabajo Social constituye un binomio inseparable con los Derechos Humanos. La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) subraya que los principios de justicia social, respeto a la diversidad y defensa de los derechos fundamentales son el marco ético global de la disciplina (IFSW, 2018). En la práctica profesional, esto se traduce en un enfoque centrado en la persona como sujeto activo, capaz de tomar decisiones sobre su propia vida y de participar en los procesos de intervención.

Como recuerda Salas (2015, p. 218): *“Nuestro objeto de intervención está allí donde la injusticia social, la exclusión y la inequidad se hacen norma”.*

## 2. MARCO NORMATIVO Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA

En España y concretamente en la Comunitat Valenciana se ha desarrollado en los últimos años un marco normativo robusto que consolida el derecho a la igualdad de trato y refuerza la lucha contra la discriminación y los delitos de odio. Entre los hitos normativos más relevantes cabe mencionar:

- Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación.
- Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, que regula la atención primaria de carácter básico y establece los servicios de acogida, promoción de la autonomía, inclusión social, intervención con familias, acción comunitaria, asesoría técnica e igualdad. Especialmente, el servicio de acción comunitaria resulta clave para prevenir y sensibilizar frente a discriminaciones.

- La Estrategia Valenciana para la Igualdad de Trato, la No Discriminación y la Prevención de los Delitos de Odio 2019-2024, impulsada por la Conselleria de Igualtat i Polítiques Inclusives, orientada a la mejora de la convivencia mediante metodologías participativas.

En este contexto, y a partir de un proceso participativo amplio con servicios municipales y autonómicos, entidades y asociaciones, nació el I Pla de Convivencia de València contra la Discriminació i l'Odi 2021-2024 (Plan COMVA), primer plan municipal de estas características en España. Entre sus acciones estratégicas destaca la creación de la Oficina de No Discriminación (ONDIS) como recurso especializado para la atención y prevención de la discriminación.

### 3. EL DERECHO A LA CIUDAD COMO PARADIGMA

El concepto de *derecho a la ciudad*, formulado por Lefebvre (2017) y desarrollado por Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU, 2011), constituye un paradigma para repensar los espacios urbanos en torno a la justicia social, la democracia y la sostenibilidad.

La *Agenda del Derecho a la Ciudad* (Right2City, 2019) define este derecho como la posibilidad de todos los habitantes de usar, ocupar, producir, gobernar y disfrutar de ciudades justas, seguras y sostenibles, entendidas como bienes comunes. Incluye principios como:

1. Función social de la ciudad.
2. Espacios públicos de calidad.
3. Vínculos urbano-rurales sostenibles.
4. Economías inclusivas.
5. Ciudadanía plena e inclusiva.
6. Participación política efectiva.
7. Igualdad de género.
8. No discriminación.
9. Diversidad cultural.

Las ciudades son hoy escenarios donde conviven diferentes identidades y colectivos. Esta pluralidad hace imprescindible que los gobiernos locales actúen para fomentar la cohesión social y enfrentar la proliferación de discursos de odio. En este marco, València se sitúa como un laboratorio de innovación social al integrar el paradigma del derecho a la ciudad en su acción municipal. La ONDIS se constituye como un instrumento operativo de este enfoque, al proteger derechos humanos, garantizar la igualdad y fortalecer la convivencia en el entorno urbano.

## 4. LA ONDIS: ORIGEN, OBJETIVOS Y FUNCIONAMIENTO

### 4.1 Origen y fundamentos

La Oficina de No Discriminación de València (ONDIS) replicó en gran parte el ejemplo y experiencia de la Oficina de No Discriminación de Barcelona (OND) adaptándola a sus diferentes circunstancias, y se inauguró el 18 de octubre de 2022 como un servicio municipal de atención a la ciudadanía, dirigido a prevenir y actuar ante la vulneración de derechos humanos por motivos discriminatorios. Surge de la implementación del Pla COMVA y se enmarca en el artículo 18 de la Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos como servicio de acción comunitaria.

Se trata de la primera oficina municipal planificada y construida con perspectiva de género, que usa material reciclable y reutilizable, bajo parámetros de transparencia y totalmente preparada para una accesibilidad universal. Se ubica en el Barrio del Carmen de València, Carrer de Dalt, 48 bajo.

La ONDIS desarrolla políticas públicas de protección de derechos y se configura como espacio de acogida, asesoramiento, acompañamiento e intervención comunitaria. Sus funciones responden a la necesidad de combatir fenómenos como racismo, LGTBIfobia, romafobia, xenofobia, machismo, aporofobia, islamofobia, edadismo o antisemitismo.

### 4.2 Población destinataria

La ONDIS está dirigida a:

- 1.- Ciudadanas y ciudadanos del municipio de València que precisen de información y/o asesoramiento sobre asuntos relacionados con la discriminación.
- 2.- Vecinos y vecinas del municipio, así como visitantes, que hayan sido víctimas de discriminación, y que precisen de acompañamiento e intervención profesional social y jurídica.
- 3.- Personas que pertenezcan a Entidades, ONG's, asociaciones, administraciones y al propio ayuntamiento de València; y que en el ejercicio de su profesión precisen de información y/o asesoramiento técnico especializado en materia de discriminación.
- 4.- Agentes clave de la comunidad para los cuales se diseñará un programa formativo de prevención y atención de las discriminaciones en el marco de los Derechos Humanos, cosa que servirá de altavoz en cuanto a la igualdad y eliminación de rumores discriminatorios.

### 4.3 Accesibilidad y canales de entrada

El acceso es libre por vía presencial, telefónica y telemática. También se reciben derivaciones desde otros servicios municipales, autonómicos o entidades sociales.

#### **4.4 Equipo profesional y metodología**

La ONDIS cuenta con un equipo interdisciplinar compuesto por dos trabajadoras sociales y una graduada en derecho. El modelo metodológico combina:

- Método psicosocial, centrado en la acogida, protección y acompañamiento.
- Intervención en crisis, para situaciones de vulneración urgente.
- Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), que sitúa a la persona como sujeto activo de su proceso.

Estos tres pilares permiten articular una intervención integral que garantiza atención personalizada, seguimiento jurídico-administrativo y sensibilización comunitaria.

#### **5. BALANCE DE ACTUACIONES**

Desde su apertura hasta el 15 de septiembre de 2025, la ONDIS ha realizado:

- 1.035 atenciones en oficina, teléfono o medios telemáticos.
- 312 intervenciones individualizadas, enmarcadas en acompañamiento psicosocial y jurídico.

Implica un aumento constante de personas atendidas, valorada su demanda, informada de sus derechos y acompañada en el proceso que ella determine hacia la apertura de un procedimiento administrativo (queja, reclamación, etc) civil o penal.

Nunca con anterioridad se había prestado un servicio municipal de estas características, conformando una atención de carácter público, gestionada por personas funcionarias, que prestan un servicio profesional.

#### **5.1 Perfil de las personas atendidas**

- 157 mujeres.
- 129 hombres.
- 18 sin datos / Sin asignar.
- 5 entidades jurídicas.
- 3 colectivos.

Algunas hipótesis y conclusiones interesantes es que, de nuevo se verifica que es mayor el número de mujeres que de hombres que piensan que sus derechos han sido conculcados. No olvidemos que la relación entre hechos discriminatorios y colectivos vulnerables es estrecha, al igual que la relación entre mujeres y situaciones de exclusión (como por ejemplo como mayor número de demandantes de ayudas y prestaciones en servicios sociales)

#### **5.2 Tipologías de discriminación**

Las tipologías de discriminación más reportadas desde la apertura de la ONDIS han sido las siguientes:

- Racismo: 58 casos.
- LGTBIfobia: 55.

- Disfobia: 25.
- Aporofobia: 16.
- Género: 9.
- Religión: 9.
- Romafobia: 7.
- Edadismo: 3.
- Serofobia: 2.
- Lengua: 2.
- Antisemitismo: 1.
- Interseccional: 2

La constante durante estos casi tres años del análisis de los datos recogidos ofrece estas conclusiones.

- Se está produciendo en el municipio de València un incremento paulatino y constante de las reclamaciones por parte de la ciudadanía, en la misma línea y de forma paralela que ocurre en el ámbito estatal (Ministerio del Interior) así como de los Informes anuales de la Fiscalía de València.
- Los hechos discriminatorios más recurrentes son principalmente por racismo (58), LGTBIfobia (55) y Disfobia (25) marcando también una constante en el trabajo constante frente a la infradenuncia en colaboración con entidades y organizaciones del tercer sector.
- Los espacios donde se concentran más hechos discriminatorios son el espacio público, los lugares de ocio, la vivienda y la educación obligatoria.

Estos y otros datos que vendrán del análisis más detallado, nos ofrecen una serie de hipótesis para marcar nuevos ejes de acción en el próximo Pla COMVA, ejes que serán también el fruto de la evaluación general que hoy por hoy se está desarrollando.

### 5.3 Innovación en gestión de datos

La ONDIS, junto con la concurrencia de las diferentes entidades de la acción social de la red comunitaria, documenta los hechos discriminatorios mediante un Registro Único Universal (RUU) y el Código Único Universal y emplea sistemas de geolocalización y *open data*. Esto permite:

- Combatir la infradenuncia.
- Garantizar transparencia institucional.
- Mejorar la planificación y evaluación de políticas públicas.
- Compartir los datos a explotar e investigar.

El Registro Único Universal es la respuesta a una de las acciones incluidas en el Plan COMVA que pretendía:

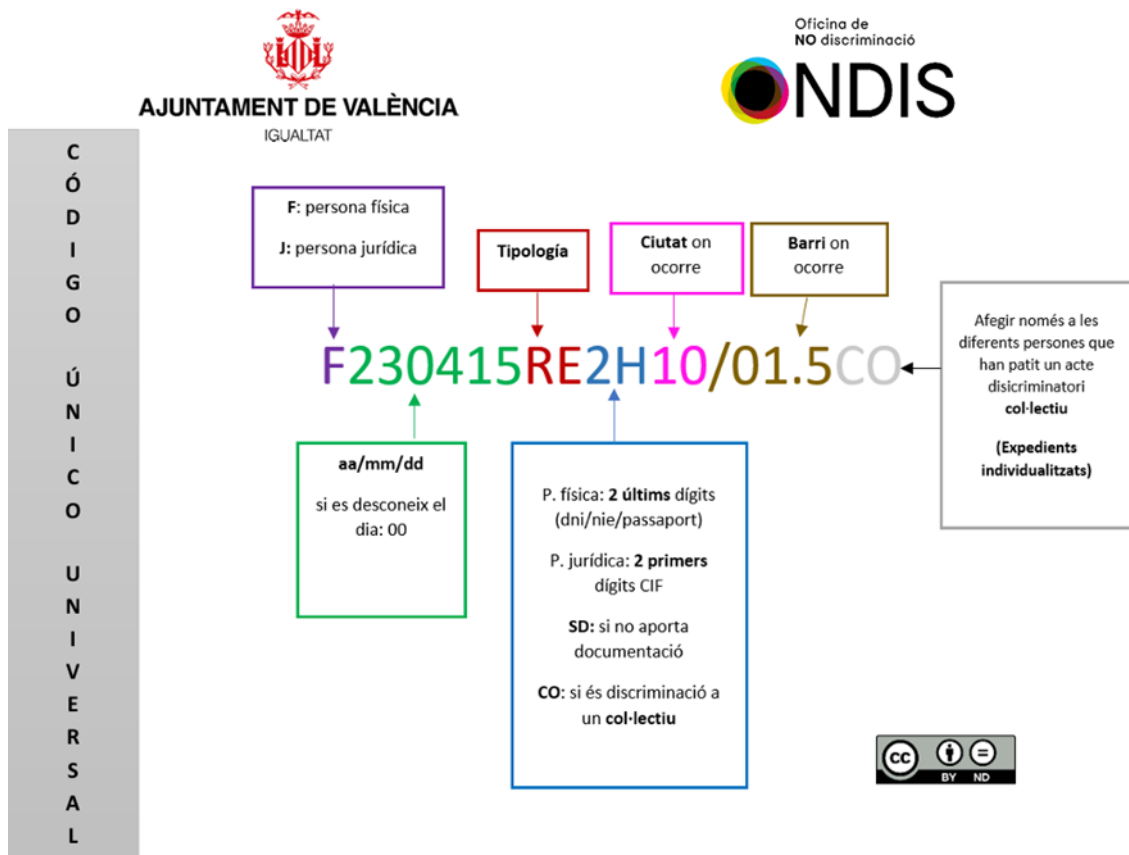
- Otorgar a cada hecho su identificación unívoca y evitar duplicidades.
- Intercambiar la información de los hechos discriminatorios entre administraciones usando los mismos conceptos de manera compartida.

- Promover la elaboración del informe anual de hechos discriminatorios en el municipio; informe que será la base de denuncia de los hechos y de conocimiento de la situación para mejorar las acciones para el cambio.

#### 5.4. La Geolocalización.

Un capítulo especial merece la Geolocalización de hechos discriminatorios.

#### IMAGEN 1.



Oficina de No Discriminación (ONDIS) desde que entró en funcionamiento recoge todos los delitos de odio de los que se tiene conocimiento en València, en colaboración con las distintas administraciones y organizaciones sociales como son: Orienta (Oficina Integral LGTBI- GVA), IgualaT (Servicio de Asesoramiento- GVA), FAGA (Federación Autónoma de Asociaciones Gitanas de la Comunidad Valenciana), MCI (Movimiento Contra la intolerancia), CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado), CFFSS (Policía local, Nacional, Guardia Civil), Centro Cultural Islámico, EAPN (European Anti Poverty Network), Servicios municipales (OMIC, CMSS, ESPAI DONES,...) y por la propia ONDIS. . Se registran todos los casos, clasificados por tipología, barrio y fecha, entre otras variables, y se geolocalizan.

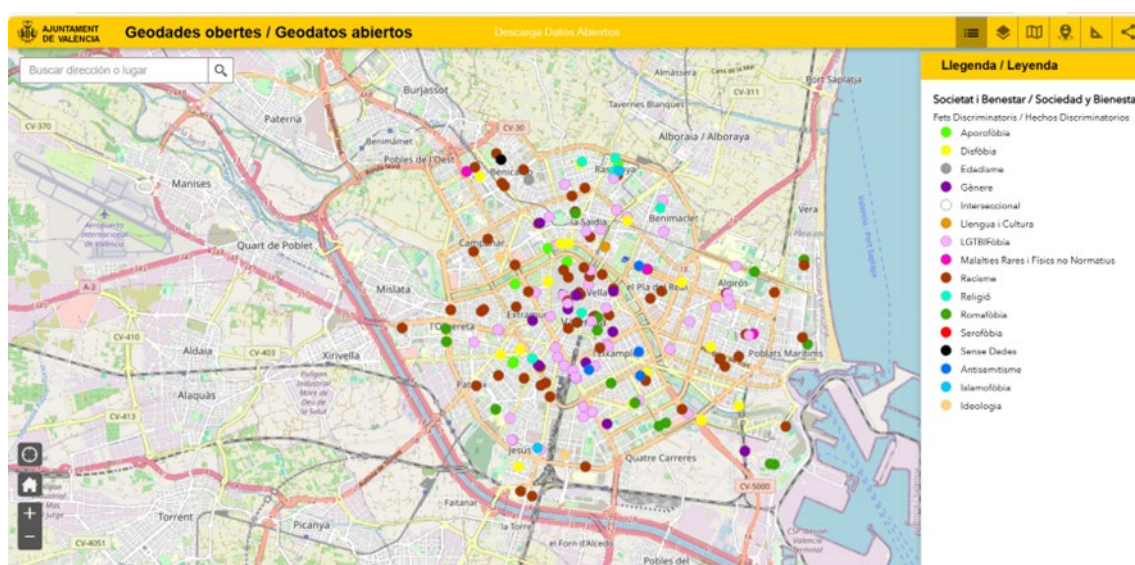
El objetivo es obtener una radiografía de los hechos discriminatorios que se producen en la ciudad e intervenir para prevenirlos. Para ello, se emplea el Sistema de información geográfica del Ayuntamiento de València, con el que se pueden ubicar gráficamente en el mapa las zonas

donde se discrimina. Además, en la base de datos se introduce el día, mes, año y hora de los sucesos. De esa manera, al cruzar toda la información, se puede extraer una fotografía de los delitos de odio e identificar en qué periodos de tiempos crecen determinados tipos y dónde.

El cruce entre datos y su ubicación nos ayuda a proponer hipótesis, evaluar impactos, iniciar proyectos territoriales, y colaborar con servicios municipales u entidades del tercer sector para responder a las diferentes realidades discriminatorias por zonas y tipologías.

La tipología utilizada en el Pla COMVA y la ONDIS es la siguiente: aporofobia, disfobia, edadismo, género, interseccional, llengua i cultura, LGTBifobia, enfermedades raras y cuerpos no normativos, racismo, religión, romafobia, serofobia, antisemitismo, islamofobia e ideología.

## IMAGEN 2.



Fuente: [geoportal.valencia.es/fetsdiscriminatoris](http://geoportal.valencia.es/fetsdiscriminatoris)

## 6. DISCUSIÓN: TRABAJO SOCIAL, DERECHOS HUMANOS Y CIUDAD

El Trabajo Social, al incorporar el Enfoque Basado en Derechos Humanos, refuerza la capacidad de las personas y comunidades para reivindicar y ejercer sus derechos. La práctica profesional cobra sentido cuando se reconoce a la persona no como receptora pasiva de servicios, sino como sujeto activo de acción y decisión (De Robertis, 2017).

En el ámbito urbano, la articulación entre Trabajo Social, derechos humanos y derecho a la ciudad genera un marco de intervención integral. La ONDIS constituye un ejemplo de cómo los gobiernos locales pueden impulsar políticas transformadoras que combinen acción comunitaria, atención primaria y defensa de derechos.

Así como la ONDIS aplicó modelos y buenas prácticas exitosas en otros territorios (Ajuntament de Barcelona) en la actualidad participa en fóruns donde compartir su experiencia y resultados de los últimos 4 años. En especial destacamos la colaboración en la ECCAR (European Coalition

of Cities against Racism) así como en la CGLU (Organización Mundial de Ciudades y Gobiernos Unidos). Como muestra significativa, las buenas prácticas de la ONDIS compartidas con la ECCAR se valoran como enriquecedoras y merecedoras del calificativo de novedosas e inspiradoras, quedando al alcance de cualquier ciudad europea miembro para ser replicadas, bajo licencia libre para su uso y explotación.

## 7. CONCLUSIONES

La Oficina de No Discriminación de València representa un modelo innovador de acción comunitaria vinculada al Trabajo Social, enmarcado en los principios de los Derechos Humanos y el derecho a la ciudad. Bajo el paraguas normativo autonómico y municipal, la ONDIS es una buena práctica de carácter municipal que:

- Desarrolla una labor esencial en la prevención y atención de discriminaciones.
- Ofrece acompañamiento jurídico y psicosocial a víctimas y colectivos.
- Promueve la cohesión social y el respeto a la diversidad en el ámbito urbano.
- Contribuye a visibilizar y combatir la infradenuncia mediante datos abiertos e informes periódicos.

En un contexto global de retroceso democrático y auge de discursos de odio, la ONDIS constituye una respuesta municipal concreta y eficaz, alineada con el compromiso del Trabajo Social con la justicia social, la dignidad humana y la defensa de los derechos fundamentales.

## 8. REFERENCIAS

- Ayuntamiento de Valencia. (s. f.). *Geoportal Valencia: Geolocalización de hechos discriminatorios del municipio* [Mapa interactivo]. Recuperado el 14 de septiembre de 2025, de [geoportal.valencia.es/fetsdiscriminatoris](https://geoportal.valencia.es/fetsdiscriminatoris)
- Ajuntament de València. (2024). *II informe de hechos discriminatorios de la ciudad de València* [Informe]. <https://www.valencia.es/documents/20142/29814801/II+INFORME+HD+2024.pdf>
- Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU). (2011, 11 de diciembre). *Carta-Agenda Mundial de Derechos Humanos en la Ciudad* [PDF]. [https://www.uclg-cisd.org/sites/default/files/Carta\\_Agenda\\_Mundial\\_DDHH\\_Ciudad\\_CGLU\\_0.pdf](https://www.uclg-cisd.org/sites/default/files/Carta_Agenda_Mundial_DDHH_Ciudad_CGLU_0.pdf)
- Cortina, A. (2000-2001). La manida palabra ética. *Contrastes* (15). Universitat de València. <https://www.uv.es/~fores/contrastes/quince/cortina.html>
- De-Robertis, C. (2018). Los derechos humanos, principios orientadores de la práctica del trabajo social. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8, 19–34. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i0.7258>
- Fombuena Valero, Josefa; Montagud Mayor, Xavier; Senent i Domingo, Ferran (coords.). *Métodos del trabajo social: individuos, grupos y comunidades*. Valencia: Tirant Humanidades, 2015. ISBN 978-84-16349-93-7.

- International Federation of Social Workers. (2018, 2 de julio). Declaración global de los principios éticos del trabajo social. <https://www.ifsw.org/commission/ethical-standards/>
- Lefebvre, H. (2017). *El derecho a la ciudad* (I. Martínez Lorea & J. González-Pueyo, Trad.; I. Martínez Lorea, Pról.; M. Delgado, Introd.). Madrid: Capitán Swing Libros.
- Merrifield, A. (2019). *La nueva cuestión urbana* (G. Facal Lozano, Trad.). Katakarak. ISBN 978-84-16946-39-6
- Naciones Unidas. Centro de Derechos Humanos; Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS); Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIESS). (1995). *Derechos humanos y trabajo social: Manual para escuelas de servicio social y trabajadores sociales profesionales* [Serie de capacitación profesional núm. 1]. Naciones Unidas. [https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw\\_104630-7.pdf](https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_104630-7.pdf) IFSW
- Raya-Diez, E., Caparrós-Civera, N., & Carbonero-Muñoz, D. (2018). Derechos humanos y trabajo social: Vinculaciones conceptuales y prácticas. En *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8(extraordinario), 57-96.
- Right2City. (2019). Agenda del derecho a la ciudad: Para la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Nueva Agenda Urbana. Right2City. [https://www.right2city.org/wp-content/uploads/2019/09/A6.1\\_Agenda-del-derecho-a-la-ciudad.pdf](https://www.right2city.org/wp-content/uploads/2019/09/A6.1_Agenda-del-derecho-a-la-ciudad.pdf)
- Salas, J. (2015). Frontera, Derechos Humanos y Trabajo Social. Interacción y Perspectiva. *Revista de Trabajo Social*, 5(2), 214-220.
- Solanes, Á., & Hernández, N. (2024). *Formas de combatir el racismo en las redes sociales*. Valencia: Tirant lo Blanch.



# LOS SERVICIOS SOCIALES ESENCIALES Y SUS MEDIOS: REFLEXIÓN CRÍTICA DESDE LA DANA 2024

---

AMELIA LÓPEZ CAYUELA

*Directora de los servicios sociales en la DANA, Ayuntamiento de Aldaia*

## 1. INTRODUCCIÓN

Las catástrofes naturales y sociales han acompañado a la historia reciente de España: la riada de Valencia (1957), las inundaciones del Vallés (1962), la rotura de la presa de Tous (1982), el incendio de Guadalajara (1994), la catástrofe del Prestige (2002), el terremoto de Lorca (2011), la riada de Biescas (1996), el volcán de La Palma (2021), la pandemia de COVID-19 y el denominado “cero eléctrico”. Todas estas emergencias han puesto a prueba la capacidad de respuesta del Estado y de las instituciones públicas.

Todas las evidencias científicas y el análisis de los hechos indican que cada vez tendremos más eventos climáticos extremos (olas de calor, DANAS, sequías...), serán más frecuentes, intensos y duraderos, aunque haya grupos de interés (político, económico, ideológico) que lo nieguen (Solbes y Traver, 2024).

La DANA (Depresión Aislada en Niveles Altos) de octubre de 2024 constituye, sin embargo, el evento más devastador de la historia reciente por el número de víctimas mortales (229), la extensión territorial afectada (tres comunidades autónomas, con especial incidencia en la Comunitat Valenciana) y el número de damnificados (más de 500.000 personas).

En especial en la comarca de L’Horta Sud nos encontramos con una situación geográfica, territorial, demográfica y de grandes infraestructuras que la convierten en un espacio de alto riesgo, como también demuestra su historia (y más en concreto el municipio de Aldaia que ha sufrido inundaciones históricas como la Gran Riada de 1957, y otras más recientes, como las de 1983, 1989, 2000 y 2024) (Martínez Sanchis, 2024).

Las necesidades sociales en grandes catástrofes tienen un impacto grande y grave en las personas y las comunidades, el desarrollo de enfermedades físicas, las patologías de salud mental (ansiedad, fobias, depresiones...), aumento de la violencia y en especial violencia de género, aumento de las adicciones, pérdida de horizonte vital personal y familiar, dificultad añadida para poder elaborar y transitar los periodos de duelo, pérdida de vínculos y recuerdos, afectación de la memoria, pérdida de relaciones sociales, problemas de conciliación del sueño...especialmente grave en el caso de las personas mayores, las personas con discapacidad, las mujeres y la infancia. Pocos estudios documentan este impacto en sociedades desarrolladas (en la empobrecidas hay otras prioridades que dejan de lado estos factores en sus documentos), salvo en los efectos del huracán Katrina (FEMA, 2006).

Por otra parte, un estudio sobre desastres y salud pública afirma:

Tal y como se ha mencionado, en contra de la opinión generalizada, la mayoría de los desastres son evitables. Incluso en los que el propio fenómeno no lo es, sí es posible reducir

al mínimo sus efectos (mitigarlos) mediante una adecuada prevención y la adopción de medidas adecuadas. La OMS ha resumido en diez puntos lo sustancial de estas medidas: 1. Evaluación adecuada de los riesgos para la salud; 2. Coordinación sanitaria; 3. Vigilancia epidemiológica y nutricional; 4. Lucha contra las causas evitables de mortalidad y morbilidad; 5. Acceso a servicios básicos preventivos y curativos; 6. Prevención de la malnutrición; 7. Acción sobre los riesgos para la salud del medio ambiente; 8. Protección de los agentes, servicios y estructuras de salud; 9. Protección de los derechos humanos en materia de salud y; 10. Disminución del impacto de las futuras crisis. (Arcos et al., 2002).

En general, los aspectos socio-sanitarios de los desastres han sido durante mucho tiempo ignorados por las autoridades y el contexto global de la asistencia sanitaria en desastres ha sido visto, a menudo, como un problema exclusivo de la fase de emergencia. En este sentido, la gestión socio-sanitaria de desastres debe cambiar, desde un enfoque de rescate y ayuda a corto plazo a otro que contemple todo el proceso, desde la planificación y preparación hasta la rehabilitación a largo plazo.

Por ello es preciso hacer una reflexión de lo que hicimos y de lo que queda por hacer desde las políticas sociales antes de una catástrofe, durante y después. Porque si algo define a los servicios sociales es su papel de cuidado de las personas, las relaciones familiares y sociales y la cohesión social.

La DANA 2024 evidencia la necesidad de analizar críticamente el papel desempeñado por los Servicios Sociales de Atención Primaria Básica (SAPB), habitualmente relegados a un papel secundario frente a los dispositivos de seguridad, emergencias sanitarias o protección civil.

Este trabajo presenta un análisis desde la experiencia profesional directa de intervención en la DANA 2024, con el objetivo de visibilizar fortalezas y debilidades del sistema de Servicios Sociales en situaciones de catástrofe.

## 2. OBJETIVOS

Los objetivos de esta comunicación son:

1. Examinar la capacidad de respuesta de los SAPB ante la DANA 2024 en la Comunitat Valenciana.
2. Identificar las fortalezas estructurales y funcionales que favorecieron la intervención social.
3. Analizar las debilidades y limitaciones que dificultaron la atención a la ciudadanía afectada.
4. Visibilizar y poner en valor el trabajo del SAPB, desde la práctica concreta de Aldaia.
5. Plantear propuestas de mejora que permitan integrar de forma efectiva a los Servicios Sociales en la gestión de emergencias.

Este análisis es complejo y exige tener cuidado y mucho respeto con lo que hemos vivido, con lo que hemos hecho y con lo que esperaba la ciudadanía.

### 3. METODOLOGÍA

El trabajo se basa en un análisis cualitativo y descriptivo sustentado en:

- La experiencia directa de intervención de profesionales de los SAPB durante la DANA 2024 en la Comunitat Valenciana.
- Observación participante en dispositivos municipales, comarcales, autonómicos y estatales de atención social.
- Revisión documental de comunicados institucionales, normativa autonómica y estatal, así como de planes de emergencia vigentes.
- Contrastación con experiencias históricas nacionales e internacionales en la gestión de catástrofes.

El enfoque metodológico se sitúa en la investigación-acción, con carácter reflexivo y crítico, orientado a la mejora de la práctica profesional y organizativa.

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Fortalezas detectadas

- Proximidad territorial: conocimiento directo de barrios, pueblos y comunidades.
- Vínculo comunitario: Los SAPB contaban con relaciones previas con asociaciones, entidades vecinales y ONGs, conocen a personas clave en el territorio, saben de los recursos sociales locales, comarcales y autonómicos.
- Compromiso profesional: implicación de las y los profesionales de los SAPB, que sostuvieron la intervención pese a condiciones precarias.
- La cohesión del equipo profesional y su versatilidad en la reorganización ante una emergencia.
- La cohesión social local lograda durante años en el municipio de Aldaia

#### 4.2. Debilidades observadas

- Plantillas insuficientes: gran número de interinidades, falta de estabilidad laboral y escaso refuerzo por parte de los servicios autonómicos. En la mayoría de los pueblos no se cubren los ratios que prevé la Ley 3/2019 de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana.
- Infraestructuras destruidas: muchos centros de servicios sociales quedaron inoperativos. Volvimos a tener que trabajar con papel y boli, en espacios improvisados y a pie de calle (nuestro puesto clave en el trabajo social y en especial en las catástrofes).
- Falta de medios logísticos: ausencia de vehículos para la movilidad profesional y de apoyo a las familias, ausencia o fallos en los sistemas de comunicación, carencia de espacios de centros logísticos, ausencia de EPIs adecuados a las emergencias.

- Descoordinación institucional: inexistencia de liderazgo supra-municipal, desde la Generalitat Valenciana y la Mancomunidad.

- Escasa visibilidad: los SAPB no fueron considerados un servicio esencial en la práctica, quedando en un segundo plano frente a sanidad, policía o emergencias.

- Sobrecarga y desprotección profesional: largas jornadas, exposición a riesgos sin cobertura adecuada y alta presión psicológica.

- Ausencia de infraestructuras comarcales y de la comunidad autónoma para alojamientos alternativos, personas sin techo, red de centros logísticos comarcales, distribución, comunicación, coordinación, ...cada pueblo hizo lo que pudo y cómo pudo. Lo que llevaba a sentimientos de desamparo institucional por parte del equipo profesional que estaba a pie de calle.

#### **4.3 El trabajo del SAPB, desde la práctica concreta de Aldaia.**

Relatar y organizar la experiencia de los Servicios Sociales de Aldaia pretende ser una aportación concreta para documentar, visibilizar y poner en valor el trabajo de los SAPB. Sin embargo, resumir lo vivido en los primeros cuatro meses resulta complejo, pues el ritmo del trabajo y de los acontecimientos diarios no nos permitían elaborar un relato sistemático, que ahora sería de gran utilidad. Los grandes bloques de nuestra práctica concreta han sido:

1. Valorar la disponibilidad del equipo: grado de afectación de la catástrofe en la vida de las personas del equipo, capacidad de movilidad para llegar a Aldaia, problemáticas de salud previas o derivadas por el estrés postraumático, etc. Cuidar las personas del equipo.
2. Organización de tres equipos de trabajo para cubrir los primeros objetivos
3. Objetivos en la emergencia: Primer Plan de trabajo. Primera semana
  - a. Conocer y atender las necesidades básicas y urgentes: sanitarias, alimentación y agua, ropas y calzados, necesidad de alojamientos alternativo, situación de las personas más vulnerables, ofrecer información y nuestro servicio. Casa a casa.
  - b. Crear un grupo de WhatsApp con todo el personal (fue clave en la gestión diaria), habilitar teléfono con WhatsApp para la ciudadanía (toda esta información se daba o dejaba en las visitas casa a casa)
  - c. Primeros alojamientos alternativos provisionales.
  - d. Mapear el territorio para hacer un abordaje organizado (figura 1). Organizar grupos de trabajo para cada zona mapeada, que se coordinaban al inicio de la jornada y al finalizar. Cada grupo de trabajo tenía un grupo de WhatsApp donde volcaban las necesidades más urgentes de las visitas realizadas y se intentaba cubrir en el mismo momento. Se hacían repeticiones de los recorridos de los grupos de trabajo para poder llegar a todas las viviendas y personas. Se recogía la información en entrevistas tipo y luego se hacía volcado de datos en un Excel. Este Excel sería el instrumento utilizado posteriormente para hacer el reparto de las donaciones en función de los niveles de emergencia y necesidad de la ciudadanía afectada.

- e. Captar recursos materiales, económicos y humanos, externos e internos. Se sumaron al personal de servicios sociales el de juventud, personal administrativo, contamos con el apoyo de profesionales de otros ayuntamientos y colegios profesionales, equipos de emergencias sociales (salud mental).
- f. Cooperación y coordinación con otros departamentos municipales para valorar nuestros espacios y medios y marcar el plan de las actuaciones más urgentes: limpieza, equipos eléctricos, equipos informáticos. Los servicios sociales de Aldaia fueron considerados prioritarios para su puesta en marcha.
- g. Localizar a los familiares de las personas fallecidas, atender de manera preferente sus necesidades y ofrecer apoyo psicológico (fuimos los primeros profesionales en hacerlo)
- h. Afrontar situaciones límites con asentamientos de personas extranjeras, a las que no se dio solución desde quien ostenta la competencia en migraciones y personas sin hogar, que, según la ley de Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, corresponde a la Generalitat Valenciana (LEY 3/2019).
- i. Gestionar dos puntos logísticos de recepción de la solidaridad, diseñar los itinerarios de avituallamiento de la ciudadanía, reparto de comida elaborada diaria, alojamiento de fuerzas de seguridad y protección y del voluntariado venido de otros territorios.
- j. Acercar a diferentes puntos del pueblo los suministros para que la ciudadanía tuviese fácil acceso, llegando tener más de 20 puntos (los públicos y los asociativos o de ONGS), algunos de ellos especializados en dietas para celíacos, veganos, diabéticos, ...incluida alimentación de mascotas.
- k. Coordinación con ONGs, entidades sociales, fundaciones...



**Figura 1.** Mapeado de calles por grupos de trabajo. Fuente: propia

Segundo plan de trabajo:

- a. Segundo mapeo con una encuesta más completa: Composición familiar, presencia de personas dependientes o con baja movilidad, personas aisladas por que no funcionan

los ascensores, necesidades de segundo nivel (enseres, electrodomésticos, materiales para la infancia...)

- b. Recuperar y poner en marcha los servicios y recursos más urgentes de servicios sociales municipales: la cocina que servía todos los días comida a 150 mayores y el centro de día de menores. En la segunda semana se había logrado.
- c. Organizar la atención psicológica con nuestro equipo de psicólogas y la ONG Médicos del mundo, al que más tarde se incorpora el centro de salud para hacerse cargo con lo que teníamos en marcha (no se sumaron más recursos)
- d. Organizar y gestionar la puesta en marcha de las ayudas estatales, autonómicas y locales. Todo ello se hace en las instalaciones de los servicios sociales (aún con todas las humedades y mohos) y con la dirección y apoyo administrativo y técnico del personal del SAPB.
- e. Gestión de los alojamientos alternativos y las ayudas a la vivienda.
- f. Seguir con la gestión de los puntos logísticos e ir planificando la desescalada (el colegio donde estaba ubicado debía ponerse en marcha y este era el mayor punto logístico en Aldaia) Apoyar y reorganizar un tercer punto logístico (en el polideportivo)
- g. Coordinación técnica interdepartamental para la gestión de los decretos, órdenes, etc. que afectaban a casi todas las áreas. Elaboración conjunta de convocatorias de ayudas.

Tercer plan de trabajo:

- a. Retomar la agenda de trabajo “normal” de los servicios sociales y mantener la de emergencia.
- b. Reorganizar la ubicación de los servicios sociales para un periodo más largo (hasta recuperar las infraestructuras dañadas), siguen muchos sin recuperarse.
- c. Recuperar la mayor normalidad horaria.
- d. Cuidar la salud mental del personal del ayuntamiento y del propio equipo de Servicios sociales (sesiones específicas con el Colegio de psicología)
- e. Reorganización de ONGs (cambios de ubicación, equipos nuevos, nuevas entidades en el territorio...), coordinación para que sus programas de ayudas llegasen a todos y tuviesen prioridad las familias más vulnerables (el vaciado en un Excel de todos los mapeos nos permitía saber quién y cómo iba la cobertura de necesidades). En realidad, la mayoría de las entidades sociales han puesto sus programas en marcha por el apoyo de los SAPB.
- f. Mantener un nivel de influencia en las decisiones locales, autonómicas y estatales: elaborando informes, manteniendo video conferencias, estando presente en todos los foros que se convocaban, esto fue muy importante en materia de ayudas para políticas sociales, vivienda, problemática de ascensores, regularización de personas extranjeras...
- g. Y ¡también llegó la Navidad!: cuidar a la infancia nos implicó en que toda la infancia y la adolescencia tuviera su regalo de reyes y celebraciones “especiales en la calle”. Y también las personas mayores tuvieron un trato preferente, con encuentros lúdicos en

espacios improvisados o la propia calle (el local de las personas mayores quedó muy afectado y sigue sin recuperarse).

Algunas claves para poder hacer este trabajo:

1. Mantener al equipo cohesionado, cuidado, reconocido.
2. Buscar todo el apoyo externo posible. Tejer redes
3. Marcar hitos y rutinas: Encuentro diario (a primera hora de la mañana) con las personas responsables de los diferentes equipos para marcar juntas los objetivos del día, valorar lo que necesitamos para ese trabajo, saber con quién íbamos a contar ese día (equipos de refuerzo que llegaban y horarios). Cada equipo organizar a su personal con sus tareas a primera hora (a la llegada de los refuerzos) y al final del día para marcar en el mapa lo realizado, documentar lo que había pasado, las incidencias y dejar orientado lo pendiente para el día siguiente. Mantener un encuentro general una vez en semana. Los hitos tienen que ver con lograr algo que nos habíamos propuesto.
4. Contar con líderes (en nuestro caso todas mujeres) que supieron organizar, dirigir, estar presentes al pie de calle (figura 2) de motivar a su equipo. Además de dedicar un tiempo impagable.
5. Contar con grandes profesionales que supieron cambiar el despacho por las botas de barro, el ordenador por la libreta de campo y dejarse horas y salud la atención a las personas.
6. Contar con el apoyo y complicidad de los demás departamentos municipales.



**Figura 2.** Equipo de SAPB pateando la calle. Fuente propia.

## 5. DISCUSIÓN

Los resultados muestran una paradoja: los SAPB fueron fundamentales para sostener la intervención social en la emergencia, pero lo hicieron sin reconocimiento, sin recursos y sin respaldo institucional real.

Esta situación refleja un problema estructural:

- El modelo asistencialista que ha acompañado a los Servicios Sociales desde la dictadura franquista no ha sido superado plenamente, y en situaciones de crisis se revela su debilidad estructural e institucional.
- La diferencia entre lo público y lo privado quedó patente: mientras el sector privado restablecía rápidamente infraestructuras y servicios, lo público quedó paralizado, por una legislación que no contempla las características de estas catástrofes y las necesidades sociales y de las personas y colectivos vulnerables. La ley de contratación pública (Ley 9/2017) es muy restrictiva en cuanto a contratos de emergencia: “El plazo de inicio de la ejecución de las prestaciones no podrá ser superior a un mes, contado desde la adopción del acuerdo previsto en la letra a). Si se excediese este plazo, la contratación de dichas prestaciones requerirá la tramitación de un procedimiento ordinario”.
- La cooperación con el Tercer Sector fue útil, pero planteó dilemas: ONGs con mayor capacidad logística recibieron más atención institucional que los SAPB, generando riesgo de sustitución del servicio público.
- Comparando con experiencias internacionales (ej. huracán Katrina en EE. UU. o terremoto de Kobe en Japón), se observa que la preparación previa (simulacros, protocolos, formación) es determinante para reducir el caos inicial.

La ausencia de un plan estratégico para integrar a los SAPB en la gestión de emergencias perpetúa su invisibilidad y debilita la resiliencia social ante catástrofes.

## 6. CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

La DANA 2024 evidenció tanto la indispensabilidad como la fragilidad de los Servicios Sociales en la gestión de emergencias.

Los SAPB son insustituibles por su proximidad y conocimiento comunitario, pero necesitan recursos materiales, personal estable y reconocimiento legal/real como servicio esencial.

Es necesario desarrollar una legislación específica que contemple infraestructuras sociales resistentes y planes de contingencia en catástrofes.

Se requiere la creación de un registro único de personas vulnerables, con indicación de su vulnerabilidad: dependientes, patologías de salud, electro-dependientes, espectro autista, discapacidad intelectual, discapacidad sensorial, ...de tal manera que todos los sistemas de protección podamos atenderlos de manera adecuada en cada caso. La privacidad de sus datos debe garantizarse, pero debe ser compatible con su derecho a recibir la atención que necesitan.

La dotación de medios identificativos en todos los territorios para el personal de los servicios sociales, y la inclusión de los SAPB en simulacros de emergencias al nivel de otros cuerpos de seguridad y salud.

La catástrofe mostró que “el caos funciona”, pero a costa de la salud, seguridad y eficacia del sistema público. La profesionalización y el fortalecimiento de los Servicios Sociales es un requisito ineludible para el futuro.

Incorporar buenas prácticas en los currículos del personal en formación y en la bibliografía de consulta en catástrofes ayudará a crear modelos de trabajo eficaces y eficientes.

Tomar precauciones y desmontar bulos. Porque hasta que no vives esta realidad no tomas consciencia de las situaciones de emergencia se convierten en un caldo de cultivo de desafección y de antipolítica.

La atención a las personas debe ser uno de los ejes fundamentales a la hora de afrontar las catástrofes, es ahí donde los SAPB son la piza clave para hacerlo desde proximidad y la eficacia.

La DANA (antes otras catástrofes y ahora los incendios de 2025) nos ponen sobre el espejo y nos indican que ningún sistema está suficientemente preparado. Por lo que hay que buscar soluciones que prevengan, que atiendan adecuadamente cuando se producen y que puedan afrontar el futuro del territorio y sus habitantes con mayores garantías.

La comarca de L'Horta Sud tiene el trabajo colectivo, de todos sus pueblos, de mostrar su unidad y conseguir que se atiendan sus reivindicaciones, que se respuestas urgentes a sus vulnerabilidades, buscar las mejores soluciones y no seguir siendo el patio trasero de la ciudad de València.

## 7. AGRADECIMIENTOS

A Guillermo Luján Valero, alcalde de Aldaia, por su apuesta y confianza en los SAPB. Y al equipo de Servicios sociales que trabajó en la DANA, en especial a Diana Banacloche Gozalvo.

## 8. REFERENCIAS

Arcos, P.I., Castro, R. y del Busto, F. (2002). Desastres y salud pública: un abordaje desde el marco teórico de la epidemiología. *Revista Española de Salud Pública*, 76(2), 121-132.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000200006)

FEMA Federal Emergency Management Agency (2006). *Lessons Learned from Hurricane Katrina*. Washington D.C.

Ley 3/2019 de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana. BOE núm. 61, de 12 de marzo de 2019 <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2019/02/18/3>

Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público. BOE núm. 272, de 09 de noviembre de 2017 <https://www.boe.es/eli/es/l/2017/11/08/9/con>

Martínez Sanchis, F. (2024). Una riuada de mort i destrucció. *Catalunya Plural*.  
<https://catalunyaplural.cat/ca/author/fmartinez/>

Solbes, J.; Traver, M. (2024). La influència del canvi climàtic en les DANA: un fenomen cada vegada més extrem negat per alguns polítics. *SAÓ*. (507), 12-13.  
<https://revistasao.cat/influencia-canvi-climatic/>



# SERVICIOS SOCIALES: ESENCIALES POR LEY, FRÁGILES EN LA PRÁCTICA. UNA REFLEXIÓN CRÍTICA SOBRE LA FRAGILIDAD ESTRUCTURAL Y SUS PRINCIPALES DEBILIDADES

---

SILVIA ROSELL ÁLVAREZ  
*Supervisora SS.SS. Departamento 9 Horta Sud  
Dirección Territorial Valencia*

## 1. ¿LOS SERVICIOS SOCIALES SON ESENCIALES?

Es probable que la mayoría de las personas que lean este texto, al ser preguntadas si los Servicios Sociales (de ahora en adelante SS.SS) son esenciales, respondan sin dudar: “por supuesto”. Y si se les solicita que justifiquen su respuesta, contarían con un sólido argumentario: Porque garantizan la protección de derechos fundamentales, porque atienden a personas en situaciones de especial vulnerabilidad, Porque atienden el fracaso de los otros sistemas y actúan donde éstos no llegan, porque previenen y combaten las desigualdades sociales, porque contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de vida de quienes los necesitan.

También habrá quien, más pragmáticamente, responda simplemente: “*porque lo dice la ley*”. Y no le falta razón, pues uno de los principales logros que se pretendía con la aprobación de la ley 3/2019 de los SS.SS inclusivos de la Comunitat valenciana, era justamente ese: declarar que el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales tuviera el carácter de servicio público esencial.

No es algo nuevo, por cierto. Ya en 2006, la Comisión Europea, en el marco del Programa Comunitario de Lisboa, subrayó el papel crucial de los SS.SS, definiéndolos como servicios de interés general<sup>6</sup>, con funciones preventivas, con capacidad para tejer cohesión social, facilitadores de inclusión y garantes de derechos fundamentales.

Y más recientemente, en un momento que nos dejó al descubierto como sociedad —la pandemia de la COVID-19—, el propio estado español tuvo que reconocer explícitamente el carácter esencial de los SS.SS. a través de numerosas disposiciones normativas.

Considerando este marco normativo, podría sostenerse de manera categórica su carácter esencial dentro del sistema de protección social. Sin embargo, más allá del plano jurídico, es necesario detenerse un momento y formular una pregunta que no siempre recibe la atención que merece: ¿percibe realmente la ciudadanía a los SS.SS. como un pilar esencial, al mismo nivel que la sanidad, la educación o la seguridad? Desde la perspectiva ciudadana, si les preguntáramos qué servicios públicos consideran más importantes, ¿incluirían a los SS.SS. en esa lista? ¿Y en qué lugar los situarían?

Estos interrogantes no encuentran una respuesta concluyente, y muchos son los indicadores que nos sugieren que dicha consideración dista de estar plenamente consolidada en el imaginario colectivo, tanto de la ciudadanía en general, como en particular del conjunto de

---

<sup>6</sup> Comisión de las Comunidades Europeas (2006). *Comunicación de la Comisión — Aplicación del programa comunitario de Lisboa — Servicios sociales de interés general en la Unión Europea* (COM(2006) 177 final), Bruselas, 26 de abril de 2006.

profesionales que forman parte de la estructura de la administración pública, lo cual constituye una de sus principales debilidades que, junto a otras muchas, siguen cuestionando su esencialidad. Analicemos algunas de ellas:

### **1.1. Deficiencias estructurales en materia de recursos humanos**

La principal debilidad del SPVSS es su fragilidad estructural derivada de la insuficiencia e inestabilidad de sus recursos humanos.

A pesar de que la Ley de SS.SS. Inclusivos de la CV establece ratios mínimas de profesionales en función de la población e incluso contempla su sustitución inmediata en un plazo máximo de diez días, y a pesar de que ya han transcurrido más de seis años desde su entrada en vigor, numerosos municipios continúan incumpliendo dichas obligaciones, sin que existan mecanismos de fiscalización efectivos que garanticen su cumplimiento.

Muchos son los argumentos que utilizan las administraciones locales para justificar esta situación: limitaciones competenciales, restricciones presupuestarias, tasas de reposición, insuficiencia de financiación y complejidades administrativas, y si bien estas tesis podrían tener cierta validez en contextos específicos, resulta necesario volver a interrogarse la cuestión esencial de este texto: ¿Cuál es el lugar que ocupan los SS.SS. en la jerarquía de prioridades de las entidades locales?

Y por ello es lícito preguntarse: ¿algún municipio se plantearía seriamente la posibilidad de prescindir del mantenimiento del alcantarillado o del servicio de recogida de residuos por falta de recursos? ¿alguna entidad local se plantearía suspender las fiestas patronales cuando no hubiera disponibilidad económica para ampliar la cobertura del Servicio de Ayuda a Domicilio? ¿Cuál sería la prioridad que elegiría una entidad local si tuviera la disyuntiva de elegir entre construir una vía verde o consolidar el equipo de intervención social de la atención primaria básica?

A ello hay que sumarle la errónea percepción institucional profundamente arraigada de que los departamentos de SS.SS., a pesar de estar incompletos según las ratios establecidas por ley, cuentan con un número excesivo de profesionales en relación con las funciones que desempeñan, lo cual, además de desacreditar el trabajo que se realiza, actúa como un obstáculo estructural para la consolidación de plantillas estables y ajustadas a las ratios reglamentarias perpetuando así la infradotación de recursos humanos en un servicio supuestamente declarado esencial.

Esta dificultad persistente para consolidar los equipos de trabajo que el sistema requiere tiene su origen en las significativas desigualdades en las condiciones laborales que ofrecen las distintas entidades locales, lo que genera una constante movilidad del personal técnico que persigue la legítima aspiración de mejorar su situación laboral, lo cual repercute negativamente en la continuidad, cohesión y eficacia de numerosos equipos de intervención social, y a su vez contribuye a incrementar las desigualdades de la ciudadanía en el acceso al catálogo de prestaciones y servicios del SPVSS, en función del territorio donde se resida.

Estas desigualdades territoriales evidencian que, más allá de las limitaciones presupuestarias, subyace una cuestión de voluntad política y de percepción social sobre la esencialidad de los SS.SS. dentro de la estructura de los servicios públicos locales.

## **1.2. Derechos de papel y desigualdades territoriales**

Todo ello, aunque nos pese, nos lleva a la conclusión de que la ley de SS.SS. Inclusive de la CV lamentablemente parece que ostente un carácter de ley de rango inferior que vive en constante contradicción entre su valor normativo y su aplicación práctica, como si se tratase de una mera recomendación programática o un conjunto de intenciones deseables, pero no exigibles, lo cual refleja no solo una debilidad estructural del sistema público de SS.SS., sino también un problema más amplio de jerarquización de políticas públicas, donde determinadas áreas —como las infraestructuras, el urbanismo o la seguridad— gozan de una aplicación inmediata y prioritaria, mientras que los derechos sociales, pese a estar legalmente reconocidos, no se traducen en garantías reales ni en compromisos materiales sólidos por la falta de voluntad política, de dotación presupuestaria suficiente y de estructuras administrativas comprometidas con su cumplimiento. Así, se consolida una paradoja jurídica y ética donde se proclaman derechos que, en la práctica, aun siendo exigibles no están garantizados, socavando la credibilidad del sistema normativo y la confianza ciudadana en las instituciones públicas.

A esta realidad de “derechos de papel”, que en sí misma ya pone en jaque la percepción social de los SS.SS. como un sistema verdaderamente esencial, hay que sumarle las dificultades derivadas de la fragmentación competencial en la provisión de los servicios, una cuestión que afecta de manera exclusiva al sistema de SS.SS., ya que es el único que atribuye gran parte de las competencias a la administración local. Y, si bien la autonomía municipal es una garantía democrática, también implica que cada ayuntamiento pueda priorizar de forma diferente sus recursos, su estructura de SS.SS. y su intensidad de intervención.

Esto significa que en la práctica dos personas con necesidades similares puedan recibir apoyos muy distintos dependiendo del municipio en el que vivan. Esta situación debilita el principio de universalidad, y tensiona el carácter esencial de los SS.SS., transformándolos en prestaciones condicionadas a la voluntad y capacidad del gobierno local.

¿La ciudadanía asumiría que en el municipio vecino el calendario de vacunaciones fuera distinto al suyo? ¿o que su centro de salud incluyera un catálogo farmacológico inferior que el del pueblo de al lado? Pues en SS.SS., lo extraño es que no existan diferencias territoriales que incluso afectan a derechos básicos. Y mientras los cimientos de la estructura del sistema se sostengan en la administración local, será imposible poder desarrollar un modelo único donde la ciudadanía tenga acceso a los mismos derechos y en las mismas condiciones.

De esta manera podemos concluir que tanto la percepción ciudadana de que los derechos que defienden los SS.SS. en muchos casos, se reconocen más sobre el papel que en la práctica cotidiana, como la dispersión de responsabilidades que genera desigualdades, comprometen la coherencia como sistema y debilita la percepción de los SS.SS. como un servicio verdaderamente esencial.

## **1.3. Historia y origen**

Otro de los desafíos a lo que se deben enfrentar los SS.SS. para ser reconocidos como un servicio esencial y prioritario, es el peso de su propia historia. La persistencia de enfoques basados en la

caridad, el asistencialismo y la beneficencia continúa influyendo en la percepción social de los SS.SS., presentándolos todavía como un recurso "graciable" y no como un derecho garantizado.

Un ejemplo ilustrativo de esta desigualdad en la percepción social es que resulta impensable que a un niño o niña en edad escolar se le niegue el acceso a la educación o al calendario de vacunación, mientras que se normaliza abiertamente que niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encuentran en situación de desamparo real permanezcan en contextos familiares claramente abusivos, simplemente porque no haya plazas disponibles en recursos residenciales adecuados.

Esta contradicción pone de relieve las profundas inequidades que aún persisten en el acceso efectivo a derechos fundamentales, y evidencia que aún queda camino por recorrer para ser el cuarto pilar del Estado de Bienestar al que se aspira.

En este sentido nos llevan mucha ventaja los sistemas de protección social de la sanidad y la educación, pues ambos ya hace tiempo que gozan del consenso social y político suficiente para su institucionalización. En cambio, el SPVSS ha iniciado su proceso de configuración plena justamente cuando el andamiaje del Estado de Bienestar muestra señales de fatiga y retroceso, especialmente en términos de legitimidad social, pues, aunque es innegable el notable incremento de los presupuestos destinados a SS.SS. en los últimos años, éstos siguen siendo insuficientes para poder atender todo el catálogo de prestaciones y servicios a los que la ciudadanía tiene derecho.

Esta limitación restringe la capacidad de respuesta del sistema, particularmente a los casos de mayor vulnerabilidad social, lo que contribuye a que, en muchos contextos, los SS.SS. continúen siendo percibidos más como un recurso destinado a quienes "quedan al margen" que como un derecho universal y garantizado para todas las personas a lo largo de su ciclo vital.

Del mismo modo, esta incapacidad para garantizar estos derechos contribuye a reforzar en el imaginario social el carácter reactivo y de emergencia del sistema, en vez de impulsar su vertiente preventiva y su potencial transformador como motor de cohesión social, por lo que el reto es doble: no solo se trata de consolidar el SPVSS como un sistema moderno, accesible, profesionalizado y bien financiado, sino también de cambiar la mirada social e institucional que lo rodea. Para ello, es imprescindible superar la lógica asistencial y avanzar hacia una concepción de los SS.SS. como un derecho de ciudadanía, especialmente en un momento histórico en el que la protección social debe reconfigurarse para responder a nuevas vulnerabilidades y desigualdades.

#### **1.4. Lo público en entredicho: los SS.SS. en medio de la eterna contradicción de la cobertura insuficiente y la resistencia al gasto social**

Aunque el SPVSS aspira y defiende la universalidad de sus servicios, y cualquier ciudadano es susceptible de necesitar, en algún momento, algún tipo de apoyo o recurso de los SS. SS., el porcentaje de personas que efectivamente hace uso de estos servicios es sensiblemente menor que en el resto de los sistemas de protección social, lo que aumenta las resistencias sociales para incrementar los presupuestos destinados a SS.SS.

Sin caer en posturas demagógicas: nadie cuestiona la necesidad de invertir en hospitales y escuelas, incluso en contextos de ajuste presupuestario. En cambio, no está tan claro si la inversión tiene que dirigirse a abordar determinados programas y servicios del catálogo regulados en la Ley de SS.SS. Inclusivos, pues la distancia entre el principio de universalidad y la cobertura efectiva contribuye a que se perciban como servicios “para otros”: personas en situación de vulnerabilidad, exclusión, dependencia, y no como un derecho ciudadano compartido.

Como resultado, se producen resistencias —tanto sociales como políticas— a la hora de ampliar significativamente los presupuestos destinados a la atención social, lo cual, necesariamente supondría minorar otras áreas de servicio público que cuenta con mayor aceptación social.

Este escenario plantea un importante reto de legitimación para el sistema: mientras no se logre ampliar la cobertura real y generar una experiencia ciudadana más generalizada de uso y beneficio de los SS.SS., será difícil consolidarlos como un elemento indiscutible de “la cosa pública”, al mismo nivel que la sanidad o la educación. La universalidad declarada debe, por tanto, traducirse en accesibilidad efectiva, presencia territorial equitativa y una oferta suficientemente diversificada que interpele a todos los sectores de la sociedad, no solo a los más vulnerables. Solo así podrá desactivarse la lógica de servicio destinado a “los otros” y legitimarse la inversión sostenida y estructural necesaria que confirme su esencialidad.

### **1.5. La invisibilidad unida a la feminización del sistema**

A pesar del notable incremento de las competencias asumidas por los SS. SS, y la enorme labor que realizan mejorando día a día las condiciones de vida de las personas, especialmente en situaciones de crisis y emergencia, el sentir generalizado de los equipos es la invisibilidad de su trabajo, la cual, además de injusta, limita el reconocimiento social, político y económico necesario para que el sistema crezca y se consolide como verdaderamente esencial.

Mientras que otros pilares del bienestar ya han logrado consolidar su legitimidad pública y política, los SS.SS. siguen trabajando, en gran medida, desde la invisibilidad institucional y mediática: Se les requiere con urgencia, pero se les olvida con facilidad.

Esta contradicción revela no solo una falta de proyección pública del sistema, sino también una deuda pendiente en términos de reconocimiento profesional, financiación adecuada y consolidación como derecho garantizado y no como recurso residual o excepcional.

Y en este contexto surgen nuevas preguntas: ¿Hasta qué punto esta falta de visibilidad está vinculada con la feminización del sector? ¿Resulta casual que la mayoría abrumadora de las profesionales en SS. SS sean mujeres? ¿En qué medida este dato estadístico puede tener una relación con esa falta de reconocimiento público?

El trabajo en cuidados y atención social, históricamente feminizado, se ha visto como vocacional y secundario, lo que ha reducido su reconocimiento y valoración social. Este sesgo cultural incluso se ha llegado a normalizar en las propias profesionales las cuales, exigidas a destinar todas sus energías a la atención ciudadana, acaban descuidando las tareas de divulgación y de marketing social

Por supuesto, no se trata solo de un problema de género, sino de estructuras sociales más amplias, pero también es importante valorar en qué medida la feminización del sector es una pieza fundamental de este rompecabezas. Mientras no se reconozca y valore plenamente el trabajo realizado, el sistema seguirá operando en la sombra, y con ello, se dificultará su desarrollo integral, su financiación adecuada y su consolidación como un servicio público esencial.

### **1.6. Nula estrategia de comunicación**

En este contexto, es necesario reconocer otra de las grandes debilidades que sufren los SS.SS. con el propósito de intentar subsanarla: El SPVSS carece de una estrategia de marketing social que permita difundir, visibilizar y poner en valor su trabajo, pues los equipos están centrados principalmente en la atención directa y en la prestación de servicios.

Nos encontramos en una sociedad cada vez más mediática y saturada de información, en la que lo que no se comunica, sencillamente, no existe. Esta lógica de la visibilidad no es ajena al ámbito de los SS.SS, que tradicionalmente han centrado todos sus esfuerzos en la intervención directa, dejando en segundo plano su proyección pública. Por ello es importante detenerse también a “contar” lo que se hace, a narrar el impacto del trabajo cotidiano con las personas y a reivindicar socialmente el valor que el SPVSS aporta al conjunto de la ciudadanía.

Aquí es donde el marketing social se convierte en una herramienta estratégica imprescindible para promover el cambio de percepciones, mejorar el conocimiento del sistema, y fomentar una cultura de reconocimiento que permita visibilizar el valor público que aporta, no solo para ganar legitimidad política y asegurar su financiación, sino también para fortalecer el vínculo con la ciudadanía.

Si queremos que los SS.SS. ocupen el lugar que merecen dentro del Estado de Bienestar, y sean reconocidos como verdaderamente esenciales e imprescindibles, es necesario que la sociedad conozca de manera clara, cercana y veraz lo que hacemos, para quién lo hacemos y con qué resultados.

### **1.7. Nula cultura del dato**

Llegamos a otra de las “tareas pendientes” que se deben poner en agenda para intentar subsanar cuanto antes, y es la ausencia absoluta de una mínima cultura del dato.

En la sociedad actual los datos emergen como un recurso tan valioso y estratégico que llegan incluso a ser considerados como el petróleo del Siglo XXI, siendo clave para fomentar la innovación, fundamentar decisiones acertadas y fortalecer la competitividad de organizaciones y sistemas sociales. Sin embargo, a pesar de que los SS.SS. tienen acceso a una cantidad ingente de datos, nunca han sido capaces de poner en valor el volumen de la información que manejan.

Se podría buscar muchas causas en esta situación: ausencia de aplicaciones adaptadas e interoperables, sobrecarga de trabajo, exceso de burocratización, indefinición de lo que hay que registrar y cómo hacerlo, etc. Ahora bien, para poder avanzar hacia esa cultura del dato, es

necesario reconocer que el principal hándicap a superar es asumir que nunca se ha dado valor a los datos gestionados, por eso el mayor reto está en concienciar en esta necesidad y no resignarse a que se trata de un mal endémico de difícil solución.

Ejemplo de esta minimización de la importancia de los datos es el hecho de que, a pesar de encontrarnos ya bien avanzado el siglo XXI, seguimos careciendo de herramientas sólidas y confiables que permitan chequear el sistema: saber qué entidades sociales están operando en nuestro territorio, saber el número de profesionales reales que están operativos, qué nivel de cobertura se está atendiendo, cuál es el estado actual de las listas de espera, y, en mayor medida aún, enfrentamos serias limitaciones para evaluar de forma efectiva el impacto de nuestras políticas públicas.

No hay que olvidar que esta carencia constituye un problema significativo que limita la capacidad para planificar, gestionar y evaluar de manera eficiente y efectiva las políticas y programas que se prestan.

Esta ausencia de cultura del dato no solo limita el acceso a hechos objetivos, sino que también impide recorrer el camino que lleva el dato hasta la sabiduría institucional, la jerarquía del conocimiento conocida como pirámide DIKW (Data, Information, Knowledge, Wisdom) lo cual plantea un reto mayor: no solo se trata de recoger datos para disponer de información, sino convertirla en conocimiento útil, y finalmente en sabiduría que guíe las políticas públicas con criterio y responsabilidad, y a su vez permita el rendimiento de cuentas imprescindible para demostrar su eficiencia y legitimidad.

### **1.8. Imposibilidad de poder delimitar el perímetro de actuación**

Aunque la ley define claramente cuál es el catálogo de servicios y prestaciones que deben prestarse, resulta prácticamente imposible poder delimitar con precisión el alcance de la intervención.

A diferencia de otros sistemas de protección social, el sistema de SS.SS es el único que no “desahucia” nunca a ningún usuario, de manera que lo que no se atiende en un programa, necesariamente acaba siendo teniendo que ser atendido por otro.

En sanidad, por ejemplo, cuando médicamente ya no hay cura para tu enfermedad, te envían a casa, en el mejor de los casos, para que aprendas a vivir con tu dolencia, y, en el peor, a morir. Y lo hacen sin complejos, aceptando con resignación las limitaciones de la medicina.

Del mismo modo, en el ámbito educativo, cuando un NNA no se adapta, se le termina excluyendo, sugiriendo implícitamente el absentismo como solución, esperando que el "problema" desaparezca por sí solo cuando se alcance la edad de escolarización obligatoria.

Sin embargo, el Sistema de SS.SS. nunca puede “permitirse el lujo” de decir: *"esto no es asunto mío"* pues siempre se acaba esperando una respuesta a los problemas, aunque no dispongamos de recursos adecuados para ello.

Y ello, aunque pueda entenderse que mejor ofrecer un recurso, sabiendo que es inadecuado, por aquello de “mejor eso que nada”, nos resta eficiencia, pues acabamos redirigiendo los

escasos recursos disponibles para afrontar problemáticas para las que no fueron diseñados, provocando que queden desatendidas aquellas situaciones para las que sí lo fueron.

A nivel sanitario todo el mundo entiende que no se puede abordar una problemática hepática con un tratamiento nefrológico. En cambio, a nivel social, aunque el recurso disponible sepamos que no es el adecuado para abordar la problemática, se sigue considerando que es mejor aplicar un recurso inapropiado que no ninguno. El problema surge ante el hecho de que los recursos siempre son limitados, y se prioriza los casos más severos, aunque se sepa que no se adaptan a las capacidades de respuesta.

## **9. La exigencia de éxito en la administración del fracaso**

Los SS.SS. se encuentran en una posición particularmente desafiante, ya que, generalmente se les exige ofrecer respuestas efectivas a problemáticas sumamente complejas que, en muchos casos, son el resultado directo de fallos o limitaciones de otros sistemas como la sanidad, la educación, la justicia y el empleo. Esta situación coloca a los SS.SS. en una especie de "última línea de defensa", donde deben intervenir cuando otros mecanismos de apoyo social y público ya han fallado.

Por ejemplo, cuando el sistema sanitario no es capaz de abordar con eficacia las necesidades de salud mental o de dependencia, son los SS.SS. los que deben atender estas situaciones con recursos limitados. De manera similar, cuando el sistema educativo fracasa en su intento de integrar a estudiantes con necesidades especiales o de apoyo, son los SS.SS. los que tienen que intervenir, abordando situaciones de absentismo escolar, exclusión o desadaptación social.

En el ámbito de la justicia también deben hacer frente a situaciones derivadas del fracaso del sistema judicial para rehabilitar a personas en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas que han sido encarceladas o han tenido conflictos con la ley. Los programas de reinserción social, la mediación o el acompañamiento en la búsqueda de empleo se convierten en herramientas del sistema social para dar respuesta a una situación en la que otros sistemas no han podido ofrecer soluciones definitivas.

Finalmente, en lo que respecta al empleo, los SS.SS. tienen que hacer frente a las consecuencias del desempleo prolongado, de la precariedad laboral y de la falta de formación o de oportunidades. Ante la incapacidad de otros sistemas como el económico o el de empleo para garantizar una integración efectiva al mercado laboral, el trabajo social se convierte en el único soporte para aquellas personas que se ven atrapadas en el círculo de la exclusión.

Así, los SS.SS. se ven sometidos a una presión constante para ofrecer soluciones rápidas y eficaces ante situaciones que no solo son complejas en sí mismas, sino que además han sido provocadas por el fracaso de otros sistemas que no están preparados para abordar lo que se "sale del margen".

En este sentido, los SS.SS. asumen una carga enorme, con recursos limitados y, a menudo, bajo expectativas que no siempre son realistas, ya que la intervención social por sí sola no puede subsanar las deficiencias estructurales de los demás sistemas. Esto genera una paradoja donde, a pesar de ser el sistema que recibe la última oportunidad, las expectativas de éxito no solo son

altas, sino que, en muchos casos, se basan en la premisa de que deben "arreglar" lo que otros no han logrado.

Y así mismo, por el hecho de ser considerada la última malla del sistema de protección social se le atribuye la competencia de tener que dar siempre una respuesta. Esa respuesta institucional que socialmente nos exigimos, pero que, con los medios de que se dispone es imposible asumir.

## 2. CONCLUSIONES

Aunque los SS.SS. han sido reconocidos legalmente como esenciales, este reconocimiento no se ha traducido todavía en una realidad efectiva. En la práctica, se identifican numerosas debilidades que evidencian que se siga operando desde una posición frágil, poco reconocida e incluso invisible, tanto a nivel institucional como en el imaginario social.

Uno de los principales problemas estructurales es la falta crónica de personal suficiente y estable, lo cual es el principal andamiaje en la que se sustenta el sistema. La rotación constante de profesionales, la disparidad entre municipios y el incumplimiento sistemático de las ratios mínimas establecidas por ley impiden consolidar equipos estables que garanticen la adecuada implementación del catálogo de prestaciones y servicios reconocidos por ley.

La atribución de las competencias de la atención primaria básica en la administración local condena al sistema a no poder alcanzar niveles homogéneos de atención y cobertura, lo cual afecta a la calidad de la atención y acentúa las desigualdades territoriales en el ejercicio de los derechos, situación totalmente impensable en los otros sistemas de protección social.

Además, persiste una visión asistencialista heredada de los orígenes benéfico-caritativos del sistema, que presenta los SS.SS. como un recurso para personas "vulnerables" en lugar de un derecho universal. Esta percepción limita su legitimidad pública, especialmente si se compara con otros pilares del Estado de Bienestar como la sanidad o la educación. Esta visión, junto con la feminización del sector y la falta de reconocimiento institucional y mediático, ha contribuido a su invisibilidad social y política, afectando su legitimidad y capacidad de incidir en la agenda pública

El déficit de estrategia comunicativa y la ausencia de una cultura del dato suponen otras dos debilidades críticas. La escasa visibilidad del impacto de los SS.SS. y la falta de información fiable limitan tanto la rendición de cuentas como la posibilidad de planificar, innovar y justificar inversiones sostenidas.

Por tanto, aunque el marco legal aspira a situar los SS.SS. como un derecho garantizado y un servicio esencial, en la práctica siguen operando como un sistema secundario, fragmentado, desigual y poco visible, sostenido por profesionales con un elevado nivel de compromiso, pero sin el respaldo institucional suficiente, lo cual hace cuestionar que sean considerados como servicios verdaderamente esenciales.

Transformar esta realidad exige mucho más que voluntad declarativa. Se requiere una apuesta política firme y sostenida que combine:

- financiación adecuada,

- reconocimiento institucional,
- profesionalización de equipos estables,
- uso estratégico de datos,
- y una comunicación pública sólida y proactiva.

Solo así será posible que los SS.SS. dejen de ser percibidos como recursos para personas en situación de vulnerabilidad y pasen a ser un derecho real, compartido y garantizado para toda la ciudadanía, y con ello se consiga alcanzar la consolidación de un sistema considerado verdaderamente esencial.

### 3. BIBLIOGRAFÍA

Almunia, M., & Rey-Biel, P. (2020). *Por un cambio de cultura en la gestión de los datos en España: Una propuesta de reforma* (EsadeEcPol Insight, nº 17).  
<https://www.esade.edu/en/research/insight>

Baltar Moreno, A. (2009). *Comunicar los servicios sociales en la ciudad creativa*. Editorial XYZ.

European Social Services Conference. (2025, 5 de septiembre). *Comprender el papel esencial de los servicios sociales*. <https://essc-eu.org/es/comprender-el-papel-esencial-de-los-servicios-sociales/>

Fantova Azcoaga, F. (2016). Nuevos enfoques para los servicios sociales ante la nueva realidad social. *Revista Española del Tercer Sector*, 33, 113–139.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6458002>

OECD. (2022). *Modernización de los servicios sociales en España: Diseño de un nuevo marco estatal*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/es/publicaciones/modernizacion-de-los-servicios-sociales-en-espana-diseno-de-un-nuevo-marco-estatal/>

Serrano-Martínez, C., Minguijón, J., & Pac Salas, D. (2022). Creatividad e innovación tecnológica en el sistema público de servicios sociales. *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales*, 78, 5–16. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.78.01>

# PERCEPCIONES CIUDADANAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES Y EN EL SISTEMA SANITARIO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

---

MERITXELL VILLALONGA  
*Universitat de València*  
MERCEDES BOTIJA  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

La coordinación sociosanitaria se concibe desde el *Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria* (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011) como un modo de trabajo interdisciplinar que busca garantizar una atención continuada y centrada en las necesidades de las personas. Este enfoque pretende incrementar la eficacia de las intervenciones, optimizar los recursos y mejorar la calidad asistencial. En ese marco, la atención integral se entiende como un proceso que articula respuestas sociales y sanitarias para promover el bienestar físico, emocional y social de la ciudadanía (Rodríguez y Jiménez, 2011).

Sin embargo, la integración efectiva entre los sistemas social y sanitario sigue encontrando dificultades comunes en Europa: falta de figuras responsables, escasa comunicación entre niveles asistenciales, insuficiente cooperación intersectorial y ausencia de protocolos compartidos (Kraus et al., 2010; Currie, 2010). En consecuencia, la coordinación real depende todavía de la voluntad y del compromiso de los profesionales, más que de estructuras institucionales sólidas.

En paralelo, las últimas décadas han acentuado la relevancia democrática de la participación ciudadana como componente esencial de los sistemas públicos. Davidson (1998) propone un modelo de empoderamiento comunitario que combina la identificación de necesidades locales, la participación activa y la retroalimentación constante. En el ámbito español, se han impulsado guías y metodologías orientadas a integrar la equidad y la acción intersectorial en políticas de salud y bienestar (Ministerio de Sanidad, 2012; Solar, 2014).

Desde una mirada crítica, Arnstein (1969) concibe la participación como una redistribución del poder, distinguiendo niveles que van desde la manipulación simbólica hasta el control ciudadano efectivo. Su propuesta continúa siendo actual: sin transferencia de poder, la participación se reduce a un ejercicio consultivo o ritual. En el campo de los servicios sociales, la evidencia reciente confirma que las experiencias participativas siguen siendo limitadas y mayoritariamente consultivas, condicionadas por la rigidez institucional y la falta de recursos (Berasaluze et al., 2023).

El marco normativo valenciano refuerza este principio. El Decreto 18/2023, sobre calidad en el Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, establece la obligación de promover la participación y la evaluación de la satisfacción de las personas usuarias. A su vez, la Ley 4/2023, de Participación Ciudadana y Fomento del Asociacionismo, impulsa la coproducción de políticas públicas y el fortalecimiento de los canales de comunicación entre ciudadanía, profesionales y administración (Generalitat Valenciana, 2023).

En contextos de emergencia social, el grado de participación ciudadana y la capacidad de respuesta coordinada entre los sistemas de Servicios Sociales y Sanidad se convierten en indicadores esenciales de resiliencia institucional y de confianza en los servicios públicos.

Por todo lo anterior, resulta pertinente explorar cómo perciben las propias personas usuarias su grado de participación en los servicios públicos. Analizar estas percepciones permite vincular la teoría sobre atención integral con la práctica participativa cotidiana y valorar hasta qué punto la ciudadanía siente que su voz influye realmente en las decisiones que afectan a su bienestar.

## 2. OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es analizar las percepciones ciudadanas sobre la participación en los Servicios Sociales y en los servicios de salud de la Comunidad Valenciana, identificando su alcance, barreras y potenciales de mejora. De manera específica, se examina la frecuencia con que las personas usuarias son consultadas, invitadas a participar o consideradas en la toma de decisiones, y se comparan las prácticas participativas entre ambos sistemas para identificar similitudes y diferencias.

## 3. METODOLOGÍA

Se aplicó un cuestionario *ad hoc* a 129 personas mediante muestreo no probabilístico. La administración combinó formato en línea y presencial por parte del equipo investigador en tres centros de salud —dos de atención primaria y uno de atención especializada— y en dos centros municipales de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.

El instrumento, basado en el modelo de participación comunitaria de Davidson (1998), constó de 22 preguntas organizadas en tres bloques. El primero recogió datos sociodemográficos básicos. El segundo abordó la participación en Servicios Sociales e incluyó una pregunta filtro sobre uso previo; a quienes respondieron afirmativamente se les presentaron cinco ítems Likert (1–5) para valorar niveles de implicación (consulta, formulación de propuestas, invitación a participar, consideración en la resolución de problemas y delegación de decisiones), además de una pregunta abierta para ejemplos cualitativos. El tercer bloque replicó esta estructura con referencia a los servicios de salud.

Una vez diseñado el cuestionario, se realizó un pretest de quince días y, tras una prueba piloto con población general, se procedió a la difusión. La captación combinó un enlace en línea para la autoadministración del cuestionario y la administración presencial por parte de las investigadoras en los centros señalados. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva con SPSS, comparando patrones de respuesta entre Servicios Sociales y Sanidad.

El estudio cumplió las garantías éticas de la Declaración de Helsinki (2013). Todas las personas participantes fueron informadas de los objetivos y alcances del estudio y firmaron consentimiento informado. La confidencialidad se aseguró mediante códigos neutros (Corti, Day y Backhouse, 2000) y se garantizó el derecho a interrumpir o rechazar la participación en cualquier momento (Parsons, Sherwood y Abbott, 2016).

## 4. RESULTADOS

Los resultados evidencian que la participación ciudadana, tanto en los Servicios Sociales como en el sistema sanitario, se mantiene en niveles bajos y fragmentados. Las personas usuarias describen una relación más receptiva que deliberativa: son informadas o consultadas ocasionalmente, pero rara vez participan en la planificación o en la toma de decisiones. Aunque los Servicios Sociales muestran una leve ventaja en algunos indicadores, las diferencias entre ambos sistemas son mínimas y confirman la necesidad de avanzar hacia modelos más consistentes de implicación y corresponsabilidad.

### **4.1. Frecuencia de consulta a las personas usuarias**

En los Servicios Sociales, un 43 % de las personas encuestadas indicó que nunca había sido consultada sobre las acciones o decisiones que las afectan, mientras que un 24 % señaló que esto ocurre solo algunas veces. El 19 % afirmó ser consultado de forma habitual. Estos datos muestran que, aunque existe un grupo que percibe cierto nivel de escucha, la mayoría experimenta una participación intermitente o inexistente.

En el sistema sanitario los resultados son similares: casi cuatro de cada diez usuarios declararon no haber sido consultados nunca y solo una minoría afirmó ser escuchada de forma regular. En conjunto, ambos sistemas presentan un patrón de baja participación consultiva.

### **4.2. Participación en las propuestas de actuación**

La mitad de las personas usuarias (56 %) manifestó no haber participado nunca en la elaboración de propuestas en los Servicios Sociales, y apenas un 14 % declaró hacerlo de forma frecuente. En los servicios de salud, la proporción de quienes nunca participan supera también el 50 %, y los niveles de implicación activa son aún menores. Estos datos reflejan que la elaboración conjunta de actuaciones sigue siendo una práctica excepcional, concentrada en un pequeño grupo de personas más implicadas.

### **4.3. Percepción sobre la posibilidad de formular propuestas**

El 69 % de los encuestados en los Servicios Sociales indicó que nunca había sido invitado a formular propuestas o participar en decisiones, y apenas un 8 % señaló recibir esa invitación de forma habitual. En el ámbito sanitario, más de la mitad afirmó no haber recibido nunca este tipo de invitación. La falta de mecanismos formales de convocatoria o de espacios de participación institucionalizada limita la posibilidad de implicación real en ambos sistemas.

### **4.4. Consideración de las personas en la resolución de problemas**

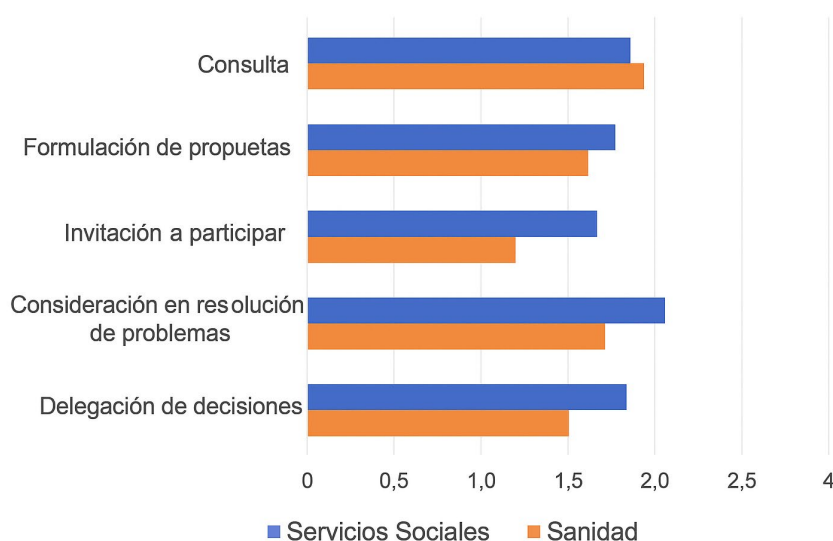
Casi la mitad de las personas usuarias (46 %) consideró que los Servicios Sociales las tienen en cuenta solo de forma ocasional en la resolución de problemas, mientras que una cuarta parte opinó que nunca son escuchadas. En Sanidad, un 34 % percibió ser tenido en cuenta algunas veces y un 19 % afirmó no serlo nunca. En ambos casos predomina la percepción de una atención parcial o irregular, lo que apunta a la ausencia de canales estables de comunicación con los usuarios.

#### 4.5. Delegación de toma de decisiones en las personas usuarias

En los Servicios Sociales, la mitad de las personas encuestadas afirmó que nunca se les delega la toma de decisiones sobre su proceso de atención. En Sanidad, el 42 % expresó la misma percepción. La corresponsabilidad efectiva aparece, por tanto, como un elemento aún débil, restringido a experiencias puntuales y no sistemáticas.

En conjunto, los resultados evidencian una participación ciudadana baja y fragmentada. La figura de síntesis muestra cómo esta tendencia se mantiene en los cinco indicadores analizados, con leves ventajas en los Servicios Sociales respecto a la Sanidad.

**GRÁFICO 1.** Niveles medios de participación percibida



**Fuente:** ELABORACIÓN PROPIA

#### 5. DISCUSIÓN

La consulta a las personas usuarias y la delegación de decisiones presentan patrones similares en ambos sistemas, aunque con matices. En Servicios Sociales, más de un tercio nunca es consultado y la mitad señala que no se les delega la toma de decisiones. En salud, un tercio considera que nunca es consultado y más del 40 % afirma que nunca se delegan decisiones. Aunque los servicios sanitarios muestran niveles algo más altos de consulta y delegación, las diferencias no resultan sustanciales. En ambos casos se observa un déficit generalizado, en línea con la evidencia que subraya que la participación efectiva favorece la equidad al incidir en determinantes sociales y que aún requiere diseños y prácticas más robustas para consolidar su impacto (Österholm et al., 2023; Bergholtz et al., 2024).

En cuanto a los tipos de participación, la mayoría de usuarios de Servicios Sociales se limita a trámites y consultas, mientras que en salud casi la mitad declara no participar en absoluto en las actividades del centro, siendo la participación directa en la atención la forma más habitual. Esta situación apunta a un problema compartido: la falta de implicación en la toma de decisiones o en la mejora de servicios. La literatura reciente señala que la co-creación y el compromiso comunitario fortalecen la aceptación y eficacia de las intervenciones y ayudan a superar barreras de confianza (Tcymbal et al., 2022; Morales-Garzón et al., 2023); además, en el ámbito de

Servicios Sociales en España se constatan avances y resistencias en coproducción y órganos consultivos municipales (Giménez-Bertomeu et al., 2021; Bergantiños et al., 2024; Berasaluze-Correa et al., 2023).

La percepción sobre la consideración de las personas usuarias y la delegación de decisiones resulta igualmente limitada. Los datos reflejan una inclusión parcial en la resolución de problemas, con potencial impacto negativo en satisfacción y eficacia. La participación significativa exige liderazgo transparente y reparto real del poder decisorio (Van Voorst y Ward, 2018) y, según síntesis recientes, una clarificación de conceptos y medición de resultados para evitar que la participación quede en lo declarativo (Bergholtz et al., 2024).

En síntesis, aunque los servicios de salud presentan una mayor tasa de uso, ambos sistemas muestran patrones similares de baja consulta, participación reducida y delegación limitada. La percepción de inclusión en la resolución de problemas y la invitación a realizar propuestas también es escasa. Todo ello subraya la necesidad de reforzar canales y dispositivos de participación —con especial atención a coproducción, consejos/foros y enfoques de investigación-acción participativa— para reducir desigualdades y mejorar la eficacia de los servicios (Morales-Garzón et al., 2023; Giménez-Bertomeu, 2023; Bergantiños, 2024).

## 5. CONCLUSIONES

El estudio evidencia que la participación de las personas usuarias en los Servicios Sociales y en los servicios de salud de la Comunidad Valenciana es todavía reducida y se concentra en modalidades básicas como la consulta puntual o la participación directa en la atención sanitaria. La mayoría de los encuestados percibe que rara vez se les invita a formular propuestas, que su consideración en la resolución de problemas es intermitente y que la delegación de decisiones resulta prácticamente inexistente en ambos sistemas.

En términos comparativos, los Servicios Sociales presentan porcentajes algo más elevados de consulta y delegación que los servicios de salud, aunque estas diferencias no son sustanciales. En conjunto, se observa un déficit compartido en los dos sectores, lo que confirma la necesidad de fortalecer los mecanismos de implicación ciudadana y avanzar hacia modelos de participación más activos y constructivos.

Estos hallazgos responden al objetivo general del estudio, orientado a analizar las percepciones ciudadanas sobre la participación en los Servicios Sociales y en los servicios de salud de la Comunidad Valenciana, identificando su alcance, barreras y potenciales de mejora. Asimismo, abordan los aspectos relativos a la frecuencia de consulta, la implicación en la toma de decisiones y la comparación de las prácticas participativas entre ambos sistemas. Los resultados ponen de relieve la urgencia de implementar estrategias de co-creación y espacios de deliberación que refuercen la voz de la ciudadanía en la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones sociosanitarias.

En definitiva, fomentar una participación significativa y sostenida se configura como un requisito esencial para mejorar la equidad, la calidad y la eficacia de los servicios, alineándose con la literatura reciente que subraya la relevancia de la coproducción y el compromiso comunitario en la reducción de desigualdades sociales y en salud. En este sentido, fortalecer la participación

y la coordinación entre ambos sistemas no solo mejora la atención cotidiana, sino que refuerza su capacidad de respuesta ante emergencias sociales.

## 6. REFERENCIAS

- Berasaluz Correa, A., Zubillaga-Herran, N., Bergantiños Franco, N. y García Andrés, A. (2023). Una mirada profesional sobre la participación de la ciudadanía en los Servicios Sociales. *Revista Prisma Social*, (43), 10–33. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/5175>.
- Bergantiños, N., García Andrés, A., Berasaluz Correa, A., y Zubillaga-Herran, N. (2024). Consejos y foros de participación en servicios sociales: Una aproximación a la perspectiva de los/as profesionales. *Oñati Socio-Legal Series*, 14(4), 955–982. <https://doi.org/10.35295/osls.iisl.1881>
- Bergholtz, J., Wolf, A., Crine, V., Cleeve, H., Santana, M.J. y Björkman, I. Patient and public involvement in healthcare: a systematic mapping review of systematic reviews - identification of current research and possible directions for future research. *BMJ Open*. 2024 Sep 19;14(9):e083215. doi: 10.1136/bmjopen-2023-083215. PMID: 39304210; PMCID: PMC11418490.
- Corti, L., Day, A. y Backhouse, G. (2000). Confidentiality and informed consent: Issues for consideration in the preservation of and provision of access to qualitative data archives. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 1, 3-23.
- Declaración de Helsinki (1964). Principio ético para las investigaciones médicas en seres humanos, ratificado en la 64a asamblea en Fortaleza (Brasil), octubre de 2013.
- Generalitat Valenciana. (2023). Llei 4/2023, de 13 d'abril, de Participació Ciutadana i Foment de l'Associacionisme de la Comunitat Valenciana. *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 9579. [https://dogv.gva.es/datos/2023/04/20/pdf/2023\\_4170.pdf](https://dogv.gva.es/datos/2023/04/20/pdf/2023_4170.pdf)
- Giménez, V. (2005). Coordinar, coordinado, coordinando. Diagnóstico de la situación de la coordinación sociosanitaria entre los/as trabajadores/as sociales de la provincia de Alicante. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 13, 323-366.
- Giménez-Bertomeu, V.M.; Cortés-Florín, E.M. y Ferrer-Aracil, J. (2021) “La coproducción en la toma de decisiones en los Servicios Sociales de Atención Primaria desde la perspectiva de profesionales y directivos”. En: CIFETS 2021, IV Congreso Internacional de Trabajo Social, XIII Congreso de Facultades y Escuelas de Trabajo Social. “Trabajo Social en la Era Digital: Ética y Cuidados”. Valencia: Fundación Universidad Empresa de Valencia, 2021. ISBN 978-84-09-32270-1, p. 211
- Morales-Garzón, S., Parker, L.A., Hernández-Aguado, I., González-Moro Tolosana, M., Pastor-Valero, M. y Chilet-Rosell, E. (2023). Addressing Health Disparities through Community Participation: A Scoping Review of Co-Creation in Public Health. *Healthcare (Basel)*. 2023 Apr 4;11(7):1034. doi: 10.3390/healthcare11071034. PMID: 37046961; PMCID: PMC10094395.

- Parsons, S., Sherwood, G. y Abbott, C. (2016). Informed consent with children and young people in social research: is there scope for innovation?. *Children & society*, 30(2), 132-145.
- Rodríguez, A. y Jiménez, A. (2011). Nuevas necesidades, nuevos derechos, nuevos empleos: Dependencia y creación de empleo. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 93, 9-44.
- Solar, O. (2014). Summary report of the National Workshop on Advice on Intersectoral Tools for Health: Health impact assessment. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/docs/InformeResumen\\_Febrero.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/docs/InformeResumen_Febrero.pdf)



# PERSPECTIVA INTERPROFESIONAL DE LA COORDINACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES Y EL SISTEMA SANITARIO: FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN CONTEXTOS DE EMERGENCIA

---

MERITXELL VILLALONGA  
*Universitat de València*  
MERCEDES BOTIJA  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

En las sociedades posmodernas, los servicios sociales enfrentan nuevas y crecientes exigencias derivadas de la fragmentación de los vínculos tradicionales, la precariedad estructural y la incertidumbre vital. En este contexto, se hace imprescindible que los servicios sociales se configuren como una estructura pública sólida, estable y renovada, con capacidad para sostener trayectorias vitales desestabilizadas y acompañar desde la proximidad (De Miguel y Arteaga, 2021; Caravantes López de Lerma, Uceda-Maza y Canet Benavent, 2025). Además, en escenarios cambiantes, los servicios sociales deben superar modelos rígidos y centrarse en las necesidades mediante el ajuste de protocolos y coordinaciones estables (Romero-Martín et al., 2021).

Dadas estas circunstancias, el sistema de servicios sociales constituye un elemento clave en la red de atención social y un espacio inmediato de acceso y garantía de derechos sociales y ciudadanos. En este sentido, son los equipos profesionales de la intervención social quienes establecen el contacto básico y directo con las personas (Camús y Pinazo, 2010).

Así pues, la relación entre profesional y ciudadano será un elemento clave, especialmente a través de la figura de los servicios sociales municipales que, como nivel básico de atención, son el dispositivo central de monitoreo del riesgo y de los peligros que pueden desplegar los grupos sociales más vulnerables o vulnerabilizados (Parajuá, 2015) y cuyo papel se vuelve aún más crucial ante situaciones de emergencia, donde es necesario garantizar protección y continuidad en el acceso a derechos.

## 2. OBJETIVOS

Desde esta perspectiva se plantea como objetivo analizar las percepciones y experiencias de profesionales de los Servicios Sociales y del ámbito sanitario sobre los mecanismos de coordinación sociosanitaria, identificando fortalezas, limitaciones y propuestas de mejora para su desarrollo en contextos diversos, incluidas las situaciones de emergencia.

## 3. METODOLOGÍA

Se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a informantes clave. La técnica de muestreo se basó en la definición y delimitación de perfiles profesionales que permitieran ampliar la visión sobre la coordinación entre Servicios Sociales y el sistema sanitario, con la inclusión de los distintos ámbitos laborales implicados (Ver Anexos).

Las entrevistas indagaron en percepciones profesionales sobre las estructuras de coordinación, la intensidad del trabajo intersectorial y la participación de los usuarios, así como en la valoración de protocolos, herramientas y responsabilidades compartidas en la práctica cotidiana.

El análisis de la información se llevó a cabo utilizando el software MaxQDA, lo que permitió codificar y organizar los datos de manera sistemática.

La propuesta metodológica cumplió con garantías éticas. Las personas participantes recibieron información previa (Parsons, Sherwood & Abbott, 2016) y firmaron consentimiento informado conforme a la Declaración de Helsinki (2013), lo que asegura la confidencialidad de los datos. La anonimización se garantizó mediante códigos neutros (Corti, Day & Backhouse, 2000) y se informó de la posibilidad de interrumpir o rechazar la participación en cualquier momento.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Condiciones de inicio para la coordinación sociosanitaria

Las entrevistas revelan una amplia diversidad en la percepción de la coordinación sociosanitaria. Una mayoría señaló la existencia de mecanismos formales entre la Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda y la Conselleria de Sanidad, aunque con limitaciones estructurales y conceptuales. Desde el tercer sector se destacó el papel del SAUS como figura intermedia y móvil capaz de conectar ambos sistemas. Como señaló una participante: *“El SAUS sí que es una figura interesante que acerca los dos sistemas [...] porque a veces hay desconocimiento entre uno y otro” (TS31).*

En el ámbito del trabajo social sanitario, se mencionaron protocolos formales como la notificación de situaciones de desamparo infantil o las derivaciones mediante hojas de oficio. Sin embargo, algunos profesionales criticaron la excesiva focalización en el ámbito residencial: *“Sí que existe la estructura, pero yo creo que es deficitaria [...] sobre todo el concepto, porque ellos [...] lo que es coordinación sociosanitaria [...] es para temas de residencias de personas mayores” (TSS4).*

Desde la medicina y enfermería se resaltó el papel de la trabajadora social sanitaria como canal principal de coordinación, formal o informal, según el contexto. Una enfermera indicó: *“Mi vía de trabajo es a través del trabajador social del centro de salud [...] sería ese el canal más rápido” (EN2).*

No obstante, muchos profesionales describieron la coordinación como informal, dependiente de relaciones personales y sin respaldo normativo: *“Sí que hi ha coordinació, però jo crec que no està reglat [...] treballem conjuntament” (ES1).* En ausencia de estructuras sólidas, las llamadas y correos personales se convirtieron en el principal instrumento de intercambio.

Finalmente, un grupo relevante de entrevistados afirmó no percibir ninguna estructura coordinada, lo que refuerza la idea de una articulación desigual entre sectores y niveles administrativos.

### 4.2. Implementación de la coordinación sociosanitaria

Las percepciones sobre la implementación reflejan tensiones entre una visión social y otra más clínica de la salud. Doce entrevistas reconocieron avances hacia un enfoque más integral y

comunitario, mientras que catorce mantuvieron una orientación clínica. Desde el trabajo social sanitario se destacó que *“la parte comunitaria, que estaba muy olvidada, es ahora la que ya estamos empezando otra vez a desarrollar”* (TSS5). Médicas y enfermeras también apuntaron un cambio de paradigma: *“Los médicos ahora ya son conscientes de que no todo es la enfermedad física, sino que hay muchos otros factores”* (ME1). Sin embargo, la falta de recursos humanos y la presión asistencial impiden consolidar esta transformación. *“Somos 14, de casi 7000 trabajadores [...] somos una mota en el universo”* (TSS1). En cuanto a la intensidad del trabajo intersectorial, la mayoría situó la colaboración en niveles básicos de intercambio de información, mientras que experiencias de cooperación o integración fueron escasas. *“No hay ninguna continuidad, son coordinaciones puntuales. Te pido información, me pide información”* (TSS5). Las entrevistas mostraron además que la coordinación se concentra principalmente en el nivel local, donde operan ayuntamientos y mancomunidades, y menos en el nivel autonómico o nacional. *“Las coordinaciones se establecen más desde lo local que desde las Consellerias”* (TSM2). Persisten choques competenciales entre niveles administrativos y sectores, lo que limita la efectividad de las acciones conjuntas.

### **4.3. Abordaje de la coordinación sociosanitaria en las intervenciones**

Los agentes más mencionados en la coordinación fueron los sanitarios (UCA, salud mental, hospitales, centros de salud), seguidos de los Servicios Sociales y entidades del tercer sector. También se destacaron agentes educativos, comunitarios y, en menor medida, judiciales y laborales. *“Con el juzgado a toda hora y Fiscalía de Discapacidades [...] tiene que ingresar en un centro porque no tiene ni vivienda, ni posibilidad”* (TSS2).

La voluntad profesional emergió como factor decisivo para el éxito de la coordinación: *“¿La voluntad? Claro, si tú simplemente derivas pues eso tampoco es una intervención”* (TSS2). Sin embargo, se denunció la sobre-carga y la falta de personal: *“Aquí deberíamos ser nueve trabajadoras sociales y actualmente somos cinco”* (TSM1). También se subrayó la escasa formación en entornos multidisciplinares y la falta de protocolos unificados. *“Falta esa sensibilidad dentro de los profesionales sanitarios [...] muy ligada a la formación que recibimos”* (TS31). En cuanto a la equidad, solo una parte de las entrevistas reconoció esfuerzos explícitos para promoverla, aunque la mayoría señaló obstáculos estructurales, económicos y de carga de trabajo. Una enfermera resumió la situación: *“Aquí [...] una trabajadora social lleva a dos municipios [...] eso creo que son 20.000 personas. Entonces ¿a dónde llega la equidad? Es que lo veo imposible”* (EN2). Por último, aunque nueve entrevistas señalaron la incorporación de los determinantes sociales de la salud, otras diez afirmaron que no se abordan suficientemente: *“El médico no lo va a hacer [...] si tiene 40 pacientes al día [...] te vas a la trabajadora social, que es el cajón de sastre”* (TSS3).

En conjunto, el abordaje de la coordinación sociosanitaria se caracteriza por una alta implicación individual de los profesionales, una estructura débil y una atención todavía fragmentada entre los sistemas de salud y servicios sociales.

## **5. DISCUSIÓN**

Dos tercios de las personas entrevistadas perciben elementos de una estructura formal para coordinar servicios sociales y sanitarios, aunque consideran que la coordinación se apoya sobre todo en vínculos personales. Más de la mitad, sin embargo, sostiene que no existe una

estructura clara. Esto confirma lo señalado por Braithwaite, Marks, Taylor y Watts (2021), que subrayan la importancia de marcos holísticos y colaborativos para una atención sociosanitaria integral.

Respecto al tipo de trabajo intersectorial, predomina la simple transferencia de información. La cooperación y la coordinación aparecen en menor medida y solo unas pocas experiencias apuntan a una verdadera integración, reforzadas por la mediación de profesionales de lo social. En línea con Hudon et al. (2022), comprender las transiciones de cuidados en necesidades complejas es clave para impulsar modelos de atención integrada que superen la fragmentación.

Los obstáculos detectados incluyen el desconocimiento de recursos, la falta de formación específica y la ausencia de protocolos estructurados. La insuficiente inversión económica y la escasez de personal se mencionan de forma reiterada, al igual que la temporalidad laboral, que afecta a la continuidad de la atención (FADSP, AEDGSS y AETSYS, 2015; Vicente, 2020).

En cuanto a los sistemas de información, se reclama una plataforma compartida, en sintonía con lo expuesto por Drake et al. (2024) sobre el potencial de herramientas digitales capaces de conectar organizaciones comunitarias y profesionales de salud y servicios sociales para reducir duplicidades.

La efectividad de la coordinación sigue dependiendo en exceso de la voluntad y sensibilidad de los profesionales. La falta de protocolos claros, de reuniones estables y de formación en coordinación intersectorial son déficits señalados en la mayoría de entrevistas. También se reconoce que la equidad, aun siendo un objetivo central, resulta difícil de alcanzar por falta de recursos y de un marco común de actuación.

Los hallazgos subrayan además el papel de los servicios sociales en la supervisión de casos, el seguimiento de tratamientos, la mediación con la justicia y la traducción de un lenguaje administrativo que, sin apoyo profesional, resulta inaccesible para muchas personas. Se evidencia su rol de puente para facilitar el acceso a sistemas complejos y articular la respuesta institucional (Rodríguez, 2015; Elosegui et al., 2014; Vilaplana, 2012; Hervás, 2014). La proximidad geográfica de recursos también aparece como un factor que potencia la coordinación.

En paralelo, se destacan avances como los programas de protección económica, la extensión de los Consejos de Salud en las zonas básicas o la apertura hacia sistemas compartidos de información (Monrós, 2012). No obstante, persisten dificultades vinculadas a la falta de personal, la escasa inversión pública y la ausencia de figuras de coordinación técnica.

Estos déficits contrastan con el papel que deberían desempeñar los Servicios Sociales en clave de integración y respuesta pública coordinada, tal y como se desprende de análisis recientes sobre la articulación entre sistemas y la superación de la fragmentación (Laparra y Martínez, 2021; Uceda-Maza et al., 2015). Esta reflexión conecta con Lorenz (2016), quien subraya la necesidad de 'redescubrir la cuestión social' y reforzar la dimensión relacional para sostener vínculos en contextos de desprotección y desconfianza institucional.

En este sentido, el Decálogo para una estrategia de coordinación y atención sociosanitaria del Consejo General del Trabajo Social (2014) ofrece un marco de referencia para asentar bases claras, con estrategias consensuadas entre comunidades autónomas y administración pública, continuidad en la atención, integración de recursos públicos y privados, sistemas de información compartida y buenas prácticas que refuercen la atención integral.

## 6. CONCLUSIONES

Entre las principales debilidades de la coordinación sociosanitaria se señalan la falta de recursos, la dependencia de medios informales, la ausencia de protocolos estructurados y la insuficiente inversión económica y de personal. La alta rotación y temporalidad en los contratos afectan a la continuidad de la atención, mientras que la escasa formación y el desconocimiento de recursos limitan la efectividad de la coordinación.

En cuanto a fortalezas, destacan la innovación en la atención centrada en la persona, el uso de tecnología, la formación de profesionales y la capacidad de la coordinación sociosanitaria para reducir hospitalizaciones, mejorar la calidad de vida y aumentar la satisfacción tanto de profesionales como de usuarios.

Respecto a las buenas prácticas, se mencionan reuniones periódicas de coordinación, plantillas de recursos, la iniciativa Xarxa Salut, encuestas de satisfacción, actividades culturales, grupos de ayuda mutua y programas de formación. La multidisciplinariedad y la existencia de figuras intermedias como el SAUS, junto al acompañamiento continuo a las personas usuarias, aparecen como factores esenciales.

Por último, el trabajo social se reconoce como actor central en la coordinación sociosanitaria, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Supervisa y sigue casos, conecta recursos y servicios, traduce y simplifica la burocracia y facilita la adaptación de las personas a su entorno. Pese a las limitaciones de personal y financiación, se confirma su papel clave para garantizar una atención integral y accesible.

## 7. REFERENCIAS

- Braithwaite, J., Marks, D., Taylor, N., y Watts, L. (2021). Community-based organizations' perspectives on improving health and social service integration. *BMC Public Health*, 21, 452. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10449-w>
- Camús, D. y Pinazo, S. (2010). Asistencia sociosanitaria de emergencia a personas mayores en situación de riesgo. A propósito de un caso. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 6, 115-138. DOI: 10.15257/ehquidad.2016.0011
- Caravantes López de Lerma, G. M., Uceda-Maza, F. X., y Canet Benavent, E. (2025). Hacer frente a la vulnerabilidad urbana desde la intervención comunitaria: el modelo de actuación de Alcoy. *Ehquidad. International Welfare Policies and Social Work Journal*, 23, 91–126. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2025.0023>
- Consell General del Treball Social (2014). Decálogo para una estrategia de coordinación y atención sociosanitaria. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 80, 109-111.
- Corti, L., Day, A. y Backhouse, G. (2000). Confidentiality and informed consent: Issues for consideration in the preservation of and provision of access to qualitative data archives. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 1, 3-23.
- Declaración de Helsinki (1964). Principio ético para las investigaciones médicas en seres humanos, ratificado en la 64a asamblea en Fortaleza (Brasil), octubre de 2013.
- De Miguel, F. J., y Arteaga, M. I. (2021). De la prestación económica al acompañamiento social: una sistematización de experiencia en un servicio social de atención primaria de una zona rural. *Servicios Sociales y Política Social*, 126, 113–126.

- Drake, C., McPeck Hinz, E., Granger, B. B., Granados, I., Rader, A., Pitcher, A., McNeil, S., Bleser, W. K., Avery, C., Bettger, J. P., Tenenbaum, E., Shepherd-Banigan, M., Wertman, E., McNerney, L., Mortiboy, M., Purakal, J., Sangvai, D., y Spratt, S. (2024). Implementation of NCCARE360, a digital statewide closed-loop referral platform to improve health and social care coordination: Evidence from the North Carolina COVID-19 Support Services Program. *North Carolina Medical Journal*, 85(2). <https://doi.org/10.18043/001c.94877>
- Elosegui, E., Elizalde, B., Goñi, M., Díaz, O., Olascoaga, A., Zapiain, A., Zurbanobeaskoetxea, L. y Albizua, O. (2014). Elección consensuada de una herramienta común de valoración sociosanitaria en la CAPV. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria: Revista de servicios sociales*, 56, 41-57.
- FADSP, AEDGSS y AETSYS (2015). Manifiesto por la coordinación y atención sociosanitaria. *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, 12, 79-82.
- Hervás, A. (2014). Implicación del Trabajo Social Sanitario en la Coordinación. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 78, 25-32.
- Hudon, C., Aubrey-Bassler, K., Chouinard, M.-C., Doucet, S., Dubois, M.-F., Karam, M., Luke, A., Moullec, G., Pluye, P., Tzenov, A., Ouadfel, S., Lambert, M., Angrignon-Girouard, É., Schwarz, C., Howse, D., Kehoe MacLeod, K., Gaudreau, A., y Sabourin, V. (2022). Better understanding care transitions of adults with complex health and social care needs: A study protocol. *BMC Health Services Research*, 22(1), 206. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07588-0>
- Laparra Navarro, M., y Martínez, L. (2021). La integración de servicios sociales y de empleo en el debate entre protección y activación. *Papers. Revista de Sociología*, 106(3), 467–494. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2839>.
- Lorenz, W. (2016). Rediscovering the social question. *European Journal of Social Work*, 19(1), 4–17. <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1082984>
- Monrós, M. J., (2012). Líneas estratégicas de gestión y coordinación en Trabajo Social Sanitario. Una experiencia desde el servicio de asistencia sociosanitaria de la Consellería de Sanidad de Valencia. *Revista de Trabajo Social y Salud*, 72, 283-289.
- Parajuá, D. (2015). Servicios Sociales: variaciones relacionales para las políticas de contención de los problemas sociales. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 3, 106-129. doi: <http://doi.org/10.15257/ehquidad.2015.0005>.
- Parsons, S., Sherwood, G. y Abbott, C. (2016). Informed consent with children and young people in social research: is there scope for innovation?. *Children & society*, 30(2), 132-145.
- Rodríguez, A. (2015). Coordinació social i sanitària: mirada, anhel i procés: el model col·laboratiu de Vilanova i la Geltrú. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, 206, 114-124.
- Romero-Martín, S.; Esteban-Carbonell, E. y del Rincón Ruiz, M. del M. (2021). Las emergencias y urgencias sociales desde los Servicios Sociales: el papel del Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 42, 185-208. Disponible en: [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2021426234](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2021426234)
- Uceda-Maza, F. X., Domínguez-Alonso, F. y Martínez-Martínez, L. (2015). Servicios sociales en la Comunitat Valenciana: El actual “modelo valenciano” y una nueva agenda de construcción de un modelo de derechos sociales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 22, 93–121.

Vicente, F. (2020). La atención y coordinación sociosanitaria: hacia una nueva cultura del cuidado. *Enfermería Clínica*, 30(5), 291-294. doi: 10.1016/j.enfcl.2020.09.001

Vilaplana, C. (2012). Sanidad y dependencia. Atención sanitaria y servicios sociales: ¿una cuestión de integración o sólo de coordinación? *Ekonomiaz: Revista vasca de economía*, 81, 148-203.

## 8. ANEXOS

**TABLA 1. Codificación entrevistas**

CODI*	EDAD	GÉN*	PROFESIÓN	ÁMBITO	A/T*
TS31	38	Mujer	Trabajadora Social	Tercer Sector (sinhogarismo)	10
TS32	28	Mujer	Trabajadora Social	Tercer Sector (personas mayores)	2
TSS1	57	Mujer	Trabajadora Social Sanitaria	Hepatología y Cardiología (Hospital)	10
ES1	48	Hombre	Educador Social	Tercer Sector (convalecientes)	15
TS33	26	Mujer	Trabajadora Social	Tercer Sector (convalecientes)	3
EN1	27	Mujer	Enfermera	Urgencias (Hospital)	5
ME1	53	Mujer	Médico	Personas Mayores y pluripatológicas (Unidad de Corta Estancia)	28
TSS2	62	Mujer	Trabajadora Social Sanitaria	Hepatología, trasplante de páncreas y trasplante renal (Hospital)	15
TSS3	35	Mujer	Trabajadora Social Sanitaria	Centro de Salud de Atención Primaria	10
EN2	28	Mujer	Enfermera	Familiar y Comunitaria (Centro de Salud)	6
TSS4	57	Mujer	Trabajadora Social Sanitaria	Centro de Salud de Atención Primaria	31
TS34	28	Mujer	Trabajadora Social	Tercer Sector (daño cerebral adquirido)	4
TSM1	48	Mujer	Trabajadora Social	Servicios Sociales Municipales	6
TSM2	38	Mujer	Trabajadora Social	Servicios Sociales Municipales	17
TSS5	56	Mujer	Trabajadora Social Sanitaria	Centro de Salud de Atención Primaria	34

*Nota: \*Código \*Género \*Años Trabajados*

Fuente: elaboración propia.



# **ATENCIÓN SECUNDARIA**



# EL TRABAJO SOCIAL ANTE LOS NUEVOS RETOS DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

---

SERGIO CAPELLA CASTILLO

*Departament de Treball Social i Serveis Socials (Universitat de València)*

MANUEL FCO. SALINAS TOMÁS

*Universitat de Valencia*

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Evolución de las necesidades de la infancia y adolescencia en el sistema de protección

A lo largo del siglo XX, la configuración de los derechos de niños/as y adolescentes se ha visto marcada por transformaciones profundas, derivadas de discusiones en torno a la definición de la infancia, el papel de las instituciones de cuidado y los sistemas de regulación y protección establecidos. La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) marcó un hito al reconocer a la infancia como sujeto de derechos, tanto por su condición de persona como por su singularidad (Magistris, 2015).

El desarrollo infantil integra dimensiones biológicas, cognitivas, afectivas y sociales, por lo que debe comprenderse de manera holística. La infancia es una etapa decisiva en la que las experiencias adversas pueden dejar huellas permanentes, lo que otorga a sus necesidades un carácter urgente y prioritario. De ahí la obligación de los sistemas de protección y de los agentes sociales de restituir derechos y ofrecer oportunidades de desarrollo integral cuando la familia no garantiza un entorno adecuado de cuidado y afecto (Llobet, 2014). Ante esta situación, los sistemas de protección de infancia y adolescencia emergen como un mandato legal de los Estados, siendo los recursos residenciales el último recurso para salvaguardar derechos fundamentales (Gallegos-Fuentes et al., 2018).

Los factores de riesgo que inciden en la infancia institucionalizada son múltiples y cambiantes, lo que exige a los recursos de protección enfoques flexibles y adaptativos, con programas ajustados a las trayectorias específicas de cada niño/a o adolescente (Boatswain-Kyte, 2018).

### 1.2. Retos de la intervención social en los recursos residenciales

En el ámbito internacional, se estima que aproximadamente medio millón de niños/as y adolescentes se encuentran bajo medidas de protección en Europa y Asia Central, lo que supone una tasa de 232 niños/as o adolescentes por cada 100.000 (UNICEF, 2024). En España, los datos recientes confirman un incremento progresivo desde 2020, con un aumento cercano al 6 % en los ingresos en recursos de protección (Observatorio de la Infancia, 2022). Este escenario subraya la necesidad de un abordaje integral y coordinado que dé respuesta a la heterogeneidad de las necesidades, fomentando la articulación entre los equipos de los recursos residenciales y las instituciones sociales y educativas que conforman los sistemas de protección (Miguelena et al., 2022). En este proceso, cobran relevancia las dimensiones descritas por Montserrat y Casas (2010), que influyen directamente en las trayectorias vitales de los niños/as y adolescentes tutelados: el entorno familiar, las relaciones sociales, la trayectoria educativa y la etapa de posttutela.

Uno de los principales retos se sitúa en la planificación del futuro de los adolescentes al abandonar el sistema, lo que implica el diseño de proyectos de vida a largo plazo que puedan

integrar apoyos continuados y contextos favorables en lo educativo, lo laboral y lo comunitario. La literatura científica evidencia que, mientras la institucionalización procura cubrir necesidades básicas y garantizar derechos durante la minoría de edad, la finalización de las medidas al alcanzar la mayoría legal conlleva una reducción drástica del apoyo administrativo, dejando a muchos jóvenes en situación de vulnerabilidad (Marzo y Galán, 2020; Miguelena et al., 2022).

### **1.3. El Trabajo Social como eje de la intervención en sistemas de protección**

El Trabajo Social ha experimentado un giro conceptual desde los años ochenta, pasando de una práctica centrada exclusivamente en las dificultades individuales hacia una perspectiva que incorpora el entorno comunitario como espacio de oportunidades para el desarrollo personal y social. Esta visión ecológica ha influido significativamente en la labor profesional y ha configurado un marco de intervención en el que se conjugan normativa, procedimientos y prácticas con posibilidades de mejora en las funciones profesionales del Trabajo Social (Fernández-Sánchez et al., 2023). Sin embargo, todavía predominan enfoques que reducen la intervención a problemas familiares, asociando la pobreza y la desigualdad únicamente a posibles fallos parentales, limitando el alcance de las actuaciones profesionales (Edwards et al., 2015). Frente a estas visiones restrictivas, el principio de normalización constituye una alternativa que busca garantizar que la vida de los niños/as y adolescentes institucionalizados se asemeje lo más posible a la de quienes viven en contextos familiares, favoreciendo su participación comunitaria, la educación inclusiva y la preparación para la inserción laboral (Navarro-Pérez, et al., 2023).

La especialización de los sistemas de protección para atender a colectivos con necesidades específicas, como niños/as o adolescentes con diversidad funcional, dificultades emocionales o conductuales o adolescentes migrantes sin referentes familiares, ha generado una tensión entre el ideal de normalización de la vida cotidiana y la obligación de ofrecer intervenciones diferenciadas. Esta dualidad constituye un reto central para el Trabajo Social, que debe conciliar ambos principios en su práctica profesional en el ámbito de la protección infantil y adolescente (González-Navasa y Martín, 2020; Fernández-Sánchez et al., 2023).

## **2. OBJETIVOS**

Nuestro objeto de estudio se centra en el análisis de los retos actuales en los sistemas de protección infantil y adolescente desde la perspectiva del Trabajo Social. En este marco, se han planteado los siguientes objetivos:

- Analizar los principales desafíos actuales que afectan a la intervención social en los sistemas de protección infantil y adolescente.
- Examinar el papel que desempeñan los/as profesionales del Trabajo Social en la atención residencial, identificando áreas de mejora y oportunidades de desarrollo.

## **3. METODOLOGÍA**

Este estudio analiza los principales retos y necesidades de los sistemas de protección infantil y adolescente desde la práctica del Trabajo Social. Para ello, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica que permitió identificar directamente los desafíos a los que se enfrentan los equipos técnicos y educativos en este ámbito. Para garantizar la solidez metodológica, se siguieron las recomendaciones establecidas en la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

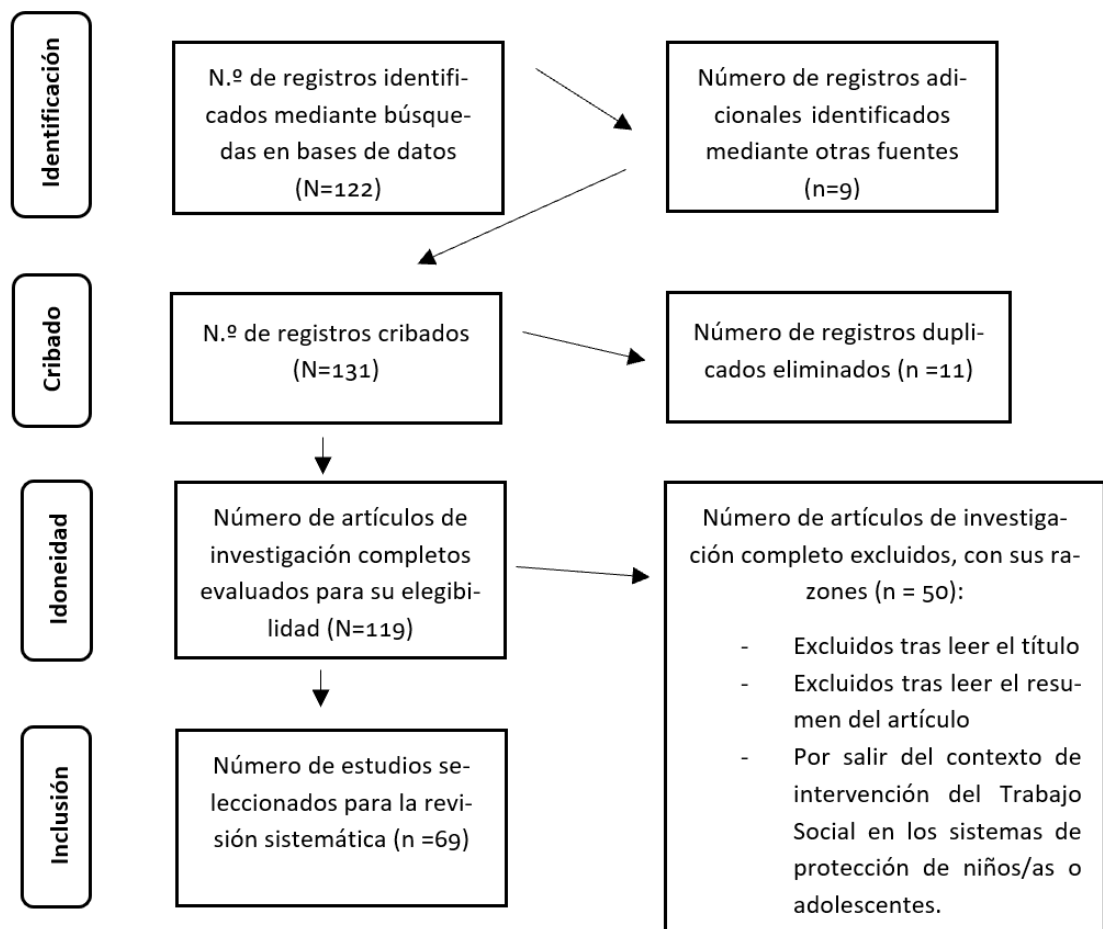
## 2.1. Estrategia de búsqueda y criterios de selección

Se establecieron los siguientes criterios de inclusión para determinar la pertinencia de los estudios analizados:

- Investigaciones centradas en el sistema de protección residencial de niños, niñas y adolescentes.
- Exclusión de literatura gris (artículos periodísticos, tesis doctorales, capítulos de libro o actas de congreso).
- Intervalo temporal de publicación comprendido entre 2013 y 2023.
- Publicaciones disponibles en español o inglés en bases de datos especializadas en Ciencias Sociales: Dialnet, Scopus y Web of Science.

La estrategia de búsqueda se organizó en tres bloques de palabras clave. El primero incluyó términos vinculados a los desafíos actuales del sistema de acogimiento residencial, tales como “retos”, “desafíos” o “necesidades”. El segundo se centró en expresiones relacionadas con los recursos residenciales, como “acogimiento residencial”, “sistema de protección de menores”, “cuidado institucional” o “cuidado de jóvenes”. Finalmente, para incorporar la perspectiva disciplinar, se incluyeron los términos “Trabajo Social” y “Social Work”. Los operadores booleanos AND y OR se emplearon para optimizar los resultados de búsqueda en cada base de datos.

**FIGURA 1.** Diagrama de flujo a partir de las directrices PRISMA



Fuente: Elaboración propia

Los estudios seleccionados se organizaron con el gestor bibliográfico RefWorks para sistematizar la información. El análisis permitió identificar tres líneas principales: la cooperación entre el sistema sanitario y los agentes sociales en salud mental, las carencias formativas de los profesionales y la necesidad de acompañar a los adolescentes en su transición hacia la emancipación. A estas se añadió una cuarta tendencia relacionada con la importancia de garantizar la participación efectiva de los niños/as o adolescentes en sus propios procesos de rehabilitación. Todas las fases de búsqueda, selección, extracción de datos y análisis narrativo fueron realizadas de forma colaborativa por los autores del estudio.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

##### **4.1. Salud mental y reciclaje formativo como ejes prioritarios del Trabajo Social en los sistemas de protección**

La salud mental de niños, niñas y adolescentes atendidos desde los diferentes sistemas de protección constituye uno de los principales desafíos actuales, pues se trata de un ámbito en continua transformación que abarca desde la desestigmatización y el acceso a servicios especializados, hasta la integración en la atención médica general y el uso de nuevas tecnologías (Tordön et al., 2019; MacNeill et al., 2022). Los estudios seleccionados evidencian que una parte significativa de esta población presenta dificultades emocionales y conductuales que, en muchos casos, no reciben diagnóstico ni intervención temprana, lo que refleja una brecha en la detección y coordinación con los servicios de salud mental (McKenna et al., 2023). Las experiencias previas de negligencia y adversidad incrementan el riesgo de trastornos psicológicos, de modo que un abordaje ágil y coordinado resulta esencial para garantizar diagnósticos adecuados, tratamientos efectivos y trayectorias que incrementen los factores de protección (Heppell y Raó, 2018; Bertram y McKanry, 2022). La respuesta institucional, sin embargo, plantea importantes limitaciones. González-García et al. (2017) advierten que la mera derivación a servicios ambulatorios no resulta suficiente, destacando la necesidad de revisar modelos de intervención y prácticas dentro del propio sistema de protección. En esta línea, Tetzler (2015) y Müller-Luzi y Schmid (2017) subrayan la importancia de una colaboración real entre equipos sanitarios y profesionales del Trabajo Social para generar apoyos mutuos que fortalezcan factores protectores. El contexto actual ofrece, además, una oportunidad para replantear políticas y prácticas, fortaleciendo el componente terapéutico y social, garantizando intervenciones rigurosamente evaluadas y sostenibles (Herrman et al., 2016). Para lograrlo, se requiere coherencia entre programas y prácticas profesionales, adaptando la intervención a las necesidades cambiantes de la infancia y adolescencia tutelada (Izzo et al., 2022).

Asimismo, la literatura científica subraya la importancia de atender a las necesidades formativas de los equipos de protección, no solo para mejorar la calidad de la atención sino también para garantizar su bienestar emocional y su desarrollo profesional. Greyber et al. (2017) destacan que estas necesidades se hacen especialmente visibles en la atención a la salud mental, donde el desgaste emocional y el trauma vicario representan un riesgo para los/as profesionales. A pesar de que suele asumirse que los profesionales poseen una resiliencia estable, esta visión puede invisibilizar sus carencias reales y limitar la efectividad de la intervención. Por ello, se requieren mecanismos de formación, apoyo y autocuidado que fortalezcan sus competencias y su capacidad de respuesta a las necesidades actuales (Dimba-Ndalen et al., 2022). La elaboración de dichos planes de actualización corresponde a las instituciones responsables de la protección, incorporando la capacitación en habilidades como la autorreflexión y la autoaceptación, fundamentales para potenciar una práctica con impacto terapéutico (Steinkopf et al., 2020). Sin embargo, persiste un desajuste entre las demandas del sistema y los recursos formativos existentes. En este sentido, diversos autores señalan que el establecimiento de alianzas entre

entidades puede facilitar programas más específicos y ajustados a las necesidades profesionales, clarificando competencias y mejorando la calidad de la atención en los recursos residenciales (Tarín-Cayuela, 2022).

#### **4.2. El Trabajo Social como agente de acompañamiento en los procesos de rehabilitación**

En los sistemas de protección, la intervención del Trabajo Social debe priorizar dos ámbitos fundamentales: el trabajo con las familias y la atención directa a los niños/as y adolescentes. En relación a las familias, resulta imprescindible articular redes de apoyo sociocomunitarias que ofrezcan medidas preventivas tanto a progenitores como a los niños/as y adolescentes. Uno de los retos históricos del sistema ha sido la incorporación real de las familias en los procesos de intervención, un aspecto aún insuficientemente integrado en la práctica residencial (Creswell, 2015). Sin embargo, la creación de espacios de participación familiar sigue siendo esencial para fortalecer las dinámicas del núcleo, favorecer la reunificación y asegurar el acceso a servicios comunitarios, oportunidades de empleo y recursos educativos que respalden la función profesional de protección (Esposito et al., 2017).

Respecto a los niños/as y adolescentes institucionalizados, la literatura científica subraya la necesidad de situarlos en el centro de la intervención, garantizando que reciban información clara y completa que les permita ejercer su derecho a participar y sentirse protegidos. La institucionalización puede ser emocionalmente desafiante, por lo que es necesario asegurar entornos de seguridad física y emocional. La participación activa en su propio proceso resulta tan fundamental como la cobertura de necesidades básicas (Van Breda, 2015; Dillon et al., 2016; Wilson et al., 2020). No obstante, persisten limitaciones derivadas de la falta de tiempo, de las barreras organizativas y de enfoques adultocéntricos que perciben a la infancia como vulnerable y sin capacidad de decisión. Esta visión restringe su voz en la toma de decisiones, cuando en realidad su implicación puede contribuir a una mejor comprensión de sus necesidades y a una mayor garantía de derechos (Van Biljveld et al., 2014). De este modo, el Trabajo Social debe adaptar las intervenciones al ritmo y estilo de cada niño/a o adolescente, superando los límites institucionales y explorando tanto su perspectiva interna como externa sobre las experiencias vitales. Como señalan Naert et al. (2019), un enfoque abierto y flexible permite generar respuestas diversas y ajustadas, sin que los propios niños/as o adolescentes necesiten disponer de una comprensión exhaustiva de las dificultades que atraviesan.

#### **4.3. Los procesos de emancipación desde la perspectiva del Trabajo Social**

La transición hacia la vida independiente de los/as adolescentes institucionalizados ha cobrado una creciente relevancia investigadora en distintos países. No obstante, en la última década el término "*transición*" se ha utilizado de manera imprecisa en la literatura científica relacionada con el Trabajo Social, lo que pone de manifiesto la necesidad de una mayor elaboración teórica al respecto (Storo, 2017).

El Trabajo Social ocupa una posición estratégica en la preparación de los/as jóvenes que están próximos a abandonar el sistema de protección. Su intervención resulta clave para promover la construcción de relaciones positivas y redes de apoyo que aporten estabilidad en áreas como la educación, la familia, el empleo o la vivienda, una vez finalizadas las medidas de institucionalización. Sin embargo, la participación de los adolescentes en este proceso debería incrementarse, adoptando un enfoque holístico que permita integrar los factores contextuales que marcarán sus trayectorias vitales (Verulava y DANGADZE, 2021).

Desde esta perspectiva, la emancipación no debería concebirse como un hecho abrupto que coincide con la mayoría de edad o con la finalización de las medidas de protección, sino como un proceso progresivo y acompañado. Las investigaciones consultadas apuntan a que los

adolescentes requieren espacios donde puedan desarrollar habilidades relacionales que les permitan construir vínculos sólidos y sostenibles, tanto en el ámbito educativo como en el laboral (Berejena, 2018; Jackson et al., 2022).

Asimismo, la práctica profesional del Trabajo Social debería favorecer la introducción gradual de los jóvenes en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado social o sanitario, promoviendo la asunción de responsabilidades desde etapas tempranas. Este acompañamiento no solo evita la dependencia futura de los recursos sociales, sino que también refuerza la gestión de casos orientada a facilitar alternativas habitacionales, coordinación entre instituciones y apoyo personalizado durante la transición (Liabo et al., 2017).

Es importante señalar que los riesgos asociados a esta etapa se intensifican en el caso de adolescentes no acompañados, cuya vulnerabilidad aumenta al alcanzar la mayoría de edad. En consecuencia, el Trabajo Social está llamado a garantizar su protección legal, así como a ofrecer apoyos sociales y emocionales más allá del límite formal de la tutela institucional (Martínez-Salvador et al., 2021).

## 5. CONCLUSIONES

Los/as profesionales del Trabajo Social que desarrollan su labor en los sistemas de protección infantil y adolescente se enfrentan a desafíos complejos que requieren preparación especializada y estrategias de intervención adaptadas a las nuevas necesidades. La salud mental aparece como uno de los ámbitos prioritarios, ya que los niños/as y adolescentes bajo medidas de protección suelen arrastrar experiencias de negligencia, separación y otras dificultades que repercuten en su bienestar psicológico y se traducen en trastornos de conducta, ansiedad o depresión (Oswald et al., 2013; Sainero et al., 2015). Este escenario exige fortalecer la coordinación interprofesional y dotar a los equipos de formación específica para mejorar la detección, la evaluación y la respuesta. En este marco, el Trabajo Social debe asumir la responsabilidad de ofrecer apoyo psicosocial y emocional mediante programas basados en evidencia, actividades terapéuticas y entornos protectores que favorezcan la resiliencia y el afrontamiento.

Asimismo, la literatura científica señala la importancia de situar a los niños/as y adolescentes en el centro de las intervenciones y fomentar su participación activa (Fonseca y Maiztegui-Oñate, 2017), además de integrar a las familias como agentes esenciales para mejorar los procesos y favorecer la reunificación (Esposito et al., 2017). Otro reto clave es la emancipación juvenil, donde se deben anticipar los riesgos asociados a la mayoría de edad y prevenir situaciones de desamparo en jóvenes extutelados (Martínez-Salvador et al., 2021). En este sentido, el Trabajo Social no puede permanecer neutro, sino que ha de garantizar transiciones planificadas y graduales, contrarrestando carencias formativas, limitaciones de recursos y estigmas sociales (Campos et al., 2020). De este modo, la disciplina del Trabajo Social debe avanzar hacia una mayor coordinación con los servicios de salud mental y diseñar estrategias que empoderen a los niños, niñas y adolescentes, asegurando su bienestar y desarrollo tanto durante el tiempo de institucionalización como en el inicio de la vida independiente.

## 6. REFERENCIAS

Berejena, P. (2018). Transition programming for sustainable livelihoods beyond institutional care in Zimbabwe: Service providers' perspectives. *Children & Society*, 32(2), 121-132.

- Bertram, J. E., y McKanry, J. (2022). Minding the complexities of psychotropic medication management for children and youth in the foster care system: Paper 2: Levels of trauma responsiveness among child welfare staff. *Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 68-73.
- Boatswain-Kyte, A. (2018). Overrepresentation and disparity of Black children reported under the child protection system: the need for effective cross-system collaborations, thèse de doctorat en service social, Université de Montréal.
- Campos, G., Goig, R. y Cuenca, E. (2020). La importancia de la red de apoyo social para la emancipación de jóvenes en acogimiento residencial. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 1(1), 27-54. <https://doi:10.25115/psy.e.v10i1.712>
- Creswell, C., Cruddace, S., Gerry, S., Gitau, R., McIntosh, E., Mollison, J., . . . Cooper, P. J. (2015). Treatment of childhood anxiety disorders in the context of maternal anxiety disorder: A randomised controlled trial and economic analysis. *Health Technology Assessment*, 19 (28).
- Dillon, J., Greenop, D. y Hills, M. (2016). Participación en la protección infantil: un estudio cualitativo a pequeña escala. *Trabajo social cualitativo*, 15(1), 70-85.
- Dimba-Ndalení, N., Motloug, S., y Kasiram, M. (2022). Social workers' experiences of working with children and youths at child and youth care centres in Durban. *Social Work*, 58(1), 61-70.
- Edwards, R., Gillies, V., & Horsley, N. (2015). Brain science and early years policy: Hopeful ethos or «cruel optimism»? *Critical Social Policy*, 35(2), 167-187. <https://doi.org/hgdv>
- Esposito, T., Delaye, A., Chabot, M., Trocmé, N., Rothwell, D., Hélie, S., y Robichaud, M. J. (2017). The effects of socioeconomic vulnerability, psychosocial services, and social service spending on family reunification: A multilevel longitudinal analysis. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 1040.
- Fernández-Sánchez, J., Salas-Martínez, M.D. y Palma-García, M.O. (2023). Revisión del EQUAR (Estándares de Calidad en Acogimiento Residencial) como guía para la actuación profesional. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 29-52. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.2164>
- Fonseca, J. y Maiztegui-Oñate, C. (2017). Elementos facilitadores y barreras para la participación en proyectos comunitarios: un estudio de caso con población adolescente. En *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, núm. 29, págs. 157-170. doi: 10.SE7179/PSRI\_2017.29.11
- Gallegos-Fuentes, M., Jarpa-Arriagada, C. G., Opazo-Vega, D. (2018). Derechos del niño y sistemas residenciales en Chile: Representaciones sociales de adultos cuidadores. *Psicoperspectivas*, 17(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1184>.
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., y Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 73, 100-106.

- González-Navasa, P. y Martín, E. (2020). Recursos activados en los Proyectos Educativos Individualizados de los menores en acogimiento residencial. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 10 (19), 180-200. doi: 10.30827/tsg-gsw.v10i19.15275
- Greyber, L. R., Dulmus, C. N., Cristalli, M., y Jorgensen, J. (2015). A single group pre-posttest examination of a health and wellness intervention on body mass index for adolescent females with severe emotional disorders and histories of trauma. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32, 187-198.
- Hepell, P. J., y Rao, S. (2018). Social Services and Behavioral Emergencies: Trauma-Informed Evaluation, Diagnosis, and Disposition. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 27(3), 455-465.
- Herrman, H., Humphreys, C., Halperin, S., Monson, K., Harvey, C., Mihalopoulos, C. et al. (2016). A controlled trial of implementing a complex mental health intervention for carers of vulnerable young people living in out-of-home care: the ripple project. *BMC Psychiatry*, 16(1), 436.
- Izzo, C. V., Smith, E. G., Sellers, D. E., Holden, M. J., y Nunno, M. A. (2022). Promoting a relational approach to residential child care through an organizational program model: Impacts of CARE implementation on staff outcomes. *Children and Youth Services Review*, 132, 106330.
- Jackson, M. S., Dozier, K., Colvin, A. D., y Bullock, A. N. (2022). Exploring youth voices in a pre-college program: Implications for policy, practice & research. *Child Abuse & Neglect*, 130, 105126.
- Llobet, V. (2014). Reflexões sobre um mal-entendido: Produção de necessidades infantis nas políticas de proteção. *Psicologia em Estudo*, 19(3), 369-380.
- Liabo, K., McKenna, C., Ingold, A., y Roberts, H. (2017). Leaving foster or residential care: A participatory study of care leavers' experiences of health and social care transitions. *Child: Care, Health and Development*, 43(2), 182-191. <https://doi.org/10.1111/cch.12426>
- MacNeill, L., Doucet, S., y Luke, A. (2022). Caregiver experiences with transitions from pediatric to adult healthcare for children with complex care needs. *Child: Care, Health and Development*, 48(5), 800-808.
- McKenna, S., O'Reilly, D., y Maguire, A. (2023). The mental health of all children in contact with social services: a population-wide record-linkage study in Northern Ireland. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 32, e35.
- Magistris, G. (2015). Del niño en riesgo al niño sujeto de derechos. Los ¿nuevos? sujetos destinatarios de los sistemas de protección de la niñez contemporáneos. *Niños, Menores e Infancias*.
- Martínez-Salvador, I., Rodríguez, J. M. y Luís, R. L. S. (2021). La emancipación de los jóvenes desde los centros de protección de menores: La visión profesional. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 16 (2). <https://doi.org/10.14198/OBETS2021.16.2.11>
- Marzo, M. y Galán, P. (2020). Percepciones de los jóvenes tutelados y extutelados acerca de la atención residencial recibida por el sistema de protección catalán. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 76, p. 177-199.

- Miguelena, J., Dávila, P., Naya, L. y Villar, S. (2022). El ámbito educativo de jóvenes que egresan de recursos residenciales de protección en el estado español. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 40, 67-79. [https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2022.40.04](https://doi.org/10.7179/PSRI_2022.40.04)
- Montserrat, C., y Casas, F. (2010). Educación y jóvenes extutelados: Revisión de la literatura científica española. *Educación XX1*, 13(2), 117-138. <https://doi.org/10.5944/educxx1.13.2.240>
- Müller-Luzi, S., y Schmid, M. (2017). Success Factors and Stumbling Blocks in the Cooperation with Child and Adolescent Psychiatry/Psychotherapy from the Perspective of Social Pedagogues/Gelingensfaktoren und Stolpersteine in der Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie/--psychotherapie aus Sicht sozialpädagogischer Fachkräfte. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66(8), 576-599.
- Naert, J., Roets, G., Roose, R. and Vanderplasschen, W. (2019) 'Youngsters' perspectives on continuity in their contact with youth-care services', *British Journal of Social Work*, July 2019, 49(5), pp. 1144–1161. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy103>
- Navarro-Pérez, J. J., Tarín-Cayuela, M., Carroll, A. y Capella-Castillo, S. (2023). Implicación y afectividad en el ejercicio profesional del Trabajo Social y la Educación Social. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, 31, 50-65. <https://doi.org/10.7203/realia.31.27097>
- Observatorio de la Infancia. (2022). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 25. Datos 2022. Recuperado de: [boletin25.pdf](https://boletin25.pdf) (mdsocialesa2030.gob.es).
- Oswald, S. H., Fegert, J. M., y Goldbeck, L. (2013). Evaluation of a training program for child welfare case workers on trauma sequelae in foster children. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62 (2), 128-141.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D.,... y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799.
- Sainero, A., Valle, J. F. D., y Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *anales de psicología*, 31(2), 472-480. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.182051>
- Steinkopf, H., Nordanger, D., Halvorsen, A., Stige, B., y Milde, A. M. (2021). Prerequisites for maintaining emotion self-regulation in social work with traumatized adolescents: A qualitative study among social workers in a Norwegian residential care unit. *Residential Treatment for Children & Youth*, 38(4), 346-361.
- Storo, J. (2017). Which transition concept is useful for describing the process of young people leaving state care? A reflection on research and language. *European Journal of Social Work*, 20(5), 770-781. <https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1255879>
- Tarín-Cayuela, M. (2022). Las necesidades de formación de las educadoras y los educadores sociales en el ámbito de la infancia y la adolescencia vulnerable. *Research in Education and Learning Innovation Archives* (29), 13–26. <https://doi.org/10.7203/realia.29.24008>

- Tetzer, M. (2015). La tensión entre el bienestar infantil y juvenil y la psiquiatría infantil y juvenil. La “capacidad” como orientación de actuación en el trabajo social con jóvenes con estrés psicosocial. Weinheim: Beltz Juventa.
- Tordön, R., Svedin, C. G., Fredlund, C., Jonsson, L., Priebe, G., y Sydsjö, G. (2019). Background, experience of abuse, and mental health among adolescents in out-of-home care: a cross-sectional study of a Swedish high school national sample. *Nordic journal of psychiatry*, 73(1), 16-23.
- UNICEF (2024). Caminos hacia una mejor protección: balance de la situación de los niños y niñas en acogimiento alternativo en Europa y Asia Central.
- Van Breda, A. D. (2017). A comparison of youth resilience across seven South African sites. *Child & Family Social Work*, 22(1), 226-235.
- Verulava, T., y Dangadze, B. (2021). Challenges of emerging adulthood among youth out of foster care. *FWU Journal of Social Sciences*, 15(1), 1–10.  
<https://doi.org.proxy.lib.miamioh.edu/10.51709/9951272/spring2021/15-1>
- Wilson, S., Hean, S., Abebe, T., y Heaslip, V. (2020). Children's experiences with Child Protection Services: A qualitative synthesis.

# AGRESIONES SEXUALES ENTRE ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE VALENCIA TRAS LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY DE GARANTÍA INTEGRAL DE LA LIBERTAD SEXUAL

---

EVA REINA GIMÉNEZ

*Conselleria de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda; Equipo Técnico  
de Fiscalía de Menores de Valencia.*

*Universidad de Valencia, Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.*

MARÍA GARCÍA MUÑOZ

*Universidad de Valencia, Departamento Sociología y Antropología Social.*

MARTA BORJA LUQUE

*Mancomunitat Camp de Túria.*

## 1. INTRODUCCIÓN

Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 10/2022, de garantía integral de la libertad sexual, se ha experimentado una transformación, con relación a la conceptualización y el abordaje de los delitos sexuales. La ley se centra en un paradigma centrado en el consentimiento expreso y elimina la distinción tradicional entre abuso sexual y agresión sexual, lo cual ha supuesto implicaciones significativas en el ámbito de la justicia juvenil. En concreto, el grupo etario comprendido entre los 14 y los 18 años, se ha visto especialmente afectado por este cambio legislativo.

Cifras oficiales del Ministerio del Interior y del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género muestran un repunte en las denuncias contra personas menores de edad por este delito, particularmente en contextos grupales.

Las medidas impuestas a los adolescentes que cometen este tipo de delitos oscilan entre la libertad vigilada, la realización de tareas socioeducativas y, en los casos más graves, el internamiento. No obstante, el principio rector de la primacía del interés superior del menor y su reeducación, sigue vigente, por lo que, se intentarán interponer siempre, intervenciones que promuevan la responsabilización, la empatía con la víctima y la adquisición de habilidades relacionales y afectivas.

Un aspecto central introducido por la Ley Orgánica 10/2022, en el ámbito de adolescencia, es potenciar mecanismos de justicia restaurativa. Estos procedimientos, implementados con el consentimiento de la víctima y supervisión profesional, posibilitan procesos de conciliación, actos de reparación simbólica y reconstrucción del vínculo social deteriorado.

Desde una perspectiva teórica feminista, De Miguel (2015) advierte sobre la influencia nociva de la pornografía y de las representaciones culturales hipersexualizadas en la configuración del deseo adolescente, así como sobre la necesidad urgente de poner en práctica una pedagogía del consentimiento, entendida como herramienta de prevención estructural. Bajo esta óptica, la reeducación del adolescente debe ir acompañada de una revisión crítica de los discursos hegemónicos de género y una formación integral en igualdad, afectividad y respeto.

## 2. OBJETIVO

Los objetivos de nuestra investigación son los de *“Conocer y detectar las variables sociales y los itinerarios personales de los adolescentes que han sido denunciados por agresión sexual tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Garantía Integral de la Libertad Sexual. Conocer qué medidas judiciales se han impuesto y si ha existido reincidencia tras las medidas impuestas. Además de conocer qué factores están influenciando en la comisión de este tipo de delitos, para posteriormente poder elaborar diferentes protocolos y proyectos de intervención”*.

## 3. METODOLOGÍA

La presente investigación es de carácter longitudinal en la dimensión cuantitativa, recogiendo los datos entre los años 2022-2025. Son elegidos estos años, puesto que en octubre de 2022 entra en vigor la Ley Orgánica 10/2022, de garantía integral de la libertad sexual, y la investigación persigue conocer qué tipos de agresiones sexuales se dan en la provincia de Valencia tras la entrada en vigor de esta ley. Sin embargo, la dimensión cualitativa tiene un carácter diacrónico, debido a la experiencia de las profesionales que participan en la investigación.

Es importante destacar que en el presente texto vamos a exponer los datos de 2023, que son los últimos recogidos por el INE, quedando a la espera del resto de información para publicaciones posteriores

Esta investigación utiliza la triangulación metodológica, ya que utilizamos técnicas cuantitativas (revisión documental) y técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad) alcanzando así el objetivo de la investigación. La revisión documental de fuentes secundarias ha revisado los datos del INE y de investigaciones diversas. Y se han realizado 18 entrevistas en profundidad a personal del Equipo Técnico de Fiscalía de Menores de Valencia y a personal técnico que implementa las medidas judiciales impuestas en la provincia de Valencia, tanto en medio abierto como en medio cerrado.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Análisis documental

En España en 2023 se condenaron un total de 13.022 adolescentes en conflicto con la ley (ACL), de los cuales el 79,61% eran hombres y el 20,39% eran mujeres (INE, 2024). Hay que destacar que, de los 13.022 condenados, 424 (3,26%) son condenados por delitos sexuales, pero realmente algunos de ellos tienen una imputación de dos o más delitos sexuales, ya que el total de delitos juzgados y sentenciados en el año 2023 es de 500<sup>7</sup> (INE, 2024). Y de estos 500 delitos 9 (1,8%) son imputados a mujeres, siendo 7 considerados abusos sexuales.

Si nos centramos ahora en las provincias de España, vemos que la provincia de Valencia es la que recoge un 7,37% de los expedientes de ACL que han cometido delitos en 2023; solamente superada por la provincia de Madrid con un 12,5% y la provincia de Barcelona con un 8,92% (INE, 2024). Pero pese a tener esta información, el INE no nos ofrece datos sobre delitos sexuales por provincias o comunidades autónomas.

---

<sup>7</sup> Se incluyen dentro de los 500 delitos los abusos sexuales, ya que los datos recogidos por el INE para el 2023 presentan la clasificación de los delitos que estaba vigente con anterioridad a la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, pese a que esta ley tiene su entrada en vigor el 07 de octubre de 2022

## 4.2. Entrevistas en profundidad

Los datos obtenidos se presentarán en los siguientes cinco epígrafes.

**Delitos:** Existe una percepción generalizada de incremento en las agresiones sexuales, con una evolución hacia modalidades digitales. La forma legal también ha transformado la clasificación y atención de estos delitos.

Los delitos relacionados con las agresiones sexuales podemos afirmar que son las lesiones, coacciones y amenazas (entrevistada 1, 2, 5, 6, 7 y 8), la violencia de género (entrevistada 3 y 9), la revelación de secretos y ciberdelitos y conductas sin consentimiento (entrevistada 4 y 5). Como vemos las agresiones sexuales raramente ocurren de forma aislada, sino que se relacionan con otros delitos que agravan el daño a la víctima: violencia física, emocional, psicológica y digital.

Entre los delitos relacionados con las agresiones sexuales, la revelación de secretos lo remarcan como uno importante, sobre todo en los entornos digitales. La entrevistada 8 señala que la revelación de secretos puede usarse como método de coerción sexual.

Como causas principales de este tipo de agresiones, las entrevistadas indican que el acceso temprano a la pornografía sin acompañamiento educativo es una de las principales causas, seguida por la falta de educación afectivo-sexual integral; además de la presión social, las redes sociales y los modelos culturales perniciosos (entrevistadas 2, 3, 6, 9 y 10). Estas causas, junto a la inmadurez emocional, la falta de empatía y de valores, las llevan a afirmar que, entre los jóvenes, se normalice la violencia sexual y las relaciones insanas, además de que se perpetúe el machismo y los estereotipos patriarcales.

Cuando se plantea la posibilidad de la reparación del daño las opiniones están divididas; algunas de las entrevistadas (todas pertenecientes al equipo técnico) la consideran adecuada en casos leves, con un enfoque educativo y reparador; ya que destacan su potencial para generar reflexión en el ACL y empoderar a la víctima, siempre que haya consentimiento y un acompañamiento adecuado. El resto de entrevistadas rechazan la reparación del daño en estos delitos por el riesgo de revictimización, la posibilidad de minimización del delito, y el sufrimiento emocional que implica el reencuentro con el ACL.

**Medidas judiciales:** Las entrevistadas afirman que las medidas judiciales varían según la gravedad del delito y el perfil del ACL, aunque todas incluyen contenido afectivo-sexual o de educación en igualdad de género. Además, hay consenso en que incluso si el delito es leve, debe haber una intervención educativa especializada.

Las medidas más impuestas son el internamiento cerrado o semiabierto para delitos graves o con violencia, la libertad vigilada para delitos menos graves o sin violencia y las órdenes de alejamiento y prohibición de comunicación en casos, incluyendo todas ellas contenido en educación afectivo sexual e igualdad de género.

Con relación al cumplimiento de estas medidas, se afirma que existen muy pocos requerimientos, ya que los jóvenes tienden a cumplir adecuadamente estas medidas, posiblemente debido a la seriedad del delito y a la intervención personalizada. Además, cuando se da un requerimiento, este suele estar relacionado con otros contenidos del plan educativo, y no con el componente afectivo sexual.

**Rasgos de personalidad del ACL:** La actitud del ACL ante estos delitos es de negación o minimización, o incluso de incredulidad y desconocimiento, como indica la entrevistada 2 que afirma *“Lo niegan porque pensaron que era consentido”*; y se observa falta de empatía e inmadurez emocional. Pese a todo, estos jóvenes suelen tener una buena disposición en contextos de reparación del daño o cuando la intervención conlleva tratamiento terapéutico.

Respecto a las redes sociales, se afirma que existe un inicio temprano (9-12 años) y sin control parental, siendo las plataformas más frecuentes Instagram, TikTok, Snapchat, WhatsApp, Discord o Telegram. Estas redes tienen un carácter adictivo y despersonalizante, ya que sustituyen las relaciones cara a cara, como afirma la entrevistada 3 *“Las redes sociales evitan el afrontar emociones cara a cara”*. Además, afirman que las redes son nuevos espacios de socialización, pero tienen muchos riesgos, puesto que suelen compartir contenidos sexuales y violentos sin consentimiento.

En relación con la pornografía, las entrevistadas afirman que existe un consumo generalizado y normalizado. Además, el contenido que visualizan es violento y degradante, predominando la pornografía *“hardcore”*, con representación de violencia, cosificación y sexo no consensuado. Esto supone una influencia muy negativa en la percepción del sexo y las relaciones, como afirma la entrevistada 8 *“La pornografía perpetúa ideas distorsionadas sobre el sexo, el consentimiento y el placer”*

Las entrevistadas afirman que la educación sexual reglada es escasa, inadecuada o inexistente, como indica la entrevistada 9: *“La educación sexual brilla por su ausencia”*. Asimismo, cuando se da, está enfocada solo en aspectos biológicos o preventivos, sin abordar consentimiento, emociones, ni relaciones afectivas. Es por ello que muchos jóvenes se informan a través de internet y la pornografía.

Estos jóvenes tienen una percepción de las mujeres negativa, son cosificadas, inferiorizadas, como afirma la entrevistada 9: *“las mujeres son inferiores, vulnerables, sumisas, manipulables, ...”*. Para ellos, las mujeres son una propiedad más; que existe para satisfacer sus deseos. Se afirma que esta percepción viene influenciada por la moral tradicional (patriarcado) y los contenidos mediáticos (redes, pornografía, etc.).

**Justicia restaurativa:** Cuando hablamos de reparación del daño en agresiones sexuales la participación de la víctima se considera esencial, debido a que conlleva un empoderamiento de la víctima, valida su experiencia y le facilita el cierre emocional.

En las Tareas Socioeducativas que acompañan a la reparación del daño, las temáticas que se trabajan mayoritariamente son la educación en consentimiento y sexualidad saludable, la igualdad de género y prevención de violencia machista, la gestión emocional y la empatía; Y se realiza una reflexión sobre la entidad del delito y sus consecuencias legales y sociales.

En la reparación del daño es condición necesaria las disculpas, y en ellas se debe ver un arrepentimiento genuino; por lo que se trabaja la empatía, el reconocimiento del daño y el compromiso de no repetir la conducta.

No se suele solicitar responsabilidad civil en este tipo de delitos. Se observa un enfoque más formativo y restaurativo que económico.

Las profesionales coinciden en que no todos los delitos sexuales pueden pasar por la restauración del daño, los factores determinantes son la gravedad del delito, la ausencia de arrepentimiento y el riesgo para la víctima o para la comunidad.

**Prevención:** Las profesionales coinciden en la necesidad de una educación sexual y afectiva, que ponga el acento en la educación en consentimiento, relaciones sanas, igualdad y género. También afirman la necesidad de una formación integral y continua desde la infancia, en casa, la escuela y contextos sociales. Dan importancia a la tecnología y redes sociales, para estas profesionales se debería retrasar el acceso, controlar el uso y mucha comunicación familiar. Se debe dar mucho apoyo institucional con espacios educativos alternativos con programas municipales, además de una prevención secundaria, interviniendo con los ACL y también con las víctimas. Y afirman la necesidad de un cambio cultural, que cuestione el patriarcado, los roles de género y las masculinidades perniciosas.

## 5. DISCUSIÓN

En las sociedades actuales existe una percepción generalizada entre las personas profesionales de un incremento en las agresiones sexuales juveniles, con una evolución hacia modalidades digitales, puesto que estos jóvenes, en muchos casos, han tenido una socialización clara a través de internet. Existe un consenso en el feminismo contemporáneo sobre que el “cyber-flashing” o la difusión no consentida de imágenes íntimas es una forma de violencia sexual simbólica (Feminismo Digital, 2021).

Respecto a las medidas judiciales que se orientan son variadas, pero todas ellas tienen asociado el contenido educativo, entendido este como un factor clave de eficacia e intervención transformadora. Barroso-Hurtado y Bembibre (2019) en su análisis comparativo de programas educativos aplicados en España afirman que el contenido educativo y cómo se imparte, son determinantes para lograr una intervención auténticamente transformadora. Asimismo, existe una baja tasa de incumplimiento de medida judicial, lo que es un indicador de efectividad razonable de las medidas educativas y programas aplicados (Gobierno Vasco, 2023)

Como rasgos característicos de la personalidad del ACL encontramos que muestran una falta de empatía importante, inmadurez emocional y un apoyo familiar parcializado. El uso intensivo y precoz de las redes sociales puede suponer una adicción temprana, una exposición a contenidos inapropiados y una desconexión emocional interpersonal. Según el Plan Nacional sobre Drogas, el 20,5 % de jóvenes de 14 a 18 años en España presentan uso problemático de Internet, lo que equivale a un uso casi adictivo de redes sociales y dispositivos electrónicos.

Junto al uso intensivo y precoz de las redes encontramos el consumo indiscriminado de pornografía violenta a edades muy tempranas, lo que refuerza modelos perniciosos de dominio masculino y sometimiento femenino. Ante esto, nos encontramos con una educación sexual insuficiente y carencias afectivo-emocionales y de género, recurriendo muchos jóvenes a internet y la pornografía como única fuente de información. Según Fad Juventud (2023), la mitad de los jóvenes entre 16 y 29 años no han recibido educación sexual ni en familia (50,1 %) ni en la escuela (45,9 %); muchos tuvieron su primer contacto con la pornografía a los 13 años y esta se convierte en su aprendizaje sexual principal.

Todo esto conlleva que predomine una visión despersonalizada y posesiva de las mujeres, reforzada por medios y falta de educación en igualdad. Torrado Martín-Palomino et al. (2024) afirman que la falta de educación afectivo-sexual y el consumo creciente de pornografía entre

jóvenes suponen una grave amenaza a la igualdad, transmitiendo sexismo y normalizando agresiones.

A propósito de la prevención, se debe realizar una educación sexual crítica y continua, debe comenzar desde la infancia, en contextos escolares y familiares, e ir más allá de lo biológico. Debe enseñar empatía, consentimiento, gestión emocional, y desmontar mitos sobre el sexo y el amor. Además, hay que controlar y educar con relación a las nuevas tecnologías, ya que las redes sociales y la pornografía se reconocen como factores de riesgo si no son abordados desde una mirada crítica y educativa. Catalina Perazzo (2025) señala que apenas el 8,3 % de los adolescentes ha recibido educación sexual de calidad que abarque consentimiento y respeto, y destaca la distorsión causada por el uso de la pornografía como fuente principal de aprendizaje.

Finalmente, se reclama una revisión crítica del sistema patriarcal y una ruptura con los estereotipos de género, ya que, sin un cambio estructural y una transformación cultural, la prevención será incompleta. Afirmación que recoge Cobo (2020), subrayando que la violencia sexual constituye “el núcleo más duro del poder patriarcal” y reclama transformaciones jurídicas y culturales para que la prevención sea efectiva.

## 6. CONCLUSIONES

### **Delitos:**

- Las agresiones sexuales son un delito cometido, casi, exclusivamente por hombres.
- Existe una percepción generalizada de incremento en las agresiones sexuales juveniles, con una evolución hacia modalidades digitales.
- La revelación de secretos, especialmente en formato digital, se reconoce como una forma de violencia sexual simbólica y emocional.
- La raíz de las agresiones sexuales juveniles es multifactorial, destacando la ausencia de una educación emocional y sexual saludable, el consumo distorsionado de contenidos pornográficos, y la normalización social de conductas machistas y dominantes.
- Aunque algunas profesionales valoran la reparación del daño en casos leves y como herramienta educativa, existe un consenso crítico en torno al riesgo de revictimización y a la necesidad de proteger el bienestar psicológico de la víctima.

### **Medidas judiciales:**

- El contenido educativo específico de la medida es el factor clave para garantizar una intervención eficaz y transformadora.
- La personalización de las medidas, en función del delito y del perfil de la persona menor de edad, es una práctica común, y la formación en sexualidad e igualdad es obligatoria en prácticamente todos los casos.
- La baja tasa de incumplimiento sugiere una efectividad razonable de las medidas impuestas y de los programas educativos aplicados.

### **Rasgos de personalidad del ACL:**

- La mayoría de los jóvenes niega o minimiza los hechos, mostrando falta de empatía, inmadurez emocional y apoyo familiar parcializado.

- El uso intensivo y precoz de redes sociales genera socialización digital temprana, adicción, exposición a contenidos inadecuados y una desconexión emocional interpersonal significativa.
- El acceso sin restricciones a pornografía, especialmente violenta, afecta la construcción de la sexualidad juvenil, reforzando modelos perniciosos, de dominio masculino y sometimiento femenino.
- La educación sexual es insuficiente y no aborda dimensiones afectivo-emocionales ni de género. Muchos jóvenes recurren a internet y a la pornografía como única fuente de información/formación.
- Predomina una visión despersonalizada, funcional y posesiva de las mujeres, reforzada por el contenido mediático y la falta de educación en igualdad y consentimiento.

#### **Justicia restaurativa:**

- Las tareas socioeducativas abordadas en estos casos están diseñadas para trabajar temáticas como el consentimiento, la empatía, el respeto, el impacto del delito, la educación sexual integral y el uso responsable de las redes sociales.
- El arrepentimiento explícito, con disculpas orales o escritas, es un requisito indispensable para la reparación del daño.
- La responsabilidad civil no suele formar parte del proceso. Las familias de las víctimas rara vez la solicitan, en parte porque los servicios sociales suelen asumir las intervenciones terapéuticas.
- Las profesionales coinciden en que no en todos los delitos sexuales se puede reparar el daño, especialmente en los casos donde el daño es severo, el arrepentimiento es ausente, o hay riesgo de revictimización.

#### **Prevención:**

- Se debe proporcionar una educación sexual crítica y continua. Debe comenzar desde la infancia, en contextos escolares y familiares, e ir más allá de lo biológico. Debe enseñar empatía, consentimiento, gestión emocional, y desmontar mitos sobre el sexo y el amor.
- Debe darse un control y educación tecnológica. Las redes sociales y la pornografía se reconocen como factores de riesgo si no son abordados desde una mirada crítica y educativa.
- Se valora la importancia de trabajar con los ACL desde una lógica restaurativa y educativa, y de apoyar psicológica y legalmente a las víctimas.
- Reclaman una revisión crítica del sistema patriarcal y una ruptura con los estereotipos de género. Sin este cambio estructural, la prevención será incompleta.

#### **7. REFERENCIAS**

Barroso-Hurtado, J., y Bembibre, G. (2019). *Análisis de programas para la adquisición de conducta prosocial: factores de éxito*. Artículo en Pro-Quest.

Cobo, R. (2020). *Pornografía. El placer del poder*. Ediciones B.  
<https://doi.org/10.5209/hics.95826>

De Miguel, A. (2015). *Neoliberalismo sexual. El mito de la libre elección*. Cátedra.

- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2025). *Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024*. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España.
- España. (1995). Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre). Boletín Oficial del Estado, núm. 281, de 24 de noviembre de 1995, pp. 33987-34058.  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>
- España. (2022). *Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual*. Boletín Oficial del Estado, núm. 211, de 7 de septiembre de 2022, pp. 121877-122011. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10>
- Fad Juventud. (2023, noviembre 30). *Juventud y pornografía en la era digital*. Fad Juventud.
- Feminismo Digital. (2021). *Violencia sexual y redes sociales: Nuevas formas de victimización y revictimización*. Feminismo Digital.
- Gobierno Vasco / Irekia. (2023). *Estudio sobre justicia juvenil: reincidencia y medidas de reparación (2018-2021)*. Irekia (19 junio 2023)
- Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Estadística de condenados: Adultos/Menores, año 2023*. <https://www.ine.es/uc/xCJufDj2>
- Perazzo Aragonese, C. (2025, marzo 26). Hay un retroceso en la educación sexual. *El País*. Recuperado de <https://bit.ly/32J36A2>
- Torrado Martín-Palomino, E., Díaz Hernández, C., y Cabrera Meneses, A. (2024). *Pornografía vs coeducación: un abordaje necesario ante el incremento del consumo pornográfico en adolescentes y jóvenes*. *Revista Española de Educación Comparada*, 45. DOI: 10.5944/reec.45.2024.39347.

# DIAGNÓSTICO SOCIAL POSTEMERGENCIA SOBRE EL COLECTIVO DE LAS PERSONAS INMIGRANTES AFECTADAS POR LA DANA EN ALDAIA

---

JOSH VALERO LICER  
*Universitat de València*  
ELENA MUT MONTALVÁ  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

Las consecuencias de la riada en Aldaia destacan tanto en la zona urbana como industrial, según García (2025) y se clasifican, sobre todo, como pérdidas económicas y relativos al terreno, pues han sido afectadas 291 hectáreas (Generalitat Valenciana s.f.). Por otro lado, se han confirmado 6 muertes y casi 1900 viviendas han sido afectadas, empeorando la situación que ya se venía padeciendo de acceso a la vivienda (Informante de SS.SS de Aldaia, 2025). Por tanto, la DANA no solo ha afectado a la economía, el terreno y ha causado daños y muertes a la población; las precipitaciones también han agravado problemáticas sociales ya existentes como la crisis de la vivienda y han impactado en la situación administrativa y regularizaciones de las personas migrantes por residencia, trabajo o estudios; etc. (RTVE, Dolç y Pardo, 2025 y 2025). En lo que respecta al colectivo de personas inmigrantes en situación administrativa irregular, como se verá a continuación no solo sufren desventajas por tener otro punto de partida, sino que su situación se ha tornado más vulnerable y frágil tras la riada.

Tras las devastadoras consecuencias de la DANA del 2024, la Facultat de Ciències Socials establece una coordinación con los Servicios Sociales de Aldaia en el contexto del trabajo social postemergencia. Por ello, el diagnóstico social de las personas inmigrantes afectadas por la DANA que se presenta responde a la demanda del equipo de los Servicios Sociales disponer de información actualizada para atender este colectivo y favorecer su recuperación, a la vez que facilitar el acceso y ejercicio de sus derechos tras las graves implicaciones de la barrancada en el municipio y, específicamente, con el colectivo de personas inmigrantes.

El objetivo general que ha guiado la investigación ha consistido en la elaboración de un diagnóstico social para la población inmigrante afectada por la DANA, en el contexto de las consecuencias psicosociales y pérdidas materiales y de infraestructuras en viviendas para favorecer su recuperación.

Los resultados del diagnóstico han orientado la posterior intervención, por parte de los Servicios Sociales Municipales, centrada en la recuperación emocional, social y material de las personas afectadas, promoviendo su adaptación al nuevo contexto y previniendo la aparición de problemas a largo plazo y de esta forma ayudar al colectivo inmigrante afectado a recuperarse y reconstruir sus vidas después de la emergencia. De esta manera, el diagnóstico social se inició como el instrumento clave para una futura intervención desde los servicios sociales de Aldaia con el objetivo de facilitar la recuperación en el contexto de la postemergencia y tomando en

consideración las consecuencias de la afectación por la DANA que han profundizado la vulnerabilidad ya presente en dicho colectivo.

A través del diagnóstico social realizado en el contexto de la emergencia se han identificado sus principales necesidades (vivienda, empleo, ayudas sociales, redes comunitarias, apoyo socioemocional) y se han analizado las barreras y obstáculos que enfrentan (desconocimiento de recursos y situación en cuanto a la cobertura de necesidades básicas), por lo que se ha conocido el impacto de la DANA en este colectivo para orientar una futura intervención desde los servicios sociales municipales.

## 2. METODOLOGÍA

Para su elaboración se ha realizado una búsqueda sistemática de bibliografía científica. Adicionalmente, se ha adoptado la estrategia de la triangulación metodológica consistente, en primer lugar, en la elaboración de un cuestionario que desde sobre necesidades, barreras e impacto de la DANA en las personas inmigrantes afectadas por la DANA desde diversas variables (el sexo, la nacionalidad, la edad o la situación socioeconómica, laboral y de vivienda) y que se ha realizado de forma coordinada con los servicios sociales municipales. Y, segundo lugar, los datos obtenidos con el cuestionario se han discutido y contrastado con una entrevista estructurada realizada al equipo técnico de Servicios Sociales (SS.SS) de Aldaia.

## 3. RESULTADOS

Entre los principales resultados del diagnóstico se ha encontrado que el perfil mayoritario es mujer joven, latinoamericana, regularizada, soltera (sola), a cargo de 2 menores (familia monomarental); en régimen de alquiler, trabaja en la economía sumergida, con redes comunitarias escasas y sin ayudas sociales estables. Concretando más, la población latinoamericana que lidera la muestra suma un 84% y se subdivide en los siguientes porcentajes según nacionalidad: 40% colombiana, 13,3% venezolana, 13,3% peruana, 6,67% cubana, 6,67% ecuatoriana y, finalmente, 4,44% mexicana. El otro 16% es población africana entra la que se encuentran personas marroquíes (8,89%) y argelinas (6,67%).

Respecto a la regularización, si bien más de la mitad de la población analizada tiene permiso de residencia (53%) y autorización temporal de trabajo en España (51%), solo el 15,6% tiene contrato laboral formal. En otras palabras, el 84,4% de la muestra trabaja en economía sumergida, sumado al 89% que vive de alquiler muchas veces en infravivienda o que no reúnen las condiciones mínimas y al 82,2% que no recibe ayuda económica de ningún tipo. Si cruzamos variables, se observa cómo el 71% de las personas sin contrato laboral formal tampoco reciben ayudas económicas. En la misma línea, el 13% que no trabaja formalmente sí ha sido beneficiario de ayudas, todas ellas de emergencia (paliativas), por ejemplo, de Cruz Roja para alimentación.

Profundizando en el impacto de la riada en la muestra, un 29% afirma que esta le ha afectado a nivel laboral y un 56% afirma que necesita ayuda económica tras la DANA. Asimismo, el 32% necesita asesoramiento social y un 12% ayuda psicológica. Por otro lado, el mayor impacto fue la pérdida de bienes (60%) junto a la afeción a la vivienda (36,5%). De esta manera, un 42%

valora *grosso modo* que la riada le ha afectado a nivel económico, el 29% a nivel laboral, el 22% a nivel psicológico y el 6% a nivel formativo. Además, el 52% desconoce los recursos a su disposición y a los que tiene derecho.

En la misma línea, la informante de SS.SS de Aldaia (2025) afirma que además de los problemas observados en economía o vivienda, considera que hay una clara precarización y una falta de apoyo mutuo, puesto que las redes comunitarias entre el colectivo van decreciendo. Además, respecto a las condiciones de vida tras el paso de la DANA: necesidades básicas (ropa, higiene, alimento...) que sufre un 28%, falta de acceso al transporte (13%) o imposibilidad de acceder a servicios públicos (7,4%); alega que son las mismas o peores y que el acceso a la regularización administrativa es la fundamental para cambiar estas condiciones: mayor acceso al mercado de trabajo, derechos sociales, sanitarios...

En resumen, los datos y observaciones revelan que la mayoría de la muestra está compuesta por mujeres latinoamericanas regularizadas o en proceso de regularización, con hijos a cargo y sin vivienda propia, viviendo frecuentemente en condiciones de infravivienda. Además, por lo general trabajan en economía sumergida y muchas de ellas han perdido sus trabajos por la DANA al no poder desplazarse al lugar de trabajo. A todo ello, se suma la escasa accesibilidad a ayudas sociales más allá de la de emergencia de Cruz Roja para alimentación, a las cuales no opta toda la esta población.

Por todo ello este perfil está atravesado por categorías sociales que vuelven más severa su precariedad y vulnerabilidad: la condición de migrante, el género femenino, edad media de 36,6 años, situación económica precaria y familia monomarental con 2 hijos a cargo. Sumado a ello, la riada ha empeorado las condiciones de vida ya de por sí frágiles, especialmente, relacionadas con la vivienda y el ámbito laboral y económico. Por el contrario, el proceso de regularización en el que se encuentra la mayoría del colectivo representa un factor clave para su bienestar, empezando por acceder al mercado laboral y poder ejercer sus derechos en diferentes áreas (trabajo, economía, vivienda, salud, escolarización de los y las menores...).

En la línea del informe FOESSA (2023) el colectivo de personas inmigrantes se expone a una alta vulnerabilidad y riesgo de sufrir pobreza severa y exclusión social, así lo muestran sus principales necesidades: económico-laboral, de vivienda y el apoyo socioemocional agravado tras la DANA, por el impacto psicológico del fenómeno y/o la pérdida de empleo. A su vez, las necesidades básicas (higiene, ropa o alimentos) casi se han duplicado después de la barracada, teniendo que recurrir a ayudas de emergencia. Por otro lado, el desconocimiento de derechos y recursos son los obstáculos predominantes en la población regularizada y la barrera idiomática para algunos de ellos y la situación irregularidad. En general, se evidencia un perfil con gran vulnerabilidad estructural en diversos ámbitos (económico/laboral, vivienda, social, salud), atravesado por categorías sociales: género, estatus migrante, edad, situación económica, vivienda precaria y situación familiar vulnerable. Esta situación de opresión y desprotección coincide con las palabras de Magliano (2015) al dotar de gran valor a ciertas categorías sociales que se imbrican en las relaciones sociales y añaden un riesgo de vulnerabilidad. En palabras de la informante y miembro del equipo técnico de Servicios Sociales de Aldaia (E.L, 2025)

“casi todas las mujeres están en situación de vulnerabilidad ... Por falta de redes familiares, por precarización en los puestos de trabajo, por falta también de una red comunitaria... Y también por falta de vivienda. “.

Por demás, FOESSA y Red Acoge (2023, 2021) avalan que el colectivo sufre mayor discriminación y tiene más dificultades de acceder a viviendas habitables y seguras, tal y como expresa E.L (2025) cuando advierte que la mayoría del perfil que acude a Servicios Sociales, así como la muestra no posee vivienda propia y además, vive en condiciones de baja habitabilidad o infravivienda. A ello se suma la vulnerabilidad coyuntural debido al agravamiento de su situación por el desastre de la DANA en sus viviendas, enseres y empleos.

El conjunto de desprotección, obstáculos y necesidades se construyen sobre desigualdades, las cuales se amplifican de forma no equitativa en situaciones de crisis o emergencias sociales como la DANA. En este sentido, colectivos vulnerables como es el de población inmigrante en situación irregular, sufren en mayor medida los efectos de la DANA por la distribución heterogénea de las vulnerabilidades, coincidiendo con Beck y Oliver-Smith (1999,1999). En la misma línea, la falta de condiciones de habitabilidad y tendencia al hacinamiento (FOESSA, 2023) podrían haber favorecido una mayor afección por las inundaciones en las viviendas del colectivo, en el 37% de los casos, aunque los daños sean leves, mayoritariamente.

Por todo ello, coincidiendo con Mut y Murcia (2018, 2024) es necesario repensar la intervención desde el Trabajo Social con una perspectiva interseccional, comunitaria y basada en una formación en diversidad étnica y cultural sólida para adaptarse a la realidad de las personas migrantes. Dando importancia a la regularización como “factor fundamental ... para que pasen a ser visibles de cara a la administración” (E.L, 2025), ya que las necesidades y barreras han evidenciado que es necesario la intervención para empoderar y dar autonomía a este colectivo y trabajar la vertiente comunitaria, discriminando qué leyes facilitan el acceso de derechos y repensando la forma de intervenir lejos de la burocratización y abrazando una vertiente de apoyo socioemocional, como indica E.L (2025).

En suma, los resultados coinciden con el ideario de varios autores cuando se expone cómo las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad estructural y coyuntural que atraviesan al colectivo de personas inmigrantes en situación administrativa irregular afectada por la DANA en Aldaia se ven intensificadas por el fenómeno de la riada del pasado octubre de 2024. Sobre todo, teniendo en cuenta las características mencionadas (género, estatus migratorio, situación emocional, económica, de vivienda, laboral precarias y la monomarentalidad).

Frente a este escenario, es imprescindible repensar la intervención social desde una mirada interseccional considerando la diversidad cultural y las categorías sociales que atraviesan a las personas. De esta forma, se pretende atender las necesidades y barreras observadas en primera instancia, así como promover una mejora de las condiciones de vida del colectivo y un acceso y ejercicio de sus derechos, comenzando por la regularización. Dicha regularización emerge como un pilar clave para garantizar ser vistos y atendidos por la administración. Así, es fundamental concretar modelos de intervención, que articulen los protocolos según las necesidades reales

de la población con la que trabajan dando importancia a las redes comunitarias y al empoderamiento de las personas usuarias.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se pueden extraer 3 conclusiones principales que permiten comprender en profundidad la situación que vive el colectivo de personas inmigrantes en situación administrativa irregular afectadas por la DANA en Aldaia. 1) Se ha demostrado con evidencia científica gracias a la investigación diagnóstica que el colectivo de personas inmigrantes en situación administrativa irregular afectadas por la DANA en Aldaia se encuentran inmerso en una situación de vulnerabilidad severa, la cual se ha visto agravada tanto por su situación administrativa irregular como por otras categorías sociales que amplifican su fragilidad. Todo ello, en un contexto crítico de consecuencias psicosociales y de infraestructura en vivienda que ha amplificado esa vulnerabilidad, incidiendo, en el ámbito socioemocional, económico/laboral y de vivienda de esta población. 2) La regularización tiene un papel clave, considerando que marca las condiciones de vida de la persona migrante y de las futuras generaciones. Este proceso no solo posibilita la empleabilidad, sino que es la puerta de acceso al ejercicio de los derechos en áreas como la salud, educación, vivienda, entre otras. Por tanto, debe entenderse como un punto de inflexión y herramienta de justicia social que contribuye a la dignificación de las personas. 3) Se pone en valor la importancia de construir de forma científica y académica un diagnóstico con evidencias que permiten elaborar políticas y programas de intervención para atender al colectivo de personas migrantes afectadas por la DANA y que permite crear conocimiento y aportar propuestas basadas en evidencias de cómo incidir en el trabajo comunitario y cambiar los modelos de intervención, así como apostar por una formación en diversidad étnica y cultural donde se incluya la perspectiva interseccional y el Enfoque Basado en Derechos Humanos que evidencian la necesidad de una intervención especializada por parte de los Servicios Sociales.

En suma, el diagnóstico ha contribuido a visibilizar las condiciones de vida que sufre la población estudiada y ha abierto una vía para transformar las prácticas profesionales, reorientar los modelos de intervención y fortalecer el papel de los Servicios Sociales para poder ofrecer una atención integral, especializada y con un enfoque interseccional y basado en Derechos Humanos teniendo en cuenta el contexto de postemergencia.

#### 5. REFERENCIAS

- Beck, U. (1999). La sociedad del riesgo global. Siglo Veintiuno. <https://ir.uv.es/GD0YDcx>
- Dolç, C. y Pardo, R. (15 de marzo de 2025). Tretze idees sobre la DANA del 29 d'octubre centrades en l'Horta de València. Levante. <https://links.uv.es/l8WSQsK>
- FOESSA. (2023). Vulneración de derechos: Las personas en situación administrativa irregular. <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2023/09/Focus-PSAI.pdf>
- García, E. (2025). Después de la Barrancà, la gran inundación en València, España: algunas tareas de la sociología. Revista Española De Sociología, 34(1), 256. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2025.256>

- Generalitat Valenciana. (s.f.). Informe sobre la incidencia de la DANA 29-0. <https://ir.uv.es/4bq0Oo0>
- Magliano, M.J. (2015). Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. Revista Estudios Feministas, 23(03), 691-712. <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n3p691>
- Murcia, E. (2024). Valores, derechos humanos y práctica política en profesionales del Trabajo Social en España. [Tesis de doctorado, Universidad de Vigo].
- Mut, E. (2018). Las refugiadas políticas colombianas en España: aportes para la disciplina de Trabajo Social de los enfoque de género e intercultural. Cuadernos de trabajo social, 31(1), 59-68. <https://doi.org/10.5209/CUTS.55998>
- Oliver-Smith, A. (1999). "What is a disaster?": anthropological perspectives on a persistent question. University of Florida. <https://faculty.washington.edu/stevehar/Oliver-Smith.pdf>
- Red Acoge. (2021). Retos de la inmigración en España: Los derechos como base para la inclusión. <https://redacoge.org/wp-content/uploads/2021/12/A4-INFORME-RETOS-paginas.pdf>
- RTVE. (11 de febrero de 2025). El Gobierno regularizará a 26.000 migrantes afectados por la DANA. <https://links.uv.es/qm9Acr6>

# CUANDO LA VIVIENDA SE CONVIERTE EN ATENCIÓN SOCIAL: APRENDIZAJES DE UN PROYECTO PILOTO CON MUJERES EN SITUACIÓN DE SINHOGARIMO

---

LAURA PORZIO

*UFR-Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona*

ALBERT SALES

*Àrea de Drets Socials i Polítiques Públiques. Institut Metròpoli*

## 1. INTRODUCCIÓN

El acceso a una vivienda estable se ha convertido en una barrera estructural para muchas familias, especialmente para las madres que cuidan solas a sus hijas e hijos. En España, la crisis de acceso a la vivienda iniciada en 2008 ha agudizado esta problemática, situando a los servicios sociales como últimos responsables de una protección social cada vez más frágil. Esta situación afecta de forma particularmente persistente y profunda a las mujeres, que siguen habitando la pobreza en condiciones de mayor vulnerabilidad, especialmente en lo que respecta al acceso y la permanencia en una vivienda propia y adecuada. Nuestra contribución analiza esta realidad a partir de una investigación cualitativa y longitudinal realizada entre 2021 y 2024, fruto de un encargo del Consorcio del Besós<sup>8</sup> para evaluar la implementación de un proyecto piloto de intervención social llamado VESTA. El estudio pone el foco en las trayectorias de mujeres que cuidan solas y que se encuentran en situación de exclusión residencial estructural, caracterizada por la ausencia de acceso estable, seguro y adecuado a una vivienda. Con el objetivo de revertir esta situación, el proyecto VESTA aborda las problemáticas de estas madres desde un modelo de intervención que combina el acceso inmediato a un hogar individual para cada familia con un acompañamiento social intensivo, flexible y centrado en la vida cotidiana.

Ahora bien, en este contexto de feminización de la pobreza, diversos estudios han evidenciado que, tras la crisis de 2008, el aparente acercamiento entre los niveles de pobreza de hombres y mujeres no obedece a una redistribución más equitativa, sino al empobrecimiento generalizado de los hogares (Valls, 2016). Desde una mirada crítica, se han cuestionado los marcos desde los que se define y mide la pobreza, señalando que los indicadores convencionales tienden a invisibilizar las desigualdades de género que atraviesan la vida cotidiana dentro y fuera del hogar (Pleace, 2016). De hecho, en la mayoría de países europeos, los recuentos y estadísticas oficiales siguen centrados en indicadores asociados a recursos asistenciales y de emergencia, sin incorporar enfoques más amplios como la tipología ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion<sup>9</sup>), que clasifica la exclusión residencial en cuatro grandes situaciones: sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada. La falta de datos y relatos sobre estas dos últimas categorías también contribuye a invisibilizar las realidades estructurales del sinhogarismo femenino.

---

<sup>8</sup> El Consorcio del Besós es un ente público integrado por la Generalitat de Catalunya y el Ayuntamiento de Barcelona, que impulsa actuaciones urbanísticas y sociales en los barrios de su ámbito territorial, con el objetivo de fomentar la cohesión social, la mejora del territorio y la coordinación interinstitucional en políticas públicas

<sup>9</sup> <https://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf>

Desde esta perspectiva, se vuelve indispensable impulsar líneas de investigación e intervención que aborden la exclusión residencial desde una mirada interseccional y preventiva, orientada a evitar la pérdida de autonomía en los proyectos vitales, la cronificación de la precariedad o la institucionalización. Se trata, en definitiva, de desplazar el enfoque reactivo y centrado en la emergencia hacia un marco preventivo, tal como propone la experiencia del proyecto VESTA desde el sistema de los servicios sociales. Las dificultades para acceder y mantenerse en una vivienda propia y estable no son solo el reflejo de una desigualdad estructural, sino que también muestran cómo la exclusión residencial se produce de diversas formas, cuando se interseccionan género, raza, clase y origen (Collins, 2015), junto con otras experiencias de vulnerabilidad. En este sentido, las múltiples violencias vividas, la maternidad en situación de pobreza, los procesos de racialización y/o la irregularidad político-legal también: “están configuradas por la interconexión entre diferentes sistemas de dominación” (Rodó-Zárate, 2021, p. 86). No obstante, persiste una mirada hegemónica que vincula el sinhogarismo con trayectorias masculinas, invisibilizando así las formas más encubiertas y feminizadas de la exclusión residencial. Esta percepción se explica con la mayor visibilidad de aquellas situaciones que se desarrollan en el espacio público, como dormir en la calle o en equipamientos de emergencia, frente a otras que transcurren de puertas adentro, donde predominan experiencias que afectan de manera particular a las mujeres (Bretherton, 2017; Sales y Guijarro, 2017).

Estudios internacionales centrados en el sinhogarismo femenino (Mayock, Parker, y Sheridan, 2015; Mayock y Bretherton 2016;) coinciden en señalar que las mujeres permanecen fuera del radar de los servicios sociales y de las entidades hasta haber agotado sus propios recursos: es decir, cuando las redes personales han fallado, se han deteriorado o simplemente no existen. Esta mayor capacidad para sostener vínculos sociales y movilizar su capital relacional, especialmente en el caso de las madres, actúa en muchos casos como un escudo que impide que lleguen a la calle o a la red de albergues (Escudero, 2003). Sin embargo, estas mismas estrategias de supervivencia, como las largas estancias en casas de familiares o conocidos, los traslados constantes entre habitaciones subarrendadas, pensiones u otros alojamientos inadecuados, o incluso la aceptación de situaciones de abuso para evitar que sus hijas e hijos pierdan un techo, pueden situar a las mujeres en escenarios de alta precariedad y de riesgo de sufrir distintas formas de violencia (Mayock, Bretherton, y Baptista, 2016; Calvo, Watts, Panadero, Giralt, Rived-Ocaña y Carbonell, 2022). En tratarse de experiencias que no se desarrollan en espacios visibles y detectables, quedan fuera de los marcos ordinarios de atención al sinhogarismo.

En este contexto, caracterizado por la debilidad del reconocimiento de las trayectorias de exclusión residencial femenina y la falta de respuestas adecuadas desde los marcos tradicionales, surgen iniciativas que buscan repensar la intervención social desde una lógica más preventiva y centrada en el derecho a la vivienda, como es el proyecto VESTA. Se trata de una iniciativa impulsada por el Consorcio del Besós y la organización Sant Joan de Déu-Serveis Socials, en colaboración con otras entidades del tercer sector<sup>10</sup> y los servicios sociales de cuatro municipios<sup>11</sup>, para incidir en un territorio marcado por altos niveles de vulnerabilidad residencial. El programa se centra en un modelo de intervención basado en el enfoque Housing

---

<sup>10</sup> Fundació Mambré, Càritas Diocesana de Barcelona, **Fundació Formació i Treball**.

<sup>11</sup> Badalona, Montcada i Reixac, Sant Adrià del Besòs y Santa Coloma de Gramanet.

Led y combina el acceso inmediato a una vivienda individual, procedente del mercado privado, con un acompañamiento social intensivo, flexible y centrado en la vida cotidiana, sin exigir procesos previos y condicionado de recuperación e inserción.

Esta perspectiva de abordaje de la vivienda basada en derechos, comparte la filosofía del *Housing First* (Quilgars, Bretherton, y Pleace, 2021) pero se orienta a perfiles no cronificados adoptando así un enfoque preventivo. A diferencia de los modelos basados en la emergencia o en el cumplimiento previo de requisitos de 'inserción', VESTA parte del reconocimiento del derecho a la vivienda como condición fundamental que permite y promueve la recuperación de la autonomía del proyecto vital, la estabilidad emocional y la agencia en los cuidados. El acompañamiento profesional se articula en torno a un equipo específico que actúa de forma coordinada con los servicios sociales de atención básica<sup>12</sup>, pero con mayor intensidad y margen de actuación. La intervención se adapta a las trayectorias y contextos vitales de cada mujer, teniendo en cuenta sus necesidades, vínculos familiares, experiencias de violencia y situación administrativa (Sales y Porzio, 2024).

En este marco, la investigación tiene como objetivo principal analizar los efectos del programa VESTA en los itinerarios habitacionales y vitales de las mujeres participantes, así como evaluar su capacidad para promover procesos de recuperación, autonomía y mejora de las relaciones con los servicios sociales. Asimismo, se propone identificar los elementos innovadores del modelo de intervención y los aprendizajes en la gobernanza derivados de su implementación en un contexto de coproducción entre administraciones públicas y entidades del tercer sector. A continuación, se presenta el enfoque metodológico cualitativo llevado a cabo, centrado en una perspectiva biográfica y longitudinal.

## 2. METODOLOGÍA

La investigación se basa en una estrategia metodológica cualitativa que combina una aproximación longitudinal con una perspectiva biográfica, orientada al análisis de los itinerarios habitacionales<sup>13</sup>. Se parte de la idea de que la experiencia de habitar, o no, un hogar actúa como hilo conductor de las trayectorias vitales e interseccionales de las mujeres participantes.

El trabajo de campo se desarrolló entre 2022 y 2024 y se centró en un grupo de 19 mujeres en situación de exclusión residencial, de las cuales 10 participantes en el proyecto VESTA y 9, con perfiles y situaciones vitales similares, que no pudieron ser derivadas al programa. A lo largo de tres años, se recogieron sus relatos en tres momentos clave: al acceder al proyecto y a la vivienda estable, tras un año de experiencia, y al finalizar la primera fase del programa. Además, se realizaron entrevistas a algunos hijos adolescentes de las participantes, así como distintos tipos de entrevistas grupales a profesionales. (grupos focales, sesiones de contraste, etc.).

En total, se llevaron a cabo:

- 51 entrevistas individuales a 19 mujeres.

<sup>12</sup> En el caso de Sant Adrià del Besòs, el proyecto se sitúa en un servicio especializado para infancia y familias.

<sup>13</sup> La investigación presentada en este artículo se llevó a cabo en el marco del Área de Derechos Sociales y Políticas Públicas del Institut Metròpoli (<https://www.institutmetropoli.cat/ca/>), centro de investigación aplicada que recibió el encargo correspondiente.

- 3 entrevistas a hijos adolescentes participantes del proyecto VESTA.
- 8 entrevistas grupales con equipos de intervención de la entidad coordinadora y de los servicios sociales municipales.
- 2 entrevistas a las personas responsables de la coordinación del proyecto (Consorti del Besòs y Sant Joan de Déu-Serveis Socials).

Siempre que fue posible, las entrevistas se realizaron en las viviendas de las participantes, lo que permitió situar la conversación en torno al espacio habitado y explorar dimensiones clave como la tranquilidad, la intimidad, la seguridad, las dinámicas de convivencia y otras situaciones de carácter emocional. Esta aproximación metodológica nos permite reconstruir de forma situada las trayectorias habitacionales de las mujeres participantes, comprender sus experiencias en relación con la intervención social y analizar los impactos del proyecto VESTA desde una perspectiva interseccional. El análisis cualitativo, centrado en las voces y vivencias de las participantes, visibiliza cómo se entrelazan distintas formas de desigualdad en sus historias de vida y contribuye a valorar de manera situada y contextualizada los efectos del programa. A partir de este trabajo empírico, en el siguiente apartado, se presentan los principales resultados de la investigación, articulados en torno a tres dimensiones clave: las transformaciones vividas por las mujeres participantes, los aprendizajes profesionales derivados del acompañamiento, y los cambios detectados en los marcos de gobernanza de la atención social.

### 3. RESULTADOS

La participación en el proyecto VESTA representa un punto de inflexión en las trayectorias de estas familias monomarentales<sup>14</sup>. Disponer de una vivienda estable, junto con una intervención social intensiva y centrada en la vida cotidiana, ha generado las condiciones necesarias para iniciar procesos de recuperación en contextos marcados por la exclusión residencial, la violencia machista, la precariedad laboral y la ausencia de redes de apoyo. Lejos de constituir un recurso temporal, el proyecto VESTA ha funcionado como un espacio material, relacional y simbólico desde el cual reconstruir la autonomía del propio proyecto vital, afrontar los traumas derivados de las múltiples violencias, fortalecerse para cuidar y cuidarse, y recuperar el vínculo materno-filial. La estabilidad habitacional y la presencia continuada de un equipo profesional cercano y disponible han permitido abordar dimensiones que, en la intervención social ordinaria suelen quedar invisibilizadas o relegadas: la salud emocional, la experiencia de la maternidad y la relaciones materno-filiales, el derecho al descanso, la posibilidad de planificar o simplemente de quedarse en casa sin miedo.

Sin embargo, el impacto del proyecto no puede comprenderse al margen de las características y condiciones que lo hacen posible: la intensidad del acompañamiento, la baja ratio profesional/familia, la integración entre provisión de vivienda sin condiciones y atención social, y un enfoque centrado en la persona y el espacio propio. Los resultados que se presentan a

---

<sup>14</sup> A finales del siglo XX empieza a intensificarse la producción de investigaciones orientadas a familias formadas por madre o padre con hijos e hijas a cargo. En el siglo XXI estas familias se recategorizan en términos de monomarentales, dado que la mayoría están conformadas por mujeres solas. (Santibáñez, Flores, & Martín, 2018).

continuación pretenden explicar y visibilizar los cambios y transformaciones que han sido posibles cuando la intervención se ha articulado desde un enfoque integral, flexible y situado.

### 3.1. Transformaciones en las mujeres y sus familias

En primer lugar, participar en el proyecto VESTA configura un verdadero punto de inflexión en las trayectorias de exclusión residencial de las mujeres y sus hijos e hijas, ya que disponer de una vivienda con cierta estabilidad alivia la preocupación constante por mantener o encontrar un techo. Compartir espacios reducidos con personas desconocidas, vivir “dentro de una habitación”, transitar por habitaciones realquiladas en condiciones precarias, como por ejemplo “tener que dormir en un colchón en un balcón” o convivir en entornos marcados por el conflicto o la violencia, dejan de ser el marco de lo cotidiano. Ahora bien, no se trata simplemente de recibir paredes y techo, sino de recuperar un espacio propio y seguro desde donde poder rehacer un hogar con tranquilidad.

Sin embargo, tal como relatan las mujeres participantes del programa: “si hubiera tenido solo el piso, pero no a Miriam y Josemi<sup>15</sup>, mi cambio no habría sido posible”. Diseñar e implementar un proyecto de estas características implica pensar la vivienda no solo como un lugar donde vivir, sino también como una herramienta desde la cual intervenir a partir de las experiencias cotidianas. El acompañamiento integral, intensivo, y centrado en la persona, se sitúa en este espacio íntimo para favorecer procesos de recuperación desde una lógica de proximidad, confianza y respeto. En primer lugar, la presencia continuada del equipo de intervención durante los tres años del proyecto permite una lectura más compleja y profunda de las necesidades tanto de las mujeres como de sus hijos e hijas. Este conocimiento en profundidad facilita el abordaje de situaciones complejas, como por ejemplo los traumas derivados de las múltiples violencias machistas vividas durante años, que a menudo quedan fuera del alcance de la atención ordinaria. El análisis de las entrevistas recogidas da cuenta de que recuperar un hogar permite a estas mujeres liberarse de relaciones de poder que, en etapas anteriores de su vida, reproducían o prolongaban situaciones de violencia. También les permite poder vivir sin miedo en entornos de mayor tranquilidad.

Ahora ya no tengo miedo si tocan al timbre o si tengo que coger un autobús para ir a trabajar. Estoy bien, tranquila. (Entrevista mujer, VESTA)

¿Qué puedo hacer ahora? Ahora puedo estar sentada en el sofá mirando la tele con mis hijos. (Entrevista mujer, VESTA)

De hecho, cuando se les pregunta qué ha representado el VESTA en su trayectoria vital, todas ellas utilizan una misma palabra: tranquilidad. Tranquilidad para vivir sin conflicto, para sentirse seguras, para descansar, para decidir por sí mismas. “Ahora estoy tranquila. Yo me siento más libre, ahora soy yo y nadie decide por mí. Sin ayuda esto no se consigue, esto es el proyecto VESTA” (Entrevista mujer, VESTA). Esta percepción de mejora y bienestar se refleja también en las voces de los hijos e hijas, tal como expresa uno de los jóvenes entrevistados.

---

<sup>15</sup> Equipo de acompañamiento, formado por una trabajadora social y un educador de Sant Joan de Déu-Serveis Socials, la entidad promotora del proyecto VESTA.

Finalmente puedo aspirar a mis planes, porque no es tanto encontrar trabajo, sino mantenerlo... si estás en un espacio de estrés, no ayuda para centrarte en el trabajo o en los estudios. Y la relación con mi madre, que ya era buena, mejoró mucho. (Entrevista hijo, VESTA).

Este modelo de intervención permite abordar los traumas y otras situaciones complejas de manera integral, superando las limitaciones de los enfoques fragmentados por sistemas y áreas competenciales. Como señalaba una de las profesionales de una SSBAS participante: "(..) en casos de violencia machista, generalmente hacemos propuesta de trabajo, pero es muy difícil avanzar, porque no podemos cubrir la necesidad de estabilidad y de intensidad de acompañamiento que se requiere para poder trabajar bien la violencia y su impacto en los hijos" (Entrevista equipo de servicios sociales).

En este sentido, es importante subrayar que la ausencia de una vivienda actúa como un amplificador de los traumas y de las dificultades, mientras que su presencia reduce la ansiedad y crea las condiciones para un acompañamiento que va más allá de la emergencia. Acompañar desde la vida cotidiana permite detectar y atender necesidades que no suelen aflorar en un modelo de atención de despacho<sup>16</sup>, como el malestar relacional entre madres e hijos, la dificultad para sostener rutinas o la sobrecarga crónica acumulada tras años de precariedad y violencias.

Iba a todas las formaciones, hacía todo lo que me tocaba... pero estaba agotada. No dormía bien, mi hijo estaba mal y no tenía cabeza para nada. Hasta que no estuve más tranquila en casa, no pude pensar en mí y en él. (Entrevistada mujer, VESTA)

La flexibilidad, como dimensión relevante del acompañamiento, permite replantear objetivos y tiempos sin culpabilizar ni forzar procesos. Escuchar, observar e intervenir desde el hogar facilita identificar dinámicas familiares frágiles o relaciones maternofiliales deterioradas por el estrés constante. También permite ajustar los planes de trabajo a las prioridades reales de cada familia, reconociendo que 'obtener un piso' no siempre significa estar en condiciones de iniciar una búsqueda activa de empleo o participar en formaciones. Como señalan las profesionales del VESTA:

Nos dimos cuenta de que era necesario replantear el acompañamiento porque las relaciones familiares estaban tocadas y también porque no podían conciliar en modo alguno. Estas mujeres no pueden trabajar, ¡qué manía en que deben trabajar! Ya tienen suficiente con el cuidado de los hijos (Equipo de intervención VESTA)

Esta aproximación sitúa los cuidados en el centro del acompañamiento y evidencia que es precisamente desde aquí que se consolidan procesos de autonomía, evitando retrocesos o abandonos. Otro elemento relevante del proyecto es el enfoque participativo: no se imponen itinerarios ni objetivos predefinidos, sino que son las propias familias quienes reaprenden a gestionar su vida con el apoyo de un equipo que se adapta a las necesidades específicas de cada

---

<sup>16</sup> Nos referimos aquí a un modelo basado en ratios elevadas de personas usuarias por profesional, que sitúa la intervención en el despacho y prioriza la gestión de trámites frente al acompañamiento relacional o preventivo.

momento. Tal como expresan las profesionales del proyecto, la intervención no parte de la idea de dirigir, sino de “trabajar más desde la pregunta y no tanto desde la respuesta”.

Para concluir este apartado, resulta relevante señalar que las prácticas profesionales desarrolladas en el VESTA contribuyen a que las participantes tomen conciencia de la necesidad del cuidado y del autocuidado, al tiempo que se les proporcionan herramientas para mejorar su vida cotidiana. El equipo trabaja con cada una de ellas el vínculo materno-filial, convirtiendo su mejora en un motor de cambio personal y de empoderamiento, tanto en su rol como madres como en su identidad como mujeres. A lo largo de la primera fase del proyecto, se ha puesto de manifiesto la importancia de abordar las necesidades y problemáticas de cada miembro de la unidad familiar de forma individualizada, sin perder de vista la maternidad como una experiencia que debe entenderse desde una perspectiva relacional.

### **3.2. Aprendizajes en la práctica profesional**

Ahora bien, el impacto y los resultados positivos del proceso de implementación del VESTA no solo recaen en las familias, sino que también inciden en las propias profesionales. Nuestra investigación muestra que el vínculo de confianza que se establece reconfigura la percepción sobre qué es y para qué sirve la intervención social.

Lo que cambia es que sientes que esa persona te está escuchando y empatiza. O sea, sientes cariño, te sientes protegida, te sientes bien ya no solo en la economía y en el hogar, sino en el ánimo que te dan para seguir adelante. (Entrevistada mujer, VESTA)

El efecto de esta relación va más allá de la atención directa, ya que transforma la mirada hacia el conjunto del sistema. Algunas participantes señalan que, al sentirse sostenidas, ya no necesitan acudir constantemente a los servicios sociales de territorio, y especialmente, que ya no lo hacen desde la desconfianza o la confrontación.

Yo los Servicios Sociales los he dejado tranquilos. Ahora solo voy para que me renueven el desempleo... antes iba a bocajarro. No les dejaba pasar ni una, porque igual que a mí, no me dejaban pasar ni una. (Entrevistada mujer, VESTA)

Este cambio también es reconocido por parte de todas las profesionales entrevistadas, que confirman que la demanda de las participantes del VESTA ha disminuido significativamente respecto a la situación anterior. La intervención intensiva desde el hogar permite tramitar con mayor autonomía y eficacia documentos clave como los permisos de residencia, la Renta Garantizada de Ciudadanía o el Ingreso Mínimo Vital. Trámites especialmente complejos, como los vinculados a conflictos judiciales por la custodia de los hijos o denuncias por violencia machista, se han afrontado con mayor seguridad y acompañamiento, generando procesos más eficaces y sostenibles. En este sentido, la intervención del VESTA no pretende sustituir a los servicios sociales ordinarios, sino actuar como un puente que reduce las fricciones entre personas con trayectorias de alta complejidad y un sistema que, ante la falta de respuestas estructurales, ha quedado como único garante de protección social. La recuperación de la estabilidad residencial, junto con una intervención basada en la confianza y la presencia continuada, contribuye a disminuir la distancia emocional y los conflictos acumulados,

favoreciendo vínculos más sostenibles. Esta transformación también repercute en las profesionales, que expresan sentirse más motivadas y con mayor capacidad para acompañar procesos de cambio: “ya que no vas apagando fuegos todo el rato, puedes construir algo con ellas.” (Entrevista equipo servicios sociales)

### **3.3. Cambios en la relación con los servicios sociales**

En la mayoría de las trayectorias recogidas, la mención a los servicios sociales no surge de forma espontánea, sino a partir de preguntas directas durante la entrevista. Cuando aparece, suele vincularse a la necesidad de ayudas económicas para cubrir necesidades básicas como la alimentación, la ropa o el alojamiento de los hijos e hijas. A menudo, este primer contacto se activa tras un cambio vital como es la maternidad o una ruptura de pareja que conlleva una caída repentina de los ingresos. Más allá de las prestaciones, muchas mujeres describen ese primer acercamiento como frío e impersonal, marcado por la rotación de profesionales, la falta de seguimiento y la sensación de no ser escuchadas ni comprendidas. Esto refuerza la desconfianza y alimenta una percepción negativa del sistema.

La primera vez, un poco mal, porque no me creía... que yo estuviera en una mala situación y que no cobraba nada. Y claro, yo estaba embarazada y tenía sólo 18 años. Yo no voy a pedir ayuda por pedir. La asistenta me decía que yo era joven y podía trabajar. (Entrevista mujer)

El desconocimiento del funcionamiento del sistema, junto con barreras idiomáticas y administrativas, se convierte en un eje más de exclusión y un reflejo de las limitaciones estructurales del sistema ordinario. De hecho, las propias profesionales reconocen que, especialmente en la primera acogida, donde el vínculo es frágil, a menudo se pierden oportunidades clave para generar confianza. Como señala una trabajadora social: “En la trinchera, en la primera línea de fuego, tú tienes que dar la cara, pero tampoco tienes los recursos ni las opciones que necesitan estas mujeres; es muy duro.” (Entrevista equipo servicios sociales)

### **3.4. Hacia una política de vivienda con continuidad: el reto de VESTA 2**

Un aspecto clave que emerge del análisis tiene que ver con las opciones reales para acceder a una vivienda definitiva una vez finalizada la intervención. Desde su diseño inicial, el proyecto VESTA planteaba facilitar el acceso a una vivienda durante tres años, con un acompañamiento social intensivo, con el objetivo de que la estabilidad habitacional y relacional permitiera a las mujeres avanzar hacia una solución autónoma.

Sin embargo, la intersección entre trayectorias marcadas por la exclusión residencial y el encarecimiento del mercado inmobiliario hace inviable este objetivo. Al finalizar la investigación, ninguna de las participantes se encontraba en condiciones económicas para sostener un alquiler sin apoyo ni para prescindir de las prestaciones sociales. El impacto positivo del proyecto sobre la recuperación y la calidad de vida es innegable, pero no suficiente para garantizar el acceso al mercado ordinario de alquiler. Esta situación genera preocupación tanto entre las mujeres, que desconocen hasta cuándo podrán permanecer en la vivienda, como entre las profesionales que temen que, sin garantizar la continuidad residencial, los procesos de recuperación se estanquen

o incluso retrocedan: “(...) sería como retroceder, volver atrás. Es un fracaso porque se ha invertido mucho tiempo y dinero... y quizá solo sirva para ofrecer estabilidad un tiempo, pero no una salida real.” (Entrevista equipo servicios sociales)

Ahora bien, lejos de contradecir los objetivos del VESTA, esta dificultad evidencia la necesidad de asegurar una segunda fase del programa, durante la cual se prevé una reducción progresiva del acompañamiento, pero se mantiene el acceso a la vivienda mientras no exista una alternativa viable<sup>17</sup>. Este planteamiento introduce una innovación relevante en términos de política social: reconocer que el derecho a la vivienda debe ir acompañado de condiciones materiales y relacionales que permitan sostener los procesos de autonomía en el tiempo. A partir de estos aprendizajes, se abre una vía para repensar el abordaje del sinhogarismo femenino mediante políticas más eficaces, contextualizadas y orientadas al cambio social.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El proyecto VESTA representa una experiencia interesante de coproducción supramunicipal en un contexto territorial específico, impulsada por la implicación conjunta de administraciones públicas y entidades del tercer sector. Esta articulación institucional ha permitido desarrollar un modelo innovador en 4 dimensiones principales: el abordaje de la vivienda desde una mirada de derechos, el modelo de atención integral, intensivo desde los espacios propios a las familias, la organización del programa y de los equipos implicados y la gobernanza de las políticas sociales.

Para empezar, es importante subrayar como el análisis en profundidad de las experiencias de las mujeres participantes, y no participantes, del proyecto, muestran cambios y procesos de empoderamiento significativos en sus vidas y la de sus familias. La investigación muestra que el acceso a una vivienda estable, cuando se combina con una intervención intensiva y situada en la vida cotidiana, puede representar un verdadero punto de inflexión en las trayectorias de exclusión residencial de mujeres y familias monomarentales. En el caso que nos interpela, rehacer un hogar ha facilitado, sin dudas, iniciar los procesos de recuperación de la autonomía en los proyectos vitales, ha supuesto también recuperar un espacio seguro y de tranquilidad, desde el cual romper con dinámicas de violencia machista, y mejorar las relaciones materno-filiales. Ahora bien, esta transformación solo es posible cuando la vivienda no se concibe como un recurso temporal o una recompensa al final de un itinerario de inserción, sino como una condición previa e incondicional desde la cual reconstruir vínculos, recuperar el tiempo propio e iniciar procesos de reparación de los traumas y de recuperación de autonomía vital (Llobet et al, 2020; Quilgars et al., 2021).

Desde esta perspectiva, el proyecto VESTA se configura como mucho más que una propuesta técnica, ya que funciona como una práctica situada que interpela directamente los límites de las políticas convencionales frente al sinhogarismo (Haraway, 1988). Tal como señalan diversos estudios (Padgett, Henwood y Tsemberis, 2016; Galán-Sanantonio et al., 2025), el modelo *Housing Led* sitúa la vivienda como un derecho, pero los resultados de este trabajo permiten

---

<sup>17</sup> Actualmente, después de casi cuatro años de funcionamiento, de las 21 familias monomarentales atendidas en el marco del proyecto VESTA, 8 de las 10 participantes iniciales han pasado ya a la fase VESTA 2. Solo una mujer con un hijo obtuvo una vivienda de protección oficial, y otra decidió abandonar el programa.

subrayar que este derecho no puede desligarse del cuidado, del vínculo y del reconocimiento de la trayectoria vital de cada mujer. Así, la intervención en el hogar permite una lectura relacional, interseccional y contextualizada de la exclusión residencial, en contraposición a los modelos fragmentados por sistemas o ámbitos competenciales y desconectados de la vida cotidiana (Rodó Zárate, 2021).

Uno de los aprendizajes más significativos identificados en nuestra investigación es la centralidad de la maternidad, como dimensión que atraviesa las experiencias de sinhogarismo y que condiciona las posibilidades del cambio y recuperación de la autonomía. Lejos de ser solo una categoría administrativa, que define el tipo de recurso al que una mujer puede acceder, la maternidad debe ser comprendida como una dimensión constitutiva de las mujeres y de su vida cotidiana que incide profundamente en las formas de exclusión, en las estrategias de resistencia y en la relación con los servicios sociales. En diversos trabajos académicos se reflexiona sobre cómo la maternidad puede convertirse en una fuente de control institucional, especialmente cuando las mujeres no se ajustan a los imaginarios normativos de “buena madre” (Van den Dries et al., 2016; Piqueras Lapuente, Panadero Herrero, y Vázquez Cabrera, 2020). Las narrativas biográficas recogidas durante la investigación, muestran cómo este estigma puede generar desconfianza hacia los servicios sociales y empujar a muchas mujeres a aceptar soluciones informales e inseguras.

En cambio, el modelo de atención desarrollado en un proyecto como el VESTA se configura como un espacio para reconstruir el vínculo entre madres y sus hijos/as desde la calma y la seguridad, mediante un acompañamiento intensivo que respeta los ritmos vitales de cada mujer. Este enfoque, centrado en la escucha y alejado de la directividad, transforma también la propia práctica profesional: acompañar no implica dirigir, sino sostener procesos desde la relación y el reconocimiento del tiempo y necesidades de las mujeres. Las relaciones de confianza generadas en el VESTA modifican la propia relación entre las participantes y los servicios sociales, rompiendo lógicas de confrontación o de uso instrumental, y permitiendo vínculos más sostenibles. En este nuevo marco relacional, las profesionales pueden dejar de “apagar fuegos” y empezar a construir procesos significativos de cambio, al situarse frente a la exclusión residencial como una expresión de desigualdades estructurales que exigen abordajes integrales e interseccionales (Martínez Palacio, 2020).

Ahora bien, resulta necesario cuestionar también el modelo de intervención que prioriza la inserción sociolaboral como principal vía de inclusión, especialmente en los casos en que se requiere la combinación de prestaciones económicas y acompañamiento social intensivo. Tal como se evidencia en el análisis del proyecto VESTA, este enfoque no siempre se ajusta a las realidades de mujeres en situación de sinhogarismo, cuyas trayectorias están atravesadas por responsabilidades de cuidado no compartidas, escasa red de apoyo y experiencias de precariedad acumulada. Tal como se ha descrito en el apartado de resultados, la mayoría de las participantes del VESTA ha encontrado grandes dificultades para acceder al mercado laboral por la imposibilidad de conciliar los cuidados con procesos de formación o empleo remunerado. Esta constatación plantea repensar críticamente los modelos de intervención basados en itinerarios estandarizados e invita a considerar otras condiciones materiales, relacionales y subjetivas necesarias para que la recuperación vital sea posible (Llobet et al, 2020).

La investigación también pone de relieve las tensiones y los límites del modelo *Housing Led* cuando no se enmarca en una política de continuidad y garantía de derechos. Si bien la intervención intensiva permite mejoras significativas en términos de salud física y mental, bienestar emocional, fortalecimiento de vínculos y recuperación de la autonomía, estos avances pueden revertirse cuando el proyecto finaliza y no se garantiza el acceso a una vivienda permanente. Al mismo tiempo, se hace evidente la necesidad de repensar el alcance de este tipo de intervenciones cuando no van acompañadas de transformaciones estructurales más amplias. En esta línea, diversos autores han señalado que la crisis estructural del acceso a la vivienda limita profundamente la capacidad de los servicios sociales para ofrecer respuestas eficaces y sostenibles, especialmente cuando operan como última red de protección (Aguilar Hendrickson, 2023).

Frente a este riesgo de retroceso, experiencias como la creación de la fase VESTA 2 muestran posibles vías de continuidad que permiten consolidar procesos, ofreciendo la posibilidad a las familias de permanecer en la vivienda una vez finalizada la intervención intensiva. Esta continuidad en el hogar, posterior a los tres años de acompañamiento intensivo, se plantea como una condición clave para estabilizar los cambios en las nuevas formas de habitar y relacionarse. El VESTA, de hecho, no actúa únicamente como respuesta a una situación límite, sino que abre camino hacia una intervención preventiva, capaz de evitar la cronificación, la institucionalización o la pérdida de autonomía. Este cambio de mirada: de la urgencia a la continuidad, de la ayuda al derecho, constituye una aportación significativa del proyecto y, al mismo tiempo, un reto fundamental para los servicios sociales actuales. Acompañar desde lo cotidiano permite anticipar el malestar antes de que se cronifique para consolidar trayectorias de vida más seguras y autónomas. En esta línea, se abre una discusión necesaria sobre los procesos de cambio cuando se sostienen únicamente en dispositivos de urgencia o emergencia, y no desde una lógica preventiva y estructural (Aguilar, Llobet y Pérez, 2012; Castiñeira, Sales y Soro, 2025).

Ahora bien, un elemento que atraviesa y condiciona este planteamiento es la disponibilidad de la vivienda. El proyecto inicial no contaba con una provisión garantizada de pisos, lo que constituía un elemento de fragilidad que ponía en cuestión la sostenibilidad de los procesos de atención. La posterior implicación de la Generalitat en la financiación de parte de los alquileres<sup>18</sup> evidenció la relevancia de la colaboración interinstitucional como condición indispensable para asegurar la continuidad de iniciativas orientadas al cambio y la reducción de las desigualdades. Para que experiencias de este tipo puedan trascender la lógica de proyectos piloto y convertirse en políticas públicas estables, resulta imprescindible articular mecanismos de cooperación con las agencias y operadores públicos de vivienda social (Sales, 2023). En términos de gobernanza, nuestra investigación subraya la necesidad de contar con estrategias internas de comunicación que faciliten el trabajo conjunto entre múltiples actores implicados. Además, la presión constante sobre los servicios sociales para dar respuesta a situaciones de urgencia limita su

---

<sup>18</sup> *Garantim* es una iniciativa de la Generalitat de Catalunya que subvenciona el pago del alquiler de viviendas del mercado privado, para personas en situación de emergencia económica y riesgo de exclusión residencial. Su objetivo principal es facilitar el acceso a una vivienda digna a personas que se encuentran en situaciones de sinhogarismo, como aquellas atendidas por las mesas de emergencias, o en riesgo de desahucio y en situación de intermediación de un alquiler social.

capacidad de planificación y seguimiento, dificultando el despliegue sostenido de modelos innovadores como el VESTA.

Finalmente, el análisis de la estructura de costes confirma que el modelo resulta económicamente eficiente: permite reducir costes mediante economías de escala y logra activar mecanismos de financiación complementaria. Por un coste mensual equivalente al de una plaza en alojamiento temporal de emergencia, el VESTA ofrece un recurso residencial estable y una intervención social de calidad, reduciendo el uso intensivo de recursos reactivos (alojamiento de urgencia, atención sanitaria inmediata, intervención social de emergencia) y favoreciendo una planificación más estable e integrada de la atención social.

Para acabar, el sinhogarismo femenino, y en particular el que afecta a madres que cuidan solas, exige un cambio profundo en el diseño de las políticas sociales y habitacionales. La vivienda no puede estar supeditada a la demostración de capacidades normativas definidas institucionalmente, sino que debe ser reconocida como un derecho fundamental. La investigación presentada demuestra que, cuando se garantiza el acceso a una vivienda y se ofrece un acompañamiento integral, los procesos de recuperación son posibles. El enfoque *Housing Led*, adaptado a las realidades de las familias monomarentales, se configura como un modelo transformador centrado en los cuidados, en la dignidad y en la vida cotidiana, eficaz para promover condiciones de vida más justa y perdurables a largo plazo.

## 5. REFERENCIAS

- Aguilar Hendrickson, M., Llobet Estany, M., & Pérez Eransus, B. (2012). Los servicios sociales frente a la exclusión. *Zerbitzuan*, num. 51, p. 9-26.
- Aguilar-Hendrickson, M. (2023). Los servicios sociales en su laberinto. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 5-16. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.01>
- Bretherton, J. (2017). Reconsidering gender in homelessness. *European Journal of Homelessness*, 11(2).
- Bretherton, J. (2020) Women's Experiences of Homelessness: A Longitudinal Study. *Social Policy and Society*, 19(2), 255-270. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000423>
- Calvo, F., Watts, B., Panadero, S., Giralt, C., Rived-Ocaña, M., & Carbonell, X. (2022). The prevalence and nature of violence against women experiencing homelessness: A quantitative study. *Violence against women*, 28(6-7), 1464-1482. <https://doi.org/10.1177/10778012211022780>
- Sánchez-Castiñeira, S.; Sales, A.; Ayguasenos Soro, N. (2025). Los servicios sociales municipales en la prevención del sinhogarismo entre las mujeres. *Cuadernos de Trabajo Social* 38(1), 193-203. <https://doi.org/10.5209/cuts.96791>
- Collins P. (2015). Intersectionality's Definitional Dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, 1-20. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112142>
- Escudero, M. J. (2003). *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico*. Colección Feminae. Universidad de Granada.

- Galán-Sanantonio, A., Gallén-Granell, E., Morales Villena, A., & Botija, M. (2025). "Tienes una cama y un techo ¿Qué más quieres?": La construcción de espacios seguros para mujeres en situación de sinhogarismo. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 20(2), 249–272. <https://doi.org/10.14198/obets.28377>
- Gandarías Goikoetxea, I., Navarro Lashayas, M. Á., & García-Cid, A. (2024). Sinhogarismo encubierto en mujeres en situación de exclusión social grave: Una investigación exploratoria. *Prisma Social*, (44), 105–128.
- Lapuente, S. P., Herrero, S. P., & Cabrera, J. J. V. (2020). Maternidad y situación sin hogar: Diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. *Investigaciones Feministas*, 11(1), 113–124. <https://doi.org/10.5209/infe.63960>
- Llobet Estany, M., Boixadós Porquet, A., Sancho Salido, J., Cartoixa García, J., & Batle Cladera, S. (2018). *Informe inici del Programa Primer la Llar: L'etapa de carrer fins accedir a l'habitatge: Projecte de recerca qualitativa del Programa "Primer la Llar" a la ciutat de Barcelona*. Universidad de Barcelona; Ajuntament de Barcelona.
- Llobet-Estany M, Serrano-Miguel M, Muñoz A, Boixadós-Porquet A, Campomar B. (2024). Stigma in homelessness and health care: reflections from a Housing First program in Barcelona, Spain. *Salud Colectiva* 2024 Jun 7;20: e4826. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4826>
- Mayock, P., Parker, S., & Sheridan, S. (2015). *Women, homelessness and service provision*. Simon Communities of Ireland.
- Mayock, P., & Bretherton, J. (Eds.) (2016). *Women's homelessness in Europe*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9>
- Mayock, P., Bretherton, J., & Baptista, I. (2017). Women's homelessness and domestic violence: (In) visible interactions. In Mayock, P., & Bretherton, J. *Women's homelessness in Europe* (pp. 127-154). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9\\_6](https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9_6)
- Martínez Palacios, J. (2020). La interseccionalidad como herramienta analítica para la praxis crítica del Trabajo Social: Reflexiones en torno a la soledad no deseada. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(2), 379–390. <https://doi.org/10.5209/cuts.65181>
- Padgett, D. K., Henwood, B. F., & Tsemberis, S. (2016). *Housing First: Ending Homelessness, Transforming Systems, and Changing Lives*. Oxford University Press.
- Pleace, N. (2016). Exclusion by definition: The under-representation of women in European homelessness statistics. In P. Mayock & J. Bretherton (Eds.), *Women's homelessness in Europe* (pp. 105–126). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9\\_5](https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9_5)
- Porzio, L., Bermúdez Sánchez, T. & Sales, A. (2025). Transformaciones sociales y adaptación en el Trabajo Social: la maternidad y las relaciones familiares como eje del cambio. En Calvo, F. (coord). (2025). *Flores de asfalto: buenas prácticas en el abordaje del sinhogarismo femenino*. Documenta Universitaria.
- Quilgars, D. J., Bretherton, J., & Pleace, N. (2021). *Housing First for Women: A five-year evaluation of the Manchester Jigsaw Support Project*. Research Report. University of York.

- Rodó-Zárate, M. (2021). *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones*. Editorial Bellaterra.
- Sales, A., & Guijarro, L. (2017). Dones sense llar: la invisibilització de l'exclusió residencial femenina. *Barcelona Societat: revista d'informació i estudis socials*, (21), 81-89.
- Sales, A. (2023). "Housing First" a Barcelona, de programa pilot a política pública per combatre el sensellarisme. A DD.AA., *Habitatge Barcelona 2015-2023* (pp. 231–233). Ajuntament de Barcelona; Barcelona Regional.
- Sales Campos, A., Porzio, L. (2024). Trajectòries d'exclusió residencial de les llars monomarentals als municipis del Besòs.  
<https://www.institutmetropoli.cat/ca/estudi/trajectories-dexclusio-residencial-de-les-llars-monomarentals-als-municipis-del-besos/>
- Santibáñez, R., Flores, N., & Martín, A. (2018). Familia monomarental y riesgo de exclusión social. *iQual. Revista de Género e Igualdad*, (1), 123–144.  
<https://doi.org/10.6018/iQual.307701>
- Valls, F. (2016). Cartografia de la feminització de la pobresa a Catalunya. De la Fuente, M. (Coord.), *Exclusió social i gènere a l'àmbit local. Transversalitat, interseccionalitat i empoderament* (pp. 50-91). Institut de Ciències Polítiques i Socials.
- Van den Dries, L., Mayock, P., Gerull, S., van Loenen, T., van Hulst, B., & Wolf, J. (2016). Mothers who experience homelessness. In P. Mayock & J. Bretherton (Eds.), *Women's homelessness in Europe* (pp. 179-208). Palgrave Macmillan UK.  
<https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9>

# ¿INCIDENCIA O PRESTACIÓN *LOW-COST*?

## EL PAPEL DEL TERCER SECTOR EN LOS SERVICIOS SOCIALES VALENCIANOS

---

ELENA MATAMALA ZAMARRO

*Universitat de València*

MARÍA JOSÉ BARBÉ VILLARRUBIA

*Universitat de València*

CÉSAR MANZANOS BILBAO

*Euskal Herriko Unibertsitatea*

### 1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales atraviesa en estos momentos una etapa de transformación motivada por recientes cambios normativos y ajustes en el modelo de gobernanza, financiación y provisión de servicios. Esta coyuntura está provocando importantes debates y preocupación en el ámbito social debido a sus posibles impactos en los derechos y garantías de la ciudadanía, especialmente en colectivos vulnerables. Los servicios sociales en el País Valencià, entendidos como un pilar fundamental del Estado del Bienestar, enfrentan así un escenario complejo que requiere análisis, reflexión y respuesta articulada por parte de todos los agentes implicados.

En este marco, el Tercer Sector de Acción Social adquiere un protagonismo crucial en la promoción social, la inclusión y la atención a las necesidades más urgentes. Sin embargo, su papel no es homogéneo ni exento de tensiones: por un lado, debe impulsar la innovación social, la denuncia de situaciones injustas y la defensa de derechos; por otro, se ve condicionado por su creciente función como prestador de servicios externalizados, a menudo en condiciones de precariedad y dependencia financiera.

Con el fin de profundizar en estas cuestiones, desde el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales y la Facultad de Ciencias Sociales de la Universitat de València, en 2025 el grupo de investigación GESInn impulsó un ciclo de seminarios bajo el título "Què està passant als Serveis Socials del País Valencià?", que pretende generar espacios de análisis crítico y diálogo entre los diferentes actores implicados. Tras un primer seminario en el que se contó con la participación de los sindicatos y un segundo seminario que contó con la intervención de los colegios profesionales, el tercer seminario de esta serie se centró en conocer la perspectiva del Tercer Sector frente a los recientes cambios en el sistema valenciano de servicios sociales, explorando temas como la financiación, la disponibilidad de recursos, amenazas percibidas y respuestas posibles.

Esta iniciativa nace en un contexto de alerta mediática sobre la precarización y privatización de los servicios sociales públicos, y de movilizaciones profesionales que evidencian las dificultades en los centros. Busca así fomentar la reflexión colectiva para avanzar hacia un modelo más justo, inclusivo y sostenible, destacando el papel clave del Tercer Sector en la defensa de un sistema público comprometido con los derechos sociales.

Pero ¿a qué nos referimos cuando hablamos de *Tercer Sector*? A pesar de la extensa bibliografía que ha intentado aclarar el concepto (Bel y Gómez, 2001; Sarlangue, 2017), y aunque su uso se remonta a principios de la década de 1970 cuando comenzó a emplearse para distinguirse del sector público, el término Tercer Sector puede seguir resultando ambiguo y equívoco (Piñar,

2005). No en vano, comprende un ámbito diverso y heterogéneo, integrado por entidades de diferentes características y naturaleza (Piñar, 2005).

A esta dificultad conceptual se suma la variedad de términos empleados para referirse al Tercer Sector -como *Sector No Lucrativo*, *Economía Social*, *Economía Solidaria*, *Sector Voluntario* o *Sector Independiente*-, cada uno de los cuales subraya aspectos distintos según el contexto o el público destinatario. Por ejemplo, el término *Sector No Lucrativo* destaca la ausencia de ánimo de lucro como rasgo principal, diferenciando estas organizaciones de las mercantiles, cuyo objetivo es generar beneficios económicos (Juaneda, 2011).

En todo caso, parece evidente que su definición proviene del papel diferencial que desempeña dentro de la estructura institucional de las sociedades con economías de mercado, en las que se distinguen tres sectores principales: el Sector Público (Estado), el Sector Privado Mercantil (Mercado) y el Tercer Sector, Sector Social (Bel y Gómez, 2001) u Organizaciones de la Sociedad Civil (Sarlangue, 2017). Así, dada la mencionada diversidad de entidades que lo componen, resulta difícil formular una definición general y afirmativa del Tercer Sector, lo que con frecuencia lleva a delimitarlo por contraste con los otros dos sectores.

Entre otros, la Real Academia Española define el *Tercer Sector* como el “Conjunto de instituciones de base privada, normalmente de carácter asociativo o fundacional, equidistantes del Estado y del mercado, que se ocupan de organizar servicios y prestaciones predominantemente de carácter social” (Real Academia Española, s.f.).

Por su parte, Salguero (2025) propone una aproximación al término distinguiendo dos concepciones principales y centrando por tanto su análisis en la finalidad última que persiguen estas organizaciones. La primera concepción vincula el Tercer Sector con la sociedad civil, describiéndolo como un espacio orientado al cambio social que no persigue el lucro ni responde a intereses clasistas o políticos, sino que busca materializar valores sociales transformadores mediante diversas formas productivas (Evers y Laville, 2004; Kendall, 2003; Salamon y Sokolowski, 2016, citado en Salguero, 2025).

A esta primera concepción, se asociarían aquellas interpretaciones que lo identifican como complemento del Estado para satisfacer necesidades sociales no cubiertas, contribuyendo al bienestar social (Cabra de Luna, 2014; Vidal, 2016). Entre sus funciones destacaría la innovación social, siendo pionero en crear soluciones adaptativas a problemas sociales (Jung et al., 2020); la defensa de los derechos de grupos vulnerables, la promoción de la democracia participativa e inclusión social (Cabra de Luna, 2014); y la provisión de servicios esenciales - a menor costo -, que alivian la carga estatal y responden a demandas específicas de la comunidad (Fajardo, 2023). En este sentido, estas dinámicas se concretarían en estrategias que promueven la transferencia de responsabilidades públicas a la iniciativa privada, tanto mercantil como altruista, con la finalidad de reducir el gasto social y la presión fiscal, fomentando así una mayor responsabilidad individual y social, especialmente a través del voluntariado, la familia y la acción organizada de la sociedad civil (Raya, 2011).

La segunda concepción entiende el Tercer Sector como un mecanismo que invisibiliza los conflictos de clase a través de un discurso que presenta a sus organizaciones como agentes neutrales que actúan en beneficio de una sociedad homogénea. Esta visión, además, contribuye al desentendimiento del Estado como garante de los servicios sociales y facilitador de procesos colectivos (Montaño, 2005; Rossi, et al., 2015, citado en Salguero, 2025). Asimismo, esta segunda concepción más crítica, pone de relieve la coexistencia de actores sociales diversos, con marcadas diferencias salariales y formas variadas de participación (Taylor y Roth, 2019, citado en Salguero, 2025).

En línea con esta visión crítica, Luque (2019) señala que el filantropocapitalismo, impulsado por el neoliberalismo, utiliza a las ONG como instrumentos para mitigar las desigualdades generadas por el propio sistema. El autor añade que, aunque muchas de estas organizaciones aparentan ser altruistas, en muchos casos funcionan como “brazos ejecutores” de intereses económicos y políticos, legitimando un sistema que perpetúa la pobreza y la explotación, y desviando la atención de las causas estructurales de los problemas sociales.

Algunos datos recientes muestran que el Tercer Sector en España ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas, representando un 1,4 % del PIB estatal y generando unos 19 000 millones de euros anuales (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025). De hecho mantiene más de 600 000 empleos remunerados, con una alta presencia femenina superior al 70 %, y se sostiene además gracias al trabajo voluntario de cerca de 1,5 millones de personas (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025). Sin embargo, la distribución de recursos es desigual. Las entidades de mayor tamaño, que suponen un porcentaje muy pequeño del total, son las que concentran el mayor volumen presupuestario. Como ejemplo, los ingresos y gastos de las entidades singulares Cáritas, Cruz Roja y ONCE constituyen el 21% del total de los ingresos y gastos del Tercer Sector de Acción Social (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025). Mientras, las organizaciones de base, que constituyen el 78 % del total y presentan mayor dependencia pública (principal fuente de financiación del Tercer Sector, sobre todo a través de subvenciones), en general obtienen ingresos inferiores a los 150.000 € anuales y se enfrentan a una situación económica frágil (Plataforma de ONG de Acción Social, 2023).

Estas perspectivas permiten también reconocer las contradicciones y retos que enfrenta el Tercer Sector. Entre las principales tensiones destaca la dependencia financiera de muchas organizaciones respecto al Estado, lo cual puede limitar su autonomía, capacidad crítica y de innovación (Vidal, 2016). Además, la atomización y fragmentación del sector dificultan la colaboración efectiva y la generación de impactos significativos, ya que numerosas entidades compiten por visibilidad y recursos en un entorno saturado (Pallarés-Renau et al., 2022). Por último, a pesar de sus valiosas contribuciones, el Tercer Sector se encuentra bajo presión para demostrar resultados concretos y adaptarse a contextos de recortes presupuestarios, lo que puede poner en riesgo su misión original (Cabra de Luna, 2014).

## 2. METODOLOGÍA

Esta comunicación se basa en una estrategia metodológica de enfoque cualitativo que combina el análisis del discurso con una revisión bibliográfica sobre el Tercer Sector en los servicios sociales. El objetivo es profundizar en la comprensión del papel que desempeñan actualmente las entidades del Tercer Sector en el sistema público de servicios sociales, tanto en términos generales como en relación con los recientes procesos de reconfiguración institucional y relacional que afectan al sistema valenciano.

La fuente principal de información empírica la constituye la mesa redonda de la III Jornada “Què està passant amb els Serveis Socials del País Valencià?”, celebrada en junio de 2025 en la Universitat de València. El evento reunió a representantes de la Plataforma del Tercer Sector de Acción Social de la Comunidad Valenciana (PTSCV), València Acull, Cáritas Diocesana de València y Metges del Món Comunitat Valenciana. La elección de estas entidades respondió al objetivo de integrar una variedad de perfiles que permitiera abordar el análisis desde múltiples perspectivas: diversidad en las estructuras organizativas, en los roles profesionales, en los colectivos atendidos y en las trayectorias dentro del Tercer Sector. También se tuvieron en cuenta las intervenciones del público especializado -figuras políticas, representantes de la administración pública, sindicatos y otras entidades del Tercer Sector- quienes aportaron

valoraciones relevantes durante el debate posterior. Como limitación, señalar que la mayoría de las personas participantes desarrollan su actividad fundamentalmente en Valencia, por lo que los resultados del análisis pueden presentar ligeros sesgos y centrarse especialmente en esta realidad.

La sesión fue grabada en vídeo y transcrita íntegramente para su estudio posterior. El material resultante se sometió a un análisis cualitativo inductivo de contenido en aras de explorar la construcción social de significados, tensiones y posicionamientos en torno al papel del Tercer Sector. Así, se realizó una codificación abierta, siendo agrupados los códigos emergentes en categorías preliminares que, tras un proceso de revisión, fueron generando una estructura coherente que reflejara los datos.

Paralelamente, se llevó a cabo una revisión bibliográfica centrada en la evolución histórica y la función contemporánea del Tercer Sector. Esta revisión permitió contextualizar los discursos recogidos en el debate, contrastar las percepciones de las personas participantes con la literatura especializada y enriquecer la interpretación de los hallazgos.

### 3. RESULTADOS

En coherencia con el proceso metodológico descrito previamente, los resultados que se presentan a continuación se organizan en torno a cuatro ejes temáticos principales, emergentes y articulados a partir del análisis cualitativo inductivo.

#### **3.1. Diagnóstico sobre el estado actual de la exclusión social en la Comunitat Valenciana**

Uno de estos ejes hace referencia al diagnóstico que las entidades del Tercer Sector ofrecen sobre el estado actual de la exclusión social en la Comunitat Valenciana, así como a la identificación de aquellos colectivos que se encuentran más desprotegidos.

A nivel general, las entidades describen un escenario preocupante de exclusión creciente y barreras estructurales (a destacar las trabas en el padrón), siendo los colectivos más amenazados los configurados por personas migradas, personas en situación de sin hogar (entre quienes aumenta el número de familias) o mujeres en situación de prostitución y de explotación sexual, principalmente.

A ellos, se sumarían otros colectivos también vulnerables, como los integrados por juventud ex-tutelada, personas con problemas de salud mental, familias monoparentales, personas mayores en situación de soledad no deseada, población de zonas rurales o mujeres migrantes víctimas de violencia de género en situación administrativa irregular.

Paralelamente, parece que hay colectivos que sí que quedan protegidos, como son las personas con discapacidad o la población gitana, lo cual se atribuye a una estrategia de exclusión selectiva, donde se priorizan unos colectivos sobre otros, y se utilizan los servicios sociales como mecanismo de filtro ideológico y de control del acceso a derechos.

La criminalización de la pobreza emerge con fuerza y se hace evidente en las referencias a los desalojos policiales de las personas sin hogar del espacio público o a las sanciones que se han aplicado en los últimos meses a este grupo poblacional. La criminalización se extiende además a las mismas entidades sociales, en ocasiones víctimas también de sanciones de la administración o de campañas que las estigmatizan.

Junto a ello, las largas listas de espera (CAI València, centros municipales de servicios sociales), los recortes presupuestarios y en servicios (CAI Alicante), e incluso el cierre de recursos públicos

y privados (albergue El Carme, albergue de Rocafort), se muestran como una de las principales inquietudes.

### **3.2. Reformas y retrocesos**

Respecto a los últimos cambios normativos en la Comunitat Valenciana en materia de servicios sociales, se identifican dos lecturas diferenciadas. Por un lado, la Plataforma del Tercer Sector considera que se trata de un proceso normativo muy amplio en el que conviven aspectos provenientes de marcos normativos anteriores con nuevas disposiciones susceptibles de mejora y otras valoradas positivamente. En todo caso, dentro de un proceso participativo.

Por otro lado, otras entidades más pequeñas y dedicadas al “trabajo de trinchera” alertan de la inseguridad y desatención que generan estas modificaciones, las cuales van acompañadas de una reducción presupuestaria considerable en ámbitos como el de la inmigración, tanto a nivel autonómico como municipal (a destacar la desaparición de la línea de inclusión de inmigrantes o la pérdida de financiación para trabajar el racismo en los centros educativos).

Esta preocupación se palpa también entre el público, que además se alarma por la falta de movilización del Tercer Sector frente a las recientes modificaciones normativas que posibilitan la eliminación de la caracterización de los servicios sociales como derecho subjetivo, la supresión del Pla Convivim y correspondientes plazas públicas, la apertura a la privatización incluso de la atención primaria o la revisión del decreto de tipologías con impacto en ratios, condiciones arquitectónicas y laborales.

En referencia a esto último, se aprecia una visión mayoritaria que alerta de la erosión y tendencia a la externalización del Sistema Público de Servicios Sociales del País Valencià, así como de las consecuencias que esto acarreará en las personas más vulnerables.

Todo esto a pesar de opiniones, como la de la Plataforma del Tercer Sector, que reconocen la dificultad de romper un sistema sólido como el valenciano. O apreciaciones como la de Cáritas, que señala carencias arrastradas del pasado.

### **3.3. Desgaste profesional y percepción ciudadana**

Como no podría ser de otra manera, la presión que soportan las entidades del Tercer Sector ante la falta de recursos y exceso de demanda supone un nivel extremo de desgaste emocional en sus equipos. Los recortes y la sobrecarga provocan bajas frecuentes por ansiedad y depresión, dificultan la atención adecuada a las personas usuarias y generan una sensación constante de frustración. Las profesionales, atrapadas en la urgencia del día a día, apenas encuentran espacio para el análisis o la denuncia, lo que contribuye a cronificar una situación de precariedad que impacta directamente en la salud laboral y en la calidad de los servicios.

Por su parte, la ciudadanía afectada, aunque preocupada, normaliza la denegación de derechos.

### **3.4. Aproximación al encaje del Tercer Sector en los servicios sociales**

En cuanto a la participación del Tercer Sector en la configuración de los servicios sociales, nuevamente se identifican dos perspectivas diferenciadas. Desde la Plataforma del Tercer Sector se reconoce la existencia de un modelo de cogobernanza y colaboración con la administración pública, que incluye la participación activa del Tercer Sector a nivel general en espacios como el Consell Valencià de Inclusió i Drets Socials, puesto en marcha recientemente tras su aprobación en el gobierno anterior. Además, se valora la existencia de un diálogo constructivo para mejorar problemas, especialmente relacionados con la financiación.

No obstante, a pesar de que Cáritas reconoce que existen espacios de diálogo en la actualidad, destaca el valor que tuvo el proceso de elaboración de la Ley de Servicios Sociales con el gobierno anterior en cuanto al nivel de participación.

Por su parte, en el caso valenciano, entidades como València Acull denuncian un claro retroceso en la interlocución y participación, como muestra la eliminación del Consell Municipal de Migracions que dificulta el acceso a la administración. Se percibe una pérdida de canales cercanos y de confianza, sustituidos por grandes órganos con menos representación directa. Así, aunque existe cogobernanza en ciertos niveles y ámbitos, no es homogénea ni suficiente para todas las entidades, especialmente las pequeñas o específicas.

En lo que sí parece haber consenso, más allá de la prestación de servicios, es en la función permanente, técnica y estratégica del Tercer Sector en relación con la vigilancia, denuncia y propuestas para mejorar el sistema público.

Sin embargo, se dan divergencias entre entidades en cuanto a la percepción de permeabilidad del sistema para ejercer esta incidencia (dependencia económica, ausencia de espacios de interlocución, etc.) o a la suficiencia del nivel de presión ejercido. Y es que, la capacidad de incidencia política varía según el tamaño, la independencia económica y el enfoque de las entidades, las cuales sostienen distintas visiones sobre el papel del Tercer Sector y se debaten entre actuar como agentes de cambio o prestar servicios a la administración, en ocasiones, a bajo coste.

Frente a estas disonancias, la discusión aporta algunas claves como es la importancia de la denuncia desde el trabajo en red, el empoderamiento de las personas atendidas, las alianzas con otros ámbitos (vivienda, educación, sanidad) o los espacios de reflexión conjunta.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En un momento de transformación normativa del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales, esta comunicación analiza el papel del Tercer Sector mediante la combinación de análisis bibliográfico y de discurso procedente de la mesa redonda organizada bajo esta temática por el grupo GESInn de la Universitat de València en el ciclo “Què està passant amb els Serveis Socials del País Valencià?”.

Como se ha visto, el Tercer Sector es un espacio complejo y diversificado que opera entre el Estado y el mercado. Su definición sigue siendo equívoca hoy en día debido a su naturaleza multifacética y variados nombres que recibe (Juaneda, 2011; Piñar, 2005). En la literatura existen dos concepciones principales: una que destaca su función transformadora y promotora del cambio social, y otra más crítica que lo percibe como una herramienta de desvío de responsabilidades estatales (Luque, 2019; Salguero, 2025).

Los resultados del análisis revelan tensiones relevantes que confluyen con este marco teórico. Por un lado, plataformas y entidades más grandes defienden la existencia de espacios oficiales de cogobernanza y diálogo técnico, si bien reconocen que el modelo general de servicios sociales, aunque avanzado y sólido, sigue siendo mejorable y que algunas implementaciones actuales se construyen sobre piezas normativas anteriores. Por otro lado, entidades más pequeñas evidencian temor e inseguridad ante cambios normativos, recortes y pérdida de interlocución local, alertando de la función subsidiaria que ocupan en condiciones de precariedad y saturación al retirarse el Estado. En medio de esto surge una ambivalencia: el Tercer Sector debe actuar como proveedor de servicios pero también como actor crítico, y sin

embargo esta dualidad se tensiona ante su dependencia financiera de la administración y la atomización del sector.

Informes recientes ilustran esta fragilidad del Tercer Sector de Acción Social, pero también su relevancia. No en vano, en España representa aproximadamente el 1,44 % del PIB nacional y genera unos 19 000 millones de euros anuales, emplea a más de 600 000 personas remuneradas, de las cuales un 70% son mujeres, además de movilizar alrededor de 1,5 millones de personas voluntarias (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025). A pesar de su peso económico y social, existe un escenario de desigualdad en el que las entidades de mayor tamaño, que suponen un porcentaje muy pequeño del total, son las que concentran el mayor volumen presupuestario (Plataforma de ONG de Acción Social, 2025), mientras que las organizaciones de base se enfrentan a una situación económica frágil (Plataforma de ONG de Acción Social, 2023).

En el contexto valenciano, las intervenciones evidencian además que, de forma paralela al surgimiento de prácticas y discursos que criminalizan la pobreza e incluso a determinadas entidades, ciertos colectivos están quedando excluidos del sistema público de servicios sociales. Las referencias se centran en personas migradas en situación administrativa irregular, que enfrentan barreras para empadronarse y acceder a prestaciones; personas en situación de sinhogarismo, entre quienes preocupan especialmente mujeres y personas con problemas de adicciones o salud mental, así como el número creciente de familias; mujeres en situación de prostitución o explotación sexual, especialmente afectadas por el requisito del NIE para acceder a recursos, y víctimas de violencia de género en situación irregular. Estos grupos quedan fuera de los circuitos oficiales y dependen del Tercer Sector como recurso de última instancia, lo que supone indefensión estructural y refuerza la precariedad de un sistema con cobertura desigual. A ellos, se sumarían otros colectivos también vulnerables: familias monoparentales, juventud extutelada, mayores que padecen soledad no deseada o población de zonas rurales.

La mencionada cobertura desigual del sistema refuerza la precariedad en determinadas entidades y servicios, los cuales se ven afectados por: desgaste profesional severo, falta de estabilidad, dependencia de contratos efímeros, eliminación de ayudas esenciales y debilitamiento de su participación pública, entre otras. Frente a esto, la literatura advierte que este modelo de precariedad financiera y atomización fragiliza la capacidad colectiva del Tercer Sector para incidir, innovar o ejercer vigilancia crítica (Pallarés-Renau et al. 2022; Vidal, 2016).

Las conclusiones apuntan a seis líneas claves de actuación: (1) asegurar financiación estable y equitativa, especialmente para entidades medianas y pequeñas; (2) regenerar canales cercanos de interlocución con la administración más allá de macroconsejos centralizados; (3) fortalecer alianzas estratégicas y el trabajo en red para superar la lógica de actuación aislada; (4) empoderar a las personas afectadas y sujetos de derechos para que puedan participar como actores protagonistas; (5) alertar públicamente del riesgo de normalización del “no derecho” a servicios elementales; y finalmente, (6) articular espacios híbridos entre academia y práctica profesional que permitan construir propuestas críticas y reivindicativas en favor de un sistema de servicios sociales justo, inclusivo y resistente a la privatización y al retroceso de los derechos.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bel, C., y Gómez, J. (2001). El Tercer Sector a debate. *Papeles de Geografía*, (33), 35–47.

Cabra de Luna, M.Á. (2014). Realidad del Tercer Sector en España y crisis del Estado de Bienestar: retos y tendencias. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (1), 115–134. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2014.0005>

- Fajardo, G. (2024). Social economy and third sector in Spanish law: Convergences and divergences. In M. Bode, R. Cavallo Perin, & G. Fajardo (Eds.), *The law of third sector organizations in Europe* (pp. 215–251). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-41744-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-031-41744-3_10)
- Juaneda, E. (2011). El Tercer Sector, una realidad heterogénea. En Gobierno de La Rioja e Instituto de Estadística de La Rioja (Eds.), *El sector no lucrativo de la economía social en La Rioja: Una primera aproximación* (pp. 17-28). Gobierno de La Rioja.
- Jung, C., Gevehr, D., y Corrêa, D. (2020). Desempenho das entidades do terceiro setor: Uma revisão sistemática. En *Gestão da Produção em Foco* (Vol. 40). <https://doi.org/10.36229/978-85-7042-212-5.CAP.03>
- Luque, E. (2019, 14 de noviembre). Las ONG, ¿mano ejecutora del filantropocapitalismo? *Rebelión*. <https://rebelion.org/las-ong-mano-ejecutora-del-filantropocapitalismo/>
- Pallarés-Renau, M., López-Font, L., y Miquel-Segarra, S. (2022). Misión, visión y valores: Elementos determinantes en la construcción de un propósito diferenciador para las organizaciones del Tercer Sector. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 12(23), 51–72.
- Plataforma de ONG de Acción Social (2023). *Barómetro del Tercer Sector de Acción Social en España 2022: Resumen ejecutivo*. M.L. Gómez Crespo (Dir.), I. de la Torre Cuellar (Coord.). Plataforma de ONG de Acción Social. [https://www.plataformaong.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1676295113\\_resum\\_ejecutivo-barometro-3-sector.pdf](https://www.plataformaong.org/ARCHIVO/documentos/biblioteca/1676295113_resum_ejecutivo-barometro-3-sector.pdf)
- Plataforma de ONG de Acción Social (2025). *Barómetro del Tercer Sector de Acción Social 2024: Resumen ejecutivo*. M.L. Gómez Crespo (Dir.), N. Parejo Rivero (Coord.). Plataforma de ONG de Acción Social. <https://www.plataformaong.org/recursos/361/resumen-ejecutivo-barometro-del-tercer-sector-de-accion-social-en-espana-2024>
- Piñar, J. L. (2005). Tercer Sector, sector público y fundaciones. *Revista Española del Tercer Sector*, (1), 15–36.
- Raya, E. (2011). Respuestas y oportunidades del Tercer Sector. En Gobierno de La Rioja e Instituto de Estadística de La Rioja (Eds.), *El sector no lucrativo de la economía social en La Rioja: Una primera aproximación* (pp. 71-85). Gobierno de La Rioja.
- Real Academia Española. (s.f.). Tercer Sector. En *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Recuperado el 25 de julio de 2025, de <https://dpej.rae.es/lema/tercer-sector>
- Salguero, P. (2025). Trabajo significativo y condiciones laborales en el Tercer Sector. Un enfoque crítico para la reflexión desde una revisión teórica. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1), 109-128. <https://doi.org/10.5209/cuts.95771>
- Sarlangue, G. A. (2017). El Tercer Sector - Sector de la sociedad. *Colección*, (7), 49–66.
- Vidal, I. (2016). Supplement and complement models of government–third sector relations in Spain: A historical perspective. *Sociologia e Politiche Sociali*, 18(3), 51–66. <https://doi.org/10.3280/SP2015-003004>

# VIVENCIAS DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD EN ALFAFAR A CONSECUENCIA DE LA DANA DE OCTUBRE DE 2024: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO

---

ARE TORTOSA MARGARIT  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

El interés por esta temática surge a raíz de la observación en nuestro entorno inmediato, en el municipio de Alfafar, el cual es uno de los pueblos de l’Horta Sud de la llamada *zona cero*, donde la DANA tuvo un impacto devastador que sigue afectando a la vida cotidiana de sus habitantes. Dentro de estos habitantes, uno de los colectivos más vulnerables son las personas mayores, que se han visto sometidos/as a unas condiciones de estrés muy elevadas, sumándose esto a problemas de salud que eran preexistentes y a la limitación de su capacidad de movimiento físico, puesto que muchas de estas personas mayores habitan viviendas en edificios donde el ascensor sigue sin funcionar meses después del desastre, además de los centros públicos dedicados al ejercicio a los que acudían a socializar y a ejercitarse estas personas mayores, centros que se encuentran todavía en proceso de higienización y reconstrucción. De la misma forma y como analizan diversos estudios respecto a personas mayores y desastres naturales "una vez producida la tragedia, estas poblaciones presentan habitualmente menor capacidad para resolver los efectos producidos y restablecer su normalidad, así como para acceder a servicios sociales y de salud, produciendo un deterioro en la vida de las personas, y una desintegración de las familias y de la comunidad" (Osorio-Parraguez y Espinoza, 2016, p. 85).

También desde este estudio se consideran las diferentes experiencias y perspectivas ya que según Osorio-Parraguez y Espinoza (2016), los síntomas intrusivos están más relacionados con la cercanía y la implicación de la persona en el evento traumático, mientras que la anestesia emocional se vincula con factores genéticos y constitucionales. Además, otros factores como experiencias previas de eventos traumáticos que hayan generado vulnerabilidad o la presencia de trastornos psiquiátricos anteriores, como ansiedad o depresión, también son relevantes.

La relevancia de esta investigación surge de que las personas mayores son un colectivo vulnerable que merece la atención de la sociedad respecto a su bienestar, de igual forma, estas problemáticas requieren de un análisis y una necesidad de respuesta coherente que pueda dar pie a unas alternativas conscientes y comprometidas con la mejora de la salud física y mental de las personas mayores de una forma adaptada, que a su vez reconozca que este grupo etario necesita una atención especializada, ya que de acuerdo con Osorio-Parraguez y Espinoza (2016), las personas mayores enfrentan un mayor riesgo de sufrir lesiones físicas, pérdidas económicas, interrupciones en su actividad laboral y la acumulación de deudas en situaciones de crisis y desastres naturales. A raíz de todas estas consideraciones se estima oportuno tener en cuenta

su experiencia, su visión, su opinión y sus capacidades, puesto que "el desarrollo de una intervención focalizada en este grupo etario permite su visualización ante la sociedad, el mundo comunitario y ante las autoridades. Esto se describe como una necesidad de manera transversal: es necesario el reconocimiento de las autoridades, el reconocimiento de los saberes de los que son portadores y de las tradiciones" (Osorio-Parraguez y Espinoza, 2016, p. 90).

También es interesante, respecto a la responsabilidad pública, considerar el punto en el que nos encontramos en lo que refiere al cambio climático y cómo se pretende actuar concretamente con las personas que conforman el grupo de la tercera edad, puesto que "cada desastre natural hoy en día y en el futuro previsible va a afectar a más personas mayores, muchas de las cuales no son tan capaces de enfrentar con éxito las emergencias porque tienen problemas de salud o faltan redes de apoyo en sus comunidades. A pesar de que es casi imposible contrarrestar las causas de este problema de forma completa por la escala de ambos, cambio climático y envejecimiento, es posible mejorar sus ramificaciones en un nivel local. Los gobiernos y organizaciones no gubernamentales (ONGs) deberían asumir la responsabilidad de reducir los posibles efectos perjudiciales" (Dutton, 2013, p. 8).

## 2. OBJETIVOS

El objetivo general de esta investigación es conocer las consecuencias que la Dana produjo el 29 de octubre de 2024 en Valencia, estando algunas de estas consecuencias todavía presentes actualmente en la población de tercera edad de una de las poblaciones más afectadas (Alfajar). Este objetivo general se concreta en los siguientes objetivos específicos:

1. Examinar el impacto físico y emocional de la Dana en las personas mayores de Alfajar, identificando las consecuencias más significativas en su salud y calidad de vida.
2. Investigar sus condiciones de vida tras las inundaciones, poniendo atención a la relación entre la destrucción de infraestructuras y las dificultades cotidianas que enfrentan en su entorno.
3. Identificar los factores de vulnerabilidad social, económica y de salud que agravan la situación de las personas mayores en Alfajar después de la catástrofe natural del 29 de octubre de 2024, considerando tanto aspectos sociales como personales.

## 3. METODOLOGÍA

En la metodología empleada durante el proceso de investigación se entrevistó a un total de ocho personas mayores para realizar un análisis cualitativo y exploratorio de su vivencia sobre la DANA y su percepción del apoyo social, familiar y comunitario. El método de recogida de datos fue una entrevista semiestructurada, dividida en cinco bloques: datos generales, experiencia durante la DANA, consecuencias en la vida cotidiana, acceso a servicios y apoyo social, finalizando con estrategias y propuestas de mejora. Antes de iniciar la entrevista, se informó a los/as participantes sobre el propósito de la investigación orientado por la Universidad de Valencia, la grabación de la conversación para transcripción y la garantía de anonimato. Las entrevistas se realizaron a cuatro hombres y cuatro mujeres de una edad comprendida entre 68 y 82 años.

El primer bloque de la entrevista se centró en los datos generales, abarcando las iniciales, la edad, la residencia habitual en Alfafar y la situación de convivencia de cada entrevistado. Posteriormente, el segundo bloque se dedicó a la experiencia directa durante la DANA, indagando sobre la ubicación de los participantes durante las inundaciones, sus vivencias y sentimientos en ese momento, los daños sufridos en sus viviendas y enseres, y la ayuda inmediata recibida tanto de vecinos y familiares como de diversas instituciones.

El tercer bloque profundizó en las consecuencias en la vida cotidiana de las personas mayores, explorando los cambios en su rutina diaria, como la compra, la socialización, el desplazamiento y el ejercicio. También se abordó la afectación a su salud física, incluyendo problemas de movilidad o enfermedades preexistentes que pudieran haberse agravado, y la salud emocional, identificando sentimientos de tristeza, miedo, enfado, ansiedad o estrés. Asimismo, se discutieron las principales dificultades persistentes en su día a día.

El cuarto bloque estuvo orientado al acceso a servicios y al apoyo social, examinando las dificultades para obtener atención médica o para retomar actividades en centros de mayores o comunitarias en general. Se evaluó la presencia y la valoración personal del apoyo recibido de vecinos, asociaciones y el ayuntamiento, y se recopiló su percepción sobre la respuesta de las administraciones públicas a las necesidades específicas de las personas mayores. Finalmente, el quinto bloque, sobre estrategias y propuestas de mejora, se dedicó a identificar aquellos elementos que ayudaron a los mayores a sobrellevar la situación y sus deseos para mejorar la vida de otras personas mayores en la comunidad, incluyendo sus expectativas sobre una mejora futura.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se muestran aquí organizados en subapartados que describen los hallazgos principales y las áreas que requieren atención, con el objetivo de identificar consecuencias, necesidades y oportunidades en el contexto de las personas mayores de Alfafar.

##### 4.1. Impacto en la Salud Física

Muchos entrevistados reportaron un deterioro de su salud física debido a la falta de acceso a servicios y la destrucción de infraestructuras como los ascensores. Así, un hombre de 79 años mencionó dificultad para subir escaleras y cansancio, además de un corte en la mano que requirió antibiótico. Otro hombre mayor de 72 años vio agravado un problema de cervicales al interrumpir la fisioterapia mientras que otra mujer entrevistada de 82 años alegó sentirse "dejada" físicamente pensando que solamente se recuperará cuando su casa por fin esté en orden. Por otro lado, un entrevistado de 75 años refirió no sentir gran afectación física, pero sí mental, lo que asegura que impactó a su tensión arterial. Otro testimonio de una persona de 77 años aseguró no notar cambios en su salud física mientras que una participante de 68 años que padece un problema pulmonar crónico afirmó que el ascensor averiado la obliga a cargar la compra por las escaleras y a usar inhalador nada más llegar a casa. Por último, una mujer de 81 años transmitió que se cayó por las escaleras el primer día resbalando y dañándose una pierna, pero refirió no haber solicitado asistencia sanitaria. En conjunto, estos relatos evidencian que el impacto físico de la DANA en la población mayor no solo se manifestó en lesiones directas o fatiga

generalizada, sino también en el agravamiento de problemas de salud preexistentes debido a la interrupción de tratamientos o al impedimento de una movilidad normal. Además, se invita a la reflexión sobre la importancia que los propios mayores le otorgan a su salud física en un contexto de crisis, donde algunos pueden subestimar la relevancia de la asistencia médica o priorizar otras preocupaciones, como la reconstrucción de sus hogares.

#### **4.2. Consecuencias Emocionales**

Las consecuencias emocionales fueron profundas y persistentes. Varios vecinos y vecinas expresaron miedo y angustia ante el pensamiento de futuras lluvias o durante la visualización de noticias de otros desastres. Una entrevistada de 82 años y un entrevistado de 79 años refirieron notar algo en el pecho, "como nervio" mientras que otro hombre de 76 años describió un "desconsuelo total" al ver su casa llena de barro y sus recuerdos destrozados. Este mismo hombre afirmó que experimentó el verse superado por problemas domésticos que antes reparaba sin alterarse. Por otro lado, una mujer de 82 años comentó sentirse sin ilusión, "como si fuera que antes era un globo inflado y el globo se hubiera pinchado". Otra participante de 68 años sentía rabia por "haberlo perdido todo" y por las injusticias percibidas en el reparto de ayudas, mientras que otro entrevistado de 75 años también mencionó la pérdida de elementos con valor sentimental como libros y música, expresando su creencia de que el daño psicológico que las personas han sufrido perdurará durante más tiempo. La frustración, el enfado y la impotencia ante la lentitud de la recuperación y los obstáculos burocráticos contribuyeron al estrés y agotamiento emocional de las personas entrevistadas de manera notable.

#### **4.3. Acceso a Servicios**

El acceso a servicios básicos se vio gravemente comprometido puesto que la falta de acceso inmediato a comida y productos de higiene fue un problema significativo los primeros días posteriores al desastre. Participantes de 68 y 81 años relataron dificultades para comprar alimentos por el cierre o el saqueo de supermercados, mientras que muchos pequeños comercios en Alfafar han cerrado definitivamente o enfrentan duros retos para retomar su actividad. Respecto a la atención sanitaria, algunas personas tuvieron dificultades iniciales para acceder a centros de salud, pero una mujer de 68 años afirmó haber sido atendida por la Guardia Civil, que le facilitó medicinas. Otra participante de 82 años recibió visitas de personal del centro de salud y medicación a domicilio, sumándose al testimonio de otra mujer de 68 años que recibió atención médica a domicilio por su problema pulmonar y la diabetes de su vecina, además de la atención sanitaria telefónica.

Por otro lado, un entrevistado de 72 años afirmó no haber tenido problemas graves, pero se sorprendió por el cambio de toda la plantilla médica en su centro de salud sin previo aviso y sin comprender qué fue el detonante de esta reorganización en Parque Alcosa, mientras que otro testimonio afirmó no haber necesitado ir al ambulatorio, pero sabía de otras que sí requerían medicación urgente, añadiendo que la sanidad pública, afortunadamente, se puso en marcha rápidamente atendiendo al personal lo mejor posible. La falta de ascensor en algunos edificios residenciales dificultó la movilidad de las personas mayores y el acceso a servicios, sumado a problemas en el transporte, pues una mujer de 68 años mencionó que la tarjeta de transportes

gratuita era útil, pero los autobuses y trenes iban demasiado llenos, además de haberse eliminado una ruta directa de autobús al centro *Monteolivete*, lo cual dificulta el acceso al centro de salud de especialidades a las personas mayores.

#### **4.4. Apoyo Social y la Administración**

La falta de atención inmediata por parte de las autoridades fue una queja recurrente durante las entrevistas. Una mujer de 68 años relató que se sintieron "más solos que la una" sin concejales ni autoridades a la vista, y aseguró no poder valorar la ayuda del ayuntamiento porque no recibió ayuda alguna. Otras personas, de 77 y 81 años, tuvieron una percepción más favorable, alegando que era difícil atender a todo el mundo al mismo tiempo. Respecto a ayudas económicas de la administración, varios vecinos confirmaron haber recibido 6.000 euros de la Generalitat, mientras que en otros aspectos gestionados por la administración, un participante de 72 años criticó que la reconstrucción del centro de jubilados se ejecutó sin considerar requisitos ni necesidades de adaptación y accesibilidad, mientras que las viviendas deberían adaptarse teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y las necesidades de movilidad que puedan tener las personas mayores. Los trámites burocráticos para acceder a ayudas (seguros, consorcios, administraciones) fueron percibidos como complicados, lentos y estresantes, especialmente para personas mayores.

Un entrevistado de 79 años afirmó que no encontraba lógica a tanto trámite y tuvo que recibir ayuda de una vecina para realizar los procedimientos por internet. Una entrevistada de 68 años no había cobrado del seguro o consorcio meses después y su casa seguía mojada sin poder empezar con la reconstrucción, mientras que otro participante de 72 años describió la recuperación como una "pelea burocrática" donde a veces se pedía documentación inexistente puesto que se había perdido en la inundación entre el barro. Las personas mayores entrevistadas sintieron que la administración no tuvo en cuenta las necesidades de esta franja etaria; un entrevistado de 79 años afirmaba no saber usar internet, mientras que otro entrevistado de 77 años aseguraba carecer de habilidades informáticas, sumado a una falta de información que no se dio o que se dio por vías telemáticas, las cuales estas personas no conocen. Una mujer de 82 años afirmó que dependió completamente de una sobrina joven para los trámites y un participante de 75 años indicó que entidades voluntarias ayudaron a gestionar ayudas para quienes no sabían o no tenían los dispositivos electrónicos necesarios, siendo sus propios hijos quienes tramitaron sus gestiones.

Hubo numerosas críticas por la falta de aviso previo por parte de las autoridades, con testimonios de personas de 77, 82 y 68 años que afirmaron que se debería haber avisado con tiempo, mientras una entrevistada de 68 años alegó que se deberían haber hecho las obras del barranco del Poyo antes de que el desastre tuviera lugar. Para finalizar, un entrevistado de 75 años señaló a la administración de la Generalitat por la inoperancia y el engaño, criticando la falta de información del alcalde de Alfafar, su inacción y falta de presencia en los barrios afectados. Afirmó que consideraba que la Administración Central, a través de la UME y el ejército, sí actuó eficazmente, a diferencia de la Generalitat.

#### 4.5. Comunidad y voluntariado

Se destacó una ayuda inmediata significativa de vecinos, familiares y voluntariado. Una mujer de 68 años y su nieta recibieron artículos de primera necesidad de vecinos y familiares mientras que otra entrevistada de 68 años relató cómo los vecinos compartieron comida y se apoyaron mutuamente a lo largo de la emergencia. Muchos voluntarios venidos de diferentes poblaciones se desplazaron hasta Alfafar a ayudar con la limpieza, sacando enseres, acercando alimentos y comida preparada... las personas entrevistadas se mostraron muy agradecidas y conmovidas por su solidaridad. Además, un participante de 75 años resaltó la gran solidaridad de familiares y amigos, e incluso de personas de pueblos de otras Comunidades Autónomas que ayudaron a limpiar su casa y donaron enseres. Por otro lado, algunas vecinas (72 y 68 años) notaron actitudes egoístas en el reparto de artículos de primera necesidad, con personas llevándose recursos que ellas consideraban que no necesitaban por vivir en viviendas en edificios, donde no llegaron las inundaciones.

#### 4.6. Instituciones no gubernamentales

Las personas entrevistadas afirmaron que organizaciones como Amancio Ortega (con aportaciones de 1.000€ y 2.500€), Cáritas y Cruz Roja proporcionaron ayuda económica y material con tarjetas monedero. Una entrevistada de 68 años mencionó a la fundación Altius y Cruz Roja. Un participante de 75 años elogió la actuación de la Cruz Roja y la UME, sumado a las aportaciones de otras comunidades. La *Koordinadora Colectivos Parke* (en el barrio Parque Alcosa) recibió especial agradecimiento por su rápida y organizada respuesta en productos de primera necesidad, donaciones, ayuda en trámites y atención a la infancia mientras que la UDP (Unión Democrática de Pensionistas) también brindó ayuda a nivel provincial.

#### 4.7. Propuestas de mejora

Tras el impacto de la DANA, las personas mayores de la población de Alfafar han compartido una serie de propuestas que van más allá de la reparación inmediata de los daños, reclaman una recuperación que no solo restaure lo perdido, sino que transforme el entorno para responder a las necesidades reales de una población envejecida (sobre todo en el barrio de Parque Alcosa). Uno de los aspectos más urgentes es la mejora de la comunicación entre la administración y la ciudadanía puesto que la información sobre ayudas o cambios relevantes no siempre llega a todas las personas, especialmente a aquellas que no utilizan internet o que tienen dificultades para acceder a canales digitales. Esto genera desigualdad en el acceso a recursos y servicios fundamentales. Asimismo, se insiste en que la reconstrucción debe mirar hacia el futuro, pues no basta con reparar lo dañado, sino que es necesario adaptar las infraestructuras para garantizar una vida digna a largo plazo, así en este sentido, muchas personas mayores subrayan la necesidad de instalar o arreglar ascensores en los edificios, ya que sin ellos, la movilidad se ve gravemente limitada, siendo una cuestión urgente que afecta directamente a la autonomía personal. La población también necesita convertirse en un entorno más amable y accesible urbanísticamente, pues se reclama la creación de más espacios públicos y la mejora del mobiliario urbano, con bancos y fuentes que favorezcan el descanso y la convivencia, especialmente durante los meses de calor.

Por otro lado, en cuanto a la movilidad, se reclama la necesidad de reforzar el transporte público. Aunque se valora positivamente el acceso gratuito al transporte para las personas afectadas por la DANA, este beneficio queda limitado si los trenes y autobuses circulan en condiciones desfavorables para las personas mayores, teniendo que hacer varios transbordos o no pudiendo tomar asiento. También se propone la creación de rutas directas hacia centros de salud, como el de Monteolivete, para facilitar el acceso a servicios sanitarios clave. Otro de los puntos destacados es la recuperación y el impulso de los centros de mayores y las actividades comunitarias, fundamentales para prevenir el aislamiento y promover el bienestar emocional entre nuestros mayores. En esta línea, un entrevistado que se encontraba viviendo en casa de unos familiares como solución temporal hasta que le reformaran la casa, planteó la posibilidad de que se hubieran creado centros residenciales de carácter convivencial gestionados por el ayuntamiento, que ofrecieran cierta seguridad, acompañamiento y servicios básicos como la comida diaria. Como comentó el vecino J.M (75 años) que aportó su perspectiva: “El ayuntamiento, la Generalitat, la Administración central, cualquiera. Tendría que haber recogido a todas las personas afectadas que habían perdido su habitáculo, su casa, instalarlas en casas adosadas, en casas prefabricadas, como tú quieras. A todas esas personas, y preocuparse ellos de la salud mental, de la salud física, de la economía, de los problemas, toda la administración pública preocupándose de todo eso y poniéndose al frente y además ser la administración pública la que les arreglara sus casas a toda la gente afectada.”

Varios ciudadanos/as critican la falta de previsión de las autoridades frente al temporal, señalando que podrían haberse tomado medidas para mitigar los daños que provocaron las inundaciones en Alfafar, además de haberse podido salvar vidas humanas. En la actualidad, sería realmente beneficioso que hubiera una mayor agilidad en los trámites burocráticos y un acceso más sencillo a las ayudas disponibles, ya que muchas de nuestras personas mayores se sienten desbordadas por la complejidad de estos procedimientos.

De la misma forma, este estudio también subraya la importancia de mantener la atención pública y política sobre la situación de las personas afectadas. La reconstrucción será un proceso largo y existe el temor de que con el paso del tiempo, la sociedad olvide rápido lo ocurrido por no ser un tema de actualidad reflejado en los medios. Para finalizar, para muchas personas, el simple hecho de sentirse acompañadas en una sociedad actual de individualismo, que alguien se acerque y pregunte cómo están, ya supone una forma de apoyo fundamental. Como P.V (82 años) que comentó “Hay veces que no sería una ayuda material, ¿no? Sino que vinieran como tú estás viendo hoy mismo, los que vinieran solo tendrían que decir: '¿Cómo estáis? ¿Estáis bien? ¿Falta algo? No, pues hala. Dentro de 15 días o dentro del mes que viene volveremos a ver lo que os falta. Yo solo quisiera eso, no para mí, generalmente para todos.”

Debe quedar claro que estas demandas no son solo peticiones individuales, sino una llamada colectiva a construir un Alfafar más justo, accesible y preparado para los desafíos del futuro.

## 5. CONCLUSIONES

Con el estudio realizado se validan en gran medida las hipótesis planteadas puesto que en la hipótesis inicial, se sugiere que las personas mayores de Alfafar que fueron afectadas por la

DANA presentan un deterioro de su salud física y emocional, por las condiciones adversas de su entorno que puedan tener confirmándose el deterioro, puesto que la DANA provocó una pérdida material severa, con viviendas y pertenencias destruidas o dañadas. De esta forma, esta condición adversa del entorno generó una carga física y mental considerable, manifestada en cansancio y en algunos casos, el agravamiento de condiciones de salud preexistentes.

También consta que el acceso a servicios básicos se vio gravemente comprometido después de la DANA, puesto que la falta de acceso inmediato a productos básicos como comida y productos de higiene fue un problema significativo, llevando a la dependencia de la ayuda externa, especialmente de personas voluntarias en los días inmediatamente posteriores a la catástrofe. Como afirma el testimonio de las entrevistadas M.C.M (68) y L.G (81) hubo dificultad para comprar comida debido al cierre o saqueo de supermercados y la tardanza en su reapertura, habiendo constancia de que muchos pequeños comercios de la municipalidad de Alfafar todavía no han podido retomar su actividad habitual en Febrero de 2025, además de otros que han decidido cesar su actividad comercial de forma definitiva, teniendo un impacto importante ya que el comercio local dinamiza la economía de la comunidad, genera empleo, fomenta la diversidad comercial, reduce el impacto ambiental al disminuir el transporte y fortalece el tejido social al crear espacios de encuentro. Por otro lado, respecto a la atención sanitaria, también se encontraron dificultades en un primer momento para acceder a centros de salud o recibir atención médica, aunque algunas personas pudieron recibir atención a domicilio o no experimentaron mayores problemas, otras tuvieron que recurrir a la Guardia Civil para obtener medicamentos o al regresar a su centro de salud encontraron los centros con personal cambiado o reducido. Otro de los puntos claves que corrobora la hipótesis inicial es que la falta de ascensor en algunos edificios residenciales, debido al deterioro de la infraestructura, ha dificultado y sigue dificultando a día de hoy aún más la movilidad para acceder a servicios, incluyendo la atención médica presencial en algunos casos.

Por otro lado, como segunda hipótesis en la que se consideraba que las personas mayores de Alfafar están afectadas por el deterioro de las infraestructuras locales y por una posible reducción o falta de apoyo social y/o familiar como consecuencia de la situación del entorno, se confirma parcialmente al destacar el impacto del deterioro de la infraestructura y cómo el apoyo social se manifestó de maneras diversas debido a que la infraestructura local sufrió daños significativos, como se evidencia en la inutilización de centros comunitarios y de jubilados por varios meses además de la falta o tardanza en la reparación de ascensores en edificios afectados. Se puede observar en el testimonio de las personas entrevistadas cómo esta interrupción de actividades sociales y el cierre de espacios comunitarios, vitales para un envejecimiento saludable y el bienestar percibido, también impactaron de forma negativa a las personas mayores.

A estos factores se añade igualmente el deterioro de calles con presencia de barro abundante, que representó un riesgo para la movilidad por el temor a resbalar y sufrir algún tipo de accidente o lesión, sumando los daños a la infraestructura que dificultaron la reanudación de actividades comunitarias y la vida diaria, haciendo que se tardara varios meses en poderlas retomar. Respecto al apoyo social, los voluntarios representaron la parte más visible de la movilización ciudadana, ofreciendo en un primer momento la ayuda principal a las personas afectadas. Se estima que entre 45,000 y 50,000 personas se desplazaron a la 'zona cero' para apoyar, muchas

veces bajo el impulso de asociaciones ciudadanas. Estas personas realizaron tareas de rescate y proporcionaron apoyo emocional (Monzón y Chaves, 2024). En general, no se detectaron carencias en el apoyo informal brindado por vecinos, familiares y voluntarios, cuya labor fue fundamental en los primeros momentos de la crisis, proporcionando ayuda práctica como limpieza y donaciones, además de un importante soporte emocional. Esta experiencia de colaboración fortaleció las relaciones vecinales en muchos casos y en este sentido, se observa que actualmente algunas personas mayores mantienen una vejez activa y participativa, integrándose de manera significativa en la vida social y comunitaria. Lejos de estar marcadas por el aislamiento, estas personas continúan reforzando sus vínculos y desempeñando un papel destacado en su entorno social (Arias, 2013).

Sin embargo, es notable que la respuesta de las administraciones oficiales tanto como del Ayuntamiento, la Generalitat y el Gobierno central fue percibida por muchos como lenta, insuficiente en la fase crítica y en cierta medida dificultada por la elevada carga burocrática. Así, este estudio destaca que los trámites imprescindibles para gestionar y percibir ayudas fueron particularmente difíciles para las personas mayores, especialmente aquellas con poca o ninguna alfabetización digital, con lo que hubo una sensación general de que las administraciones no tuvieron en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores. Del mismo modo, algunas personas mayores expresaron decepción con el nivel de apoyo institucional, contrastándolo con la eficacia, rapidez e implicación del voluntariado, teniendo en cuenta que en situaciones de crisis como estas, el marco institucional y las condiciones sociales y económicas del país juegan un papel clave, pudiendo tanto agravar como aliviar el impacto y facilitar la gestión de la crisis (Monzón y Chaves, 2024).

Por último, como tercera hipótesis, se consideraba que las personas mayores de Alfafar constituyen un colectivo especialmente vulnerable, con un mayor riesgo de aislamiento, estrés post-traumático, depresión, ansiedad o enfermedades que ya tenían pero se han visto agravadas a raíz de la catástrofe. Respecto a esta hipótesis, los hallazgos confirman que las personas mayores de Alfafar son un colectivo particularmente vulnerable tras la DANA puesto que las consecuencias emocionales y psicológicas fueron profundas además de persistentes, ya que se reportaron sentimientos generalizados de miedo, incluida la ansiedad por la posible repetición del evento, tristeza y duelo por las pérdidas materiales y humanas, además de la alteración de la vida cotidiana. La pérdida del hogar o la imposibilidad de usarlo con normalidad fue una fuente importante de angustia en varios vecinos y vecinas. Conjuntamente, la alteración de la rutina y la imposibilidad de salir de casa en los primeros meses también afectó a su bienestar y a nivel emocional, mientras que la percepción de inmoralidad en el reparto de ayudas generó enfado y sentimiento de injusticia. Todo este cúmulo de factores estresores resultaron en frustración, enfado e impotencia ante la lentitud de la recuperación y los obstáculos burocráticos que contribuyeron al estrés y al agotamiento emocional, así como algunos entrevistados/as que señalaron una pérdida de ilusión y motivación meses después del desastre. De alguna forma, el impedimento para salir de casa o retomar actividades comunitarias debido a daños en infraestructuras o problemas de movilidad pudo contribuir al aislamiento, aunque la solidaridad vecinal y las redes de apoyo ayudaron a mitigarlo.

La sensación de cansancio físico y mental ha persistido en algunos entrevistados/as sumando el agravamiento de condiciones de salud preexistentes, donde se destaca el testimonio de un vecino que acusó dolores de espalda, otra vecina que decía tener la necesidad de usar el inhalador cada vez que subía las escaleras al cargar la compra y otro vecino que afirmó que tanto él como su mujer ven alterada su tensión arterial de forma muy notoria después de la DANA. Por otro lado, no se profundiza en datos específicos sobre la incidencia de estrés postraumático, depresión o ansiedad clínica, aunque algunas de estas personas mayores entrevistadas describen emociones y sentimientos que podrían llegar a ser síntomas comunes de estos trastornos dependiendo en su frecuencia e intensidad, considerando que los estudios en contextos de inundaciones indican que los trastornos psicológicos graves no son habituales, siendo más frecuentes las respuestas emocionales leves y transitorias (Alatrística, 2011).

También, en términos de situación socioeconómica resulta de interés la reflexión del vecino J.M (75 años) “Lo que conozco son más viudas mujeres que hombres y más desamparadas que los hombres. Porque la mayoría, por desgracia, tiene que vivir de la pensión que le ha dejado su marido al morir. Los hombres tienen su pensión completa. La mujer no. La mujer tiene el 60% de la pensión que cobraba su marido. Y no llega ni a los 800 euros, que no pueden ni comer. ¿Cómo van a arreglar su casa? Es decir, la ciudadanía lo hemos pasado mal, los mayores peor, pero las mujeres peor.” Aunque en este estudio no ha sido posible recopilar datos de la economía personal de las propias personas entrevistadas por considerarse una cuestión intrusiva para este grupo etario, en la Comunitat Valenciana, las mujeres reciben pensiones de jubilación considerablemente más bajas que los hombres, y la mayoría de las pensiones de viudedad también corresponden a ellas, lo que indica una posible dependencia de esta prestación como principal fuente de ingresos en la vejez (Instituto Valenciano de Estadística, 2024).

Como se ha podido comprobar, la recuperación es un proceso largo que requiere atención continua a las necesidades materiales, emocionales y sociales de las personas mayores, así como una mejora en la gestión de futuras emergencias considerando las particularidades de la población mayor. El deseo expresado por algunos/as de los/as entrevistados/as fue de una mejor comunicación administrativa, una mejor infraestructura preventiva y de manera muy significativa, de un acompañamiento y apoyo no material continuado por parte de las instituciones (simplemente un seguimiento de su bienestar) que subraya la necesidad de estrategias de recuperación de desastres más empáticas y adaptadas específicamente a la población mayor. De igual forma, la recuperación económica también es un factor importante, ya que un desastre de esta magnitud exige inversiones de gran cuantía en un corto periodo de tiempo que no todas las personas pueden permitirse para poder reconstruir sus casas y sus vidas con inmediatez.

Los resultados de este estudio pretenden enfatizar con urgencia la necesidad crítica de que los planes de respuesta y recuperación ante desastres reconozcan los desafíos únicos que enfrentan las personas mayores, asegurando que el apoyo brindado no sea meramente material en aspectos económicos, sino que también aborde sus limitaciones de movilidad, dificultades con la burocracia, y necesidades emocionales y sociales a largo plazo, fomentando así una comunidad más resiliente y consciente que cree un espacio seguro para nuestros mayores. Es de vital importancia que los recursos sean accesibles puesto que la limitación en la movilidad física de las personas mayores puede repercutir de forma considerable en su estado emocional, ya que al

umentar su dependencia en las actividades diarias, es común que aparezcan sentimientos de inseguridad, tristeza, ansiedad y frustración (Suárez Tomalá, 2022).

Para finalizar, este estudio se considera de gran utilidad para el desempeño profesional de nuestra disciplina, el Trabajo Social, además de tener la oportunidad de ser un punto de partida para conocer en mayor profundidad las necesidades de este colectivo en la localidad de Alfafar. De esta forma, si se tiene en cuenta el contenido de este trabajo de investigación cualitativa, será posible elaborar distintas estrategias de intervención que contribuyan a mejorar el bienestar y condiciones de vida de este grupo etario, ayudándoles a superar la catástrofe sucedida desde un prisma más respetuoso y acorde con su etapa vital.

## 6. AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de este Trabajo de Fin de Grado. En primer lugar, a mi tutora, la profesora Dra. María Jesús Cava Caballero, por su acompañamiento, orientación y apoyo constante durante todo el proceso. Por supuesto, mi agradecimiento también es para las personas mayores de Alfafar que participaron en este proyecto, por brindarme su tiempo, confianza y generosidad. A Raquel Alapont Vila, por su entusiasmo y apoyo durante las entrevistas, y a mi pareja Rubén, por su respaldo incondicional y por hacer de nuestro hogar un espacio favorable para afrontar esta ardua etapa académica. Y, por último, gracias a mi abuela Fina España Sanchis, por enseñarme cuánto cariño, paciencia y comprensión merecen las personas mayores.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Alatrística, C. B. B. (2011). Salud mental en desastres naturales. *Revista Psicológica Herediana*, 6(1-2), 20-25.
- Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairos-Gerontología*, 16(4), 313-329.
- Dutton, K. (2013). *La Vulnerabilidad de la Tercera edad en Desastres Naturales: Un Estudio de la Inundación en La Plata, Argentina el 2 de abril de 2013 = The vulnerability of the elderly during natural disasters: A study of the flooding in La Plata, Argentina on April 2nd, 2013*.
- Instituto Valenciano de Estadística. (2024). *Estadística de pensiones contributivas del sistema de la Seguridad Social. Tercer trimestre de 2024*. Generalitat Valenciana. [https://pegv.gva.es/auto/produccion/web/EPCSSS/UC/2024T3/ultimascifras\\_2024\\_3.htm](https://pegv.gva.es/auto/produccion/web/EPCSSS/UC/2024T3/ultimascifras_2024_3.htm)
- Monzón, J. L., & Chaves, R. (2024). Editorial en homenaje a las víctimas y afectados por las inundaciones de la DANA en Valencia. *CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa*, (112), 5-9.
- Osorio-Parraguez, P., & Espinoza, A. (2016). Salud mental en desastres naturales: estrategias interventivas con adultos mayores en sectores rurales de Chile. *Global Health Promotion*, 23(2), 84-91.

Suárez Tomalá, G. A. (2022). *Deterioro de la movilidad física y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores. Centro de salud Bastión Popular tipo C. Guayaquil, 2022* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022).

# LA IMPORTANCIA DE LO LOCAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY (ACL). UN ELEMENTO CLAVE EN LA INTERVENCIÓN CON LOS Y LAS ACL EN LA DANA

---

MARÍA GARCÍA MUÑOZ

*Prof. Ayudante Doctor del Dpto. Sociología y Antropología Social de la Universitat de València*

EVA REINA GIMÉNEZ

*Coordinadora del Equipo Técnico de Fiscalía de Menores de Valencia. Profesora Asociada del Dpto. Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universitat de València*

MARTA BORJA LUQUE

*Trabajadora Social en intervención en ACL de la Mancomunitat Camp de Túria*

## 1. INTRODUCCIÓN

En la intervención con los adolescentes en conflicto con la ley<sup>19</sup> convergen dos ámbitos diferenciados, el judicial y el social, exigiendo una intervención por un lado punitiva, y por otro, educativa. Esta peculiaridad determina los procesos de intervención que se siguen con estos adolescentes<sup>20</sup>, siendo diferentes de otros procesos de intervención con adolescentes en riesgo social pero no en riesgo con la ley; exigiendo un conocimiento y comprensión de sus características, problemáticas y del contexto donde se ha desarrollado su trayectoria delictiva y donde se llevará a cabo la intervención socioeducativa.

Una intervención en la que adquiere especial relevancia el ámbito local al conjugar dos espacios: el espacio donde se desenvuelve la vida cotidiana de los ACL, y como se ha apuntado, en el que se ha producido su trayectoria delictiva y la posterior intervención socioeducativa; y el espacio donde se implementan las políticas sociales de proximidad que favorecen la convivencia e integración sobre la base del territorio. Un espacio local que potencia el trabajo en el territorio y en la realidad de los ACL, facilitando los elementos de proximidad, trabajo en red, accesibilidad a los recursos; siendo clave en situaciones de emergencia, como ha sido la DANA que afectó a un gran número de municipios de la provincia de Valencia, al facilitar la continuidad de la intervención con estos adolescentes.

### 1.1. El contexto en la intervención con los ACL desde el Trabajo Social

Al hablar del método de intervención en trabajo social, debemos destacar conceptos como el de unitariedad y globalidad entre sus características fundamentales. Conceptos que hacen referencia, entre otros, a la atención directa y permanente a la persona en su globalidad; la direccionalidad de la intervención enfocada a mejorar las relaciones de la persona con su entorno; la creación y utilización de todo tipo de recursos; y la pluridimensionalidad de la

---

<sup>19</sup> A continuación, se utilizará el acrónimo ACL para referirse a los adolescentes en conflicto con la ley.

<sup>20</sup> Para ser denominado social y jurídicamente como ACL o menor infractor se ha de cumplir con los siguientes requisitos: tener la edad que cada estado haya legislado como la mínima o la máxima para ser imputado; en España comprendería de 14 a 18 años; haber cometido una infracción de las tipificadas por la ley recogidas en el Código Penal; haber sido detenidos por la policía, acusados ante la justicia de menores y adoptada una determinada resolución, ya sea judicial (medida) o extrajudicial (reparación o conciliación).

intervención, la cual implica acciones simultáneas con la persona, sus diferentes contextos, el territorio y la propia organización (Aguilar, 2013).

"La relación de ayuda es un proceso unitario, global, difícilmente fragmentable: una persona, una familia o un grupo, siempre se encuentran formando parte de subsistemas y sistemas sociales más o menos amplios, que deben ser considerados como partes de un todo único, que será el sistema de ayuda, independientemente del nivel o niveles de intervención. (Aguilar, 2013, p.266) "

Un enfoque de la intervención desde la perspectiva ecológico-sistémica en el que, atendiendo a las aportaciones de (Bronfenbrenner, 1987)<sup>21</sup>, se contempla al individuo en su contexto (su red de interacción actual), donde la relación entre sujeto y entorno se halla ligada a una dinámica circular de influencias recíprocas y significativas. De esta forma, se posibilita la ubicación de la intervención de forma espacio-temporal. "El contexto nunca constituye una realidad estática, sino un sistema vital en constante devenir, que obliga a una actualización permanente de conocimiento sobre el mismo, y a una revisión constante de las relaciones profesionales que se vinculan a él" (Aguilar, 2013, p.268).

En su Social Diagnosis, una de las propuestas a destacar en la propuesta de Mary Richmond (1917) es la consideración de la persona en su ambiente como factor clave en la intervención, la importancia que la autora confería al conocimiento de la realidad de la persona para poder intervenir sobre ella. Puesto que toda persona forma parte de la vida social, está ubicada en un entorno o contexto social particular en el que se desarrolla como persona (De Robertis, 2006). Esto implica una interrelación con otras personas de su comunidad que puede ampliarse en número y tipo de relaciones, siendo esta posibilidad de ampliación y utilización de las redes sociales un elemento fundamental en la intervención del trabajador social. Puesto que estas redes formales e informales devienen en las mejores herramientas para prevenir problemas sociales que pueden derivar en marginación, desintegración y exclusión social; convirtiéndose en una protección social para las personas, familias y grupos (Aguilar, 2013).

Si se traslada esta mirada de la intervención al mundo de los adolescentes en conflicto con la ley, el conocimiento de la configuración de su ambiente, sus sistemas e interrelaciones, permitirá una mejor comprensión de su influencia y participación en la actividad delictiva de estos adolescentes. Un conocimiento y comprensión que adquiere una gran importancia en la intervención socioeducativa con ellos, al ofrecer información de especial relevancia respecto a elementos que pueden representar oportunidades o amenazas en su proceso de cambio (Uceda, 2011).

Una aplicación del modelo ecológico-sistémico a la intervención con los ACL que propone Uceda (2011), donde el diseño ha de contemplar el análisis de los diferentes niveles que configuran el ambiente del ACL: su sistema familiar con su normativa (sistema de relaciones, conflictos, etc.), sobre el que habrá que intervenir pues es causa directa de su actividad delictiva; su grupo de iguales, con los que probablemente haya iniciado su trayectoria delictiva; el ámbito educativo,

---

<sup>21</sup> "La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos. (Bronfenbrenner, 1987, p.40). "

prelaboral o laboral, dependiendo de la edad del ACL; y su concepto del ocio y el tiempo libre, el cual suele caracterizarse por ser un ocio desestructurado centrado en el callejeo, vinculado en muchos casos al consumo de sustancias tóxicas. Sistemas e interrelaciones que se encuentran marcados por su macrosistema, las políticas sociales, de juventud, sanitarias, de vivienda, etc., que los condicionan.

"La ecologización de la respuesta a los ACL supone enmarcar la intervención en el espacio de la responsabilidad individual, social (familia, grupo, etc.) e institucional poniendo el énfasis en la generación de espacios inclusivos. Desde este modelo es preciso que la red de servicios que actúa en un mismo territorio supere dinámicas de atención estandarizadas y parciales, para visualizar a los ACL de forma global dentro de su medio vital" (Uceda, 2011, p.774).

## **1.2. El ámbito local en la intervención con los ACL**

Castells (1995), ya a finales de los ochenta, plantea la manifestación de un cambio social donde la globalidad y la localidad se configuran como dos extremos no necesariamente antagónicos. Un espacio global en el que los flujos de capitales, imágenes, modas e informaciones se conectan a través del globo, con miembros de una élite cosmopolita carente de referentes culturales o nacionales. Y un espacio local en el que se desarrolla la vida cotidiana de las personas, cada vez más territorial, con identidad propia como vecinos, miembros de una cultura, de una etnia, de una nación.

Es en este espacio local donde sobre la base del territorio, se desarrollan las políticas de proximidad<sup>22</sup> desde una perspectiva integral e intersectorial, en el que las administraciones locales (ayuntamientos, mancomunidades, etc.) adoptan un papel importante para favorecer la convivencia y la integración. Un espacio que se convierte también en el escenario de la trayectoria delictiva de los ACL y la posterior intervención socioeducativa dirigida a ellos. Esto le confiere a lo local un importante protagonismo, puesto que la intervención con estos adolescentes debe realizarse articulando los recursos del territorio (Uceda, 2011).

En el ámbito local confluyen las personas y los grupos, las administraciones públicas, las instituciones sociales privadas, las empresas, los espacios de ocio y tiempo libre, etc.; siendo el marco idóneo para aprovechar las sinergias y donde incorporar la dimensión comunitaria en términos de dinamización y promoción social (Marchioni, 2014; Ferrer, Álamo, Morín, Marchioni, 2017). Esta configuración del espacio comunitario o colectivo en el espacio local que realiza el trabajo social (Pastor, 2015), que permite observar y analizar lo global, y a su vez, diseñar estrategias de intervención local; conduce al abordaje del fenómeno desde y en los escenarios<sup>23</sup> (Pérez-Cosín, Gómez, Julve, 1999), en este caso en los escenarios de los ACL (escenario de la infracción, de la acción policial y de los juzgados, de las residencias socioeducativas y de los centros penitenciarios, y del medio abierto). Puesto que es donde se producen, por un lado, la intervención policial y judicial, y por otro, la intervención social; pudiendo convertirse una nueva fuente de vulnerabilidad y exclusión, o, por el contrario, de

---

<sup>22</sup> Políticas sociales de protección y promoción de los derechos de los ciudadanos.

<sup>23</sup> Según Pérez *et al* (1999): "la realidad social tiene una dimensión cotidiana más o menos amplia en función de la socialización que ha tenido cada individuo o persona, nos referimos en el ámbito territorial por ejemplo al barrio en donde residimos, la ciudad en donde estamos empadronados o la comunidad como identidad cultural, lingüística o religiosa" (p.92).

fortalecimiento del sujeto y sus redes, dependiendo de su funcionamiento y desarrollo de la acción.

## 2. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La municipalización de los programas encargados de la ejecución de las medidas judiciales en medio abierto<sup>24</sup>, es una peculiaridad que posee la Comunidad Valenciana respecto al resto de comunidades del Estado Español en materia de justicia juvenil. En 2025, en la provincia de Valencia, 17 entidades locales<sup>25</sup> tienen asumida la competencia de la ejecución de las medidas judiciales en medio abierto, siendo estas entidades y la intervención que realizan con los ACL en medio abierto objeto de este estudio.

El sistema municipalista característico de la justicia juvenil de la Comunidad Valenciana permite a las entidades locales que han decidido optar por la ejecución de las medidas judiciales en medio abierto, desarrollar su intervención con los ACL en un escenario privilegiado, el ámbito local. Por ello, el objetivo de esta investigación es profundizar en la importancia que adquiere el contexto y el ámbito local como herramientas de intervención en el acompañamiento social de los ACL, y conocer su papel y repercusión en situaciones de emergencia social. Concretándose en los siguientes objetivos específicos: determinar los principios y características de la intervención en clave local con los ACL; evaluar y validar su implementación en el acompañamiento social realizado con los ACL; y explicar la relevancia del ámbito local en la intervención realizada con los y las ACL de los municipios de la provincia de Valencia afectados por la DANA en octubre de 2024.

Para ello, se han realizado 18 entrevistas semiestructuradas<sup>26</sup> y dos grupos focales de expertos. Los profesionales seleccionados como informantes clave pertenecen al escenario social de los ACL de la provincia de Valencia<sup>27</sup>: profesionales que intervienen en la ejecución de las diferentes medidas judiciales, y profesionales que intervienen en el proceso de judicialización y de intervención con los ACL (equipo técnico de juzgados, servicios sociales especializados y generales, centros de día y profesionales de residencias socioeducativas); obteniendo así, una

---

<sup>24</sup> El artículo 7 de la ley orgánica 5/2000 Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (LORPM), enumera las diferentes medidas aplicables a los menores infractores dependiendo del delito y las circunstancias del menor, las cuales pueden clasificarse en dos grandes grupos atendiendo a la restricción de derechos que cada una comporta: privativas de libertad (medio cerrado) y no privativas de libertad (medio abierto). En estas últimas, el medio abierto, la intervención se realiza permaneciendo el menor en su entorno natural de convivencia.

<sup>25</sup> Se informa que estas entidades corresponden a municipios o mancomunidades con un volumen de población superior a 20 mil habitantes.

<sup>26</sup> La elaboración de las entrevistas semiestructuradas se ha realizado siguiendo el modelo de Patton (1990), un modelo de entrevista basado en un guión, con una preparación previa de los temas a tratar, pero que ofrece al entrevistador la libertad para ordenar y formular preguntas.

<sup>27</sup> La selección de los informantes clave ha seguido los siguientes criterios: pertenecer al grupo de profesionales que se encargan de la ejecución de las medidas judiciales en medio abierto, impuestas según la LORPM 5/2000, en uno de los programas de medidas judiciales de la provincia de Valencia. Si no pertenecen al primer grupo, ser otros expertos que posean una trayectoria y conocimiento específico del tema: trabajadores sociales, psicólogos, profesores, educadores de centros de menores, centros de día, Servicio de Atención a la Familia e Infancia, etc.; y que desarrollan o han desarrollado su intervención con ACL de la provincia de Valencia. Por último, el criterio de experiencia profesional en su campo de un mínimo de cinco años, con el objeto de que dispongan de suficiente experiencia y evitar los sesgos de novedad.

visión más amplia y global del escenario social de los ACL de la provincia de Valencia y de la intervención que se lleva a cabo con ellos<sup>28</sup>.

### 3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. El trabajo con y en el contexto

La dinámica circular de influencias recíprocas y significativas en la relación del sujeto y su entorno (Bronfenbrenner, 1987; Aguilar, 2013), permite la ubicación de la intervención de forma espacio temporal, posibilitando en la intervención con los ACL, un mayor conocimiento y comprensión de su realidad y cómo los diferentes sistemas influyen y participan en su trayectoria delictiva; pudiendo así también identificar qué factores que pueden ser una oportunidad o una amenaza para él (Uceda, 2011). Cada ACL forma parte de una familia, con sus dinámicas, relaciones y conflictos; de un grupo de iguales, que suele ser de riesgo; de un ámbito formativo, ya sea prelaboral o laboral; tiene un concepto de ocio y tiempo libre, caracterizado por su desestructuración y vinculación a sustancias adictivas. Todo bajo el influjo de las políticas sociales que pautan la existencia de estos sistemas e interrelaciones (Uceda, 2011). Por ello, los profesionales en sus discursos abogan por una intervención ecológico-sistémica que contemple el contexto global del ACL: individual, familiar y social.

*“...hay que trabajar en su hábitat, en su medio, con su familia, con los recursos que tiene, porque es donde más herramientas le vamos a dar para poder avanzar...” (MM.JJ.04)*

*“...una visión integral de la situación del menor, una visión de los recursos del territorio, una visión de los profesionales que intervienen con el menor...” (C.D.01)*

Un trabajo en y con el contexto que los profesionales afirman tener una doble finalidad, por un lado, conocer y comprender en profundidad la realidad del ACL, con una visión integral de su situación, de la familia y de su grupo de iguales, de los recursos disponibles en el territorio, de los profesionales que intervienen con él, etc. Y por otro, intervenir sobre el contexto con el objeto de promover en él cambios que eviten la reproducción de las problemáticas relacionadas con la conducta disruptiva del adolescente. Una expresión de ello es el trabajo con el grupo de iguales y parejas sentimentales que los profesionales en sus discursos marcan como uno de los elementos de este trabajo en y con el contexto.

*“...conoces al nano, conoces a sus compañeros de fechorías y no fechorías, a la gente con la que se mueve, a su pareja, a su tal, puedes trabajar con esas personas también y de hecho lo demandan...” (MM.JJ.02)*

*“...un factor de riesgo, los iguales, pero eso también, si lo cogemos como algo a trabajar, como factor de protección (...) entre ellos se generan también vínculos y dinámicas de protección...” (SS.SS.01)*

Otro elemento destacado en el discurso de los profesionales es el trabajo de calle y el acompañamiento a recursos. “La presencia del trabajador social en la calle permite el reconocimiento por parte de la comunidad y de los ACL, así como la generación del vínculo

---

<sup>28</sup> Para el tratamiento de los datos obtenidos de los discursos de los informantes se ha utilizado el software de análisis cualitativo IN VIVO 1243.

afectivo clave para la intervención social” (Uceda, García-Muñoz, Martínez-Martínez, 2014, p.48). Los profesionales coinciden en la importancia de desplazar la intervención a los lugares donde se socializan los ACL (parques, domicilios, recursos formativos a los que asisten, etc.), y en el acompañamiento a los recursos que participan en la intervención con el adolescente.

*“...Tú te desplazas al parque donde están todos puestos una tarde...” (MM.JJ.04)*

*“...cuando tienen que ir a un sitio, o bien no saben, o sabes que por sus características que igual no se van a levantar o igual le va a dar palo entrar y presentarse, los acompañas, estar ahí, es estar ahí...” (MM.JJ.05)*

Acompañamientos que se convierten en una buena herramienta de intervención al permitir abordar diversos temas o problemáticas saliéndose de los márgenes de la medida judicial, afianzar la relación de confianza con el adolescente y reforzar la coordinación con los recursos que trabajan con él gracias al contacto directo con los profesionales. Navarro (2014) en el modelo de relación educativa que propone con estos adolescentes, remarca la relevancia de las experiencias intensas de convivencia que se producen en los acompañamientos a juzgados y otros recursos.

### **3.2. La importancia del ámbito local en la intervención**

Esta ecologización de la respuesta a los ACL que sitúa la intervención más allá del espacio de responsabilidad individual, sino también social e institucional, con el objeto de contemplar la globalidad del ACL en su medio vital (Uceda, 2011); coincide con las afirmaciones de los profesionales en sus discursos donde se haya consenso en que el ámbito en el cual se debe realizar y donde adquiere sentido la intervención con los ACL en medio abierto es en el ámbito local. Puesto que, si el objetivo es la reinserción social de los ACL, esto se ha de producir en su sociedad más próxima, en la que viven, y esto es el ámbito local.

*“...esta intervención si no es en el ámbito local para mí es un parche...” (MM.JJ.02)*

*“...conocer el territorio, qué recursos hay en cada territorio, en cada barrio, eso también es muy importante y eso te lo da el poder trabajar en una clave local en un territorio determinado...” (MM.JJ.05)*

Pues ese espacio de la vida cotidiana, con identidad propia, cada vez más territorial, más local, que propone Castells (1995); se convierte ya no solo en el escenario social de la trayectoria delictiva de los ACL, sino también en el de los itinerarios de intervención socioeducativa que se llevan a cabo con ellos. Es en este punto, donde el ámbito local deviene en el marco idóneo para el aprovechamiento de las sinergias, y la incorporación de esa dimensión comunitaria que permite la dinamización y promoción social. Un marco en el que las entidades locales adquieren un papel destacado a través de la implementación de políticas sociales de proximidad, posibilitando la promoción de un territorio estructurado y cohesionado, y favoreciendo así, la convivencia y la integración desde una perspectiva integral e intersectorial (Uceda, X., García-Muñoz, M, Martínez, L., 2014). Los profesionales en sus discursos coinciden en la importancia de la articulación de la intervención en el ámbito local desde la entidad pública de la localidad, siendo este un factor potenciador del trabajo en y con el contexto y los elementos que lo componen (proximidad, trabajo en territorio, acceso a los recursos, etc.).

*“...debería ser un servicio municipalizado, es mucho más próximo y mucho más operativo...” (E.T.2)*

*“...el Ayuntamiento es la administración más próxima que existe al territorio. Por un lado, porque estamos cerca, y por otro, por la trayectoria, porque llevamos muchísimos años sobre lo mismo...” (MM.JJ.05)*

Una proximidad al medio y al entorno de los adolescentes que facilita la comprensión de su realidad y la identificación de los factores de riesgo y protección, y se transforma en cercanía y accesibilidad del profesional para el ACL, ya que forma parte de su entorno, estando presente en su vida cotidiana, en su día a día; un elemento importante según los profesionales en la intervención con los adolescentes.

*“...conocen los barrios, conocen las zonas, conocen los chavales (...) hay muchísima más proximidad a priori...” (E.T.02)*

*“...eres parte de su entorno, esa intervención es continua, no se basa sólo en una entrevista semanal o una entrevista puntual. Ellos ven que tú estás ahí, que te los cruzas camino al instituto, que los estás viendo continuamente. Esa cercanía te aporta muchas cosas...” (MM.JJ.06)*

Esta proximidad, esta presencia y conocimiento del territorio, coinciden los profesionales que permite un mejor conocimiento y adaptación de los recursos del territorio a las necesidades de cada ACL. En sus discursos, los profesionales establecen una relación positiva entre la intervención en el ámbito local y el trabajo en red con los recursos del territorio, tanto los pertenecientes a la entidad pública como los de entidades privadas que desarrollan su actividad en el municipio. La intervención en clave local establece un marco que permite una coordinación más accesible y directa, dada la proximidad y la posibilidad de desplazamiento a los recursos.

*“...El tema de estar allí te facilita la comunicación con los recursos, poder ir a hablar con un instituto, al centro escolar, a la FP básica, a la escuela taller, a lo que van montando, al ADL...” (MM.JJ.02)*

*“...me coordino con el Instituto y yo voy a ir al Instituto y la sesión la hacemos dentro del Instituto...” (M.C.01)*

La posibilidad de establecer esta coordinación con los recursos favorece el trabajo en red con los diferentes profesionales que intervienen con el ACL, dotando a este trabajo en red multidisciplinar de la interdisciplinariedad necesaria para llevar a cabo un trabajo conjunto desde diferentes disciplinas, sin solapamientos y superando la mera derivación de casos a recursos, desvinculándose de la intervención. “El trabajo social de red...implica no solo la identificación de las redes sociales existentes para su posible utilización como recursos sociales naturales, sino su análisis para su potenciación o creación si fuere necesario. Y obliga a trabajar profesionalmente también en red, con otros profesionales, otros servicios y otras organizaciones” (Aguilar, 2013, pág. 269).

*“...Al ser municipales, esa cercanía, ese trabajo codo a codo, esa manera de pasar la información, de estar todos a una y de trabajar en red, es maravilloso...” (MM.JJ.02)*

*“...conoces de primera mano porque trabajas en red con los técnicos...” (MM.JJ.08)*

Por último, los profesionales destacan la prevención comunitaria como otro de los elementos que potencia el ámbito local. Los factores antes explicados (proximidad, conocimiento del contexto de los ACL, trabajo en red, etc.) permiten una intervención en clave de prevención con adolescentes que pueden estar en riesgo de iniciar una trayectoria delictiva. Una intervención comunitaria que, al articular territorio, población, demandas y recursos, se convierte en el marco idóneo para la prevención de procesos de exclusión y el inicio de la inclusión social (Marchioni, 2014).

*“...hacemos algo que se llama prevención, y claro, el coste social de un chaval que delinque es muy elevado, sobre todo si lo detienen...” (C.D.01)*

*“...el compañero que está detectando ya, y entonces te dice que tengas una entrevista con la familia, con los menores (...) esa parte preventiva, eso en el ámbito local es muy importante y te lo deja hacer...” (M.C.01)*

#### 4. CONCLUSIONES

El modelo de justicia juvenil de la Comunitat Valenciana introduce la oportunidad de que la ejecución de las medidas judiciales en medio abierto sea asumida y llevada a cabo por las entidades locales. Esto posibilita a las entidades locales que asumen esta ejecución a desarrollar una intervención con los ACL desde la óptica del territorio, desde el ámbito local; potenciando con ello elementos clave en la intervención con estos adolescentes: proximidad, trabajo en y con el contexto, comprensión de la realidad de los adolescentes, accesibilidad y adaptación de los recursos, trabajo en red, prevención comunitaria, etc. El ámbito local se convierte así en el escenario idóneo para la intervención con los ACL al conjugar, por un lado, el ser el espacio donde se produce su trayectoria delictiva y su posterior itinerario de intervención socioeducativa; y por otro, el espacio donde se desarrollan las políticas sociales de proximidad que favorecen la convivencia e integración sobre la base del territorio.

Las trabajadoras sociales que intervienen en el entorno local de los ACL son testigos diarios y directos de su realidad, dificultades, necesidades y fortalezas; siendo las profesionales de referencia a las que acuden solicitando orientación y acompañamiento, tanto para cuestiones diarias como cuando se sienten desbordados por situaciones sobrevenidas (aquellas que les generan inseguridad a la hora de afrontarlas, o sobre las que desconocen procedimientos o qué hacer). Es por ello por lo que la vinculación con los ACL, la cercanía como recurso y disponibilidad del técnico en su propio entorno son clave para garantizar un mayor éxito en las intervenciones; y, por ende, ante situaciones de crisis, emergencias y catástrofes naturales como fue la DANA del pasado octubre, al posibilitar la continuidad de las intervenciones con tareas de contención y apoyo emocional, así como funciones de acompañamiento y orientación en la gestión de recursos y prestaciones. Una intervención que, atendiendo a los elementos de cercanía, trabajo en el territorio en y con el contexto de los adolescentes, permitió trabajar a nivel individual, familiar y social sobre las consecuencias que la DANA había provocado, afectándolos a ellos, sus familias, amigos, vecinos, etc.

Las capacidades y fortalezas como profesionales en la intervención con los ACL en situaciones críticas, y la intervención en clave local, con el trabajo en red, integrando el Trabajo Social como una pieza más en su atención integral desde la proximidad, con un conocimiento certero de la

realidad que en esos momentos envolvía a esos ACL, permitió realizar un trabajo de responsabilidad, implicación, colaboración, ayuda y gestión en la resolución de dificultades o problemas, enfocando el desarrollo de los programas educativos de la ejecución de sus medidas hacia tareas de limpieza, reconstrucción, reparto de alimentos, etc.; poniendo de relieve la importancia de la proximidad y el trabajo en el contexto en su acompañamiento social.

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, M. (2013). *Trabajo social. Concepto y metodología*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social. Paraninfo.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.

Castells, M. (1995). *La ciudad informacional*. Madrid: Alianza.

De Robertis, C. (2006). *Metodología de intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen.

Ferrer, J.; Álamo, J.M.; Morín, L.M.; Marchioni, M. (2017). El diagnóstico social en trabajo social comunitario. *RTS: Revista de Treball Social*, 211, 103-115.

Lasheras, R., Pérez-Eransas, B. (2014). Jóvenes, vulnerabilidades y exclusión social: impacto de la crisis y debilidades del sistema de protección social. *Zerbitzuan*, 57, 137-157.

Marchioni, M. (2014). De las comunidades y de lo comunitario. *Revista Espacios Transnacionales*, 3, 112-118.

Navarro, J. (2014). *Estilos de socialización con adolescentes en Conflicto con la Ley con perfil de ajuste. Riesgos asociados a su comportamiento (tesis doctoral)*. Valencia: Universitat de València.

Pastor, E. (2015). *Trabajo social con comunidades*. Madrid: Universitas.

Pérez-Cosín, J. V. (coord.); Gómez, J., Julve, M. (1999). *Trabajo social. Orientaciones y prácticas formativas*. Valencia: Gules.

Uceda, F. (2011). *Adolescentes en conflicto con la ley. Una aproximación comunitaria: trayectorias, escenarios e itinerarios (tesis doctoral)*. Valencia: Universitat de València.

Uceda, X., García-Muñoz, M, Martínez, L. (2014). El territorio y la intervención comunitaria con Adolescentes en Conflicto. *Comunitania*, 8, 25-52.



# **FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES**



# EVALUAR PARA TRANSFORMAR: LA INTERSECCIONALIDAD, LA CALIDAD DE VIDA Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL COMO CLAVES INNOVADORAS PARA LA EVALUACIÓN EN LOS SERVICIOS SOCIALES

---

ALFONSO LOPEZ-BERMUDEZ  
*Universitat de les Illes Balears*  
ANTONIO MERINO GARRIDO  
*Universitat de les Illes Balears*

## 1. INTRODUCCIÓN

La problemática internacional, marcada por conflictos bélicos, disputas arancelarias y otros problemas geopolíticos, tienen una influencia/consecuencia directa en la sociopolítica de nuestro país (Aleman, 2020). Este contexto agrava nuestro modelo de bienestar social que, con una forma de organización social neoliberal de la sociedad, está provocando que la pobreza y la exclusión se articulen de una manera multidimensional y compleja en nuestro país (López et al., 2022). Esta problemática, de carácter estructural, se hace más evidente en aquellos colectivos vulnerables que ya estaban inmersos en procesos de exclusión social (Žižek, 2016). La Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en España (EAPN-ES, 2025) en su informe “El Estado de la Pobreza”, analiza y evidencia la evolución y la exclusión social.

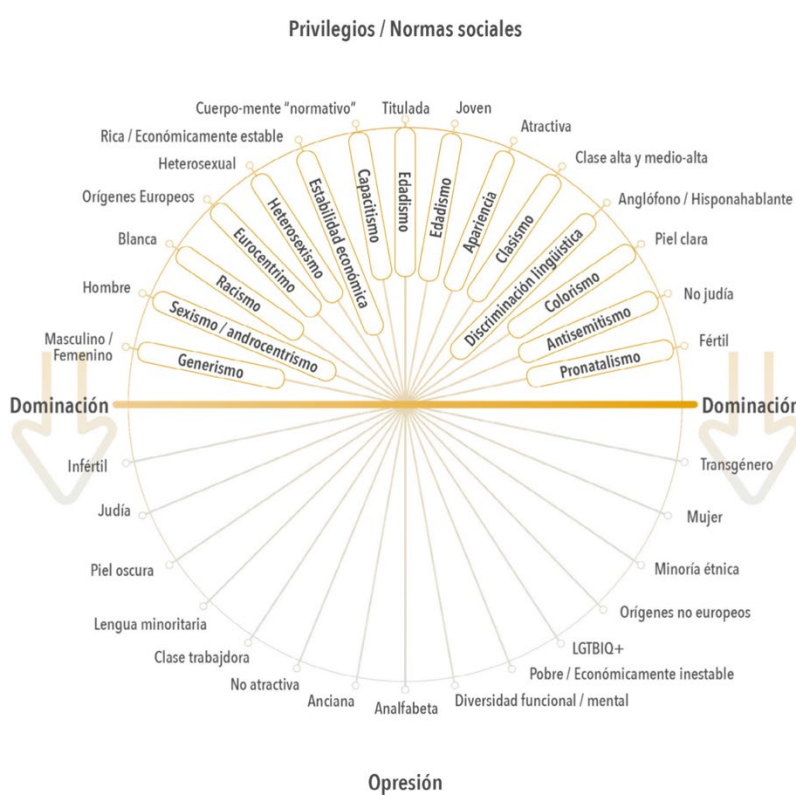
Este informe, refleja la importancia que ejerce el Estado (a través de las políticas sociales) para reducir las tasas de pobreza, exclusión social y el afrontamiento de las consecuencias de aquellos nuevos riesgos sociales. Concretamente, según el Informe, las políticas sociales de nuestro Estado del Bienestar evitaron que 11,1 millones de personas entrasen en situación de pobreza en 2024 (EAPN-ES, 2025). Sin embargo, todavía queda camino por hacer tanto en la cobertura como en la planificación y gestión de la política social. Especialmente en el desarrollo de medidas estructurales, así como reforzar las políticas de protección social dirigidas a las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

Esta compleja situación de problemáticas multidimensionales supone un reto para los profesionales del ámbito de los servicios sociales, especialmente en el abordaje y en la intervención con personas en situación de vulnerabilidad social (Vicente González et al., 2022). En esta realidad cambiante, existe una tensión entre lo urgente, lo múltiple y lo entrelazado, asociado, en ocasiones, a la frustración profesional debido a la falta de recursos en los servicios, y una elevada ratio de atención (Caravaca-Sánchez et al., 2019; Viscarret et al., 2016). Por ello, existe la necesidad de actualizar y disponer de nuevos marcos teóricos-prácticos eficientes, que no solo ayuden a analizar y diagnosticar las problemáticas sociales, sino que también adecúen las herramientas de intervención ante una realidad social que contempla cada vez nuevos riesgos sociales (De la Fuente & Sánchez-Moreno, 2023; Vela-Jiménez et al., 2025).

A este respecto, conviene tener en cuenta la interseccionalidad, que se erige como una herramienta analítica capaz de ofrecer un marco teórico-epistémico imprescindible para entender situaciones de exclusión que no son lineales ni acumulativas, sino dinámicas y entrelazadas (Rubio Guzmán et al., 2024). Este marco ofrece a las y los profesionales un mejor acceso y comprensión a las complejidades multidimensionales del mundo actual (Corpas Figueroa, 2020)

En este sentido, la “aplicación de la perspectiva interseccional al análisis de la realidad social articula diferentes desigualdades que afectan a oportunidades económicas, políticas y sociales” (Rubio Guzmán et al, 2024, p.24). Para ejemplificar la relación de estas cuestiones, Patricia Hill Collins desarrolló, junto a otras académicas y activistas, la matriz de dominación – subordinación, que está formada por ejes de privilegio (parte superior) opuestos a ejes de opresión (parte inferior) y divididos horizontalmente por las normas sociales y estructurales (Collins, 2000; Cruells López, 2015; Assiego, 2020). Así, como se observa en la figura 1, las situaciones se confrontan, no solo diferenciando entre privilegios y opresiones, sino entendiendo que en una persona pueden darse de manera simultánea situaciones a un lado u otro de la rueda (superposición) formando experiencias de exclusión únicas y cualitativamente diferentes (Barad, 2007; Rubio Guzmán et al., 2024).

**FIGURA 1.** Matriz de dominación – subordinación. Dimensiones en superposición de la interseccionalidad.



Fuente: Extraído de López-Bermúdez (2025).

En este sentido, la superposición amplía los enfoques tradicionales desde los que se interpretan las situaciones de pobreza, exclusión y desigualdad, lo que permite aportar perspectivas de análisis y abordaje complementarias, alineándose con las problemáticas multidimensionales actuales y los retos y realidades a los que se enfrentan las y los profesionales del ámbito social (Rubio Guzmán et al., 2024).

Además, la interseccionalidad es una herramienta enfocada en la intervención social. En este sentido, es importante enfocar la atención en las propias personas, teniendo en cuenta sus necesidades, potencialidades, pero también sus particularidades, que permitan personalizar la intervención y trabajar desde su propia realidad y su percepción subjetiva (Díaz & Huete, 2024). Al aplicar el enfoque interseccional, que integra todos los factores que rodean la vida de un

individuo, se busca paliar los efectos de la discriminación que puedan implicar escenarios de mayor vulnerabilidad (Rubio Guzmán et al., 2024).

Pero a pesar del enorme valor explicativo proporcionado por la interseccionalidad, los profesionales requieren de un marco más práctico, que no se limite a comprender la desigualdad, sino a medirla y evaluarla, ya que sin marcos que traduzcan ese entramado de situaciones en una información operativa, la capacidad para orientar las intervenciones puede quedar limitada (Corpas Figueroa, 2020; Muñoz Arce & Larraín-Salas, 2019). Es aquí donde la Calidad de Vida (CdV) adquiere un papel central, pues se configura como un horizonte ético y práctico capaz de convertir la interseccionalidad en algo evaluable y operativo, al reflejarse en el bienestar (Granados-Martínez, 2022; López-Bermúdez, 2025).

Ahora bien, la CdV es un concepto amplio y en evolución, que no cuenta con una definición única, ya que puede ser concebida desde perspectivas globales a individuales, y ha dado lugar a distintos modelos operativos de corte psicológico, centrados en la persona, familiares o vinculados a la salud (Benito Herráez et al., 2016). Entre estos diversos modelos, destaca el propuesto por Shalock y Verdugo, que plantea una CdV multidimensional y centrada en la persona, entendida como un constructo que integra diferentes esferas de la vida humana como: el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Gómez et al., 2010; Verdugo et al., 2007).

Además, este modelo cuenta con un instrumento de evaluación propio: la escala GENCAT; ampliamente validada y con una sólida implantación en estudios sociales y con colectivos vulnerables (Benito Herráez et al., 2016; Benito Herráez et al., 2017; Gómez Sánchez, 2010; López-Bermúdez et al., 2024). Precisamente, es esta perspectiva de CdV (multidimensional y centrada en la persona), acompañada de su instrumento, la que no solo posibilita entender la superposición de los ejes de desigualdad en el contexto y en el propio individuo, sino materializar y evaluar cómo operan simultáneamente estas situaciones (el género, la edad, la salud, etc.), en el bienestar integral de la persona (Gómez Sánchez, 2010).

A pesar de ello, en un contexto donde las situaciones de exclusión son cada vez más complejas y urgentes, las y los profesionales requieren herramientas de análisis innovadoras capaz de conjugar ambas visiones (interseccionalidad y CdV) y de ir más allá del resultado numérico de un test (Muñoz Arce & Larraín-Salas, 2019). Es decir, que permitan identificar patrones, anticipar riesgos y orientar intervenciones de manera integral.

## 2. METODOLOGÍA

Es importante clarificar que esta comunicación no se plantea como un estudio empírico estricto, sino como una propuesta metodológica de integración teórico-práctica orientada a dotar a los y las profesionales de herramientas que traduzcan perspectivas complejas (interseccionalidad y CdV) en procedimientos prácticos, aplicables y evaluables.

Y es que la aparición de nuevos riesgos sociales y la constante transformación social supone reflexionar sobre las metodologías que utilizamos no solo en la investigación, sino también en la intervención (Guzmán-Heredia et al., 2023; Lacomba, 2020). Por ello, incorporar la mirada interseccionalidad ayuda a tener en cuenta las subjetividades y las narrativas involucradas en el

proceso de la persona (Biglia, 2007; Lugones, 2012). No obstante, desde esta mirada, la recogida de información no puede limitarse a variables sociodemográficas básicas como edad, género, ingresos o situación laboral, sino que debe incorporar también aspectos vinculados a las relaciones interpersonales, los apoyos comunitarios, las dinámicas cotidianas y los contextos institucionales, para lo que técnicas

como las entrevistas, la observación participante en visitas domiciliarias o el análisis de historias de vida resultan fundamentales (Castañeda et al., 2021; Cubillos, 2015). Además, debemos superar el registro dicotómico (“sí/no”) e incluir aspectos como frecuencia, intensidad, temporalidad de las situaciones, etc., lo que nos permitiría un análisis más ajustado a la realidad de la persona atendida (Jiménez Rodríguez et al., 2021).

Pero para poder reflejar y combinar los datos recogidos desde esta mirada con el bienestar integral de la persona es imprescindible disponer de instrumentos validados y operativos. Para ello, la escala GENCAT se presenta como una herramienta idónea gracias a cinco características principales (Benito Herráez et al., 2016; Gómez Sánchez, 2010):

- Una aplicación ágil: su implementación la realiza el o la profesional de manera individual y no suele superar los 25 minutos.
- Unas condiciones de uso mínimas y accesibles: personas adultas y que el profesional conozca durante, al menos, tres meses.
- Un resultado doble: un perfil de CdV (detallado por cada dimensión) y un índice global (que permite compararlo con otros estudios).
- La obtención de resultados al momento: simplemente sumando y obteniendo puntuaciones globales con una sencilla plantilla.
- La capacidad de visibilizar y recapacitar sobre dimensiones del bienestar de la persona habitualmente relegadas, como las aficiones, las relaciones sexuales, los derechos, etc.

Ahora bien, si bien la escala permite disponer de una fotografía precisa y multidimensional del bienestar, el reto actual es explotar toda la información de manera más avanzada. Es aquí donde la propuesta incorpora el uso de herramientas de Inteligencia Artificial (IA) como apoyo para analizar de manera conjunta los datos recogidos en la práctica profesional (entrevistas, registros, visitas domiciliarias) y los resultados obtenidos con la escala GENCAT. Así, más que sustituir al juicio profesional, la IA aporta nuevas posibilidades al terreno de la intervención y podría permitir organizar la información, detectar patrones y generar predicciones que ayuden a comprender cómo se superponen los diferentes ejes de desigualdad en la vida de una persona y como afectan a su bienestar (Fernández Paredes et al., 2025; Hernández-Lugo, 2024; Minguijón & Serrano-Martínez, 2022). Por ejemplo, esto permitiría no solo conocer qué situaciones pueden tener un mayor impacto en las dimensiones de CdV, sino identificar momentos críticos o puntos de inflexión, como conocer el tiempo exacto de mejora o cuando la prolongación de determinados procesos puede ser perjudicial (cronificación).

A pesar de todo, es necesario reconocer que esta propuesta se encuentra aún en fase de construcción y requiere una validación más amplia, aunque ya se han desarrollado experiencias piloto. En este sentido, el mayor valor de la propuesta reside en la posibilidad de ofrecer a las y los profesionales de los Servicios Sociales un sistema de evaluación integral, ágil y basado en

evidencia, capaz de responder de manera eficaz a los retos y necesidades de una realidad social compleja, multidimensional y urgente.

### 3. RESULTADOS

El resultado de articular los distintos marcos y elementos descritos hasta el momento es el de una propuesta operativa capaz de sintetizarse en una secuencia lógica o “receta”: recogida y operativización de información, evaluación de la CdV, interpretación y predicción o detección de patrones.

En primer lugar, la recogida de información, en clave interseccional, permite ampliar la mirada, intentando captar no solo variables sociodemográficas, sino también dinámicas relacionales, apoyos, contextos, privilegios, opresiones, etc. En segundo lugar, se realizaría una evaluación sistemática de la CdV mediante la escala GENCAT, obteniendo una base integral de la situación y el bienestar de la persona atendida.

En tercer lugar, la interpretación de los resultados no se limita a una puntuación global de CdV, sino que pretende conectar cada dimensión evaluada con los factores interseccionales que la condicionan, generando hipótesis sobre los aspectos que inciden en mayor medida en la vida de la persona y orientando los primeros pasos del proceso de intervención. Finalmente, el uso de técnicas de análisis avanzado posibilita la detección de patrones o generar de predicciones, abriendo la puerta a poder anticipar la intervención a riesgos futuros, identificar momentos críticos y tomar decisiones profesionales con un mayor grado de evidencia, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad y/o emergencia.

Ahora bien, más allá de esta formulación teórica, el verdadero valor de la propuesta se aprecia cuando se traduce en la práctica cotidiana de la intervención social. Digamos que, la “receta” no debe entenderse como un esquema abstracto, sino como una guía que ayuda a ordenar la intervención e identificar aquellos factores que requieren una atención más precisa. Para ilustrarlo, podríamos situarnos en un escenario de emergencia social especialmente representativo: el *sinhogarismo*, una de las expresiones más extremas y complejas de la exclusión (Botija et al., 2024; Calvo et al., 2020; Matulic et al., 2020; Panadero & Vázquez, 2022).

Imaginemos, entonces, cómo podría aplicarse esta lógica o “receta” en el acompañamiento a una persona que accede a un recurso residencial de media estancia. En un primer momento, la intervención se centra en la recogida de información, pero más allá de los datos básicos, resultaría necesario tener en cuenta aquellas cuestiones interseccionales que, aún en segundo plano, podrían estar condicionando la trayectoria vital de la persona (Torrego et al., 2024). Por ejemplo: no solo anotar si la persona tiene contacto con su familia, sino con qué miembros, con qué frecuencia y cómo valora ese vínculo; no solo si hace deporte, sino cuál, cuántas horas a la semana, si es lo que realmente le gusta o preferiría hacer otro; si se siente seguro en el recurso, en qué momentos del día se encuentra más cómodo/inseguro; a qué le tiene miedo; etc. De este modo, se recoge también la percepción subjetiva, algo fundamental para entender cómo los distintos ejes de desigualdad se entrelazan en la experiencia cotidiana y condicionan tanto su presente como sus oportunidades de futuro.

Tras estos primeros contactos (pasados el tiempo establecido por la escala) podríamos evaluar la CdV de la persona. Precisamente, la brevedad de la GENCAT (menos de 25 min.), su facilidad

de uso y la posibilidad de obtener resultados al instante, favorecen que pueda ser utilizada en estos contextos de emergencia (Benito Herráez et al., 2017; Gómez Sánchez, 2010). Pero la escala no se limita a proporcionar un índice global, sino que detalla un perfil de CdV en ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. En la práctica, esto significa que el o la profesional podría observar, si la persona presenta un buen nivel de bienestar material, pero dificultades claras en inclusión social o en autodeterminación. Con esta información, se abren posibilidades para detectar áreas que suelen quedar invisibilizadas en la intervención, como la capacidad de tomar decisiones, el ejercicio de derechos o la calidad de las relaciones (de amistad, sentimentales, etc.).

En este punto, el o la profesional tiene en sus manos la información recogida desde la mirada interseccional y de la CdV, por lo que el siguiente paso consiste en la interpretación de los resultados. Esta interpretación, no debemos entenderla como una lectura aislada de cifras, sino como un diálogo entre los datos obtenidos y la realidad que la persona vive, pero también la que observamos como profesionales. Es decir, no se trata únicamente de observar puntuaciones, sino de situarlas en el contexto y formular hipótesis que permitan iniciar un plan de intervención ajustado. Por ejemplo, una puntuación baja en inclusión social podría vincularse a la falta de redes familiares, pero también a experiencias de discriminación en el acceso a recursos comunitarios o a que veamos que tiene malas relaciones en el centro residencial; de la misma manera una baja puntuación en autodeterminación podría estar relacionada tanto con la ausencia de ingresos estables como con la rigidez de las normas del propio recurso residencial. Este ejercicio interpretativo sitúa al o la profesional como un acompañante del proceso de la persona, permitiéndole formular hipótesis sobre qué factores inciden con más fuerza y orientar, desde el inicio, una intervención más ajustada.

A partir de aquí, es donde se introduce la parte más innovadora de la propuesta, el análisis conjunto de la información recogida e interpretada hasta el momento evaluada mediante herramientas de IA. Este tipo de análisis permitiría al profesional generar evidencias objetivas en forma de predicciones, detección de patrones, tendencias y/o comparaciones (Minguijón & Serrano-Martínez, 2022). Así, el o la profesional, apoyándose en programas de estadísticos sencillos y asistidos por IA, podría combinar los datos recogidos (interseccionales y de CdV) y comprobar si una persona con determinadas características tiene un riesgo elevado de abandonar el recurso si no logra insertarse laboralmente en los primeros seis meses (predicción); si la mayoría de personas mejoran en bienestar emocional cuando participan en actividades comunitarias durante los primeros meses de estancia (tendencias); o si la combinación de aislamiento social y consumo activo aparece de manera recurrente en quienes acaban cronicándose en el recurso (detección de patrones). Dicho de otro modo, confirmar o descartar las hipótesis iniciales formuladas desde la perspectiva profesional o incluso establecer nuevas con evidencias sólidas.

No obstante, conviene subrayar que este tipo de análisis no puede concebirse como un ejercicio puntual, sino como un proceso de evaluación continua. Reaplicar a medio plazo instrumentos como la GENCAT, entrevistas en profundidad, acompañamientos y/o volver a realizar análisis avanzados con esta nueva información, no solo permite comprobar si el plan de intervención está funcionando o son necesarios reajustes, sino generar aprendizajes transferibles a otros

casos, contextos y territorios, multiplicando la capacidad de los Servicios Sociales para responder de forma eficaz, precisa y justa.

En definitiva, el valor añadido de esta propuesta reside en que permite priorizar sin simplificar, ofreciendo a las y los profesionales un marco que integra la complejidad sin fragmentarla en problemas aislados. Al articular interseccionalidad, CdV y herramientas de análisis avanzado, se abre la posibilidad de personalizar la intervención en función de cada trayectoria vital, reconociendo que no existen dos casos iguales y que cada combinación de factores genera necesidades cualitativamente diferenciadas y únicas. De este modo, la “receta” no solo orienta la práctica inmediata, sino que aporta un horizonte de trabajo más riguroso y equitativo, en el que las decisiones se apoyan en evidencias sin perder de vista la dimensión humana y profesional de la intervención.

Además, la propuesta tiene el potencial de generar un lenguaje común capaz de conectar teoría, práctica y política social. Así, más que añadir una capa de burocracia, busca ofrecer una herramienta que facilite la comunicación entre profesionales, gestores y responsables políticos, reforzando la legitimidad de los Servicios Sociales y su capacidad para responder a una realidad cada vez más multidimensional y urgente.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La interseccionalidad y la CdV han sido ampliamente trabajadas en la literatura como marcos analíticos útiles para comprender la complejidad de la exclusión y el bienestar (Gómez Sánchez, 2010; Rubio Guzmán et al., 2024). Estos marcos aportan una enorme capacidad explicativa, pero rara vez se conectan de forma operativa en el terreno de la intervención social, suelen quedarse en el plano de la reflexión abstracta, sin traducirse en herramientas que acompañen las decisiones profesionales (Fustier García, 2020; Payne, 2014; Viscarret, 2007). La propuesta presentada busca responder precisamente a este reto, ofreciendo un camino para convertir estas perspectivas en un sistema práctico, evaluable y aplicable en la cotidianidad de los Servicios Sociales.

Así, el principal aporte de esta propuesta es la capacidad de priorizar sin fragmentar. Frente a la tendencia a descomponer la complejidad en problemas parciales (Hancock, 2007), articula la mirada interseccional y la alinea con la CdV (López-Bermúdez, 2025), ofreciendo a las y los profesionales un marco que no solo añade matices a la intervención, sino que facilita fundamentar las decisiones en evidencias más sólidas y respetuosas con la singularidad de cada trayectoria vital. En este sentido, se trata de un enfoque que pretende reforzar la capacidad de los Servicios Sociales para actuar de manera más justa, precisa y personalizada.

No obstante, integrar herramientas innovadoras como la IA en el ámbito social plantea desafíos que no deben minimizarse (Acevedo Alemán, 2023). Por un lado, la disponibilidad de recursos tecnológicos y la formación especializada de los equipos puede ser desigual, generando resistencias o brechas entre servicios (Hernández-Lugo, 2024; Minguijón & Serrano-Martínez, 2022). Por otro, emergen cuestiones éticas vinculadas a la protección de datos, el consentimiento informado y el riesgo de trasladar a los algoritmos sesgos ya presentes en la intervención social (Arriola Rosales, 2024; Grech-Santi et al., 2025; Montalbá-Ocaña & Russo-Botero, 2021). Estas limitaciones obligan a recordar que la IA no debe concebirse como un sustituto del juicio profesional, sino como un complemento que aporta nuevas evidencias al proceso de decisión

(Fernández Paredes et al., 2025). En esa línea, esta propuesta busca incorporar la IA para dotar a las y los profesionales de nuevas lentes que amplíen su alcance, permitan confirmar o descartar hipótesis, anticipar riesgos y, en definitiva, tomar decisiones más fundamentadas.

En conclusión, la propuesta presentada pretende ser un marco vivo que aspira a consolidarse como un sistema de evaluación integral y basado en evidencia, capaz de conjugar teoría y práctica en la atención a situaciones complejas. En contextos de emergencia social, esta mirada se traduce en la posibilidad de ofrecer respuestas más precisas y éticas, considerando también aquellos espacios invisibilizados de la intervención.

De cara al futuro, esta comunicación se plantea como un primer paso en un camino más amplio: la validación empírica, el desarrollo de protocolos operativos y la transferencia a otros contextos. Y es que, en definitiva, lo que está en juego no es únicamente la eficiencia técnica, sino la capacidad de los Servicios Sociales para acompañar de forma más personalizada y participativa a quienes atraviesan situaciones de exclusión, por lo que es necesario no quedarse en la mera descripción de las problemáticas, sino orientar las intervenciones hacia procesos más ajustados, inclusivos y respetuosos con la singularidad de cada persona.

## 5. REFERENCIAS

- Acevedo Alemán, J. (2023). Los nuevos desafíos del trabajo social. *Margen (109)*, 1-29.
- Alemán, C. (2020). Políticas Sociales: innovaciones y cambios. Aranzadi.
- Assiego, V. (2020). Sinhogarismo y diversidad. Los 7 ejes fantásticos de una intervención interseccional. RED FACIAM.
- Arriola Rosales, C. R. (2024). La ética en la era digital. *Revista Científica Internacional*, 7(1), 135-153. <https://doi.org/10.46734/revcientifica.v7i1.81>
- Barad, K. (2007). *Meeting the universe halfway: Quantum physics and the entanglement of matter and meaning*. Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv12101zq>
- Benito Herráez, E. M., Alsinet Mora, C., & Maciá Antón, A. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala Gencat de Calidad de Vida en una muestra de personas sin hogar. *Siglo Cero*, 47(1), 23-36. <https://doi.org/10.14201/scero201612336>
- Benito Herráez, E., Alsinet Mora, C., & Maciá Antón, A. (2017). Midiendo la calidad de vida de las personas sin hogar: La Escala GENCAT de Calidad de Vida. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 66, 127-142.
- Biglia, B. (2007). "Desde la investigación-acción hacia la investigación activista feminista", en J. Roma (Coord.). *Perspectivas y retrospectivas de la psicología social en los albores del siglo XXI* (pp. 415-422). Biblioteca Nueva.
- Botija, M., Panadero, S., & Matulic, M. V. (2024). Las personas en situación de sinhogarismo en la Agenda 2030. *Revista Prisma Social*, 44, 1.
- Calvo, F., Fitzpatrick, S., Fàbregas, C., Carbonell, X., & Turró-Garriga, O. (2020). Individuals experiencing chronic homelessness: A 10-year follow-up of a cohort in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 28(5), 1366-1379. <https://doi.org/10.1111/hsc.13005>
- Caravaca-Sanchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E., & Sarasola-Sanchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Trabajo*

*Social Global-Global Social Work*, 9(17), 89–109. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>

- Castañeda, P.; Cazorla, K., & Salamé, A. M. (2021). Sistemas de registros y sus aportes a la sistematización de experiencias en trabajo social. *Cuaderno de Trabajo Social*, 1(17), 14-29, Universidad Tecnológica Metropolitana.
- Collins, P. H. (2000). *Black feminist thought: knowledge, consciousness and the politics of empowerment*, 2. Londres: Routledge.
- Corpas Figueroa, J. N. (2020). Interseccionalidad y trabajo social: perspectiva para el análisis de la desigualdad y la intervención social. *ConCienciaSocial*, 3(2), 37-54.
- Cruells López, M. (2015). *La interseccionalidad política: Tipos y factores de entrada en la agenda política, jurídica y de los movimientos sociales* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. Dipòsit Digital de Documents de la UAB. <https://ddd.uab.cat/record/131630>
- Cubillos, J. (2015). La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista. *Oxímora*, 7, 119-137.
- De la Fuente-Roldán, I. N., & Sánchez-Moreno, E. (2023). Discriminación, violencia y exclusión social: una aproximación a la realidad de las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 14–22. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40360>
- Díaz, E., & Huete. A. (2024). Desigualdad por razón de discapacidad. La intersección de la discapacidad con otros ejes de estratificación y exclusión. En. A. García-Santesmases y L. Sanmiquel-Moliner. (Coords). *Trabajo Social y discapacidad: Claves para abordar la intervención desde una perspectiva crítica* (pp.119-142). Tirant lo blanch.
- Fernández Paredes, S. P., García Prias, N. E., Chuncha Villa, K. R., & Elizabeth Chango, Y. (2025). La Inteligencia Artificial en el Trabajo Social: Una Propuesta de Integración Ética y Productiva en la Práctica Profesional. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 6(1), 1869–1888. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v6i1.485>
- Fustier García, N. (2020). *El diagnóstico social: Una propuesta metodológica desde el Trabajo Social* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Programa de Doctorado en Educación y Sociedad.
- Gómez Sánchez, L. E. (2010). *Evaluación de la calidad de vida en servicios sociales: Validación y calibración de la escala GENCAT* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Repositorio GREDOS.
- Gómez, L.E., Verdugo, M.A. y Arias, B. (2010). Calidad de vida individual: avances en su conceptualización y retos emergentes en el ámbito de la discapacidad. *Behavioral Psychology – Psicología Conductual*, 18(3), 453-472.
- Granados-Martínez, A. (2022). Interseccionalidad en salud, pobreza y vulnerabilidad. *Papeles de Población*, 28(111), 137-161. <https://doi.org/10.22185/24487147.2022.111.06>
- Grech Santi, C., Friero, P., & González-Rodríguez, R. (2025). Formación en competencias digitales en el Trabajo Social en España. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, 32(2), 374-401. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.27363>
- Guzmán-Heredía, A., Mina-Urrutia, T., & Gil-Ríos, A. M. (2023). Metodología de intervención en Trabajo Social: contribuciones para su análisis. *Revista Eleuthera*, 25(1), 203-223. <http://doi.org/10.17151/eleu.2023.25.1.11>

- Hancock, A. M. (2007). Intersectionality as a Normative and Empirical Paradigm. *Politics & Gender* 3(2). pp. 248–254. <https://doi.org/10.1017/S1743923X07000062>
- Hernández-Lugo, M. de la C. (2024). Artificial Intelligence as a tool for analysis in Social Sciences: methods and applications. *LatIA*, 2, 11. <https://doi.org/10.62486/latia202411>
- Jiménez Rodríguez, V., Alvarado Izquierdo, J.M. y Méndez Salazar, L.R. (2021). Un modelo estructural para la detección temprana del abandono en la universidad: metacomprensión, TIC y motivación hacia la titulación de Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2), 167-187. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2021.28.2.02>
- Lacomba, J. (2020). Una revisión del Trabajo Social con migrantes y refugiados. Construyendo nuevas bases teóricas y metodológicas. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (14), 293-332.
- López, A., Martínez-Herrero, M., & Fernández, M. (2022). Políticas de austeridad, COVID-19 y estado del bienestar. En F. García-Castilla (Coord). *Orígenes y desarrollo del trabajo social: Trayectoria de una profesión*. (pp. 295-310). Editorial Universitas.
- López Peláez, A. (2009). Prospectiva y cambio social: ¿cómo orientar las políticas de investigación y desarrollo en las sociedades tecnológicas avanzadas? *ARBOR. Ciencia, pensamiento y cultura*, 738, 825-836.
- López-Bermúdez, A., Blanco, F. C., & Miquel, J. M. M. (2024). Impacto de los programas de inserción sociolaboral en la calidad de vida de las personas usuarias: estudio transversal del caso de Fundación Deixalles. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 51-74. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.24297>
- López-Bermúdez, A. (2025). *Vidas en la sombra. La evidencia empírica del Sinhogarismo en Mallorca desde la perspectiva de la Calidad de Vida*. [Tesis doctoral]. Universidad Pública de Navarra.
- Lugones, M. (2012). Subjetividad esclava, colonialidad de género, marginalidad y opresiones múltiples. En MONTES, Patricia (Ed.) (2012) *Pensando los feminismos en Bolivia* (pp.129-140). Serie Foros 2. La Paz: Conexión Fondo de Emancipaciones.
- Matulic, M. V., Munté i Pascual, A., & Vicente Zueras, I. (2020). *Sinhogarismo femenino: una aproximación a la intersección entre género, edad y procesos migratorios*. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 57–85. <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.4724>
- Minguijón, J., & Serrano-Martínez, C. (2022). La Inteligencia Artificial en los Servicios Sociales: estado de la cuestión y posibles desarrollos futuros. *Cuadernos de trabajo social*, 35(2), 319-329. <https://doi.org/10.5209/cuts.78747>
- Montalbá-Ocaña, C., & Russo-Botero, M. (2021). Intervención social-digital: ¿Hacia qué futuro queremos caminar? *Sociología y tecnología*, 11(2), 310-325. <https://doi.org/10.24197/st.2.2021.310-325>
- Muñoz Arce, G., & Larraín-Salas, D. (2019). Interseccionalidad y los programas sociales pro-integralidad: lecturas críticas sobre intervención social, *Tabula Rasa*, 30, 153-170. <https://doi.org/10.25058/20112742.n30.08>
- Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2022). Victimization and discrimination: Forgotten variables in evaluating the results of the “Housing First” model for persons experiencing homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*. <https://doi.org/10.1080/10530789.2022.2159617>
- Payne, M. (2014). *Modern social work theory* (4th ed.). Lyceum Books.

- Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES). (2025). *XV Informe: El Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030*. EAPN España. <https://www.eapn.es/publicaciones/613/xv-informe-sobre-el-estado-de-la-pobreza-seguimiento-de-los-indicadores-de-la-agenda-ue-2030-resumen-ejecutivo>
- Rubio Guzmán, E. M., Pérez Viejo, J. M., García-Castilla, F. J., & Martín de la Peña, L. (Coords.). (2024). *La interseccionalidad: Un enfoque clave para el trabajo social*. Dykinson.
- Torrego, S., Vázquez Cabrera, J. J., & Panadero Herrero, S. (2024). *Experiencias de discriminación y trayectorias de sinhogarismo: Un análisis interseccional de la situación sin hogar*. En M. Botija, A. Galán Sanantonio, E. Gallén Granell, & M. Villalonga (Eds.), *Construyendo comunidad: Investigación, acción, participación en inclusión residencial* (152–157). Dykinson.
- Vela-Jiménez, R., Sianes, A., López-Montero, R., & Delgado-Baena, A. (2025). *La medición de la exclusión social multidimensional: Estado actual y orientaciones para su adaptación a los barrios desfavorecidos*. *Ciudad y Territorio: Estudios Territoriales*, 57(223), 187–208. <https://doi.org/10.37230/CyTET.2025.223.9>
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gomez, L. E., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero*, 38(4), 57-72
- Vicente González, E., Nogués Sáez, L., & Orgaz Alonso, C. (Coords.). (2022). *IV Informe sobre los servicios sociales en España y la profesión del trabajo social (ISSE IV Informe)*. Consejo General del Trabajo Social. Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/files/62a847340c469/IVInformeServiciosSocialesEspaa.pdf>
- Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Viscarret, J.J., Ballesteros, A., Idareta, F., & Uriz M. J. (2016). Tipologías actuales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 239-262. <https://doi.org/10.5209/CUTS.51126>
- Žižek, S. (2016). *Problemas en el paraíso: Del fin de la historia al fin del capitalismo*. Anagrama.



EVA GALLÉN-GRANELL  
MERCEDES BOTIJA  
ALBA GALÁN-SANANTONIO  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

La crisis climática y social contemporánea obliga a repensar cómo entendemos el bienestar humano y los factores que lo sostienen. Cada vez es más evidente que la salud de las personas está estrechamente vinculada a la salud de los ecosistemas: no solo dependemos de ellos para el aire que respiramos o el agua que consumimos, sino también para nuestro equilibrio emocional, nuestra cohesión social y nuestra resiliencia colectiva (Bratman et al., 2019). En este sentido, la naturaleza no puede reducirse a un escenario de recreación, sino que constituye un elemento esencial de cuidado y de justicia social y ambiental.

Diversas investigaciones han demostrado que los entornos naturales actúan como un recurso decisivo para la salud mental y el bienestar psicosocial. Estar en contacto con la naturaleza, ya sea mediante la contemplación de paisajes, la caminata en un bosque o el simple acceso a un parque urbano contribuye a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y reforzar las relaciones sociales (Bratman et al., 2019; Hartig et al., 2014). Sin embargo, no todas las personas disfrutan de este acceso en igualdad de condiciones. La pobreza, la exclusión residencial o la desigual distribución de zonas verdes en las ciudades generan desigualdades profundas en quién puede beneficiarse de estos efectos restaurativos y quién queda sistemáticamente excluido.

La literatura empírica ha mostrado consistentemente que el contacto con la naturaleza genera beneficios psicológicos y fisiológicos. Experimentos controlados han evidenciado reducciones en los niveles de estrés, mejoras en el estado de ánimo y recuperación más rápida ante experiencias estresoras incluso tras la exposición a imágenes o sonidos naturales (Ulrich et al., 1991; Hartig et al., 2014). Los estudios de campo confirman que caminar en entornos naturales, en comparación con entornos urbanos, favorece indicadores afectivos, cognitivos y fisiológicos (Song et al., 2016; Gidlow et al., 2016). Asimismo, investigaciones epidemiológicas señalan que la proximidad residencial a espacios verdes y azules se asocia con mayores niveles de bienestar subjetivo, cohesión social y menores tasas de ansiedad y depresión (Maas et al., 2009; White et al., 2013).

Además, los análisis longitudinales han aportado evidencias de carácter más causal: intervenciones urbanísticas como la creación de parques o la ampliación de infraestructura verde muestran efectos sostenidos en la salud psicológica de la población (Alcock et al., 2014). Estos resultados sugieren que la naturaleza no solo actúa como un recurso de restauración inmediata, sino también como un factor de protección a medio plazo frente al estrés y la enfermedad mental. Sin embargo, las investigaciones también reconocen limitaciones importantes. La mayoría de los estudios se han desarrollado en el Norte Global, con poblaciones de clase media, lo que dificulta la generalización de los resultados. Además, muchos diseños transversales se enfrentan a problemas de confusión por factores socioeconómicos, lo que exige mayor inversión en estudios longitudinales y contextualmente diversos.

Desde un punto de vista crítico, no puede ignorarse que los beneficios de la naturaleza sobre la salud están mediados por determinantes sociales y estructurales. Factores como la pobreza, la exclusión social, la inseguridad residencial o la falta de acceso a servicios básicos pesan fuertemente en los niveles de salud mental y, en muchos casos, condicionan más que la propia exposición a entornos naturales (Braveman & Gottlieb, 2014). En un contexto global marcado por el envejecimiento poblacional, los estilos de vida sedentarios, el aumento de la soledad y la urbanización creciente, la reducción de oportunidades para interactuar con la naturaleza se convierte en un problema de salud pública y de justicia ambiental (Vos et al., 2015).

En este contexto, el concepto de Nature-Based Solutions (NBS) se ha consolidado como un paradigma en las políticas internacionales, al proponer intervenciones inspiradas en la naturaleza que generan beneficios ambientales, sociales y de salud (EC, 2015). Aunque a menudo se han aplicado a gran escala como restauración de ecosistemas o infraestructuras verdes urbanas, la literatura ha señalado que su potencial para la salud pública y el bienestar psicosocial está todavía poco explorado (Annerstedt van den Bosch & Depledge, 2015; Richardson et al., 2016). Este vacío abre la puerta a examinar enfoques más aplicados, como las intervenciones terapéuticas basadas en la naturaleza, que buscan aprovechar de forma estructurada los beneficios restaurativos de los entornos naturales y que resultan especialmente relevantes para colectivos vulnerables.

El objetivo de este capítulo es analizar críticamente cómo estas prácticas pueden contribuir al bienestar ecosocial en contextos de vulnerabilidad, explorando tanto sus beneficios reportados como las tensiones y riesgos de instrumentalización. De este modo, se pretende sentar las bases para repensar el papel del trabajo social en la promoción de intervenciones que sitúen simultáneamente a las personas y a sus territorios en el centro de la acción.

## 2.METODOLOGÍA

Los artículos seleccionados para esta revisión provienen principalmente de revistas científicas revisadas por pares, con algunos recursos adicionales en línea para captar la amplitud del tema. Las bases de datos consultadas incluyeron Scopus, Web of Science, PubMed y Dialnet. Para ampliar el alcance y recoger literatura interdisciplinar, se utilizaron también repositorios institucionales.

Los términos de búsqueda empleados combinaron conceptos vinculados a la naturaleza, la salud y el trabajo social. Entre ellos se incluyeron: nature-based solutions, ecosocial work, green care, forest bathing, shinrin-yoku, ecotherapy, therapeutic horticulture, blue care, Forest Mind, vulnerable groups, homelessness, migration, y emergencies. Además, se revisaron las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados, incorporando aquellos que resultaron pertinentes para los objetivos del capítulo.

Se incluyeron tanto estudios experimentales como revisiones narrativas y sistemáticas, así como artículos conceptuales que aportan marcos teóricos relevantes. Los criterios de inclusión priorizaron la relevancia conceptual y empírica, centrándose en trabajos que abordaran la relación entre naturaleza y bienestar desde una perspectiva psicosocial, comunitaria o ecosocial. No se aplicaron restricciones estrictas de fecha, aunque se dio mayor peso a la literatura publicada en los últimos quince años, sin excluir estudios clásicos de referencia en psicología ambiental y salud pública.

Este enfoque permitió compilar y sintetizar evidencia diversa con el fin de ofrecer una lectura crítica sobre el potencial de las intervenciones basadas en la naturaleza para promover el bienestar ecosocial, especialmente en colectivos en situación de vulnerabilidad o en contextos de crisis.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1 Efectos En Salud y Bienestar

Diversos estudios han mostrado que el contacto con entornos naturales influye de manera significativa en la salud psicológica y fisiológica de las personas. Las investigaciones pioneras de Ulrich (1991) y Hartig et al. (2014) evidenciaron que la interacción con paisajes verdes reduce la ansiedad, acelera la recuperación tras experiencias estresantes y favorece estados emocionales positivos. Más recientemente, Bratman et al. (2019) han ampliado este enfoque desde la perspectiva de los *ecosystem services*, al señalar que la regulación emocional puede considerarse un servicio ecosistémico esencial para la salud pública. Estos efectos se reflejan en la disminución de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los niveles de cortisol, biomarcadores estrechamente relacionados con el estrés crónico.

La consistencia de estos resultados ha quedado reflejada en revisiones sistemáticas y meta-análisis que confirman la eficacia de prácticas estructuradas como el *Shinrin-yoku*. Kotera et al. (2022) y Denche-Zamorano et al. (2024) destacan que esta práctica, al estimular de forma consciente los cinco sentidos en un entorno natural, contribuye a una profunda relajación y a una mejora del descanso nocturno, reduciendo la incidencia de trastornos del sueño. Estas evidencias sugieren que la naturaleza funciona no solo como un recurso restaurativo inmediato, sino también como un factor preventivo frente a enfermedades asociadas al estrés, como la hipertensión o los trastornos de ansiedad. Su importancia se intensifica en contextos de vulnerabilidad social, donde la carga de estrés y enfermedad estructural es más elevada.

Otra dimensión ampliamente estudiada son los efectos cognitivos del contacto con la naturaleza. La teoría de la restauración de la atención (Kaplan & Kaplan, 1989) ha sido validada en numerosos experimentos que muestran cómo la exposición a entornos naturales favorece la recuperación de la fatiga atencional. Investigaciones experimentales han documentado mejoras en la memoria de trabajo, la concentración y la creatividad tras caminatas en entornos verdes en comparación con paseos en áreas urbanas densamente construidas (Song et al., 2016; Gidlow et al., 2016). Estos hallazgos sugieren que la naturaleza contribuye no solo a la relajación, sino también al fortalecimiento de funciones cognitivas esenciales para la vida diaria y el desempeño académico o laboral.

En contextos educativos, la presencia de áreas verdes en centros escolares ha demostrado efectos positivos tanto en el rendimiento académico como en la capacidad de concentración y regulación emocional de niños y adolescentes (Li, 2018). Estos resultados son relevantes porque muestran que el impacto de la naturaleza trasciende el nivel individual y se manifiesta también en entornos institucionales, contribuyendo a crear condiciones de aprendizaje más favorables. De este modo, la evidencia cognitiva refuerza la necesidad de considerar la naturaleza como un recurso pedagógico y de salud pública, especialmente en sociedades urbanizadas donde los niños y jóvenes pasan cada vez más tiempo en espacios interiores.

Más allá de los efectos individuales, las intervenciones basadas en la naturaleza han mostrado beneficios en la construcción de capital social, la cohesión comunitaria y el sentido de pertenencia. Programas como los huertos comunitarios o la horticultura terapéutica han evidenciado que la interacción con la tierra y las plantas no solo mejora la autoestima y el bienestar emocional, sino que también fomenta la cooperación, el apoyo mutuo y la integración social (Soga et al., 2017; Maund et al., 2019). Estos efectos sociales son especialmente importantes en contextos urbanos empobrecidos, donde los espacios verdes de gestión comunitaria se convierten en lugares de encuentro y fortalecimiento de vínculos (Rose, 2019).

Desde la perspectiva de la intervención en situaciones de crisis, la relevancia de los espacios naturales cobra aún más importancia. Los estudios sobre las comunidades afectadas por desastres han demostrado que los espacios verdes y azules pueden servir como áreas vitales para la regulación emocional, la reunión social y la recuperación colectiva, especialmente en contextos en los que los servicios formales de salud mental están sobrecargados o son inaccesibles (Liu y Zhang, 2024). Los entornos naturales se han identificado como entornos inclusivos y de fácil acceso que pueden funcionar como espacios terapéuticos durante crisis humanitarias, situaciones de desplazamiento y emergencias urbanas, proporcionando una forma inmediata y accesible de apoyo psicosocial (Gray et al., 2013).

### **3.2 Prácticas Basadas en la Naturaleza**

La literatura identifica una diversidad de intervenciones basadas en la naturaleza, que pueden clasificarse en tres grandes niveles: individuales, grupales y comunitarias/emergenciales. Esta organización permite apreciar tanto las modalidades más consolidadas como las innovaciones emergentes que están ampliando el campo de acción en trabajo social y salud pública.

Entre las intervenciones individuales, el *Shinrin-yoku* o baño de bosques ocupa un lugar destacado. Originado en Japón en la década de 1980 como estrategia de salud pública, consiste en paseos contemplativos en entornos forestales, con atención plena a los estímulos sensoriales. Numerosos estudios experimentales y revisiones sistemáticas demuestran su eficacia en la reducción de cortisol, presión arterial y frecuencia cardíaca, así como en la mejora del estado de ánimo y la calidad del sueño (Song et al., 2016; Li, 2018; Kotera et al., 2022). Esta práctica se ha expandido globalmente, convirtiéndose en un referente dentro de las terapias de la naturaleza.

Una variante es la terapia de bosques, que puede realizarse de manera guiada o autoguiada. La investigación comparativa sugiere que las experiencias guiadas, acompañadas por un facilitador, potencian los beneficios mediante dinámicas de introspección, conexión emocional y cohesión social, mientras que las autoguiadas se orientan más hacia la reducción inmediata del estrés (Kim & Shin, 2021). Este contraste refleja la flexibilidad del modelo, aunque plantea retos de estandarización y evaluación de impacto.

Las intervenciones grupales estructuran actividades en la naturaleza que promueven no solo la salud individual, sino también procesos colectivos de aprendizaje y acompañamiento. Un ejemplo consolidado es la ecoterapia, que integra el entorno natural en procesos psicoterapéuticos y psicosociales. Estas prácticas, que van desde caminatas reflexivas hasta dinámicas de grupo en entornos verdes, han mostrado eficacia en la reducción de síntomas depresivos y en la construcción de resiliencia (Jordan, 2009; Buzzell & Chalquist, 2010).

En Finlandia, el método Forest Mind representa una innovación emergente. A diferencia del Shinrin-yoku, centrado en la contemplación sensorial, Forest Mind combina paseos en entornos naturales con técnicas psicoeducativas, ejercicios de autoconciencia y dinámicas grupales destinadas a fortalecer habilidades emocionales y sociales (Arvonen, 2014; Karlsson, 2020). Aunque la literatura sobre su eficacia aún es incipiente y localizada principalmente en contextos nórdicos, destaca por su potencial de adaptabilidad a entornos urbanos y colectivos diversos.

En el nivel comunitario, las experiencias de horticultura terapéutica y huertos comunitarios han demostrado aportar beneficios tanto individuales como colectivos. Además de mejorar la autoestima y el bienestar emocional, fomentan la cooperación vecinal y la cohesión social. Briggs et al. (2022) confirman en su revisión sistemática que estas prácticas favorecen la resiliencia comunitaria y ofrecen espacios de inclusión para personas en riesgo de exclusión. En Europa, el enfoque “Green Care” integra actividades agrícolas, el cuidado de animales y la vida comunitaria en granjas terapéuticas o espacios rurales, con resultados positivos en rehabilitación e integración social (Artz & Davis, 2017).

Un ámbito emergente es el cuidado azul o “blue care”, que aprovecha los entornos acuáticos (mares, ríos, lagos o espacios costeros) como escenarios terapéuticos y de integración. La investigación muestra que la proximidad a entornos azules se asocia con mayores niveles de bienestar subjetivo y menor riesgo de ansiedad y depresión (White et al., 2020). Los programas incluyen actividades como natación en aguas abiertas, navegación o surf terapéutico, aplicadas con éxito en colectivos como veteranos de guerra, personas con discapacidad o jóvenes en riesgo (Britton et al., 2018). Aunque su desarrollo aún es incipiente y requiere más estudios comparativos y longitudinales, constituye una línea prometedora al ampliar la mirada más allá de los espacios verdes tradicionales.

### **3.3 Aportes desde el trabajo ecosocial**

La literatura revisada muestra que el marco del trabajo ecosocial ofrece claves decisivas para repensar las intervenciones basadas en la naturaleza más allá de un enfoque terapéutico individual. El trabajo social ecosocial reconoce que el bienestar humano depende de la salud de los ecosistemas y que el acceso a entornos restaurativos constituye un derecho fundamental (Närhi & Matthies, 2018; Forbes & Smith, 2023). Esta perspectiva desplaza el énfasis desde el alivio de síntomas individuales hacia la transformación de las condiciones estructurales que generan exclusión ecológica y social, situando la justicia ambiental en el corazón de la práctica profesional.

Un aporte central es la capacidad del trabajo ecosocial para colectivizar la intervención. Mientras que un programa de horticultura terapéutica puede entenderse en clave clínica como una herramienta para reducir la ansiedad individual, en el marco ecosocial adquiere un sentido más amplio: convertirse en un espacio de participación ciudadana, cooperación vecinal e integración comunitaria (Soga et al., 2017; Maund et al., 2019). De forma similar, experiencias de cuidado verde y granja terapéutica en Europa muestran que la agricultura y el cuidado de animales no solo aportan beneficios emocionales, sino que también funcionan como estrategias de inclusión y desarrollo comunitario (Artz & Davis, 2017).

El enfoque ecosocial también alerta sobre los riesgos de mercantilización y elitización de las terapias de la naturaleza. La expansión de programas como el forest bathing en el ámbito del turismo de bienestar muestra cómo estas prácticas pueden transformarse en servicios exclusivos,

accesibles únicamente a poblaciones con recursos (Kotera et al., 2022). Desde una mirada crítica, el trabajo ecosocial subraya la necesidad de democratizar el acceso a estas intervenciones, evitando que se conviertan en experiencias de lujo y asegurando que lleguen a los colectivos más afectados por la exclusión socioambiental, como personas en situación de sinhogarismo o comunidades migrantes (Rambaree, 2023).

#### 4. DISCUSIÓN

La revisión realizada confirma que las intervenciones basadas en la naturaleza generan beneficios en distintos niveles de la salud y el bienestar humano. Estos beneficios abarcan la esfera psicológica y fisiológica (reducción de ansiedad, depresión, presión arterial y niveles de cortisol), la dimensión cognitiva (mejoras en la atención, la memoria y la creatividad) y la dimensión social y comunitaria (mayor cohesión social, resiliencia y sentido de pertenencia).

Tal como apuntan revisiones globales sobre naturaleza y salud, estos efectos no pueden entenderse como secundarios o accesorios, sino como elementos estructurales en la promoción de la salud pública (World Health Organization, 2016; Marselle et al., 2021). Interpretar estos hallazgos desde la perspectiva del trabajo ecosocial permite avanzar hacia una lectura más amplia. El bienestar humano no puede separarse de la salud de los ecosistemas y que el acceso a entornos restaurativos debe considerarse un derecho fundamental (Närhi & Matthies, 2018; Boetto, 2022).

La diversidad de intervenciones identificadas refleja tanto la riqueza como la fragmentación del campo. Modalidades individuales como el Shinrin-yoku han mostrado eficacia clínica en la reducción del estrés, pero tienden a aplicarse en contextos de consumo cultural más elitizado (Hansen et al., 2017). En contraste, programas grupales como la ecoterapia o Forest Mind articulan de manera más explícita los componentes psicosociales y relacionales, lo que los hace potencialmente más adecuados para colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión (Jordan, 2009).

Las intervenciones comunitarias como los huertos, cuidado verde o granjas terapéuticas constituyen quizá el ámbito con mayor potencial transformador, al combinar beneficios emocionales y cognitivos con el fortalecimiento del tejido social. Sin embargo, como advierte Hassink et al. (2020), estas iniciativas enfrentan dificultades de sostenibilidad si no cuentan con apoyos institucionales y con un compromiso real de participación vecinal.

Una modalidad emergente, el blue care, extiende este marco hacia entornos acuáticos. Aunque la literatura aún es incipiente, las investigaciones sugieren efectos restaurativos similares a los de los espacios verdes y un potencial significativo para colectivos específicos como veteranos de guerra o personas con discapacidad (Britton et al., 2018; White et al., 2020). La discusión crítica aquí es si estas prácticas se consolidarán como estrategias inclusivas de salud pública o si, por el contrario, seguirán un camino de mercantilización como ha ocurrido con parte del “turismo de salud” o “wellness tourism”.

No obstante, los hallazgos deben leerse a la luz de varias limitaciones estructurales. En primer lugar, el sesgo geográfico y poblacional de la investigación centrada en el Norte Global y en clases medias urbanas deja fuera a colectivos que más podrían beneficiarse de estas prácticas, como migrantes, personas sin hogar o comunidades rurales en el Sur Global (Ordóñez-Barona, 2017).

En segundo lugar, la falta de estudios longitudinales y de comparaciones transculturales limita el conocimiento sobre la durabilidad de los efectos y sobre su aplicabilidad en diferentes contextos

(Shanahan et al., 2015). Esta carencia de evidencia sólida puede facilitar la instrumentalización política de estas intervenciones como soluciones rápidas sin cambios estructurales.

Finalmente, la creciente mercantilización de prácticas como el baños de bosque o los retiros de ecoterapia revela una tensión central: ¿serán estas intervenciones democratizadas como derechos colectivos o se consolidarán como experiencias de lujo? Autores como Bell et al. (2020) alertan de este riesgo, que no solo invisibiliza a las poblaciones vulnerables, sino que profundiza desigualdades al restringir el acceso a quienes pueden pagar.

La formación en trabajo social sigue rezagada respecto a estos debates. Como documentan Smith-Carrier & MacArthur (2023), incluso en países donde se han introducido estándares eco-sociales en la educación superior, la integración real en los programas académicos es aún marginal. Esta situación refleja una brecha entre el discurso sobre sostenibilidad y la práctica profesional concreta.

Superar esta brecha exige una reconfiguración curricular que sitúe la justicia socioambiental como eje transversal de la formación en trabajo social, incorporando tanto contenidos teóricos como experiencias prácticas en contextos naturales y comunitarios. En este sentido, autores como Morley & Macfarlane (2014) defienden la necesidad de pedagogías críticas y experienciales que preparen a los profesionales para actuar en escenarios de crisis ecosocial.

De igual modo, la práctica profesional debería integrar de manera más explícita la dimensión ambiental en sus protocolos de intervención, especialmente en contextos de emergencia. Experiencias como la respuesta de escuelas de trabajo social tras el huracán Sandy (Findley et al., 2015) muestran que es posible articular formación, intervención comunitaria y resiliencia ambiental de manera integrada.

## 5. CONCLUSIONES

La revisión realizada confirma que las intervenciones basadas en la naturaleza generan beneficios consistentes en la salud psicológica y fisiológica, en el rendimiento cognitivo y en la cohesión social y comunitaria. Estos hallazgos evidencian que la naturaleza no es un complemento, sino un recurso esencial para la salud pública y el bienestar social.

Las diferentes modalidades de intervenciones basadas en la naturaleza muestran el potencial de estas prácticas para adaptarse a contextos diversos y para responder tanto a necesidades individuales como comunitarias. En situaciones de crisis y emergencias, además, han demostrado ser infraestructuras de cuidado de bajo umbral, capaces de sostener la resiliencia colectiva cuando los sistemas formales están desbordados.

En este sentido, el trabajo ecosocial ofrece un marco transformador, que entiende el acceso a la naturaleza como un derecho fundamental y propone articular estas intervenciones con políticas públicas inclusivas y sostenibles. Apostar por estas prácticas desde una mirada ecosocial implica concebir la naturaleza como infraestructura esencial de cuidado y dignidad, especialmente para colectivos en situación de vulnerabilidad.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Alcock, I., White, M. P., Wheeler, B. W., Fleming, L. E., & Depledge, M. H. (2014). Longitudinal effects on mental health of moving to greener and less green urban areas. *Environmental Science & Technology*, 48(2), 1247–1255. <https://doi.org/10.1021/es403688w>
- Annerstedt van den Bosch, M., & Depledge, M. H. (2015). Healthy urban environments: The need for a paradigm shift. *Building Research & Information*, 43(4), 401–415. <https://doi.org/10.1080/09613218.2015.1007920>
- Artz, B., & Davis, J. (2017). Green Care: Conceptual developments and future directions. *Mental Health Review Journal*, 22(3), 191–206. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2017-0007>
- Arvonen, S. (2014). *Forest Mind: Mental skills in nature*. Metsäkustannus.
- Bratman, G. N., Anderson, C. B., Berman, M. G., Cochran, B., de Vries, S., Flanders, J., Folke, C., Frumkin, H., Gross, J. J., Hartig, T., Kahn, P. H., Jr., Kuo, M., Lawler, J. J., Levin, P. S., Lindahl, T., Meyer-Lindenberg, A., Mitchell, R., Ouyang, Z., Roe, J., Scarlett, L., Smith, J. R., van den Bosch, M., Wheeler, B. W., White, M. P., Zheng, H., & Daily, G. C. (2019). Nature and mental health: An ecosystem service perspective. *Science Advances*, 5(7), eaax0903. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aax0903>
- Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: It's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, 129(1\_suppl2), 19–31. <https://doi.org/10.1177/003335491412915206>
- Briggs, S., Jorgensen, A., & Simonsen, K. (2022). Therapeutic horticulture and community gardening: A systematic review of health and wellbeing outcomes. *Health & Place*, 73, 102704. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102704>
- Britton, E., Kindermann, G., Domegan, C., & Carlin, C. (2018). Blue care: A systematic review of blue space interventions for health and wellbeing. *Health Promotion International*, 35(1), 50–69. <https://doi.org/10.1093/heapro/day103>
- Buzzell, L., & Chalquist, C. (Eds.). (2010). *Ecotherapy: Healing with nature in mind*. Sierra Club Books.
- Denche-Zamorano, Á., Carlos-Vivas, J., Barrios-Fernández, S., Mendoza-Muñoz, M., & Adsuar, J. C. (2024). Forest bathing and sleep quality: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(1), 225. <https://doi.org/10.3390/ijerph21010225>
- European Commission. (2015). *Towards an EU research and innovation policy agenda for nature-based solutions and re-naturing cities*. Directorate-General for Research and Innovation. <https://data.europa.eu/doi/10.2777/765301>
- Findley, P. A., Smith, B., & Scott, J. (2015). Disaster preparedness and response: A training program for social work students. *Journal of Social Work Education*, 51(3), 557–572. <https://doi.org/10.1080/10437797.2015.1043197>
- Gidlow, C. J., Jones, M. V., Hurst, G., Masterson, D., Clark-Carter, D., Tarvainen, M. P., Smith, G., & Nieuwenhuijsen, M. (2016). Where to put your best foot forward: Psycho-physiological responses to walking in natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 45, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2015.11.003>

- Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annual Review of Public Health, 35*, 207–228. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Jordan, M. (2009). Nature and therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces. *Counselling and Psychotherapy Research, 9*(3), 220–221. <https://doi.org/10.1080/14733140903089275>
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kim, J. G., & Shin, W. S. (2021). Differences in the effects of guided and self-guided forest therapy programs on physiological and psychological responses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), 10675. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010675>
- Kotera, Y., Richardson, M., Sheffield, D., & Dhont, K. (2022). Effects of shinrin-yoku (forest bathing) and nature therapy on mental health: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 13*, 834085. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.834085>
- Li, D. (2018). Green spaces and cognitive development in children: Evidence from schools. *Journal of Environmental Psychology, 57*, 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>
- Maas, J., Verheij, R. A., Groenewegen, P. P., de Vries, S., & Spreeuwenberg, P. (2009). Morbidity is related to a green living environment. *Journal of Epidemiology & Community Health, 63*(12), 967–973. <https://doi.org/10.1136/jech.2008.079038>
- Maund, P. R., Irvine, K. N., Reeves, J., Strong, E., Cromie, R., Dallimer, M., Davies, Z. G., & Fuller, R. A. (2019). Wetlands for wellbeing: Piloting a nature-based health intervention for the management of anxiety and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(22), 4413. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224413>
- Närhi, K., & Matthies, A.-L. (2018). *The ecosocial transition of societies: The contribution of social work and social policy*. Routledge.
- Pastor, E., & Cano, F. (2019). Trabajo social y catástrofes: Intervenciones comunitarias tras desastres naturales. *Cuadernos de Trabajo Social, 32*(1), 77–88. <https://doi.org/10.5209/CUTS.59188>
- Pauleit, S., Zölch, T., Hansen, R., Randrup, T. B., & Konijnendijk van den Bosch, C. (2017). Nature-based solutions and climate change—Four shades of green. In N. Kabisch, H. Korn, J. Stadler, & A. Bonn (Eds.), *Nature-based solutions to climate change adaptation in urban areas* (pp. 29–49). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56091-5\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56091-5_3)
- Rambaree, K. (2023). Social work and climate justice: Towards ecosocial practice. *International Social Work, 66*(1), 3–15. <https://doi.org/10.1177/00208728221109721>
- Richardson, E. A., Pearce, J., Mitchell, R., & Kingham, S. (2016). Role of physical activity in the relationship between urban green space and health. *Public Health, 127*(4), 318–324. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.01.004>
- Rose, E. (2019). Urban green spaces and social cohesion: A systematic review of evidence. *Urban Forestry & Urban Greening, 41*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2019.04.005>
- Smith-Carrier, T., & MacArthur, J. (2023). Integrating ecosocial work into social work education: A Canadian perspective. *Journal of Social Work Education, 59*(2), 289–304. <https://doi.org/10.1080/10437797.2022.2067849>

- Soga, M., Gaston, K. J., & Yamaura, Y. (2017). Gardening is beneficial for health: A meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*, 5, 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.11.007>
- Song, C., Ikei, H., & Miyazaki, Y. (2016). Physiological effects of nature therapy: A review of the research in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(8), 781. <https://doi.org/10.3390/ijerph13080781>
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design*, 3(1), 97–109. <https://doi.org/10.1177/194575769100300109>
- Vos, T., Barber, R. M., Bell, B., Bertozzi-Villa, A., Biryukov, S., Bolliger, I., Charlson, F., Davis, A., Degenhardt, L., Dicker, D., Duan, L., Erskine, H., Feigin, V. L., Ferrari, A. J., Fitzmaurice, C., Fleming, T., Graetz, N., Guinovart, C., Haagsma, J., ... Murray, C. J. L. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 386(9995), 743–800. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60692-4)
- White, M. P., Alcock, I., Wheeler, B. W., & Depledge, M. H. (2013). Would you be happier living in a greener urban area? A fixed-effects analysis of panel data. *Psychological Science*, 24(6), 920–928. <https://doi.org/10.1177/0956797612464659>
- White, M. P., Elliott, L. R., Grellier, J., Economou, T., Bell, S., Bratman, G. N., ... & Fleming, L. E. (2020). Associations between blue space exposure and health: A systematic review. *BMJ*, 370, m3111. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3111>

DIEGO LLORENTE GUTIÉRREZ

*Universidad de Alcalá*

SANDRA GÓMEZ LÓPEZ

*Universidad de Alcalá*

## 1. INTRODUCCIÓN

La presencia de personas en situación de sinhogarismo en España constituye una problemática cada vez más visible, que se enmarca en procesos multidimensionales y multifactoriales de exclusión social. Este fenómeno se reconoce como una de las expresiones más extremas de la exclusión, con consecuencias directas sobre la calidad de vida, el bienestar y la salud física y mental de quienes lo padecen, al mismo tiempo que limita el acceso al empleo y a diversos recursos sociales y económicos (European Commission, 2021, p. 3; Sánchez Morales, 2010). En 2022, la encuesta del INE registró 28.552 personas atendidas en centros de alojamiento y comedores sociales (un incremento del 24,5% respecto a 2012), lo que equivale a 86,6 personas sin hogar por cada 100 000 habitantes (INE, 2022; FEANTSA, 2023). Entre los principales motivos mencionados se encuentran la emigración a España, la pérdida del empleo o los desahucios (OECD, 2025).

Ahora bien, el sinhogarismo no afecta de manera homogénea a toda la población, sino que se expresa con distinta intensidad en función de variables como el género, la edad o la condición migratoria. Desde un enfoque de género, el fenómeno es multidimensional y multicausal, con factores estructurales e institucionales que se entrecruzan con trayectorias y roles de género (Reina et al., 2023). En este sentido, la literatura ha puesto de relieve que las mujeres en situación sin hogar no solo constituyen un grupo menos visible, sino que además presentan características, necesidades y trayectorias vitales diferenciadas respecto a los hombres, lo que las sitúa en una posición de particular vulnerabilidad (Vázquez & Panadero, 2019; Arangua, Andersen & Gelberg, 2005; Ryan et al., 2009).

Por otro lado, las personas migrantes que viven en situación de sinhogarismo no solo comparten las dificultades del resto de la población sin hogar, sino que además experimentan formas agravadas de exclusión social y otra serie de obstáculos tanto culturales como administrativos que actúan como barreras adicionales que intensifican su vulnerabilidad (Navarro-Lashayas & Eiroa-Orosa, 2017).

En consecuencia, tal y como señalan Mostowska y Sheridan (2016), tanto el género como la condición migratoria configuran formas específicas y complejas de sinhogarismo. En este contexto, la interseccionalidad —entendida como el entrecruzamiento de categorías sociales como género, etnia y clase (Crenshaw, 1991)— ofrece un marco analítico fundamental para

comprender la falta de hogar de las mujeres migrantes, ya que permite visibilizar cómo múltiples ejes de desigualdad se superponen y producen vulnerabilidades particulares.

Diversos estudios han demostrado que las dificultades de acceso a los recursos sociales y sanitarios por parte de las personas sin hogar, y en particular de las mujeres, se explican por la presencia de múltiples barreras estructurales y culturales que condicionan su utilización. Según Galán-Sanantonio y Botija (2024), entre los principales obstáculos se encuentran el desconocimiento de a dónde acudir, la ausencia de recursos específicos para mujeres, las estrictas normas de acceso, la necesidad de separarse de familiares o mascotas, así como el temor a perder la custodia de los hijos y a la dependencia de los servicios sociales. A esto se suma la percepción de ineficacia de los recursos disponibles, junto con problemas de transporte, largas listas de espera y el miedo a recibir un trato discriminatorio y estigmatizante por parte de los profesionales.

En el ámbito del alojamiento, algunas mujeres relatan que los recursos existentes pueden resultar hostiles al estar ocupados mayoritariamente por hombres, lo que incrementa la exposición a situaciones de violencia y abuso (Carrasco et al., 2019). Estas barreras, en su conjunto, no solo limitan el acceso a servicios básicos, sino que también profundizan la situación de vulnerabilidad y exclusión social de las mujeres sin hogar.

De forma similar, las mujeres migrantes también enfrentan importantes barreras para acceder a la protección social y a los servicios públicos, derivadas de la discriminación institucional, su concentración en empleos informales o un estatus migratorio irregular, lo que limita prestaciones, protección a la maternidad o la atención médica integral. A estas limitaciones se suman las barreras lingüísticas y culturales que, en su conjunto, no solo restringen el acceso a servicios básicos, sino que también profundizan la situación de vulnerabilidad y exclusión social de las mujeres en contextos de marginación (UN Women, 2020)

Debido a la falta de investigación centrada en mujeres en situación sin hogar y concretamente en mujeres migrantes, este proyecto pretende visibilizar esta realidad y completar el análisis de las características y necesidades específicas de este grupo. Este capítulo pretende comparar el uso de los recursos en una muestra de mujeres usuarias y no usuarias de los mismos. También se analiza si existen diferencias en el uso de los servicios entre mujeres inmigrantes sin hogar y mujeres con nacionalidad española de cara a explorar necesidades específicas y barreras de acceso.

## 2. OBJETIVOS

El objetivo de la presente comunicación será: analizar diferencias en el uso, conocimiento y motivos para no utilizar recursos sociales entre mujeres con nacionalidad extranjera y mujeres con nacionalidad española (o ambas nacionalidades).

## 3. METODOLOGÍA

Los resultados presentados forman parte de los datos proporcionados por mujeres en situación sin hogar en Madrid (n=136) de la investigación realizada en Madrid (España) *Situación,*

*necesidades y procesos de cambio de las mujeres en situación sin hogar. Un estudio longitudinal, dirigida por José Juan Vázquez, y financiada por el Plan Nacional I+D+i (FEM-2012-35053).*

Los criterios de inclusión fueron ser mujer mayor de edad y cumplir los criterios de pertenencia a una de las tres primeras categorías operativa de la *European Typology on Homelessness and Housing Exclusion* (ETHOS): (1) personas que pernoctan en la calle, (2) personas alojadas en recursos de emergencia y (3) personas en alojamientos para personas sin hogar. Todas las participantes habían pasado la noche anterior a la entrevista en un albergue para personas sin hogar, en la calle o en otros lugares no destinados inicialmente para dormir, como edificios abandonados o sótanos.

Las mujeres fueron reclutadas en albergues, centros de día, en la calle y en espacios públicos, tras contactar con todos los dispositivos de la *Red de Centros de Atención a Personas Sin Hogar* de Madrid que trabajaban con mujeres. Las entrevistas se realizaron en espacios que garantizaban la comodidad y la privacidad de las participantes, ya fuera en los propios recursos de atención o, cuando ellas lo solicitaban, en lugares alternativos como cafeterías, parques o centros comerciales. En el caso de mujeres que vivían en la calle, los equipos de calle facilitaron el contacto y acompañaron en la localización de las entrevistadas. Tras el primer acercamiento, las investigadoras se presentaban, solicitaban la colaboración y verificaban el cumplimiento de los criterios de inclusión. Dado el reducido número de mujeres sin hogar que pernoctaban en centros de acogida, en alojamientos tutelados, en la calle o en espacios públicos, se invitó a todas las que fueron contactadas que cumplían los criterios de inclusión en la muestra a participar en el estudio.

El estudio se desarrolló durante doce meses y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Todas las participantes dieron su consentimiento informado tras recibir información sobre los objetivos de la investigación, el uso de los datos y las garantías de confidencialidad y anonimato. Para la recogida de información se empleó una entrevista estructurada con perspectiva de género, derivada de instrumentos utilizados en investigaciones previas con personas sin hogar en Madrid (Panadero et al., 2015, 2017, 2018; Vázquez et al., 2015, 2017, 2019b), adaptada a las especificidades del colectivo de mujeres. que además permitió superar posibles limitaciones derivadas de bajos niveles de alfabetización o dificultades con el idioma, especialmente entre las mujeres extranjeras. La entrevista incluía 1.227 variables y tenía una duración de entre 45 y 80 minutos.

Las entrevistas fueron realizadas por cuatro entrevistadoras con experiencia en investigaciones con personas en exclusión social y en el manejo de entrevistas estructuradas similares (Panadero et al., 2018; Vázquez & Panadero, 2016; Vázquez, Panadero & Rivas, 2015; Vázquez, Suárez, Berríos & Panadero, 2019c). Todas ellas dominaban español e inglés, y las participantes contaban con un nivel suficiente en alguno de estos idiomas para completar la entrevista.

Los datos obtenidos fueron codificados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS, utilizándose para analizar las diferencias entre los distintos grupos la prueba  $\chi^2$  de Chi cuadrado en el caso de variables nominales y la prueba t de Student para muestras independientes en las variables continuas.

#### 4. RESULTADOS

El análisis comparativo entre mujeres españolas y extranjeras en situación sin hogar mostró diferencias y similitudes relevantes entre los grupos en el uso, conocimiento y motivos alegados para no utilizarlos.

**TABLA 1.** *Diferencias en el uso y conocimiento en mujeres sin hogar en función de la nacionalidad.*

	Mujeres con nacionalidad española o ambas (n=89)	Mujeres con nacionalidad extranjera (n=47)	$\chi^2$
<b>Recursos</b>			
<b>Alojamiento</b>			
Uso	87,6% (78)	93,6% (44)	1,190
Conocimiento	100% (11)	66,7% (2)	<b>3,949*</b>
<b>Comedor público</b>			
Uso	15,7% (14)	27,7% (13)	2,751
Conocimiento	87,1% (61)	90,3% (28)	0,207
<b>Ropero público</b>			
Uso	20,2% (18)	38,3% (18)	<b>5,162*</b>
Conocimiento	72,5% (50)	64,3% (18)	0,636
<b>Baño público</b>			
Uso	9,0% (8)	6,4% (3)	0,281
Conocimiento	82,7% (62)	61,9% (26)	<b>6,225</b>
<b>Equipos de calle</b>			
Uso	46,1% (41)	44,7% (21)	0,024
Conocimiento	70,2% (33)	73,1% (19)	0,067
<b>Centros de día</b>			
Uso	20,2% (18)	23,4% (11)	0,185
Conocimiento	74,6% (50)	57,6% (19)	3,005
<b>Organización voluntarios</b>			
Uso	22,5% (20)	27,7% (13)	0,450
Conocimiento	49,2% (30)	26,7% (8)	<b>4,191</b>
<b>Servicios no específicos para personas sin hogar</b>			
Uso	10,2% (9)	6,4% (3)	0,531
<b>Recursos para mujeres en situación de dificultad</b>			
Uso	22,5% (20)	12,8% (6)	1,874
<b>Recursos específicos a personas con problemas de salud mental</b>			
Uso	23,6% (21)	21,3% (10)	0,094

\* $p \leq 0,05$ . Nota: Los porcentajes se calculan sobre el total de casos válidos

#### **4.1. Sobre la utilización de los recursos.**

Como puede observarse en la Tabla 1, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con nacionalidad española (o ambas) y las mujeres que únicamente tienen nacionalidad extranjera sólo en el recurso de ropero público. Un mayor porcentaje de mujeres extranjeras utiliza este tipo de recurso. Por otro lado, no existen diferencias significativas en el uso de los recursos de alojamiento, comedores públicos, centros de día y organización de voluntarios. El uso de estos recursos es bastante similar entre los grupos, aunque ligeramente superior en el grupo de mujeres con únicamente nacionalidad extranjera. En cuanto al uso de los baños públicos, el contacto con los equipos de calle, recursos no específicos para personas sin hogar, para mujeres en situación de dificultad y para personas con problemas de salud mental tampoco se han encontrado diferencias entre mujeres inmigrantes y mujeres con nacionalidad española. Sin embargo, el porcentaje de uso suele ser ligeramente mayor en el grupo de mujeres con nacionalidad española.

#### **4.2. Sobre el conocimiento de los recursos**

Tal y como se expone en la Tabla 1, entre las entrevistadas que no usan los recursos, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres extranjeras y con nacionalidad española en cuanto al conocimiento de los recursos de alojamiento, los baños públicos y las organizaciones de voluntarios. Un menor porcentaje de mujeres inmigrantes afirman conocer estos recursos y organizaciones. Por otro lado, no se encontraron diferencias en el conocimiento de los recursos de comedor público y los equipos de calle, siendo mayor el porcentaje de conocimiento de los mismos entre las personas con nacionalidad extranjera que no los utilizan. En cuanto al resto de recursos (ropero público, centros de día, recursos no específicos para personas sin hogar, para mujeres en situación de dificultad y para personas con problemas de salud mental), tampoco se observan diferencias significativas; el conocimiento es bastante similar entre las personas que no utilizan estos recursos, aunque algo más frecuente entre las personas con nacionalidad española.

#### **4.3. Sobre los motivos para no utilizar los recursos**

Respecto a los motivos para no usar recursos de alojamiento, el 100 % de las mujeres extranjeras que no los utilizan señalan que “no quieren”, frente al 27,3 % de las españolas que alegan este mismo motivo. Se observa, por tanto, una asociación significativa entre la nacionalidad y el motivo “no quiero” como razón para no utilizar el recurso de alojamiento ( $\chi^2=5,091$ ,  $p=0,024$ ).

Aunque el desconocimiento de los recursos de alojamiento no es un motivo generalizado (solo afecta al 7,1 % de los casos), aparece exclusivamente entre personas extranjeras. El análisis estadístico revela una diferencia significativa entre mujeres españolas y extranjeras en este motivo ( $\chi^2=3,949$ ,  $p=0,047$ ), es decir, las mujeres extranjeras suelen marcar como motivo el “no conocer recursos de alojamiento” más frecuentemente que las mujeres españolas.

En cuanto a los motivos para no utilizar los comedores públicos, un 71 % de mujeres seleccionaron “otros motivos”, como razón para no usar. Esto se dio más frecuentemente entre extranjeras (82,8 %) que entre españolas (66,7 %). Aunque esta diferencia podría sugerir una tendencia,

las pruebas estadísticas no alcanzan significación ( $\chi^2=2,660$ ,  $p = 0,103$ ), encontrando que la mayoría de los motivos son por estar cubiertos por los recursos de alojamiento en los que se encuentran.

En cuanto al ropero público, las mujeres extranjeras que no lo utilizaban este recurso, un 34,8 % alegó el desconocimiento de los mismos como principal motivo, diferencia que resultó estadísticamente significativa ( $\chi^2=4,080$ ,  $p=0,043$ ) respecto a las mujeres españolas (20,2%). El mismo caso ocurre con respecto al baño público, en el que un 31.6% de las mujeres extranjeras alegan no conocer ningún recurso de este tipo como motivo para no usarlo frente a un 17,3% de las mujeres con nacionalidad española. Está diferencia es estadísticamente significativa ( $\chi^2=6,158$ ,  $p= 0,013$ ) entre mujeres con nacionalidad española y mujeres con nacionalidad extranjera.

Sobre los motivos para no tener contacto con recursos del tipo centros de día o equipos de calle, no se han encontrado diferencias significativas entre las mujeres extranjeras y con nacionalidad española, alegando no conocer ninguno o no necesitarlo con más frecuencia.

Un 19,1 % ha utilizado algún recurso de alojamiento específico para mujeres en situación de dificultad, sin hallarse diferencias en los motivos de finalización del contacto en función de la nacionalidad. Finalmente, en cuanto a los recursos dirigidos específicamente a personas con trastornos mentales (CRPS, CRL, etc.), un 22,8 % de mujeres los ha utilizado, sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en el uso ni en las razones para interrumpir la relación con ellos.

## 5. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue explorar las diferencias en el uso y conocimiento de los recursos sociales entre mujeres españolas y extranjeras en situación de sinhogarismo. Los resultados evidencian que la nacionalidad constituye un eje de desigualdad relevante. La realidad de las mujeres migrantes se ve afectada por una triple invisibilidad: la de ser mujer, migrante y en situación de sinhogarismo (Villa-Rodríguez, de la Fuente-Roldán, & Sánchez, 2023). Así pues, la nacionalidad ha condicionado tanto el uso y acceso a los servicios, como los motivos alegados para no utilizarlos.

Investigaciones previas señalan la interacción entre género y condición migratoria como un factor clave en la vulnerabilidad social (Crenshaw, 1991; Mostowska & Sheridan, 2016). Aunque las mujeres españolas y extranjeras comparten situaciones de exclusión, las segundas encuentran obstáculos adicionales vinculados a la precariedad administrativa, la fragilidad de sus redes sociales y el desconocimiento de los recursos. Estas diferencias no pueden entenderse únicamente como una cuestión de elección individual, sino como el reflejo de un sistema de atención que no siempre resulta accesible ni culturalmente adecuado.

La percepción de las mujeres sobre el funcionamiento de los servicios asistenciales no siempre ha sido positiva ya que, a menudo, consideran que estos representan un obstáculo para mejorar su situación (Cooper, 2015; Gonyea y Melekis, 2017). Algunos estudios remarcan que los periodos de estancia permitidos en ciertos alojamientos eran demasiado breves, que debían

compartir espacios de convivencia con otras mujeres y sus hijos e hijas con necesidades distintas a las suyas, algunos centros estaban sobrepoblados o carecían de instalaciones suficientes, las normativas de funcionamiento eran demasiado estrictas y los horarios inflexibles (Cooper, 2015).

La literatura previa señala que las mujeres sin hogar, en general, tienden a utilizar con mayor frecuencia los centros de acogida y a pasar menos tiempo en la calle, debido al mayor riesgo que supone pernoctar en espacios abiertos (Arangua et al., 2005; Ryan et al., 2009). Esto se ha visto reflejado en los resultados del estudio, donde el porcentaje de mujeres con nacionalidad extranjera que utiliza los recursos de alojamiento es del 93,6% frente al 87,6% de mujeres con nacionalidad española o ambas. Este resultado puede estar relacionado con una mayor sensación de vulnerabilidad, la ausencia de redes sociales sólidas y las dificultades añadidas para acceder a recursos especializados, como residencias para personas mayores, alojamientos para mujeres víctimas de violencia de género o viviendas tuteladas.

Asimismo, se hallaron resultados consistentes respecto al conocimiento y los motivos alegados por las mujeres que no usan recursos de alojamiento, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre mujeres extranjeras y españolas en cuanto al conocimiento de este tipo de recursos. Las mujeres extranjeras suelen alegar el desconocimiento como motivo principal para no utilizarlos, evidenciando una barrera informativa sobre la existencia y disponibilidad de los mismos. Esta barrera también se observó en el uso de recursos como baños públicos y organizaciones de voluntarios, donde las diferencias entre nacionalidades fueron significativas. Bretherton (2020) informa sobre estas barreras informativas y culturales en este colectivo, las cuales dificultan su reintegración social y el acceso a recursos.

En cuanto al uso del ropero público, se observa una diferencia estadísticamente significativa: las mujeres con nacionalidad extranjera los utilizan con mayor frecuencia que las mujeres con nacionalidad española. No obstante, un 34,8 % de las extranjeras que no acceden a este recurso —frente al 15,6 % de las españolas— señalan el desconocimiento como el principal motivo de no utilización, lo que evidencia, de nuevo, la existencia de una barrera informativa. Al mismo tiempo, conviene subrayar que la mayoría de las participantes, independientemente de su nacionalidad, no recurren a este recurso porque sus necesidades de ropa se encuentran cubiertas a través de otros dispositivos o gracias al apoyo de familiares y amistades. Esto ocurre también en otros recursos, como los comedores públicos o los centros de día, donde las necesidades alimentarias se encuentran cubiertas por los albergues donde pernoctan.

En conjunto, estos resultados sugieren que el uso de los recursos no depende únicamente de la oferta disponible, sino también de factores como el grado de información, la adecuación de los servicios a las necesidades reales y la articulación con otras formas de apoyo. Por ello, más que un desinterés en la utilización, lo que reflejan estas diferencias es la presencia de barreras de acceso y percepciones de necesidad que limitan la efectividad del sistema de atención. Por otro lado, el estudio llevado a cabo por De Antoni i Munhós (2016) revela que algunas mujeres en situación de sinhogarismo identifican la carencia de recursos específicos para ellas como una barrera institucional, y también ponen de manifiesto que algunas mujeres informaron haber experimentado obstáculos para recibir atención profesional adecuada, por lo que también puede ser una dificultad a la hora de solicitar o buscar ayuda.

Este estudio presenta varias limitaciones que deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra y su focalización en Madrid restringen la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos geográficos. En segundo lugar, aunque las entrevistas estructuradas permitieron recoger información detallada y garantizar la comparabilidad entre participantes, es posible que hayan surgido barreras idiomáticas o culturales que condicionan la comprensión plena de algunas preguntas, especialmente en el caso de mujeres extranjeras.

## 6. CONCLUSIONES

El presente estudio ha permitido visibilizar la situación de las mujeres en sinhogarismo desde una perspectiva de género e interseccionalidad, subrayando el papel que desempeña la nacionalidad como eje de desigualdad. Aunque no se han encontrado diferencias significativas en el uso de la mayoría de los recursos, sí que hay ciertas desigualdades relevantes en el conocimiento de los mismos y los motivos alegados.

En particular, las mujeres migrantes se enfrentan a barreras informativas, culturales y administrativas que limitan su acceso efectivo a los recursos. Estas barreras se reflejan en un menor conocimiento de dispositivos de alojamiento, baños públicos y organizaciones de voluntariado.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, los resultados apuntan la necesidad de:

- Reforzar la información y difusión de recursos, especialmente entre mujeres migrantes.
- Promover dispositivos adaptados y culturalmente sensibles que garanticen espacios seguros y libres de violencia
- Incorporar mediadores culturales y estrategias de proximidad que faciliten el acceso y la confianza en los servicios.
- Reevaluar y redirigir ciertos recursos, teniendo en cuenta que hay recursos que tienen baja demanda por estar ya cubiertos por otros. Por otro lado, reforzar aquellos en los que existen mayores barreras de acceso.

Solo a través de un abordaje integral e interseccional será posible avanzar en la reducción de las desigualdades y en la mejora de la atención a las mujeres en situación de sinhogarismo.

## 7. AGRADECIMIENTOS/APOYOS.

Este trabajo se llevó a cabo en el marco del proyecto *Situación, necesidades y procesos de cambio de las mujeres en situación sin hogar. Un estudio longitudinal*, financiado por el Plan Nacional I+D+i (FEM-2012-35053). Queremos dar las gracias a la Red de Centros de Atención a Personas Sin Hogar de Madrid por facilitar el contacto con las participantes, así como a las entrevistadoras por su implicación y cercanía durante todo el proceso de recogida de datos.

También dar las gracias a Sonia Panadero Herrero y José Juan Vázquez por ofrecernos el acceso a los datos, facilitarnos el trabajo y orientarnos hacia su mejora.

De manera muy especial, agradecemos a todas las mujeres que aceptaron compartir sus historias y experiencias.

## 8. REFERENCIAS

- Arangua, L., Andersen, R., & Gelberg, L. (2005). The health circumstances of homeless women in the United States. *International Journal of Mental Health, 34*(2), 62–92.
- Bretherton, J. (2020a). Social exclusion and the role of support services in the reintegration of homeless women. *Journal of Social Inclusion Studies, 12*(3), 45–60.
- Bretherton, J. (2020b). Women’s experiences of homelessness: A longitudinal study. *Social Policy and Society, 19*(2), 255–270. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000423>
- Carrasco, S., Navarro, M. A., Gandarias, I., & Ruiz, P. (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Cooper, A. (2015). Time seizures and the self: Institutional temporalities and self-preservation among homeless women. *Culture, Medicine and Psychiatry, 39*(1), 162–185. <https://doi.org/10.1007/s11013-014-9405-8>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of colour. *Stanford Law Review, 43*, 1241–1299.
- De Antoni, C., & Munhós, A. A. R. (2016). The institutional violence and structural violence experienced by homeless women. *Psicologia Em Estudo, 21*(4), 641–651. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31840>
- European Commission. (2021, June 21). *Lisbon declaration on the European platform on combatting homelessness*. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23696&langId=en>
- Galán-Sanantonio, A., & Botija, M. (2024). Barriers and opportunities in accessing social care for women experiencing homelessness: A systematic integrative review. *Health & Social Care in the Community, 2024*(1). <https://doi.org/10.1155/2024/3010747>
- Gonyea, J. G., & Melekis, K. (2017). Older homeless women’s identity negotiation: Agency, resistance, and the construction of a valued self. *The Sociological Review, 65*(1), 67–82. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12369>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta a las personas sin hogar. Año 2022*. INE. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176817&menu=metodologia&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=metodologia&idp=1254735976608)
- Mostowska, M., & Sheridan, S. (2016). Mujeres migrantes y personas sin hogar. En P. Mayock & J. Bretherton (Eds.), *Mujeres sin hogar en Europa* (pp. 173–190). Palgrave Macmillan. [https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9\\_10](https://doi.org/10.1057/978-1-137-54516-9_10)
- Navarro-Lashayas, M. Á., & Eiroa-Orosa, F. J. (2017). Substance use and psychological distress is related with accommodation status among homeless immigrants. *American Journal of Orthopsychiatry, 87*(1), 23–33. <https://doi.org/10.1037/ort0000213>
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2023). *OECD affordable housing database*. OECD. <https://www.oecd.org/housing/data/affordable-housing-database>
- Reina, A., et al. (2023). Social diagnosis and characterization of homeless people in Spain: Analysis from a gender perspective. *Cogent Social Sciences, 9*(2), 2277341.

- Ryan, G. W., Stern, S. A., Hilton, L., Tucker, J. S., Kennedy, D. P., Golinelli, D., & Wenzel, S. L. (2009). When, where, why and with whom homeless women engage in risky sexual behaviors: A framework for understanding complex and varied decision-making processes. *Sex Roles*, *61*(7–8), 536–553. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9610-z>
- Sánchez Morales, M. R. H. (2010). Las personas ‘sin hogar’ en España. *Revista Española de Sociología (RES)*, *14*, 21–42. <https://recyt.fecyt.es/index.php/res>
- Vázquez, J. J., Panadero, S., & Pascual, I. (2019). The particularly vulnerable situation of women living homeless in Madrid (Spain). *The Spanish Journal of Psychology*, *22*, Article E52. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.58>
- Villa-Rodríguez, K., de la Fuente-Roldán, I. N., & Sanchez, E. (2023). Una aproximación a la exclusión residencial que afecta a las mujeres migrantes: El sinhogarismo oculto. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, *18*, 397–418. <https://doi.org/10.14198/obets.22951>

EVALUACIÓN PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN  
PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL DE MUNICIPIOS AFECTADOS POR LA DANA.  
UNA PROPUESTA DE SUPERVISIÓN CLÍNICA DESDE EL SERVICIO DE APOYO  
EMOCIONAL ENTRENOSALTRES DEL COTS DE VALENCIA

---

MANUEL FCO. SALINAS TOMÁS  
*Universitat de Valencia*

RAMÓN ROSALENY CASTELL  
*Universitat de Valencia*

M<sup>a</sup> EUGENIA SÁNCHEZ ROBRES  
*Espai Integra't (Puerto de Sagunto)*

PALOMA MARTÍNEZ ANTEQUERA  
*Centro Penitenciario Valencia (Ministerio de Interior)*

LUIS CUESTA GARCÍA  
*Despacho profesional Trabajo Social Clínico*

PERE JOAN GARRIGÓS SANTOS  
*Generalitat Valenciana*

## 1. INTRODUCCIÓN

La DANA ocurrida en Valencia a finales de octubre de 2024, ha tenido un impacto significativo en la Comunidad Valenciana con graves pérdidas humanas y materiales y con consecuencia sociales y emocionales de manera inmediata, a medio y largo plazo.

Las inundaciones y daños materiales han afectado a miles de personas, aumentando la demanda de servicios sociales y psicológicos, y evidenciando la necesidad de una respuesta rápida y eficaz para proteger a los colectivos más vulnerables. La intervención social se ha centrado en la recuperación de las personas y comunidades, con un enfoque en la atención psicológica, la ayuda material y la reconstrucción de la vida cotidiana.

Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia, se han implementado diferentes acciones de apoyo a distintos niveles, siendo una de ellas, una propuesta de supervisión mixta en la que – siguiendo a Carmina Puig (2011, 2016) – por un lado se abordan contenidos relacionados con la mejora del trabajo desarrollado y su incidencia en el proceso; y por otro, aspectos intrapersonales más relacionados con una supervisión clínica (Daskal, 2008 y Salinas et al., 2023) dirigida a profesionales del trabajo social afectados, de manera directa o indirecta, bien por realizar su labor profesional en municipios afectados o por residir en ellos.

La propuesta tiene por objetivo ofrecer un espacio grupal en el que abordar los emergentes claves que aparecen en la intervención en situaciones de emergencia con personas afectadas por traumas derivados de grandes catástrofes, así como proponer herramientas individuales y grupales que ayuden a gestionar el estrés y la fatiga por compasión que afloran en el contacto con el dolor derivado del trauma.

## 1.2. La supervisión profesional en grandes catástrofes

La intervención profesional en situaciones de emergencia como ha sido el caso de DANA ocurrida en Valencia en octubre de 2024, en mayor o menor medida, siempre va a dejar un impacto emocional y profesional relevante en las figuras profesionales que intervengan de manera directa o indirecta (Muguruza, 2011). La exposición a eventos traumáticos y el estrés inherente a estas intervenciones pueden tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de los profesionales. En este contexto, la supervisión clínica se presenta como una herramienta esencial para asegurar la calidad de la intervención, prevenir el agotamiento profesional y promover la resiliencia (Kadushin & Harkness, 2014).

En este sentido, algunos de los aspectos clave que vamos a tener en cuenta a la hora de realizar una propuesta de supervisión en trabajo social con profesionales que intervienen en grandes catástrofes (Figley, 2013; Kadushin & Harkness, 2014; Tugendrajch et al., 2021), van a ser las siguientes:

1. La supervisión como espacio de apoyo y contención:
  - La supervisión brinda un espacio seguro para que las profesionales procesen y elaboren las emociones y el impacto psicológico de su trabajo. Esto es crucial para prevenir el estrés postraumático vicario o la fatiga por compasión.
  - Permite identificar y abordar los signos de agotamiento profesional, ayudando a la trabajadora social a desarrollar estrategias de autocuidado y a mantener un equilibrio saludable entre su vida personal y profesional.
  - La persona que supervisa reconoce y valida la complejidad emocional y el esfuerzo que implica el trabajo en catástrofes, lo que ayuda a mitigar la sensación de soledad o la carga que pueden sentir los profesionales.
  
2. La supervisión como herramienta de reflexión y mejora profesional:
  - La supervisión facilita la reflexión crítica sobre las decisiones tomadas en el campo, permitiendo analizar la efectividad de las estrategias y la adecuación de las intervenciones a las necesidades de la población afectada.
  - Promueve el desarrollo de habilidades específicas para la intervención en crisis, como la comunicación en situaciones de alto estrés, la gestión de recursos limitados y la toma de decisiones éticas bajo presión.
  - Las situaciones de catástrofe suelen presentar complejos dilemas éticos. La supervisión ofrece un espacio para discutir y buscar soluciones a estos desafíos, asegurando que la intervención se realice con los más altos estándares éticos.
  
3. Aspectos prácticos de la supervisión en catástrofes:
  - En la medida de lo posible, la supervisión debe ser regular y adaptable a las necesidades del equipo y la fase de la catástrofe (inmediata, de corto o largo plazo). Puede ser individual o grupal.
  - Es fundamental que la persona que vaya a realizar la supervisión tenga experiencia en trabajo social en crisis y esté capacitado en supervisión clínica. Debe ser capaz de crear un ambiente de confianza, confidencialidad y respeto mutuo.

- La supervisión no solo se enfoca en el trauma, sino también en el fortalecimiento de la resiliencia. Ayuda a los profesionales a identificar sus fortalezas, a reconocer sus logros y a encontrar sentido en su trabajo.

## 2. METODOLOGÍA

Partiendo de la propia experiencia y vivencias de las profesionales afectadas, se propone sesiones de encuadre con un bloque que incluye aspectos teóricos que ayuden a la flexibilidad de la práctica y otro bloque práctico-vivencial en el que la experiencia sirve de anclaje emocional de los conceptos abordados.

## 3. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

Para ello se plantea una propuesta con 6 bloques de carácter formativo y vivencial en el que se abordan los siguientes aspectos:

1. Integración y detección de necesidades
  - a. Toma de contacto e integración. Expectativas.
  - b. Detección de necesidades emergentes y latentes
2. Concepto de trauma y regulación emocional
  - a. Concepto de trauma
  - b. Triple sistema de respuesta y regulación.
  - c. Regulación emocional en el acompañamiento al trauma.
  - d. Síndrome de estrés postraumático.
3. El duelo que emerge en las grandes catástrofes
  - a. Concepto de duelo y fases.
  - b. Estrategias de acompañamiento.
4. Sistema de creencias y su importancia en la resiliencia individual
  - a. Identificar y transformar creencias limitantes en generativas.
  - b. Orientar la mente hacia las fortalezas.
5. Burnout y estrategias de autocuidado.
  - a. Mindfulness y regulación emocional.
  - b. Habilidades clave para el autocuidado y el bienestar personal.
  - c. Burnout y fatiga por compasión.
6. Fortalezas, integración de contenidos y propuestas de intervención con la comunidad
  - a. Autocompasión y orientar la mente hacia las fortalezas.
  - b. Construcción del plan de autocuidado y desarrollo personal.
  - c. Orientaciones para el trabajo con la comunidad.

### 3.1. Integración y detección de necesidades

La finalidad primera de esta sesión inicial del programa de formación y supervisión para profesionales del trabajo social es facilitar la acogida y la toma de contacto con el curso y los contenidos a trabajar durante el mismo.

En esta primera sesión también nos planteamos supervisar nuestro “hacer” en el afrontamiento de las situaciones profesionales a través de técnicas de toma de conciencia nos damos cuenta

de nuestra “manera” en la práctica profesional, detectamos posibles patrones y detectamos estrategias detrás de los mismos.

En este darse cuenta revisamos nuestros “mecanismos de defensa” profesionales (Stevens, 2011) y experimentamos una visión integral para el trabajo que incluya la información corporal, emocional e intuitiva (Calméls, 2021).

Los objetivos concretos de esta primera sesión van a ser los siguientes:

- Facilitar la acogida y la creación del espacio seguro a las personas participantes
- Dar a conocer la dinámica de trabajo durante las seis sesiones
- Detectar patrones y estrategias propias, establecidas en nuestro hacer profesional
- Facilitar los pasos de la herramienta de la toma de conciencia y la creatividad como fórmula de cambio

Desarrollo y metodología

A través de una metodología participativa, las personas asistentes revisan su hacer profesional. La propuesta de supervisión para esta sesión se centra en la actuación profesional durante la Dana.

Las técnicas empleadas en esta sesión:

Autoobservación: Siguiendo tres pasos en la toma de conciencia (Qué pasó, Qué hice yo con lo que pasó, Qué dice esto de mí -Patrón-) las personas asistentes comparten sus reflexiones y profundizan en su comportamiento profesional para detectar recursos, puntos fuertes y debilidades.

Psicoeducación: En una revisión de los mecanismos de defensa que hay detrás de los patrones, detectamos algunos de ellos que cegaban el cambio: la desensibilización, la introyección, la proyección, la desviación, la confluencia.

Reflexión personal: Como técnica de trabajo asociamos patrones detectados a “permisos” que no estamos utilizando y que mejorarían nuestra práctica profesional.

Dinámica corporal: realizamos dos técnicas corporales dónde a través de una escultura grupal y a través de una meditación corporal pudimos sentir la danza sana entre el dar y el recibir, cómo ejercicios en el que las profesionales del trabajo social tomemos conciencia del recibir y no solo ser “maestras” del dar.

Resultados de la sesión

De las devoluciones verbales realizadas por las personas asistentes destacamos la satisfacción y la gratitud por esta guía en la toma de conciencia (cognitiva, emocional, intuitiva y corporal) como herramienta para el autoconocimiento en el comportamiento y conducta profesional.

La creación del espacio seguro en el que cada participante pudo expresar al grupo miedos y necesidades que le gustaría cuidar en las seis sesiones.

La sesión sirvió para que cada participante detectara uno o varios patrones de trabajo que impedían cambios anhelados en su forma de trabajar.

Fue generalizada la detección de una falta de autocuidado en el hacer profesional, donde las profesionales del trabajo social nos olvidamos de la autorregulación por la “urgencia” de resolver y darlo todo en la atención.

El aprendizaje compartido quedó resumido en que, incluyéndonos de manera integral (cognitiva, corporal, emocional e intuitiva) en la práctica profesional, alejamos síntomas como el burnout.

#### Conclusiones de la primera sesión.

Los aspectos de mayor relevancia para las personas asistentes fueron:

La toma de conciencia y el aprendizaje de los pasos para poder auto-realizarla (el darse cuenta de lo que está en manos del profesional y lo que se escaba a su función y capacidad).

La relevancia del autocuidado (en este sentido, esta primera sesión sirve para poner en énfasis la necesidad de cuidarnos para poder cuidar).

### **3.2. Concepto de trauma y regulación emocional**

El propósito de esta sesión se centra en la explicación de cómo el trauma se fija en nuestro sistema nervioso y se manifiesta a través del cuerpo (Van der Kolk, 2019), dejando sintomatología concreta en las personas afectadas. Desde una aproximación individual y subjetiva de la propia experiencia vivida en la Dana, las participantes pudieron conectar con su vivencia del evento, identificar el impacto en ellas mismas y poder reconocer también en las personas usuarias la sintomatología explicada. Desde este conocimiento, pudieron llegar a comprender la importancia de la regulación y de la ayuda profesional (Herman, 2015). El espacio grupal ayudó a que toda la experiencia fuese más enriquecedora y se diera en un espacio de sostén y apoyo.

#### Objetivos específicos de la sesión:

- Profundizar en la conexión corporal como forma de detección de la propia sintomatología traumática o desregulación.
- Explorar la propia vivencia del evento potencialmente traumático y permitir la expresión emocional en un espacio seguro.
- Explicación teórica de las bases y fundamentos del trauma.
- Conocer la importancia de la regulación. Identificación y puesta en marcha de las propias anclas ventrales.

#### Desarrollo y metodología

De la misma manera que la primera sesión, la metodología empleada ha sido experiencial: a través de la experiencia subjetiva, pudieron tener un mejor acceso a la comprensión y claridad de los contenidos teóricos. Desde un primer momento, se explicó la importancia de hablar de trauma con un objetivo y un sentido para evitar procesos de retraumatización. En cada propuesta hubo pausas de conexión para observar cómo iban respondiendo sus cuerpos a las diferentes propuestas. De este modo, las actividades estuvieron basadas en los siguientes puntos:

- Conexión corporal: conciencia del cuerpo y de la mente, sin juicio. Observación consciente.
- Técnica proyectiva con cartas de imágenes. Desde la imagen contar cómo se sintieron en un momento inicial y cómo se sienten en el momento actual. Identificación del proceso y del posible impacto en el momento actual.

- Expresión emocional. Profundizar y compartir en una línea de tiempo conjunta las emociones que sintieron el día del evento y los días posteriores terminando en el momento actual.
- Explicación psicoeducativa. Concepto de trauma y diferencia de evento potencialmente traumático. Las catástrofes naturales. Diferencia trauma simple y trauma complejo. Triple sistema de respuesta. Síntomas postraumáticos positivos y negativos. Trauma llama a trauma: cuando trabajar con personas traumatizadas nos desregula. Trauma vicario y qué tener en cuenta en el trabajo con personas expuestas a situaciones traumáticas.
- Autoobservación. Autovaloración de su proceso y su estar ahora y compartir.
- Explicación psicoeducativa. La regulación a través de las anclas ventrales.
- Compromiso individual: Exploración de la activación de sus anclas ventrales y puesta en marcha de cara a la siguiente sesión y mantenimiento en el tiempo.

#### Resultados de la Sesión

El buen desarrollo y consecución de los objetivos estuvo marcado por el mantenimiento del espacio seguro establecido durante las sesiones anteriores y la constante comprobación por parte de las terapeutas de que esta sensación de seguridad estaba presente en toda la sesión.

La sesión permitió la comprensión de la complejidad de estos eventos a nivel psicosocial y del impacto del trauma a través del tiempo. De este modo, se cumplía el doble objetivo de poder comprender a las personas con las que trabajamos y también de reconocer el impacto en ellas mismas.

Para las participantes fue significativo poder dar lugar a la expresión emocional y sentirse validadas, así como comprender de manera más intelectual lo que sucede en estos procesos. También fue importante la explicación de cuándo es necesario iniciar un proceso terapéutico y la normalización de la búsqueda de ayuda profesional, así como la importancia de la derivación ante la detección de la sintomatología.

#### Conclusiones específicas de la sesión

Comprender cómo el trauma impacta en las personas puede ser complejo y puede también activar traumas pasados. Por este motivo, requiere acercamientos progresivos y desde una conciencia corporal constante, así como la seguridad de que tanto la terapeuta como el grupo avanzan al mismo ritmo.

Poder poner nombre a lo que estaban experimentando desde la Dana, fue un alivio para muchas de las participantes.

### **3.3. El duelo que emerge en las grandes catástrofes**

El duelo es un proceso natural y subjetivo que aparece en la persona a raíz de una situación de pérdida y que, por lo general, va a ser vivido con un grado diferente de dolor. Es también un proceso de adaptación emocional, psicológico y físico que sigue a cualquier pérdida significativa (Lema & Constanza, 2021). Aunque comúnmente se asocia con la muerte de un ser querido, el duelo puede ser provocado por diferentes situaciones de pérdida (ruptura de una relación de pareja, pérdida de un empleo, proceso de migración, proceso de enfermedad, pérdida de una mascota., etc.)

En situaciones de grandes catástrofes, el duelo presenta una serie de complejidades y características particulares: se presenta en una situación extrema e inusual y se trata de un duelo colectivo, traumático y masivo, que afecta no solo a los individuos, sino a comunidades enteras (Páez, Fernández & Beristain, 2001).

Los servicios sociales y entidades del tercer sector de los municipios afectados van a ser una de las primeras herramientas de intervención en el abordaje de la emergencia y de sus consecuencias a medio y largo plazo (Martín, Carbonell & del Rincón, 2021).

Desde la catástrofe de la DANA acaecida en Valencia el pasado 29 de octubre de 2024, las profesionales del trabajo social de municipios afectados y/o residentes en los mismos, llevan meses acompañando procesos y situaciones de gran demanda material y económico, pero también de acompañamiento emocional ante las múltiples pérdidas sufridas por la población a la que atienden. El presente bloque, se presenta como un espacio de exploración de cómo me siento afectada como profesional con el objetivo de proponer estrategias que ayuden a gestionar el estrés y la fatiga por compasión fruto de la actividad profesional que de manera excepcional se está viviendo (Castell, Botija & Maza, 2025).

#### Objetivos específicos

- Proporcionar un espacio seguro de contención emocional a través de la validación de sentimientos y la exploración de estrategias de autocuidado.
- Reflexionar sobre la intervención profesional: Analizar críticamente las acciones realizadas, las decisiones tomadas y las dificultades encontradas en la atención a las personas afectadas por el duelo.
- Adquirir y reforzar herramientas y habilidades profundizando en el conocimiento teórico y práctico sobre el duelo, la atención en crisis, la intervención psicosocial en emergencias y la gestión de recursos.
- Prevenir el síndrome de burnout: La exposición constante a situaciones de alta demanda emocional y sufrimiento puede llevar al agotamiento.
- Fomentar la cohesión y el apoyo entre profesionales. El intercambio de experiencias y el apoyo mutuo generan sentimiento de pertenencia y comprensión.
- Identificar y gestionar las propias vivencias y el impacto personal.

#### Metodología

La metodología parte de la creación de un espacio seguro y estructurado para procesar las experiencias emocionales y reflexionar sobre la práctica.

Con un enfoque que parte de los fundamentos del trabajo social clínico (Tellaeché, 2017), se realiza un trabajo práctico y participativo, que parte de la propia experiencia y recursos propios, con el objetivo de ampliar la mirada y ofrecer recursos que ayuden a gestionar el estrés y la fatiga por compasión que emerge.

#### Resultados de la sesión

Podemos señalar que uno de los aspectos clave de la sesión es integración de las experiencias vividas en la DANA con otras experiencias vitales de índole similar.

El impacto de las mismas siempre es acumulativo y el poder procesarlas de una manera “natural”, aunque no por ello menos dolorosa; favorece el incorporar estrategias de gestión emocional que ayudan a canalizar lo vivido.

Dentro de las dinámicas de expresión emocional, es importante señalar que la revisión del suceso y el impacto de lo vivido en forma de relato narrativo en un espacio protegido, de respeto y de cuidado; ayudan a la persona a integrar las estrategias de autocuidado.

Por otro lado, el proceso de revisión del impacto de la DANA en uno mismo también ayuda a comprender mejor el impacto de los sucesos en las personas con las que trabajamos, entendiendo que los procesos y la asignación simbólica que cada uno les da a los mismos, es único y personal; y no por ello menos válido o menos relevante.

### Conclusiones específicas de la sesión

En las grandes catástrofes y situaciones de emergencia es necesario tener en cuenta que se debe trabajar a diferentes niveles:

Por un lado, atender el momento de shock inicial en el que la desconexión emocional, la paralización o el bloqueo pueden ser emergentes “normales”, y por otro lado, estar atentos al medio y largo plazo, en el que es previsible – y también normal – la aparición de síntomas y emociones características de cualquier proceso de duelo como pueden ser la rabia y sus manifestaciones, la desesperanza y la tristeza profunda, dependiendo de los tipos de pérdidas y su relevancia e impacto en la persona.

### **3.4. Sistema de creencias y su importancia en la resiliencia individual**

En esta sesión, con relación a nuestro sistema de creencias se considera clave el conocer cómo se construyen, cómo las mantenemos y qué tipo de creencias tenemos (McKay & Fanning, 1993). Poder entender cómo condicionan nuestra manera de ver el mundo y de ver a los demás y a nosotras mismas, para llegar a conectar con nuestras propias creencias y tomar consciencia de cuales de ellas contribuyen a nuestro bienestar y cuales otras nos limitan e interfieren en el mismo. Y más en concreto, con el tema qué nos ocupa, identificar qué creencias limitantes han aparecido en este proceso, y qué creencias generativas han sido anclaje e instrumento de resiliencia para una misma en su rol profesional durante estos meses de atención en crisis (Peñarubia, 2008).

#### Objetivos específicos

- Facilitar un encuadre teórico que permita entender la construcción y mantenimiento de nuestras creencias.
- Favorecer la toma de conciencia individual y grupal, a cerca de nuestras creencias.
- Desarrollar estrategias para el cuestionamiento y cambio de aquellas que pueden ser cambiadas.
- Ampliar la consciencia y aceptación de aquellas que aparecen y siguen ancladas con fuerza resistiéndose al cambio, poder conocerlas y tomarlas, desarrollando mecanismos para rebajar el impacto que puedan tener en nuestras vidas.
- Tomar consciencia de las creencias que han aparecido durante estos meses de atención en crisis.

#### Metodología empleada

La sesión se desarrolló utilizando una metodología experiencial, basada en la evidencia de que la vivencia y la experiencia facilita una mayor toma de consciencia individual y grupal.

- Psicoeducación grupal: conceptualizar en torno a la idea de creencia, conocer qué características tienen y qué tipo de creencias hay: generativas y limitantes, entender de dónde emanan las creencias, cómo las mantenemos, iniciarnos en la comprensión y mecanismos del cambio y/o flexibilización de estas.
- Autoobservación: identificación y registro de creencias personales: familiares, sobre el mundo, sobre uno mismo. Reflexionar en torno a cuáles de ellas han sido o son limitantes y cuáles generativas. Conocer el análisis histórico de una creencia.
- Compromiso individual: Tras un ejercicio para el cambio de creencias, ver cómo pueden incorporar en sus vidas esa creencia más generativa. Llevándolo al su día a día, haciendo esta “nueva creencia” más presente en su consciencia diaria. Con una creencia limitante que han escrito en una piedra: llevarla encima durante un tiempo para conectar con el peso de esas creencias que nos limitan.

### Resultados de la sesión

- Se pudo explicar con claridad el marco teórico relacionado con las creencias, resolviendo las dudas que iban surgiendo durante la sesión.
- La mayoría de las participantes lograron identificar con claridad sus propias creencias y clasificarlas.
- Los ejercicios de autoobservación y toma de consciencia facilitaron la conexión individual y permitieron identificar y dar luz a creencias que interfieren en su día a día.
- Se generó un espacio de validación emocional, escucha empática y resonancia grupal que fortaleció el sentido de comunidad y apoyo.
- Las participantes pudieron entender la fuerza de nuestras creencias y reflexionar en tono a cómo estas pueden limitar nuestras decisiones y conductas de manera muy inconsciente.
- Pudieron reflexionar y validar la importancia de actualizarse, puesto que arrastramos toda una serie de creencias, hábitos, costumbres que en muchas ocasiones interfieren en nuestro bienestar y qué ya no están en sintonía con nuestro yo actual.
- Pudieron entender como nuestras creencias pueden ser un anclaje para afrontar situaciones de emergencia y crisis, aumentando nuestra resiliencia.

### Conclusiones específicas

La sesión permitió entender cómo se construyen nuestras creencias, como las mantenemos y qué tipo de creencias tenemos. El facilitar ejercicios que permiten la conexión individual para profundizar en este tema, permitió a las participantes tomar una mayor consciencia de creencias que poseen en su vida y entender de dónde vienen y cómo las mantienen. La idea de la actualización resonó en el grupo, pues en el trabajo con personas se hace necesaria una revisión continua de nuestras creencias. La propuesta de hacer este trabajo en grupo permitió la identificación y la apertura de sus miembros, hecho que facilitó la expresión honesta de sus emociones y reflexiones. El feedback de la gente participante, demostraba agradecimiento por poder disfrutar un espacio de toma de consciencia y cuidado tras tantos meses atendiendo de manera intensa en una situación de alta demanda.

### 3.5. Burnout y estrategias de autocuidado

La quinta sesión del ciclo grupal de supervisión se centró en explorar el síndrome de burnout (Pelland, 2020) desde una perspectiva vivencial y psicoeducativa, facilitando la identificación de señales de agotamiento y promoviendo herramientas prácticas de autocuidado (Maslach & Leiter, 2000).

En un contexto de confianza y acompañamiento terapéutico, se ofreció un espacio para reconocer el impacto del desgaste emocional y físico, así como la desconexión de las propias necesidades, con el objetivo de fomentar un compromiso personal con el bienestar (Neff, 2015; Rothchild, 2009).

#### Objetivos específicos

- Favorecer la toma de conciencia individual y grupal sobre el estado de burnout y sus manifestaciones personales.
- Promover estrategias de autocuidado sostenibles desde una mirada integradora cuerpo-emoción-mente.

#### Metodología empleada

La sesión se desarrolló en un formato experiencial, combinando herramientas de:

- Psicoeducación grupal sobre el burnout: causas, síntomas y mecanismos internos de desconexión.
- Expresión simbólica y creativa: a través del dibujo del “Mapa del Burnout” y el diálogo con la imagen creada.
- Trabajo corporal consciente: mediante un escaneo guiado del cuerpo, representación física de tensiones y movimiento reparador.
- Reflexión colectiva: identificación y registro de pautas de autocuidado efectivas, compartidas y enriquecidas por el grupo.
- Compromiso individual: formulación de una acción concreta de autocuidado a implementar en la semana.

#### Resultados de la sesión

- La mayoría de las participantes lograron identificar con claridad sensaciones físicas, emocionales y conductuales asociadas al agotamiento.
- Los ejercicios de expresión artística y corporal facilitaron un acceso más profundo a vivencias internas, promoviendo el autoconocimiento.
- Se evidenció una conexión significativa entre la autoexigencia, la dificultad para poner límites y la aparición del burnout.
- Se generó un espacio de validación emocional, escucha empática y resonancia grupal que fortaleció el sentido de comunidad y apoyo.
- Las participantes pudieron construir un listado compartido de prácticas de autocuidado realistas, accesibles y adaptadas a sus contextos.

#### Conclusiones específicas

La sesión permitió poner en el centro la importancia del cuerpo como vía de acceso al estado emocional y como guía para la autorregulación. Se confirmó que el burnout no es solo un exceso de tareas, sino también un vacío de conexión con las propias necesidades. El grupo mostró apertura, compromiso y capacidad de introspección. La toma de conciencia individual se tradujo en pequeños compromisos personales concretos, lo que indica una internalización de los contenidos trabajados.

### **3.6. Fortalezas, integración de contenidos y propuestas de intervención con la comunidad**

#### Introducción

El propósito de la sexta y última sesión del programa de formación y supervisión para profesionales del trabajo social de municipios valencianos afectados por la DANA es orientar a las participantes hacia sus fortalezas personales, ofrecer una de las estrategias más eficaces de regulación emocional e integrar lo aprendido a lo largo del curso. Los objetivos incluyen conocer y detectar las fortalezas del carácter individuales y grupales, empleando el modelo VIA (*Values in action*) (Peterson y Seligman, 2004). Además, se explora la autocompasión como herramienta clave para la resiliencia mediante ejercicios y meditaciones (Alvear y Cebolla, 2024). Finalmente, la sesión busca cerrar el programa, obtener conclusiones y fomentar la continuidad de prácticas que promuevan el bienestar personal y profesional (Davidson y Schuyler, 2015).

#### Objetivos Específicos

- Conocer y aplicar las fortalezas personales y su clasificación para su detección y desarrollo en la cotidianidad y en la práctica profesional.

- Fomentar la autocompasión como herramienta clave para el bienestar personal y la resiliencia emocional ante los desafíos de la intervención social.
- Integrar los aprendizajes del programa en una visión de futuro orientada al bienestar y a la continuidad de prácticas beneficiosas para el autocuidado.

#### Metodología Empleada

La metodología de esta sesión fue práctica y participativa, combinando explicaciones teóricas con diversas dinámicas interactivas. Se abordó la autocompasión, clarificando sus tres pilares (autoamabilidad, humanidad compartida y mindfulness), y se exploraron las fortalezas del carácter según el modelo VIA (*Values in action*), definiendo su concepto y características (Peterson & Seligman, 2004).

Las actividades prácticas incluyeron la realización de un mantra autocompasivo y una meditación guiada ("el color compasivo"). Los participantes compartieron y reflexionaron sobre sus fortalezas individuales y grupales identificadas con el cuestionario VIA. También se realizó un familiograma de fortalezas y se comenzó a redactar una "carta al mejor Self posible" para proyectar un futuro yo deseado y posible (Cebolla y Alvear, 2019). La sesión concluyó con una reflexión final sobre los aprendizajes y la motivación para mantener las prácticas adquiridas para potenciar el autocuidado y el desarrollo personal y profesional.

#### Resultados de la Sesión

La sesión destacó por la notable participación activa de las personas asistentes en las dinámicas. La exploración de las fortalezas del carácter mediante el test VIA reveló un patrón grupal con alta percepción de la belleza, creatividad, espiritualidad, honestidad y gratitud. Este hallazgo se validó al compartir de forma individual las tres fortalezas principales del carácter, evidenciando la resonancia de cualidades como el aprecio por la belleza, la bondad, la gratitud, la inteligencia social y la perseverancia.

Los ejercicios prácticos, como el mantra autocompasivo y la redacción de la "carta al mejor Self posible", fomentaron la autoexploración y el reconocimiento de recursos internos. Se ofrecieron ejemplos que clarificaron la aplicabilidad de estas fortalezas en el día a día y en la intervención social. Finalmente, la reflexión sobre la "felicidad" y el "Mapa conceptual de los 4 constituyentes del Bienestar" contribuyó a una visión y comprensión más holística del bienestar.

#### Conclusiones específicas

El programa superó las expectativas al ofrecer no solo contenido ("el qué"), sino también una metodología práctica ("el cómo"). Los participantes valoraron la oportunidad de ver a profesionales del Trabajo Social realizando clínica, lo que refuerza la formación y el apoyo mutuo dentro de la disciplina. La sesión reforzó la conciencia de no estar solos y la importancia del apoyo grupal. A pesar de sugerir más tiempo para la reflexión, la experiencia aportó un enriquecimiento personal y profesional significativo y retos prácticos, consolidando el cultivo del bienestar de las Trabajadoras Sociales como imperativo ético para una intervención social de calidad.

#### 4. CONCLUSIONES GENERALES Y VALORACIÓN FINAL

Además de las conclusiones específicas señaladas en cada uno de los bloques correspondientes a cada sesión, de manera general y transversal a todo el programa de supervisión, quedaron patentes las siguientes conclusiones:

- Se valora como prioritario la importancia del autocuidado profesional. Se reconoció la necesidad de priorizar el autocuidado físico y emocional para prevenir el desgaste profesional (burnout y fatiga por compasión), especialmente en contextos de alta exigencia emocional como las catástrofes.
- Otro aspecto que apareció fue la necesidad de una claridad en los roles y límites profesionales. Se enfatizó la necesidad de tener definidos los roles y límites éticos durante la intervención en emergencias, evitando asumir responsabilidades fuera del alcance profesional o personal.
- Relevancia del trabajo interdisciplinario. Se destacó el valor del trabajo coordinado con otros profesionales para una respuesta integral a las víctimas.
- Fortalecimiento de competencias en crisis. Se identificó la importancia de fortalecer habilidades específicas como la escucha activa, contención emocional, evaluación rápida de riesgos psicosociales y manejo de grupos en crisis.
- Planificación y protocolos de intervención. Se subrayó la necesidad de conocer y aplicar protocolos institucionales y comunitarios en contextos de emergencia, así como la flexibilidad para adaptarlos a situaciones reales.
- Espacios de supervisión como contención. Las sesiones reforzaron el valor de la supervisión clínica como espacio de reflexión, aprendizaje y sostén emocional frente a la complejidad del trabajo en contextos de catástrofe.
- En la supervisión, se subrayó la necesidad de impulsar protocolos sólidos para la inclusión del trabajo social desde los primeros momentos de la emergencia.
- Atención diferencial a grupos vulnerables. Se destacó la necesidad de establecer protocolos de atención específica a sectores especialmente afectados —infancia, personas mayores o en situación de dependencia, y otros colectivos vulnerables— con estrategias adaptadas (visitas domiciliarias, triaje, apoyo emocional, coordinación con servicios educativos, etc.).

En cuanto a la valoración concreta del espacio de supervisión ofrecido por el COTS Valencia (Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia), las profesionales asistentes destacaron que las sesiones fueron altamente significativas a nivel emocional y simbólico. Las dinámicas propuestas favorecieron la participación activa, el vínculo grupal y la reflexión profunda.

Se percibió una transformación en la percepción del autocuidado: de algo superficial o secundario, a un acto necesario de responsabilidad consigo mismas. Se valoró la continuidad en los contenidos y la secuenciación como clave para la integración tanto de los contenidos teóricos como del proceso autorreflexivo.

Se enfatizó la importancia fundamental del autocuidado y el bienestar personal para las y los profesionales del trabajo social, reconociendo la necesidad de cuidarse a sí mismos.

## 5. REFERENCIAS

- Alvear, D. y Cebolla, A. (2023). *La Ciencia de la Virtud. Manual de Entrenamiento en Bienestar basado en prácticas Contemplativas*. Editorial Kairós.
- Calméls, D. (2021) *Cuerpo y Saber*. Editorial Biblos
- Cebolla, A. y Alvear, D. (2019). *Psicología positiva contemplativa: Fundamentos para un entrenamiento en bienestar basado en prácticas contemplativas*. Editorial Kairós.
- Daskal, A. M. (2008). Poniendo la lupa en la supervisión clínica. *Revista argentina de clínica psicológica*, 17(3), 215-224.

- Davidson, R. y Schuyler, B.S. (2015). Neuroscience of happiness. In J. F. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World Happiness* (pp. 88-105). New York, NY: The Earth Institute, Columbia University. [https://caringambassadors.org/wpcontent/uploads/2018/08/WHR15\\_Sep15.pdf](https://caringambassadors.org/wpcontent/uploads/2018/08/WHR15_Sep15.pdf)
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette uK.
- Kadushin, A., & Harkness, D. (2014). *Supervision in social work*, 5e. Columbia University Press.
- Lema, D. S., & Constanza, M. (2021). Intervención en duelo desde el enfoque del Trabajo Social. *Margen: Revista de trabajo social y ciencias sociales*, 101, 1-11.
- Martín, S. R., Carbonell, E. E., & del Rincón Ruiz, M. D. M. (2021). Las emergencias y urgencias sociales desde los Servicios Sociales: el papel del Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, (42), 185-208.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2000). La verdad sobre el burnout: Cómo evitar el estrés en el trabajo. Paidós.
- McKay, M., & Fanning, P. (1993). *Prisioneros de la creencia*. Los libros del Comienzo.
- Muguruza, I. H. (2011). Los Trabajadores Sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. *Margen: revista de trabajo y ciencias sociales*, (63), 4-12.
- Neff, K. (2015). *Sé amable contigo mismo: El arte de la autocompasión*. Zenith.
- Páez, D., Fernández, I., & Beristain, C. M. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. *Catástrofes y ayuda en emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*, 85-148.
- Pelland, A. (2020). *Como evitar el burnout en el trabajo. No descuide su bienestar físico y mental*. Kinde.
- Peñarrubia, F. (2008. 2ª edición). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid. Alianza editorial.
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York, NY; Washington, DC: Oxford University Press; American Psychological Association.
- Puig Cruells, C. (2016). La supervisión en la acción social: una oportunidad para el bienestar de los profesionales.
- Puig Cruells, C. P. (2011). Trabajo social y supervisión: un encuentro necesario para el desarrollo de las competencias profesionales. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 47-73.
- Rosaleny y Castell, R., Botija, M., Martí, A. C., & i Maza, F. X. U. (2025). Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en el bienestar de profesionales del trabajo social de servicios sociales: una revisión sistemática. *Interacción y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 15(2), 329-352.

- Rothschild, B. Ayuda para el profesional de la ayuda.2009. Desclée de Brouwer.
- Salinas Tomás, M. F., Sánchez Robres, M. E., García Antequera, P. M., Cuesta García, L., & Rosaleny Castell, R. (2023). Treball Social Clínic. Proposta de suport emocional sociotèrapèutic a professionals del Treball Social. *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, 19, 119-132.
- Stevens, J. (2011) El Darse Cuenta (Conciencia y Emoción). Editorial Cuatro Vientos.
- Tellaeche, A. I. (2017). *Prácticas del trabajo social clínico* (Vol. 8). Nau Llibres.
- Tugendrajch, S. K., Sheerin, K. M., Andrews, J. H., Reimers, R., Marriott, B. R., Cho, E., & Hawley, K. M. (2021). What is the evidence for supervision best practices?. *The Clinical Supervisor*, 40(1), 68-87.
- Van Der Kolk, B., Ford, J. D., & Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: Findings from the DTD field trial. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1562841.

# EL MODELO AUTONÓMICO DE RENTAS EN LA RIOJA: PERCEPCIONES Y PROPUESTAS EN LA COEXISTENCIA ENTRE EL IMV Y LA RENTA AUTONÓMICA

---

DOMINGO CARBONERO MUÑOZ

ESTHER RAYA DIEZ

ANA BELÉN CUESTA RUIZ-CLAVIJO

*Departamento de Derecho. Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de La Rioja*

## 1. INTRODUCCIÓN<sup>29</sup>

Las políticas de inclusión en la Comunidad Autónoma de La Rioja (CAR) se encuentran enmarcadas en dos períodos relativos a la aprobación de la legislación autonómica en el año 2017 y nacional en el año 2021.

En primer lugar, las características más relevantes se incluyen en la *Ley 4/2017, de 28 de abril, por la que se regula la Renta de Ciudadanía en La Rioja* haciendo referencia, entre otras cuestiones, a tres aspectos relativos con la condicionalidad de la renta y su contraprestación a través de la realización de proyectos individualizados desde el Sistema Riojano de Servicios Sociales (SRSS) y el Sistema Público de Empleo (SPE), la separación en las funciones de asignadas a los servicios de empleo y los servicios sociales y la configuración de un modelo de incorporación, sustentando en el modelo ordinario de mercado de trabajo y la formación.

Por un lado, la condicionalidad de la renta se incluye en el artículo 3.5. a partir del cual *“Su reconocimiento está condicionado a la concurrencia de los requisitos y condiciones exigidos y a la suscripción de un proyecto individualizado de inserción. Por otro lado, en el artículo 11.2 hace referencia al desarrollo del proyecto individualizado de inserción, señalando el carácter “preferentemente en actividades de formación destinadas a la inserción laboral del solicitante”, y la realización de proyectos individualizados de inserción por parte de los propios Servicios Sociales de primer Nivel en aquellos casos “... que las personas solicitantes no puedan acceder a los programas de inserción laboral...”*. Por último, los recursos de inclusión social de la CAR se vinculan principalmente con la orientación sociolaboral, siendo definidos en la Ley 7/2003, de 26 de marzo, de Inserción Sociolaboral, como *“el conjunto de servicios, prestaciones y acciones de orientación, formación y empleo encaminados a satisfacer y facilitar la inserción en el mercado de trabajo ordinario”*.

La aprobación de la Ley 19/2021, de 20 de diciembre por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital (IMV), incluye rasgos característicos que difieren del modelo de RC en la CAR. De forma resumida, el IMV hace referencia a una prestación económica de carácter estatal que no conlleva la obligatoriedad en la realización de contraprestaciones por parte de los perceptores de esta prestación. A este respecto, el artículo 31 contempla la promoción de *“estrategias de inclusión”* en colaboración con las diferentes administraciones (ministerios, CC.AA., entidades

---

<sup>29</sup> Los resultados expuestos se basan en el proyecto *“Los retos de gobernanza y gestión inclusiva de los programas de renta mínima en el nuevo contexto social e institucional”* (PID-22021-1257100A-C22), financiado por la Agencia Estatal de Investigación (AEI).

locales, organizaciones empresariales, sindicatos y organizaciones del Tercer Sector de Acción Social (TSAS). Asimismo, la Ley 19/2021... hace referencia al papel desempeñado por parte de los servicios sociales en la acreditación de situaciones de diferentes situaciones de vulnerabilidad (violencia de género, residencia o la acreditación de los vínculos de parentesco) y el diseño de incentivos de inclusión social.

El objetivo de este capítulo persigue indagar en el rol desempeñado por parte de los servicios sociales en la implementación del IMV. Para ello, se abordan cuestiones vinculadas con la caracterización de las políticas de inclusión y de rentas en la CAR. En segundo lugar, se señalan las principales dificultades existentes en la gobernanza entre dos prestaciones vinculadas a diferentes sistemas de protección, IMV y RC, con responsabilidades en administraciones diferentes. Finalmente, las conclusiones de este capítulo hacen referencia a las propuestas futuras en el diseño de políticas de inclusión y rentas en el ámbito de los servicios sociales en la CAR.

## 2. METODOLOGÍA

El diseño metodológico de este trabajo incluye, en primer lugar, un análisis documental diferenciando en dos etapas vinculadas con la configuración de las políticas de rentas e inclusión. A continuación, la tabla 1 incluye los principales documentos estudiados. La primera etapa hace referencia a los antecedentes y la evolución de la RC, mientras que la segunda etapa incluye la normativa relativa a la convivencia entre ambas prestaciones.

Tabla 1. Análisis documental.

Primera etapa: Antecedentes y la evolución de la RC	Segunda etapa: (Convivencia de ambas prestaciones)
<p>Decreto, 24/2001, de 20 de abril por el que se regulan las prestaciones de Inserción Social.</p> <p>Real Decreto 1379/2001, de 7 de diciembre, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de La Rioja de la gestión realizada por el Instituto Nacional de Empleo, en el ámbito del trabajo, el empleo y la formación.</p> <p>Ley 7/2003, de 26 de marzo, de Inserción Sociolaboral.</p> <p>Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de servicios sociales de La Rioja</p> <p>Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales</p> <p>Decreto 28/2014, de 27 de junio, por el que se modifica el Decreto 24/2001, de 20 de abril, por el que se regulan las prestaciones de inserción social; y el Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de servicios y prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales.</p> <p>Ley 4/2017, de 28 de abril, por la que se regula la Renta de Ciudadanía de La Rioja.</p> <p>Decreto 41/2017, de 29 de septiembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2017, de 28 de abril, por la que se regula la Renta de Ciudadanía de La Rioja</p>	<p>Orden SSC 39/2020, de 14 de julio, por el que se establece una ayuda extraordinaria de las previstas en el Real Decreto Ley 8/2020, de 17 de marzo de medida urgentes para hacer frente al impacto económico y Social del COVID – 19.</p> <p>Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital.</p> <p>Real Decreto 789/2022, de 27 de septiembre, por el que se regula la compatibilidad del Ingreso Mínimo Vital con los ingresos procedentes de rentas del trabajo o de la actividad económica por cuenta propia con el fin de mejorar las oportunidades reales de inclusión social y laboral de las personas beneficiarias de la prestación.</p> <p>Ley 6/2022, de 9 de mayo, por la que se establece un incremento excepcional para la Renta de Ciudadanía de La Rioja en el marco del Plan Nacional de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la guerra en Ucrania.</p> <p>Real Decreto-ley 8/2023, de 27 de diciembre, por el que se adoptan medidas para afrontar las consecuencias económicas y sociales derivadas de los conflictos en Ucrania y Oriente Próximo, así como para paliar los efectos de la sequía.</p> <p>Plan Estratégico de Servicios Sociales de La Rioja 2023-2026.</p>

Fuente: elaboración propia.

En segundo lugar, las fuentes de datos secundarios procedentes de la Consejería de Salud y Políticas Sociales en la CAR y del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, son de utilidad para el estudio evolutivo de ambas prestaciones en la CAR. Por último, se incorporan discursos de ocho perceptores de IMV y RC, 3 entrevistas a expertos de la administración pública y del Tercer Sector de Acción Social (TSAS) y 2 grupos de discusión (GD) formados por profesionales de la atención primaria de SRSS y del TSAS.

Por un lado, los temas incluidos en los perceptores de rentas incluyen las siguientes temáticas relativas a los siguientes aspectos:

- 1. Derecho a la prestación económica.
- 2. Participación en programas de acompañamiento en el marco
- 3. Adecuación del programa a las necesidades sociales.
- 4. Propuestas de mejora.

Por otro lado, los temas abordados en las entrevistas a técnicos y a los grupos de discusión llevados a cabo hacen referencia a tres temas vinculados con los siguientes aspectos.

- 1. Tramitación de la renta autonómica y la convivencia con el IMV.
- 2. Gestión de los proyectos de rentas y diseño de proyectos individualizados de inserción.
- 3. Gobernanza o coordinación de carácter vertical y horizontal en el marco del SRSS.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. El desarrollo autonómico en la política de rentas en el marco del sistema público de servicios sociales

Los principales discursos quedan sintetizados en la tabla 2. En dicha tabla se hace referencia los siguientes aspectos. Principalmente, los aspectos señalan la desigual configuración de las Zonas Básicas de Servicios Sociales (ZBSS) y la desigual configuración entre el contexto rural y urbano en la CAR (Tofé, 2023; 2024). Asimismo, los discursos de los expertos señalan déficits o lagunas relativas en la estructura de los servicios sociales de primer y segundo nivel, lagunas en la formación de los equipos especializados, así como de herramientas técnicas y metodologías de intervención específicas. Por último, los discursos han recogido lagunas en las medidas vinculadas a rentas.

Tabla 2. Características de los servicios sociales en materia de inclusión social.

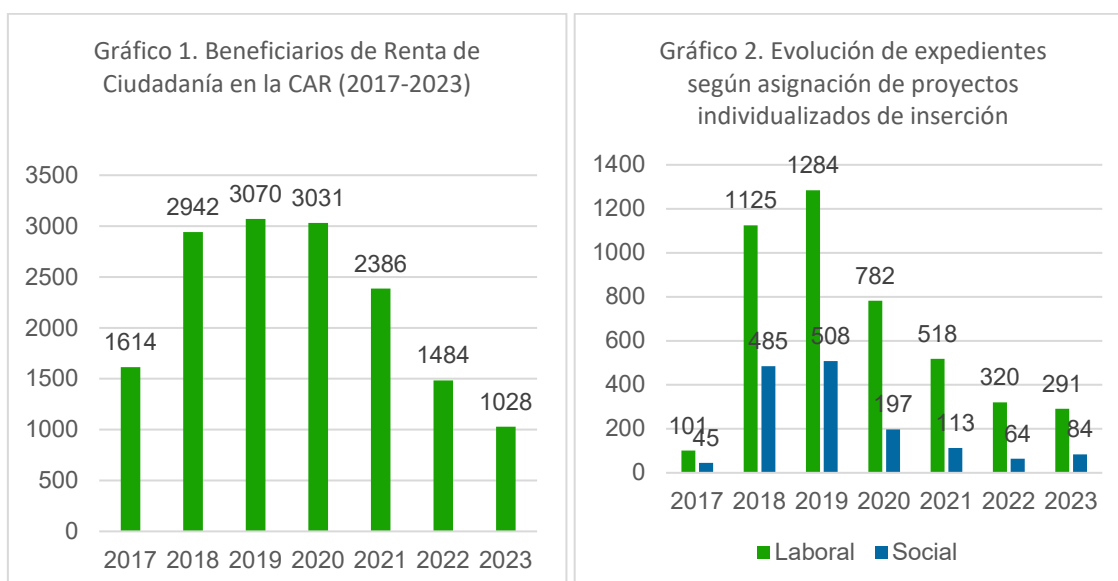
Contexto de La Rioja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desequilibrio rural y urbano.</li> <li>- Falta de uniformidad en las Zonas Básicas de Servicios Sociales.</li> </ul>
Estructura de los servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lagunas en servicios y equipamientos especializados en la cartera de servicios sociales (talleres ocupaciones, programas de Empleo Social Protegido, equipos de orientación sociolaboral o atención de situaciones residenciales, asignación de tutores de empleo)</li> </ul>
Estructura de los servicios sociales de segundo nivel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura de liderazgo dirigida a la planificación, diseño y evaluación de proyectos en materia de inclusión social.</li> <li>- Ausencia de un programa de acompañamiento a nivel autonómico</li> </ul>

Equipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de equipos o unidades específicas en materia de valoración y diagnóstico en los casos de dificultad, intervenciones especializadas en materia socioeducativa, residencial, intercultural o sociolaboral.</li> <li>- Falta de equipos especializados en tramitación de rentas.</li> </ul>
Herramientas técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de herramientas de valoración y diagnóstico especializadas</li> </ul>
Metodología de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de formación innovadora en el trabajo en materia de inclusión social e intervención comunitaria.</li> </ul>
Rentas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de uniformidad en el territorio en las prestaciones de Emergencias Sociales</li> <li>- Ausencia en el reconocimiento en la especificidad de las Ayudas de Emergencias Sociales (AES) y otras prestaciones específicas para la atención social</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir de los GD y entrevistas

### 3.2. La convivencia entre la renta nacional y la renta autonómica: el impacto del Ingreso Mínimo Vital y la sustitución de la Renta de Ciudadanía en La Rioja

Los resultados señalan la convivencia de dos modelos distintos de rentas en cuanto a los requisitos de acceso, gestión y tramitación entre el IMV y la RC. Los resultados obtenidos en los gráficos 1 y 2 señalan, por un lado, el incremento en el número de perceptores en la RC hasta el año 2021. De este modo, se aprecia el impacto de la Ley 19/2021, provocando un posterior descenso tanto en el número de prestación de RC, como en el número de proyectos correspondientes a la responsabilidad por parte del SRSS y de empleo. Por otro lado, la distribución de frecuencias señala el mayor peso que dispone el Servicio Riojano de Empleo en la asignación de los proyectos individualizados de inserción.



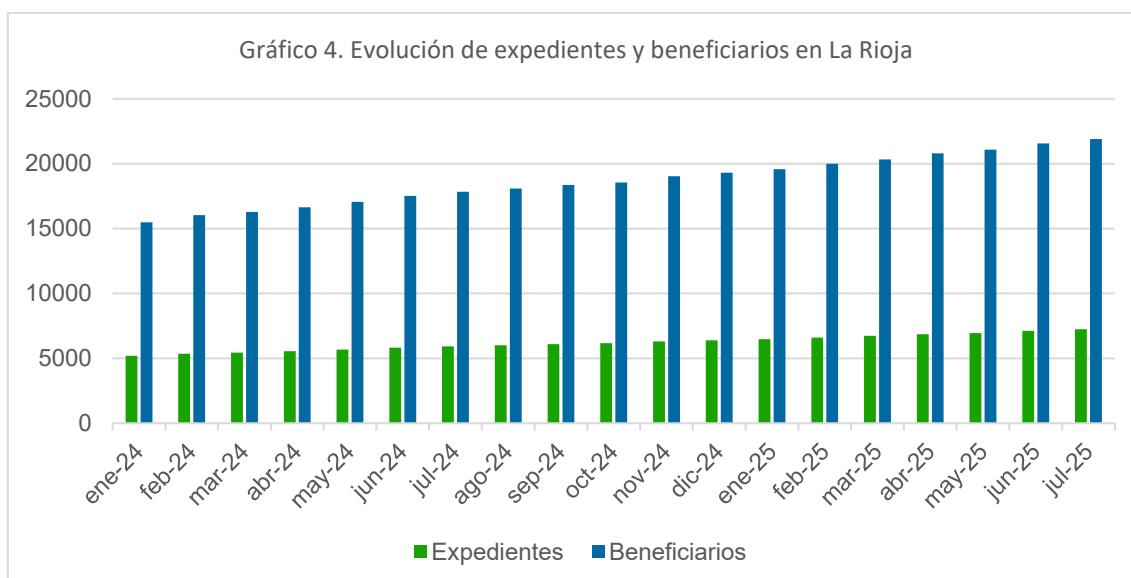
Fuente: elaboración propia a partir de la Consejería de Salud y Políticas Sociales en la CAR <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/servicios-sociales/images?idMmedia=1600504>

Las tendencias del siguiente gráfico señalan la disminución del gasto social a partir del año 2021, coincidiendo con la aprobación del IMV, situando un descenso en la inversión por parte de la CAR.



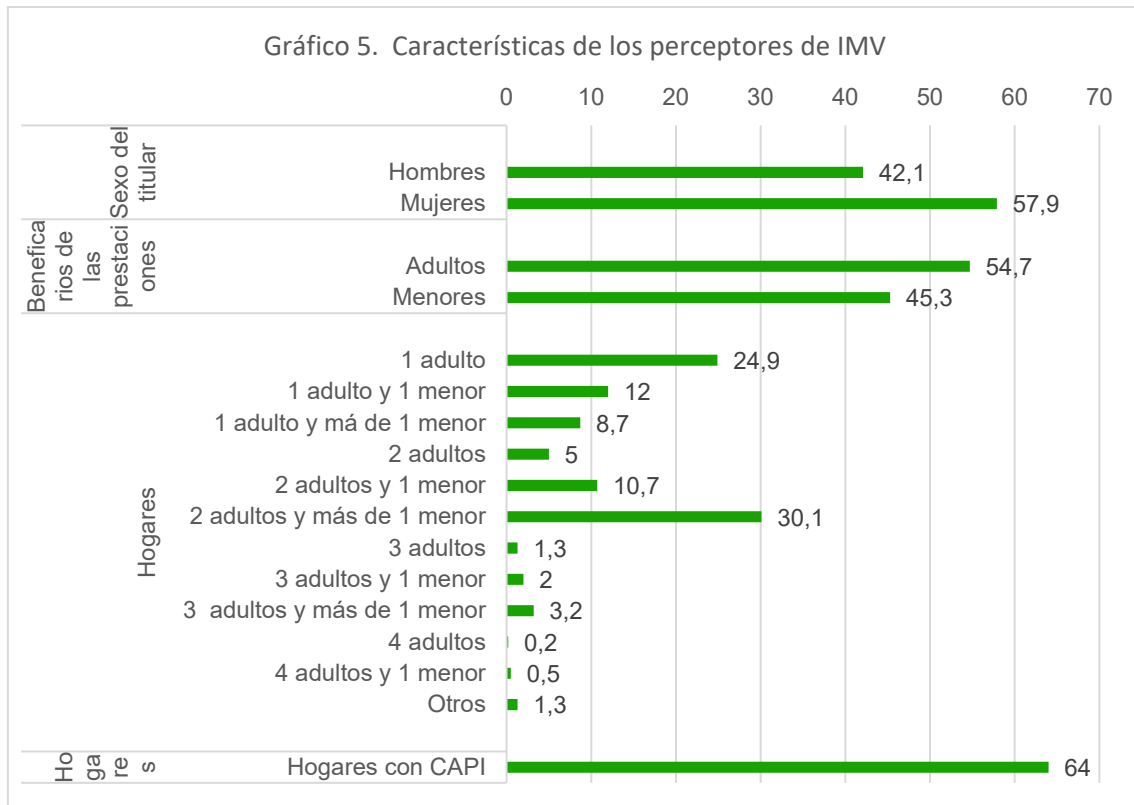
Fuente: elaboración propia a partir de la Consejería de Salud y Políticas Sociales en la CAR <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/servicios-sociales/images?idMmedia=1600504>

A su vez, el siguiente gráfico recoge el incremento progresivo en el número de expedientes y beneficiarios del IMV en La Rioja. Los datos disponibles en la web comprenden entre enero-2024 y julio de 2025.



Fuente: elaboración propia a partir del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/cbe2fda1-3ac7-4bc8-a5ec-06c178839e11/736ca294-8461-4784-b178-80803da53839/15e29996-531f-46c1-bf40-22eb2be8b9b5>

El siguiente gráfico sintetiza las principales características de los hogares en los que se percibe el IMV en La CAR. A este respecto, las principales características hacen referencia a la mayor presencia de mujeres (57,9%) y la importancia de los menores como potenciales beneficiarios de aquellos hogares en los que se percibe el IMV (45,3%). Asimismo, las características de los hogares hacen referencia a aquellos tipos formados por 2 adultos y más de un menor (30,1%), 1 adulto (24,9%) y de otros tipos de hogares formados por adultos y menores. Por último, se señala que en la mayoría de los casos los hogares perciben el Complemento de Ayuda a la Infancia (64%)



Fuente: elaboración propia a partir del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones en Julio de 2025 <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/cbe2fda1-3ac7-4bc8-a5ec-06c178839e11/736ca294-8461-4784-b178-80803da53839/15e29996-531f-46c1-bf40-22eb2be8b9b5>

Asimismo, los resultados procedentes de las entrevistas y GD se configuran en torno a dos cuestiones. Por un lado, la adecuación de la Seguridad Social en la gestión del IMV a los potenciales demandantes de estas prestaciones. Por otro lado, los discursos hacen referencia a los diferentes tipos de gobernanza, vinculados con el TSAS y el resto de los sistemas de protección social.

Tabla 3. Discursos vinculados al diseño de la Seguridad Social y los tipos de gobernanza. .

Seguridad Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de la Seguridad Social y acceso a las prestaciones (Lenguaje, adaptación de los requisitos a los potenciales demandantes).</li> <li>- Falta de adecuación de requisitos y renovación de éstos (Brecha digital, empadronamiento, ingresos, requisitos de patrimonio, tiempo de respuesta, residencia, cargas familiares,).</li> <li>- Carencia de sistemas de información adaptados a multi perceptores y a cambios sobrevenidos.</li> <li>- Barreras que imposibilitan la solicitud de la prestación.</li> <li>- Lagunas en la atención de la Seguridad Social (Personal especializado, medios telemáticos que impactan en aquellos con menos habilidades)).</li> <li>- Deterioro de la Relación de ayuda con usuarios de Servicios Sociales</li> <li>- Colectivos y grupos de población insuficientemente protegidos o no protegidos por el IMV.</li> </ul>
Gobernanza Vertical y Horizontal con las administraciones y el Tercer Sector de Acción Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predominio de las funciones de control sobre las funciones técnicas.</li> <li>- Apoyo por parte de TSAS y los Servicios Sociales en el acceso a la información y apoyo a la tramitación (Experiencias municipales y del TSAS)</li> <li>- Conexión insuficiente en el seguimiento de perceptores y las con las estrategias de inclusión social promovidas desde el INSS.</li> <li>- Divergencias en el diseño de las prestaciones</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir de los GD y entrevistas

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: PROPUESTAS Y RETOS EN LA CONVIVENCIA ENTRE IMV Y RC

Por último, las propuestas se orientan hacia la incorporación de un sistema de garantía de rentas en el que se aborden la gobernanza del sistema, incluyendo aspectos relativos a la coordinación entre el ámbito nacional, autonómico y local. Para ello, las propuestas de gobernanza enfatizan en la coordinación en los sistemas de información entre distintas las administraciones (estatal, autonómica y local). Asimismo, se incluyen algunas propuestas vinculadas a la inversión en recursos, equipos de carácter profesional y la reconsideración de aquellos elementos de carácter técnico. Por último, las propuestas hacen referencia a la reconsideración del papel de las rentas, señalando las posibilidades de reorientar las RC o los desafíos vinculados con las transferencias autonómicas.

Tabla 4. Principales propuestas en materia de inclusión social.

Sistemas de información de los servicios sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interoperabilidad de los sistemas de información de diferentes administraciones o ámbitos de la intervención con el fin de adaptarse a los multi perceptores y a las necesidades sobrevenidas.</li> </ul>
Estructura de los servicios sociales de primer y de segundo nivel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reinversión del gasto social en equipamientos de inclusión social.</li> </ul>
Equipos/Profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de Unidades de Tramitación y Seguimiento en materia de Servicios Sociales.</li> <li>- Implementación de equipos de Servicios Sociales en el primer y segundo nivel de servicios sociales</li> <li>- Implementación de la figura del funcionario apoderado.</li> <li>- Ratio de profesionales adaptadas a las necesidades</li> </ul>
Herramientas técnicas y metodología de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de las funciones técnicas desempeñadas por personal técnico de SRSS y TSAS</li> </ul>
Rentas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconsideración de la RC hacia población con problemas de acceso o insuficientemente protegidos por el IMV</li> <li>- Transferencias autonómicas en la gestión del IMV</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir de los GD y entrevistas

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Carbonero Muñoz, D. y Raya Díez, E. (2020). El modelo de inclusión de la CC.AA. de La Rioja: políticas de inclusión desde el año 1990 hasta el 2018. En B. Pérez Eransus y L. Martínez Virto (Ed.), *Políticas de inclusión en España: viejos debates, nuevos derechos. Un estudio de los modelos de inclusión en Andalucía, Castilla y León, La Rioja, Navarra y Murcia* (pp. 249-298). Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Carbonero Muñoz, D. Cuesta Ruiz-Clavijo, A.B. y Raya Díez, E. (2022). Los servicios sociales en el ámbito supramunicipal: aproximación a la configuración de los servicios sociales de primer y segundo nivel en el ámbito de La Rioja, en *Práctica Urbanística: Revista mensual de Urbanismo*, 174.
- Carbonero Muñoz, D. Raya Díez, E. y Cuesta Ruiz-Clavijo, A.B. (2024). La organización autonómica y supramunicipal en perspectiva comparada del Sistema Público de Servicios Sociales. En A. Descalzo González, M. Lora Tamayo Valve y E. Randó Burgos (Ed.), *Organización y regulación de la supra municipalidad: análisis de soluciones comparadas y buenas prácticas*. (pp. 627-654). Tirant Lo Blanch.

- Decreto 41/2017, de 29 de septiembre, por el que se desarrolla la Ley 4/2017, de 28 de abril, por la que se regula la Renta de Ciudadanía de La Rioja. *Boletín Oficial de La Rioja*, 115, de 4 de octubre de 2017. <https://web.larioja.org/normativa?n=2378>
- Gobierno de La Rioja. Consejería de Servicios Sociales y Gobernanza Pública (2023). *Plan Estratégico de Servicios Sociales de La Rioja 2023-2026*. <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/servicios-sociales/images?idMmedia=1491924>
- Ley 4/2017, de 28 de abril, por la que se regula la Renta de Ciudadanía de La Rioja. *Boletín Oficial del Estado*, 121, de 22 de mayo de 2017. <https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2017/04/28/4/con>
- Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el Ingreso Mínimo Vital (IMV). *Boletín Oficial del Estado*, 304, de 21 de diciembre de 2021. <https://www.boe.es/eli/es/l/2021/12/20/19/con>
- Martínez Virto, L. y Martínez Sordoni, L. (2025). *Los programas de Renta Mínima en España en un contexto de transformación: tendencias, retos y convivencia con el Ingreso Mínimo Vital*. Tirant Humanidades.
- Tofé Benito, E., & Iglesias Martínez, J. Carbonero Muñoz, D., (2023). Origen, formación y evolución de los servicios sociales comunitarios en la comunidad autónoma de La Rioja a través de la perspectiva de género. *Revista electrónica de Derecho de la Universidad de La Rioja, REDUR*, 21, 55-73. <https://doi.org/10.18172/REDUR.5846>
- Tofé Benito, E., Iglesias Martínez, J., & Carbonero Muñoz, D. (2024). Historia de los servicios sociales comunitarios en la Comunidad Autónoma de La Rioja desde la perspectiva de género. En *Trabajo social, políticas públicas y retos sociales: Perspectivas analíticas en tiempos volátiles* (pp. 55-77). Universidad de La Rioja.

# PRÁCTICAS CONTEMPLATIVAS Y MINDFULNESS: APORTACIONES AL SOPORTE ÉTICO DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN CONTEXTOS DE EMERGENCIA

---

RAMON ROSALENY CASTELL  
*Universitat de València*  
MERCEDES BOTIJA  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN: EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SOCIAL Y LA ÉTICA EN EL TRABAJO SOCIAL

La profesión del Trabajo Social, históricamente situada en la primera línea de la provisión de bienestar a la ciudadanía, se ha visto sometida a una creciente presión en las últimas décadas (COVID, Erupciones volcánicas, DANA...). La precarización de las condiciones laborales, la burocratización creciente de los servicios y la constante exposición al sufrimiento humano han erosionado el bienestar de las y los profesionales (Romero-Martín, Elboj-Saso e Iñiguez-Berrozpe, 2020). A esto se suma el desafío ético de gestionar la sobrecarga, la falta de recursos y la desconexión con la dimensión humana de su labor, un problema que la pandemia de la COVID-19 no hizo más que agudizar (Banks et al., 2020; Consejo General de Trabajo Social, 2022; Muñoz-Moreno, Chaves-Montero, Morilla-Luchena y Vázquez-Aguado, 2020). En este escenario, la búsqueda de estrategias de intervención que fortalezcan a las profesionales y refuercen la práctica ética se ha convertido en una necesidad esencial.

A pesar de que la reflexión ética ha ganado un lugar importante en el ámbito académico y profesional del Trabajo Social en los últimos años, como lo demuestran diversas publicaciones (Úriz-Pemán y Salcedo-Megales, 2017; Úriz-Pemán, 2019; Cuenca y Román, 2023), aún persisten problemas significativos en la práctica diaria. Estos problemas no se resuelven únicamente con la adopción de teorías, normativas y códigos deontológicos, sino que requieren un enfoque que aborde la dimensión subjetiva y emocional del dilema ético. Vilar (2017) sostiene que, para mejorar la práctica ética en el trabajo social, no es suficiente con una base teórica y deontológica. Es fundamental que los profesionales desarrollen un conjunto más amplio de habilidades y competencias prácticas o procedimentales. Como señalan Freud y Krug (2002), en la toma de decisiones éticas, no se debe considerar solo la razón, sino también las emociones y las intuiciones morales.

En este contexto, el enfoque contemplativo emerge como una alternativa prometedora, ya que se alinea con una perspectiva holística de la persona. Se diferencia de otros modelos al centrarse en cultivar cualidades como la presencia, la compasión y la resiliencia, aspectos que son cruciales para una práctica profesional sostenible (Sherman y Siporin, 2008; Hick, 2009; Rosaleny-Castell, Botija, Cebolla-Martí y Uceda-Maza, 2025). Este modelo no solo busca el bienestar individual, sino que lo concibe como un pilar fundamental para el ejercicio ético de la profesión.

Este capítulo tiene como objetivo exponer, a través de un análisis cualitativo, los hallazgos de una investigación empírica que evaluó el impacto de un programa de entrenamiento en mindfulness y otras prácticas contemplativas en trabajadoras sociales de servicios sociales españoles durante el periodo de pandemia por Covid-19 (Rosaleny-Castell, 2024).

## 2. METODOLOGÍA EMPLEADA: UN ENFOQUE CUALITATIVO Y PARTICIPATIVO

El estudio se enmarca en la metodología de la Investigación-Diagnóstico-Intervención-Participación (IDIP), un enfoque transformador propio del Trabajo Social que se orienta a la intervención social (Botija, 2022). Más concretamente, se trata de una investigación evaluativa de un programa, utilizando una metodología mixta con un énfasis particular en la dimensión cualitativa. La elección de un enfoque cualitativo se justificó por la necesidad de capturar los matices y la profundidad de la experiencia subjetiva de las participantes (Rosaleny-Castell, 2024).

Se optó por un diseño de investigación de carácter mixto, combinando técnicas cualitativas (entrevistas individuales y grupales) con técnicas cuantitativas (cuestionario). Esta triangulación metodológica permite una comprensión más amplia y profunda del fenómeno analizado. El enfoque cualitativo se empleó para captar significados y percepciones, mientras que el componente cuantitativo aportó datos de contraste y generalización.

### 2.1 Universo y muestra

El estudio se llevó a cabo en el contexto de emergencia sociosanitaria por Covid-19, considerando a la población profesional implicada en la intervención. La selección de participantes se realizó mediante un muestreo intencional, atendiendo a los siguientes criterios de inclusión: ser trabajadores/as sociales en activo en el momento del reclutamiento; colegiadas y ejerciendo su actividad en España y no presentan sintomatología clínica significativa en ansiedad y depresión. Aquellas personas participantes que presentaron un trastorno clínico mental fueron excluidas.

La muestra de carácter intencional estuvo conformada por 20 trabajadoras sociales de la provincia de València que participaron en dos momentos de entrevista semiestructurada y en profundidad: al finalizar la intervención (Tiempo 1) y 6 meses después (Tiempo 2). La adherencia al programa se midió mediante el número de sesiones a las que asistieron las participantes (un máximo de 9) y el tiempo promedio de práctica diaria.

### 2.2 Técnicas e instrumentos

Para la realización de esta investigación se hizo uso de cuestionarios, entrevistas individuales y entrevistas grupales.

Las entrevistas en profundidad permitieron acceder a narrativas personales que difícilmente emergen en contextos grupales. Se empleó una guía semiestructurada que aseguraba la comparabilidad entre casos, respetando a la vez la flexibilidad para captar discursos emergentes.

Las entrevistas grupales facilitaron la interacción social y la construcción colectiva de significados, proporcionando un marco idóneo para captar consensos y disensos. El rol del moderador se centró en estimular la participación equilibrada y garantizar la dinámica de respeto.

En referencia a los cuestionarios fueron diseñados a partir de la literatura previa con instrumentos validados y de las categorías emergentes en las entrevistas, lo que permitió una adecuada validación de contenido.

### 2.3 Procedimiento

El componente central del estudio fue la evaluación del "Entrenamiento en Bienestar basado en prácticas Contemplativas" (EBC) (Cebolla y Alvear, 2019), un programa online de nueve semanas adaptado para profesionales de la ayuda en el contexto de emergencia sociosanitaria

por Covid-19. La intervención combinó psicoeducación con meditaciones guiadas y ejercicios basados en narrativas y dinámicas de grupo, abordando la regulación de la atención (mindfulness), el sostenimiento de emociones positivas, la regulación de emociones negativas y el cultivo de la compasión (Alvear y Cebolla, 2023). La intervención fue diseñada para abordar las variables psicosociales relacionadas con la ética profesional y el bienestar de las trabajadoras sociales de servicios sociales en un contexto de emergencia sociosanitaria (Rosaleny-Castell, 2024).

El análisis de los datos cualitativos se realizó mediante el método de análisis temático (Braun y Clarke, 2006), que permite identificar, organizar, analizar y proporcionar patrones o temas a partir de una lectura detallada de la información. Se empleó un procedimiento mixto que combinó la identificación de categorías teóricas preexistentes con la emergencia de nuevos temas directamente del discurso de las participantes (Arbeláez y Onrubia, 2014). Seis fases de análisis guiaron el proceso: familiarización con los datos, creación de códigos iniciales, búsqueda de temas, revisión de temas, definición y nominación de temas, y elaboración del informe final. Para organizar y codificar la información de manera sistemática se utilizó el software NVivo (Trigueros, Rivera i Rivera, 2019). Se alcanzó la saturación teórica en la codificación, asegurando que no emergían nuevas categorías relevantes.

#### 2.4 Garantías éticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en el Código de Buenas Prácticas de la Universitat de Valencia. Este estudio fue aprobado por la Comisión de Ética de la Universitat de València (N.º: UV-INV\_ETICA-1541085).

Se veló en todo momento por la dignidad, integridad y autonomía de las personas participantes garantizando los derechos de los participantes, respetando su voluntad de participar, continuar o abandonar el estudio en cualquier momento, sin consecuencias negativas.

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado en el que se explicaban los objetivos del estudio, el carácter voluntario de la participación y el tratamiento confidencial de los datos. Previamente a la recogida de información se ofreció a los participantes una hoja informativa detallada y se resolvieron las dudas planteadas. La participación estuvo supeditada a la aceptación explícita del consentimiento informado.

Los datos obtenidos se trataron de manera estrictamente confidencial y se anonimizaron en el proceso de análisis y difusión.

### 3. RESULTADOS CUALITATIVOS

El análisis del discurso de las trabajadoras sociales reveló un impacto profundo y multifacético del entrenamiento en su vida personal y profesional. Los resultados se organizaron en temas emergentes que capturan los beneficios percibidos por las participantes, tanto al finalizar el curso como 6 meses después, con un énfasis particular en los mecanismos de cambio que explican la transformación.

#### 4.1. Análisis del discurso al finalizar el entrenamiento (Tiempo 1)

En este primer momento, las participantes expresaron un cambio significativo en su estado mental y en su relación con el entorno, marcando una ruptura con el funcionamiento en "piloto automático". Los principales temas emergentes fueron los siguientes:

### *Categoría analítica 1: Consciencia*

Este tema, el más recurrente con 52 referencias en la entrevista post-intervención, emergió como el mecanismo de cambio transversal y fundamental. Las profesionales describieron cómo el entrenamiento les permitió "parar y observar" en lugar de operar de manera acelerada y sin reflexión. Este aumento de la consciencia se manifestó en los siguientes subtemas:

**Consciencia general y sensorial:** Las participantes notaron una mayor apreciación de las actividades cotidianas. Una de ellas relató: "esto del tema de la contemplación, pues me ha enseñado a parar y a observar, es como que me ha descubierto ¿no? Esa opción de ¿y si paras, respiras y a ver qué pasa en tu alrededor?" (Participante O6PI). Esta capacidad de estar más presentes en el día a día les permitió romper con la rutina y la aceleración, experimentando una percepción más "clara y nítida" de su entorno.

**Consciencia emocional y corporal:** La práctica les permitió reconocer sus emociones y sensaciones corporales con mayor claridad. Una participante describió cómo ahora "se da cuenta" de una mayor paz interna y cómo esa calma le ayuda a actuar de manera más segura y reflexiva en su trabajo. El simple acto de "parar y respirar" se convirtió en una herramienta poderosa "para no dejarse llevar por la inercia del día a día".

**Consciencia en el rol profesional:** Específicamente en el ámbito laboral, el aumento de la consciencia les permitió estar más atentas a los detalles de sus intervenciones. Una trabajadora social, al realizar una valoración de dependencia, se volvió más consciente del entorno y la situación de la persona, percibiendo "todo el contacto y la situación" en lugar de "estar agobiada por las prisas". Este cambio fue percibido como una mejora en su capacidad para recabar información y ofrecer una atención más profunda. Este hallazgo se alinea con la noción de "presencia" en la relación de ayuda, un concepto clave en la ética en el trabajo social (Idareta, 2013).

### *Categoría analítica 2: Saborear*

El segundo tema más referenciado con 50 menciones fue la capacidad de "saborear" o apreciar los aspectos positivos de la vida, tanto en el ámbito personal como en el laboral.

**Valoración de lo cotidiano:** El entrenamiento les enseñó a ser más conscientes de las "cosas buenas y pequeñas" de la vida, como "mirar una mañana soleada por la ventana" o "disfrutar de un café tranquilamente". Este simple acto de gratitud y aprecio se convirtió en una herramienta de autocuidado que se integra en la rutina diaria, contrarrestando la tendencia a enfocarse solo en lo negativo.

**Aprecio por el esfuerzo y la bondad:** Varias participantes señalaron cómo el curso les dio la capacidad de "saborear el esfuerzo que la gente hace para conseguir ciertas cosas, a pesar de las circunstancias tan desfavorables en las que viven" y de "darles valor a las acciones positivas de otras personas". Esta nueva perspectiva les permitió encontrar recompensas y significado en su trabajo, incluso en los momentos más difíciles y de mayor sobrecarga laboral.

### *Categoría analítica 3: Regulación de las emociones*

La mejora en la regulación de las emociones difíciles fue un efecto directo de la mayor consciencia. Las trabajadoras sociales verbalizaron una mayor capacidad para "no cargar con los problemas" de los usuarios y para no dejarse "angustiar para todo el día" por situaciones adversas. Este tema se desglosó en tres subtemas principales:

Manejo del malestar: Varias participantes relataron cómo ahora son más capaces de "parar, respirar, contar hasta 3 y decidir cómo reaccionar" en lugar de dejarse llevar por la emoción. Este espacio de pausa entre el estímulo y la respuesta, fundamental en la regulación emocional (Gross, 2002), les permitió gestionar el malestar con mayor eficacia.

Reducción del boicot de las emociones positivas: Las profesionales identificaron y redujeron la tendencia a sabotear sus propias emociones positivas, como la autocompasión y la amabilidad hacia sí mismas. El mantra de la autocompasión les ayudó a tratar su sufrimiento con "amabilidad y cariño", rompiendo el ciclo de la auto-exigencia, culpabilidad y el perfeccionismo, muy presentes en la profesión.

Relativización y perspectiva: El curso les permitió "relativizar más" y "ver las cosas desde fuera", lo que les otorgó una sensación de mayor control y resiliencia ante la sobrecarga laboral y las situaciones complejas. La capacidad de descentrarse del propio malestar se alinea con la noción de egodescentramiento, un concepto clave en la psicología positiva contemplativa (Cebolla, Enrique, Alvear, Soler y García-Campayo, 2017).

#### *Categoría analítica 4: Bienestar Personal*

El impacto del programa en el bienestar personal fue evidente para casi la totalidad de las participantes.

Calma y tranquilidad: La principal emoción positiva referida fue la de "paz interna y tranquilidad", la cual percibieron como la esencia del bienestar. Esta calma no solo era un estado personal, sino que también se proyectaba en su entorno, haciendo que las personas a su alrededor se sintieran más tranquilas.

Reconexión con uno/a mismo/a: El curso se presentó como una "burbuja de oxígeno" que les permitió reconectar con su "yo profundo" en un momento de gran inmovilismo y determinismo social. Para muchas, el entrenamiento se convirtió en un "espacio para mí" que no tenían antes, reforzando su motivación por el autoconocimiento y realización personal.

Apoyo ante la emergencia: La intervención online fue percibida como un apoyo importante para afrontar la situación del confinamiento por la COVID-19. Las participantes la describieron como un "punto de esperanza y de luz" que les ayudó a "estar más centradas" y a "gestionar el miedo" en un contexto de incertidumbre. Este hallazgo coincide con estudios que señalan la compasión hacia uno mismo y hacia los demás como un factor protector ante los efectos nocivos de los contextos de emergencia en la salud mental de las profesionales de ayuda (Brito-Pons, 2022).

#### *Categoría analítica 5: Bienestar Laboral*

El impacto del curso no se limitó a la esfera personal, las trabajadoras sociales también percibieron mejoras directas en su entorno profesional.

Prevención del desgaste: Las profesionales señalaron que el entrenamiento les ayudó a "prevenir el burnout" y la "fatiga por compasión" (Campos-Vidal, Cardona-Cardona y Cuartero-Castañer, 2017) al aprender a "no cargar con los problemas" de los usuarios. Esta nueva habilidad les permitió mantener una distancia emocional saludable sin perder la empatía, evitando la sobreimplicación, un problema común en la profesión.

Mejora de la autoeficacia y el desempeño: Las participantes se sintieron "mejor equipadas" y "más seguras a la hora de actuar" en situaciones complejas. El curso les proporcionó "herramientas" para su labor profesional, ayudándoles a no sentirse "paralizadas" o "desesperadas" frente a la falta de recursos. Una participante (O6PI) destacó la mejora en la organización de tareas bajo sobrecarga de trabajo: "en el ámbito del trabajo ahora digo primero el uno y después el dos". Este aumento de la autoeficacia se alinea con hallazgos de estudios previos sobre intervenciones similares (Kinman y Grant, 2017).

Aumento del autocuidado: El autocuidado se trasladó al ámbito laboral. Las profesionales aprendieron a poner límites, a decir "no" sin excusarse y a permitirse pausas, como ir a tomar un café tranquilamente sin sentir culpa. El autocuidado, lejos de ser un lujo, se concibió como un imperativo ético para una práctica profesional sostenible (Cox y Steiner, 2013).

#### *Categoría analítica 6: Cuidado de los demás*

Este tema, que acumuló el mayor número de referencias, subraya la importancia de la dimensión relacional y ética en la experiencia de las participantes.

Mejora de la relación de ayuda: Las profesionales percibieron un fortalecimiento en su relación con los usuarios. Se sintieron más capaces de mostrar "amabilidad", "paciencia" y "compasión", incluso con aquellos que consideraban "difíciles". Este hallazgo es consistente con la teoría ética de la compasión, que ve la relación de ayuda como un acto fundamental de conexión humana (Tanner, 2020).

Mejora de las relaciones interpersonales: La calma y la amabilidad se extendieron a sus relaciones con colegas y supervisores. Varias participantes relataron cómo ahora eran "más amables" con sus compañeros/as aunque pensarán las intervenciones de forma diferente, lo que mejoró el "clima" en su equipo de trabajo.

#### 4.2. Análisis del discurso a los 6 meses (Tiempo 2)

En este segundo momento de las entrevistas, los temas emergentes mostraron una consolidación de gran parte de los aprendizajes, con una mayor integración de las prácticas en la vida diaria.

#### *Categoría analítica S1: Refuerzo de habilidades psicológicas*

Los temas de consciencia, saborear y regulación emocional, que en el primer momento eran temas separados, se integraron en un tema más amplio con 55 referencias. Esto sugiere que las habilidades psicológicas se habían consolidado y se percibían de forma más unificada.

Integración del autocuidado: Las participantes manifestaron una mayor integración de ciertas prácticas contemplativas en su rutina diaria. El autocuidado ya no era una tarea, sino una parte esencial de su vida. Una participante relató: "yo ya lo he introducido como parte de mi vida y yo creo que ya no puedo estar sin practicarlo" (O4PIF). Esta integración se percibió como un acto de responsabilidad hacia uno mismo, que a su vez tiene "beneficios para los demás".

Mayor estabilidad mental: Las profesionales reportaron una sensación de "mayor estabilidad mental" y un menor número de "bajonazos importantes". Esta resiliencia psicológica se atribuyó directamente a la práctica de las meditaciones y los ejercicios del curso, lo que se alinea

con estudios que sugieren que el mindfulness fortalece la capacidad de recuperación y estabilidad mental en profesionales del Trabajo Social (Kinman, Grant y Kelly, 2019).

#### *Categoría analítica S2: Bienestar duradero*

El bienestar se percibió como un estado más estable y menos fluctuante que antes del curso.

Calidad del sueño y salud: Varias participantes notaron mejoras en la calidad del sueño y en otros aspectos de su salud física, como la reducción de episodios de angustia y de malestares estomacales. Atribuyeron estos cambios, en parte, a la práctica de la relajación y la meditación, que les permitieron gestionar el estrés de manera más efectiva.

Reconexión y propósito: El entrenamiento les ayudó a reconectar con un sentido de propósito y a sentir una mayor "serenidad". Esto no solo mejoró su bienestar, sino que también fortaleció su compromiso con la profesión, demostrando una vez más la interconexión entre el bienestar personal y el profesional. Una participante expresó: "me ayuda mucho a ser más relajada, no reaccionar, y sobre todo a volver a disfrutar del trabajo social, sobre todo a disfrutarlo" (10PIF).

#### *Categoría analítica S3: Fortalecimiento del bienestar laboral*

Seis meses después, los efectos en el ámbito laboral continuaban siendo evidentes, con un crecimiento en la reconexión con la vocación.

Aumento de la ilusión y el entusiasmo: El subtema de "aumento de la ilusión y entusiasmo por el trabajo social" fue el que más creció en referencias. Las participantes afirmaron que ahora "disfrutan" más de su trabajo y que el curso les dio la esperanza de que "la profesión no está perdida". Esto sugiere que la intervención no solo fue un paliativo, sino que revitalizó la dimensión vocacional de su labor.

Prevención del burnout a largo plazo: Las profesionales seguían percibiendo que las herramientas aprendidas les ayudaban a gestionar la carga emocional del trabajo, previniendo el burnout y la fatiga por compasión. Un ejemplo citado fue el de una participante que aprendió a mediar en un entorno laboral ruidoso, percibiendo el ruido como parte del contexto y no como un obstáculo para su calma.

#### *Categoría analítica S4: Cuidado de los demás*

La mejora en la dimensión de la "cuidado de los demás" se consolidó y se hizo más profunda.

Relación de ayuda más compasiva: Las profesionales notaron una mejora en su trato con los usuarios, percibiendo una relación "más cercana", "humana" y con más "cariño". Las personas atendidas también se lo manifestaban, diciendo que ahora las profesionales eran "más amables". Esta mejora se atribuyó a la mayor capacidad de mindfulness, escucha activa y de no juzgar, lo que fortaleció la confianza en la relación de ayuda.

Impacto en la vida personal: Los actos de amabilidad y la compasión se extendieron a la vida personal, con participantes que relataron gestos de bondad hacia amigos y familiares. Una madre, por ejemplo, relató cómo su hija percibía sus momentos de meditación con respeto y cómo ahora ambas compartían pequeños actos de amabilidad mutua y práctica. Esto evidencia la transferencia de los aprendizajes del programa a la vida cotidiana.

## 4. DISCUSIÓN

El análisis cualitativo de este estudio proporciona una comprensión profunda de cómo un entrenamiento en mindfulness y otras prácticas contemplativas puede transformar la experiencia profesional y personal de las trabajadoras sociales. Los hallazgos demuestran que el programa EBC no solo redujo los indicadores de malestar, sino que también fortaleció aspectos esenciales de la identidad profesional, proporcionando un apoyo ético y emocional que las participantes no habían encontrado en otras formaciones.

El concepto de "conciencia" emergió como un mecanismo de cambio fundamental (DeMauro, et al., 2019; Beer et al., 2020). La capacidad de "parar y observar" permitió a las profesionales crear un espacio de pausa entre los desafíos del trabajo y su respuesta, lo que les otorgó un mayor control sobre sus emociones y sus acciones (Cebolla et al., 2022). Esta conciencia se tradujo en una práctica profesional más deliberada y menos reactiva, lo que se alinea directamente con la dimensión pragmática de la ética profesional, que busca la toma de decisiones conscientes y reflexivas en situaciones complejas lo que posibilita gestionar situaciones estresantes cargadas de emoción, como puede ser la resolución de conflictos y especialmente los dilemas morales (Vilar, 2017).

El estudio subraya que el autocuidado es un pilar de la ética profesional, no un suplemento (Banks et al., 2020). La percepción de las participantes sobre la necesidad de cuidarse para poder cuidar se convirtió en una motivación poderosa para integrar las prácticas contemplativas en su vida diaria. Esto rompe con la idea de que el profesional debe sacrificarse en aras del servicio y, en cambio, promueve un modelo de práctica sostenible y resiliente, que nutre tanto al profesional como al usuario (Puig-Cruells, 2017).

El impacto en la relación de ayuda es otro hallazgo importante. La mayor presencia, la escucha activa y la compasión genuina, que las profesionales percibieron como mejoras en su práctica, son competencias clave para una intervención eficaz (Tanner, 2020). Este estudio sugiere que las prácticas contemplativas pueden ser una herramienta poderosa para cultivar estas habilidades, lo que se traduce en una atención más humanizada y en una conexión más profunda con las personas atendidas (Ibáñez-Ramos, 2019). Esto valida la hipótesis de que las intervenciones basadas en mindfulness y otras prácticas contemplativas refuerzan las implicaciones de las éticas de la compasión, virtud y cuidado en el Trabajo Social (Rosaleny-Castell, 2024; DeMauro, et al., 2019; Idareta, 2019).

En definitiva, este estudio se suma a la creciente evidencia que apoya la integración del enfoque contemplativo en el Trabajo Social (Tan i Keng, 2020; Wang, 2018; McGarrigle i Walsh, 2011; Hick, 2009; Sherman y Siporin, 2008). Los resultados cualitativos no solo validan los beneficios de estas prácticas, sino que también ofrecen una hoja de ruta para su implementación, demostrando su alta aceptabilidad y su coherencia con los valores y la ética de la disciplina.

## 5. CONCLUSIONES Y APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados cualitativos de esta investigación sugieren que el enfoque contemplativo es una herramienta eficaz y pertinente para el Trabajo Social, especialmente en contextos de emergencia social. La experiencia de las trabajadoras sociales participantes en el programa EBC demuestra que estas prácticas pueden reforzar aspectos clave vinculados con la ética profesional y el bienestar. Se demuestra cómo este enfoque puede servir de soporte ético y personal en

situaciones de emergencia social, ofreciendo herramientas para afrontar el desgaste profesional y reconectar con la esencia de la vocación y el desarrollo profesional.

En primer lugar, las intervenciones basadas en mindfulness y otras prácticas contemplativas logran fortalecer la resiliencia personal y profesional. A través de la autoconsciencia y la regulación emocional, las profesionales se proveyeron con herramientas internas para afrontar el estrés, el agotamiento y la fatiga por compasión en un contexto de emergencia social sociosanitaria (pandemia Covid-19).

En segundo lugar, estas prácticas pueden mejorar la práctica ética y relacional de las trabajadoras sociales. La práctica contemplativa llevó a una mayor presencia, una escucha más activa y una relación de ayuda más compasiva, elementos esenciales para una intervención social de calidad y ética.

Asimismo, las prácticas contemplativas promueven el autocuidado como un imperativo ético. El entrenamiento ayudó a las profesionales a entender y a priorizar el autocuidado como una responsabilidad fundamental para mantener una práctica profesional sostenible y saludable.

Por último, estas prácticas les permitieron reconectar con el propósito vocacional de las profesionales del Trabajo Social. Al fomentar la reflexión y la conexión con los valores esenciales de la disciplina, el enfoque contemplativo revitalizó el sentido de propósito y la motivación de las trabajadoras sociales.

En suma, este estudio propone la integración de mindfulness y otras prácticas contemplativas en la formación continua del Trabajo Social como una estrategia para fortalecer a sus profesionales y, por extensión, mejorar la calidad de los servicios sociales. Los hallazgos confirman la alta aceptabilidad, viabilidad y la utilidad de este enfoque, lo que abre un camino prometedor para una profesión más consciente, compasiva y resiliente en el futuro. Los resultados de este trabajo son de relevancia para los profesionales y entidades del ámbito social que buscan implementar este tipo de prácticas para mejorar la calidad del servicio ofrecido (Rosaleny i Castell, 2024).

## 6. REFERENCIAS

- Alvear, D. y Cebolla, A. (2023). *La Ciencia de la Virtud. Manual de Entrenamiento en Bienestar basado en prácticas Contemplativas*. Editorial Kairós.
- Arbeláez, M. C. y Onrubia, J. (2014). Análisis bibliométrico y de contenido. Dos metodologías complementarias para el análisis de la revista colombiana *Educación y Cultura*. *Revista de Investigaciones UCM*, 14(23), 14-31. <https://revistas.ucm.edu.co/index.php/revista/article/view/5/17>
- Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569-583. <https://doi.org/10.1177/0020872820949614>
- Beer, O. W., Phillips, R., Stepney, L., & Quinn, C. R. (2020). The feasibility of mindfulness training to reduce stress among social workers: A conceptual paper. *The British Journal of Social Work*, 50(1), 243-263.

- Botija, M. (2022). La investigación-acción-participativa en el trabajo social. En M. Botija (Ed.), *Investigación en Trabajo Social. Fundamentos y estrategias* (pp. 57-79). Tirant lo Blanch.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brito-Pons, G. (2022). *La compasión como eje de la relación de ayuda*. En Conejos y Nabal (co-ord.) *Mindfulness y compasión en la relación de ayuda*. Págs. 118-135. Ed. Nau Llibres: València.
- Campos-Vidal, J. F., Cardona-Cardona, J., y Cuartero-Castañer, M. E. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>
- Cebolla, A. y Alvear, D. (2019). Psicología positiva contemplativa: Fundamentos para un entrenamiento en bienestar basado en prácticas contemplativas. Editorial Kairós.
- Cebolla, A., Enrique, D. A., Alvear, D., Soler, J., & García-Campayo, J. (2017). Psicología positiva contemplativa: integrando mindfulness en la psicología positiva. *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 12-18. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2816>
- Cebolla, A., Galiana, L., Navarrete, J., Alvear, D., Garrote, E., Sansó, N., Carmona, J. V., Juan, M., & Blasco, M. L. (2022). Wellbeing Training Based on Contemplative Practices in a Sample of Intensive Care and Homecare Professionals: A Pilot and Feasibility Non-Randomized Clinical Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13137. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013137>
- Cox, K. y Steiner, S. (2013). *Self-Care in Social Work: A Guide for Practitioners, Supervisors, and Administrators*. Washington, DC: NASH Press.
- Cuenca, Mercedes i Begoña Román (2023). Principios éticos y Trabajo social: cuestiones pendientes. *Itinerarios De Trabajo Social*, (3), 49–57. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40348>
- DeMauro, A.A., Jennings, P.A., Cunningham, T. et al. (2019). Mindfulness and Caring in Professional Practice: an Interdisciplinary Review of Qualitative Research. *Mindfulness* 10, 1969–1984. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01186-8>
- Freud, S., & Krug, S. (2002). Ethical decision-making in social work: What's missing? *Journal of Social Work Values and Ethics*, 5(2), 47-53.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: A new area of inquiry. *Current Directions in Psychological Science*, 11(2), 79-82.
- Hick, S. F. (2009). *Mindfulness and Social Work: Paying attention to ourselves, our clients, and Society*. Chicago: Lyceum.
- Ibáñez-Ramos, M. (2019). Mindfulness y compasión. Cambio de paradigma en las relaciones interpersonales. Una perspectiva fenomenológica. *RIECS*, 4, S1. <https://riecs.es/index.php/riecs/article/view/132/172>
- Idareta-Goldaracena, Francisco (2013). Ética y alianza terapéutica en el Trabajo social. *Portularia*, 13(2), pp.1932. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161028683001.pdf>
- Kinman, G. y Grant, L. (2017). Building resilience in early-career social workers: Evaluating a multi-modal intervention. *British Journal of Social Work*, 47(7), 1979-1998. <https://uobrep.openrepository.com/bitstream/handle/10547/621932/GKinman,BuildingResilience.pdf?sequence=2>

- Kinman, G., Grant, L. y Kelly, S. (2019). 'It's my secret space': The benefits of mindfulness for social workers. *The British Journal of Social Work*.  
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz073>
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of the study of stress and coping. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-21.
- McGarrigle, T., y Walsh, C. A. (2011). Mindfulness, Self-Care, and Wellness in Social Work: Effects of Contemplative Training. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 30(3), 212–233. <https://doi.org/10.1080/15426432.2011.587384>
- Muñoz-Moreno R, Chaves-Montero A, Morilla-Luchena A, Vázquez-Aguado O (2020) COVID-19 and social services in Spain. *PLoS ONE* 15(11): e0241538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241538>
- Puig-Cruells, C. (2017). Cuidarse para poder cuidar: atendiendo el malestar de las profesiones sociales. *Fronteras*, (10), 175-184. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10200/1/RF\\_Puig\\_2017n10.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10200/1/RF_Puig_2017n10.pdf)
- Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C. y Iñiguez-Berrozpe, T. (2020). Burnout entre los/as profesionales del Trabajo Social en España. Estado de la cuestión. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 48-78. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15342>
- Rosaleny-Castell, R. (2024). L'enfocament contemplatiu al Treball Social. Efectes d'un entrenament basat en mindfulness i altres pràctiques contemplatives en el benestar i l'ètica de professionals del Treball Social. Tesis Doctoral. Universitat de València. Obtenido de: <https://hdl.handle.net/10550/99582>
- Rosaleny-Castell, R., Botija Yagüe, M., Cebolla Martí, A., y Uceda Maza, X. (2025). Eficacia de las intervenciones basadas en mindfulness en el bienestar de profesionales del trabajo social de servicios sociales: una revisión sistemática. *Interacción Y Perspectiva*, 15(2), 329-352. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15079735>
- Sherman, E., y Siporin, M. (2008). Contemplative theory and practice for social work. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 27(3), 259–274. <https://doi.org/10.1080/15426430802202179>
- Tan, S.Y. y Keng, S.L. (2020). Application of Mindfulness-Based Approaches in the Context of Social Work. In: Ow R., Poon A. (eds) *Mental Health and Social Work*. Social Work. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-13-6975-9\\_11](https://doi.org/10.1007/978-981-13-6975-9_11)
- Tanner, D. (2020). 'The Love That Dare Not Speak Its Name': The Role of Compassion in Social Work Practice. *The British Journal of Social Work*, 50(6), 1688–1705. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz127>
- Trigueros, Carmen; Enrique Rivera i Irene Rivera (2018). *Técnicas conversacionales y narrativas Investigación cualitativa con Software NVivo*. Editan: Universidad de Granada & Escuela Andaluza de Salud Pública. España. [https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2019/01/UGR-EASP\\_Libro-Cualitativa-NVivo-12.pdf](https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/UGR-EASP_Libro-Cualitativa-NVivo-12.pdf)
- Úriz Pemán, M.J. (coord.) (2019) *La necesaria mirada ética en Trabajo Social*. Ed. Paraninfo y Consejo General de Trabajo Social
- Úriz Pemán M. J. y Salcedo Megales D. (2017). Presentación del monográfico: Ética y Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 17-21. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/54952>

- Vilar, J. (coord.) (2017) Anàlisi de les estratègies de formació ètica en els estudis d'Educació Social i Treball Social de les universitats catalanes. Informe de Recerca. *Ars Brevis*, Núm. 23, p. 301-371, <https://raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/338646>.
- Wang, Donna S. (2018). Meditation in social work practice: A systematic review of the literature for applicability and utility. *Journal of Social Work Education and Practice*, 3(3), 11-25. <https://jswep.in/index.php/jswep/article/view/60/58>

# ACTITUDES PROFESIONALES HACIA MUJERES SIN HOGAR: VALIDACIÓN DE UN ÍNDICE DE APOROFOBIA INSTITUCIONAL

---

EVA M<sup>a</sup> PICADO VALVERDE  
AMAIA YURREBASO MACHO  
ESTHER GARCÍA VALVERDE  
RAQUEL GUZMÁN ORDAZ  
*Universidad de Salamanca*

## 1. INTRODUCCIÓN

La aporofobia, entendida como el rechazo o aversión hacia las personas en situación de pobreza, fue conceptualizada y visibilizada por Adela Cortina (2017) como una forma específica de discriminación estructural. Más allá del prejuicio individual, la aporofobia refleja una configuración social profundamente arraigada que permea instituciones, políticas públicas y prácticas profesionales, generando barreras que afectan el acceso a derechos y a una atención digna. Se trata de una exclusión que, aunque ampliamente normalizada, tiene consecuencias directas en la calidad del vínculo profesional con los colectivos vulnerados y en la eficacia de los dispositivos de intervención social.

En el ámbito de los servicios sociales, este fenómeno adquiere una especial gravedad cuando se analiza desde el prisma del sinhogarismo femenino. Las mujeres sin hogar constituyen uno de los colectivos más invisibilizados, tanto en las estadísticas como en la agenda política, debido a la forma oculta o informal en la que muchas de ellas experimentan la exclusión residencial (FEANTSA, 2022; Kelly et al., 2014). A la pobreza se suman factores interseccionales como el género, la salud mental, las violencias estructurales, las adicciones o las experiencias vividas en la maternidad, generando trayectorias marcadas por la precariedad y la exclusión institucional. Esta complejidad da lugar a una discriminación específica, que no siempre adopta formas explícitas de rechazo, sino que puede estar revestida de buenas intenciones y presentarse como prácticas paternalistas, infantilizadoras o desresponsabilizadoras (Picado-Valverde et al., 2023; García-Valverde et al., 2024).

En este contexto, el concepto de *aporofobia institucional* permite nombrar y analizar aquellas actitudes y sesgos que, desde el interior de las propias instituciones de atención, reproducen estereotipos hacia las personas pobres y condicionan el modo en que se prestan los servicios. Tal como han puesto de relieve investigaciones recientes en el ámbito español (García-Valverde et al., 2025; Yurrebaso, 2025), esta forma de aporofobia no responde necesariamente a prácticas deliberadas de exclusión, sino a representaciones culturales profundamente interiorizadas, que influyen en la percepción de las personas usuarias, en la toma de decisiones profesionales y en el diseño de los dispositivos de intervención.

Desde una perspectiva teórica, este estudio se apoya en el Modelo de Contenido de los Estereotipos (Stereotype Content Model, SCM), desarrollado por Fiske et al. (2002), que propone que los estereotipos hacia los grupos sociales se construyen a partir de dos

dimensiones clave: la competencia percibida y la calidez atribuida. Según este modelo, los grupos sociales que son percibidos como poco competentes pero cálidos tienden a ser tratados con paternalismo; mientras que aquellos percibidos como poco competentes y poco cálidos reciben actitudes de desprecio o rechazo abierto (Cuddy et al., 2007). En el caso del sinhogarismo femenino, estas dos formas de aporofobia, encubierta y explícita, pueden coexistir, generando prácticas institucionales ambivalentes que, lejos de empoderar, perpetúan la exclusión y la dependencia.

A partir de esta base teórica y del corpus empírico desarrollado en estudios recientes (Picado-Valverde et al., 2022; Rodríguez-Flores, 2021; Galán-Sanantonio et al., 2022), el presente trabajo tiene como objetivo general validar un instrumento que permita medir la aporofobia institucional en profesionales de servicios sociales que atienden a mujeres en situación de sinhogarismo en el contexto español. Esta herramienta busca contribuir no sólo al diagnóstico, sino también a la transformación de las prácticas profesionales desde una perspectiva crítica, basada en los derechos, la dignidad y la autonomía de las personas atendidas.

Los objetivos específicos del estudio son: (1) identificar las formas predominantes de estereotipos hacia mujeres sin hogar dentro de los equipos profesionales; (2) evaluar la estructura interna y la fiabilidad de un instrumento de medición de aporofobia institucional; y (3) analizar la variabilidad de estas actitudes según factores individuales (formación, experiencia profesional) y contextuales (tipo de recurso, perfil de las usuarias).

La importancia de esta investigación radica en su capacidad para ofrecer herramientas que permitan reflexionar sobre los marcos culturales que orientan la práctica profesional. Tal como han señalado Yurrebaso et al., (2025), detectar y comprender las formas de aporofobia institucional resulta imprescindible para avanzar hacia intervenciones más inclusivas, sensibles y emancipadoras. En un momento en el que los servicios sociales son reconocidos como pilares esenciales de la cohesión social, especialmente en contextos de emergencia, resulta urgente no sólo ampliar los recursos, sino revisar críticamente los marcos éticos, simbólicos y relacionales desde los cuales se ejerce la acción profesional. El trabajo social, como disciplina comprometida con la justicia social, no puede quedar ajeno a esta revisión.

## 2. MARCO TEÓRICO

La comprensión de la aporofobia institucional y su impacto en los servicios sociales exige partir de los fundamentos teóricos de la discriminación, los estereotipos y los prejuicios. Este fenómeno no es únicamente una actitud personal, sino una forma social e institucionalizada de discriminación que reproduce la exclusión desde dentro de los propios sistemas que deberían combatirla (Cortina, 2017; García-Domínguez, 2024).

La discriminación puede definirse como un trato diferenciado y perjudicial hacia personas o grupos por su pertenencia a una determinada categoría social (Dovidio et al., 2010). Esta puede adoptar diversas formas: estructurales, simbólicas o interaccionales (Fraser, 1997), y operar de manera explícita (por ejemplo, a través de la exclusión directa) o implícita (mediante sesgos sutiles o actitudes normalizadas). En el caso de las personas en situación de pobreza,

especialmente las mujeres sin hogar, estas formas de discriminación están profundamente enraizadas en representaciones sociales que las asocian con la irresponsabilidad, el fracaso personal o la peligrosidad, reforzando la percepción de que no son plenamente “merecedoras” de atención o recursos (Kelly et al., 2014; Arias Jiménez et al., 2023).

En el ámbito profesional, particularmente en los servicios sociales, estas prácticas no siempre se expresan de forma abierta u hostil. Más bien, se insertan en dinámicas normalizadas, incluso bienintencionadas, que pueden derivar en lo que diversos estudios denominan discriminación institucional inadvertida (Rodríguez-Flores, 2021; Yurrebaso et al., 2025).

La discriminación se sustenta en prejuicios y estereotipos: percepciones simplificadas, descontextualizadas o distorsionadas sobre ciertos grupos. Estos marcos mentales actúan como atajos cognitivos, que permiten clasificar a las personas rápidamente, pero a costa de su individualidad y de una valoración justa de sus circunstancias (Hilton y Von Hippel, 1996). En contextos institucionales, los estereotipos negativos, por ejemplo, asociar pobreza con pasividad, falta de voluntad o peligro, pueden condicionar de manera inconsciente las decisiones de admisión, el tipo de intervención, la relación profesional o la confianza depositada en las personas usuarias (Picado-Valverde et al., 2024).

La situación de las mujeres sin hogar representa un caso paradigmático de esta forma de discriminación. Tal como han demostrado Picado-Valverde et al. (2023), estas mujeres sufren una doble y a menudo triple estigmatización: por su género, por su situación de sinhogarismo y por otros factores interseccionales como la salud mental, las adicciones o el origen migrante. Esta acumulación de etiquetas genera una "carga estigmatizante" que, lejos de ser neutral, tiene efectos concretos sobre su acceso a derechos, recursos y reconocimiento social.

Por ejemplo, estudios cualitativos recientes han documentado que muchas mujeres sin hogar se enfrentan a un trato infantilizador por parte de profesionales que, bajo la apariencia de cuidado, niegan su capacidad de decisión. Frases como *"no está preparada para vivir sola"*, *"le damos todo hecho para que no se frustre"* o *"ella no quiere salir de la calle, está cómoda así"*, expresan una visión reducida de la autonomía y reproducen formas de control simbólico sobre sus vidas (García-Valverde et al., 2023).

Adela Cortina (2017) introdujo el término aporofobia para nombrar esa aversión social hacia las personas pobres que muchas veces pasa desapercibida o se justifica. En el contexto institucional, esta aversión se manifiesta en dos formas principales:

1. Aporofobia explícita: se expresa en actitudes abiertas de desprecio, rechazo o exclusión. Ejemplos serían negar el acceso a un recurso por prejuicios sin base objetiva, o culpabilizar a la usuaria por su situación de calle.
2. Aporofobia implícita o encubierta: mucho más frecuente, se expresa a través del paternalismo institucional, es decir, un trato sobreprotector, infantilizador o tutelado que, aunque bienintencionado, reproduce desigualdad (Rodríguez-Flores, 2021; Yurrebaso et al., 2025)

Este tipo de intervención supone una ayuda “desde arriba” que limita la autonomía de la persona, le resta voz en la toma de decisiones y refuerza su posición subalterna.

Para comprender cómo estos estereotipos se activan en la práctica profesional, resulta clave el Modelo de Contenido de los Estereotipos (Stereotype Content Model, SCM) propuesto por Fiske et al. (2002). Este modelo plantea que la percepción hacia los grupos sociales se estructura a partir de dos dimensiones:

- Competencia percibida: relacionada con la autonomía, inteligencia o eficacia.
- Calidez percibida: asociada con la amabilidad, intenciones benévolas o simpatía.

La tabla 1 muestra como combinando ambas dimensiones se obtienen cuatro tipos básicos de estereotipos.

**TABLA 1.** Modelo de contenido de los Estereotipos

Competencia	Calidez	Estereotipo resultante	Conductas asociadas
Alta	Alta	Admiración	Apoyo, reconocimiento
Alta	Baja	Envidia	Rechazo competitivo
Baja	Alta	Paternalismo	Lástima, sobreprotección, tutela
Baja	Baja	Desprecio	Hostilidad, criminalización, exclusión

*Nota.* Adaptado de Fiske et al. (2002)

Según este modelo, las personas sin hogar suelen ser ubicadas en los cuadrantes de paternalismo o desprecio, dependiendo del contexto. Por ejemplo:

- En centros asistenciales, se activa el paternalismo: se perciben como “buenas pero incapaces”, lo que justifica una intervención protectora y pasiva.
- En espacios públicos, se activa el desprecio: se consideran una amenaza o molestia, y se recurre al control o expulsión

En la práctica profesional cotidiana, estos estereotipos se expresan en frases y conductas como:

- *“No está preparada para un piso, mejor que siga en el recurso con normas”* (paternalismo).
- *“Si sigue volviendo con su pareja, es que no quiere salir de esa situación”* (culpabilización implícita).
- *“Estas mujeres no saben lo que quieren, hay que guiarlas como a niñas”* (infantilización).
- *“Si consume, no tiene derecho a seguir en el recurso”* (castigo moralizante).

Incorporar estos ejemplos en los espacios formativos y de supervisión puede ayudar a hacer visibles actitudes normalizadas, que no siempre se identifican como problemáticas, pero que limitan la eficacia y la justicia de la intervención profesional.

En definitiva, comprender y visibilizar la aporofobia institucional desde este marco no es únicamente un ejercicio teórico, sino una herramienta estratégica y ética para la mejora del sistema de atención social. El SCM nos ofrece un modelo interpretativo potente que permite traducir creencias sociales en prácticas profesionales observables, y a partir de ahí diseñar estrategias de formación, intervención y supervisión.

En el contexto del trabajo social, y de otros profesionales en atención directa, este enfoque invita a una revisión crítica de nuestras propias creencias, rutinas e inercias institucionales. Reconocer que incluso las ayudas más bienintencionadas pueden estar impregnadas de estereotipos, es el primer paso para avanzar hacia un modelo de atención centrado en los derechos, la autonomía y la dignidad. En un momento histórico en que los servicios sociales deben reafirmar su papel como pilar esencial del bienestar colectivo, detectar y prevenir la aporofobia institucional es también una forma de cuidar el corazón ético de nuestra profesión.

### 3. METODOLOGÍA

Este estudio adopta un diseño instrumental de enfoque cuantitativo y corte transversal, orientado al desarrollo y validación de un instrumento que permita identificar y medir actitudes de aporofobia institucional en profesionales que trabajan en recursos de atención directa a mujeres en situación de sinhogarismo. La elección de esta metodología responde a la necesidad de contar con herramientas rigurosas que permitan hacer visible un fenómeno habitualmente invisibilizado y difícil de detectar en el marco de la intervención profesional: los estereotipos y prejuicios que, desde dentro de las instituciones, reproducen desigualdades hacia las personas empobrecidas.

El diseño del instrumento se fundamentó en el Modelo de Contenido de los Estereotipos (Stereotype Content Model, SCM) desarrollado por Fiske et al. (2002), que permite mapear las representaciones sociales en torno a dos dimensiones: la competencia y la calidez atribuidas a los grupos sociales. Este modelo es especialmente útil para identificar estereotipos ambivalentes, como el paternalismo, que no se manifiestan como rechazo abierto, pero que generan prácticas discriminatorias con apariencia de buenas intenciones (Cuddy et al., 2007). Aplicado al ámbito de los servicios sociales, el modelo permite comprender cómo los profesionales pueden, de manera no intencional, activar marcos mentales que colocan a las mujeres sin hogar en posiciones de baja competencia, como si no fueran capaces de tomar decisiones autónomas, o de baja calidez, como si fueran responsables de su situación. A partir de este marco teórico se construyó un conjunto de ítems orientados a capturar actitudes paternalistas, de rechazo implícito y de exclusión simbólica.

El cuestionario fue elaborado tras una exhaustiva revisión bibliográfica, el análisis de materiales formativos institucionales y entrevistas exploratorias con profesionales de distintos perfiles. Posteriormente, fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante el juicio de tres expertas con trayectoria investigadora en aporofobia institucional y sinhogarismo, entre

ellas integrantes del Grupo de Investigación CIDH Diversitas de la universidad de Salamanca, quienes valoraron la pertinencia, claridad y coherencia teórica de los ítems.

Para garantizar la fiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 30 profesionales, cuyas respuestas permitieron afinar la redacción y ajustar las escalas. Finalmente, el cuestionario fue administrado a una muestra amplia y diversa de profesionales del sistema de atención a personas sin hogar en España, en su mayoría en recursos específicos para mujeres.

Con el fin de ilustrar el tipo de actitudes que el cuestionario busca detectar, se incorporaron ejemplos recogidos durante la etapa exploratoria y validados por la literatura previa (Rodríguez-Flores, 2021; Yurrebaso et al., 2024). Algunos de estos ejemplos incluyen expresiones del tipo:

Paternalismo institucional:

- *“Estas mujeres no saben lo que les conviene; hay que decidir por ellas.”*
- *“Con esta usuaria no se puede trabajar la autonomía; necesita que se lo den todo hecho.”*

Rechazo implícito:

- *“Con esta usuaria no se puede trabajar la autonomía; necesita que se lo den todo hecho.”*
- *“Las mujeres con pareja suelen estar en la calle por elección.”*
- *“No colaboran con el recurso porque son conflictivas.”*

Actitudes de exclusión simbólica:

- *“No colaboran con el recurso porque son conflictivas.”*
- Derivaciones sin intervención efectiva.
- Justificación de la exclusión del recurso por consumo, sin alternativas reales.
- Falta de participación en la planificación de su propio itinerario.

Este tipo de expresiones, si bien pueden parecer anecdóticas o justificadas en contextos concretos, reflejan patrones de pensamiento institucionalizados que reproducen una visión jerárquica de la relación profesional-usuaria y dificultan el reconocimiento de los derechos, capacidades y agencia de las mujeres en situación de sinhogarismo.

La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado, distribuido tanto de manera presencial como digital a través de redes profesionales. La participación fue voluntaria y se garantizó el cumplimiento de los principios éticos fundamentales: confidencialidad, consentimiento informado y derecho a abandonar el estudio en cualquier momento. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Salamanca

Para el análisis de fiabilidad y validez interna del índice se aplicaron técnicas estadísticas convencionales, como el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, además del cálculo del alfa de Cronbach. No se presentan aquí los resultados numéricos concretos con el fin de evitar

solapamientos con publicaciones previas, pero se anticipa que los coeficientes de consistencia interna fueron robustos y el modelo mostró un ajuste aceptable a los datos.

#### 4. RESULTADOS

Los resultados del estudio muestran que la aporofobia institucional es un fenómeno presente, aunque no siempre reconocido, en el sistema de atención a mujeres en situación de sinhogarismo. A través del instrumento validado, se identificaron distintas formas de actitudes y sesgos que inciden en la práctica profesional, en ocasiones de forma explícita, pero con mayor frecuencia mediante mecanismos sutiles, simbólicos o naturalizados.

##### Presencia de estereotipos ambivalentes

Uno de los hallazgos más relevantes fue la alta frecuencia de actitudes que se sitúan dentro del cuadrante paternalista del Modelo de Contenido de los Estereotipos (SCM), caracterizado por una percepción de baja competencia y alta calidez hacia las usuarias. Este patrón se traduce en expresiones bienintencionadas, pero profundamente desiguales, como:

- *“No está preparada para vivir sola, necesita un recurso con normas claras.”*
- *“Hay que protegerla, no está en condiciones de decidir.”*

Estas actitudes refuerzan una relación vertical en la que la profesional se coloca en un lugar de autoridad y protección, desdibujando la autonomía de la persona usuaria. Tal como han señalado investigaciones previas (Picado-Valverde et al., 2021; García-Valverde et al., 2023), este tipo de discursos se refuerzan en contextos de intervención asistencialista y reproducen una idea de “pobre buena” o “vulnerable legítima” que limita la personalización de los itinerarios de inclusión.

##### Rechazo implícito y sesgos morales

Junto al paternalismo, se identificaron formas de rechazo implícito que operan sobre la base de juicios morales o estereotipos de responsabilidad individual. Por ejemplo, varias respuestas del cuestionario reflejaban desconfianza hacia las mujeres que se encuentran en pareja, que consumen sustancias o que presentan conductas percibidas como “problemáticas”:

- *“Si sigue con su pareja es porque no quiere salir de la calle.”*
- *“Siempre acaban volviendo al recurso porque no quieren cambiar.”*
- *“No es una víctima como otras, tiene un carácter muy complicado.”*

Estos discursos reflejan lo que podríamos denominar *filtros de merecimiento*, a partir de los cuales se asigna legitimidad o prioridad en la atención según la adhesión a determinados ideales de “usuaria modelo”.

## Factores asociados a menor aporofobia

El análisis comparativo de las respuestas permitió identificar factores protectores frente a la aporofobia institucional. En particular, se observaron niveles significativamente más bajos de actitudes paternalistas o estigmatizantes en profesionales que:

- Poseen formación específica en trabajo social, intervención comunitaria o derechos humanos.
- Trabajan en dispositivos con enfoque de reducción de daños o “Housing First”.
- Participan en procesos formativos o reflexivos sobre perspectiva de género y sinhogarismo.

Este resultado coincide con los hallazgos de Rodilla-Navarro et al. (2023), quienes han subrayado la importancia de los modelos institucionales y del acompañamiento ético en la prevención de prácticas aporofóbicas en los servicios sociales.

## Impacto del contexto institucional

Por el contrario, se detectó una mayor presencia de actitudes excluyentes en contextos caracterizados por:

- Sobrecarga de trabajo o falta de apoyo organizacional.
- Altos niveles de rotación de personal.
- Modelos asistencialistas centrados en la obediencia normativa o la sanción.

En estos entornos, algunas profesionales señalaron que el cansancio o la frustración pueden dar lugar a mecanismos defensivos, como la despersonalización o la indiferencia, que, si bien no se articulan desde un prejuicio consciente, terminan afectando negativamente la calidad del vínculo profesional-usuaria.

Frases como *“todas acaban volviendo a lo mismo”* o *“ya no me implico como antes porque es un desgaste inútil”* reflejan lo que Galán-Sanantonio et al. (2022) han denominado apatía institucional aprendida, una forma de desvinculación emocional que puede escalar hacia el desprecio simbólico si no se aborda adecuadamente desde la organización.

## Validación y utilidad del índice

Aunque no se detallan aquí los indicadores técnicos, el análisis factorial del instrumento mostró una buena consistencia interna y una estructura coherente con las dimensiones teóricas planteadas. El Índice de Aporofobia Institucional (IAI) permite detectar no solo actitudes abiertamente discriminatorias, sino también zonas grises donde el sesgo profesional opera de forma inconsciente o velada.

Esto convierte al instrumento en una herramienta valiosa para procesos de diagnóstico institucional, formación continua y revisión crítica de la práctica profesional. Su uso no busca culpabilizar a las y los profesionales, sino promover entornos de mayor conciencia, corresponsabilidad y justicia relacional.

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio ponen de relieve una realidad compleja y, en muchos casos, invisibilizada: la presencia de actitudes aporofóbicas institucionales en el sistema de atención a mujeres en situación de sinhogarismo. Esta aporofobia no se manifiesta principalmente como una hostilidad abierta o deliberada, sino más bien como una red de actitudes paternalistas, prejuicios morales y prácticas naturalizadas que afectan el modo en que se construyen las relaciones de ayuda, los procesos de intervención y la organización de los recursos.

Lejos de tratarse de un problema de “malas prácticas” individuales, los resultados evidencian que la aporofobia institucional es un fenómeno sistémico, alimentado por estructuras organizativas, discursos sociales, cargas de trabajo, falta de formación específica y modelos de atención asistencialistas que, aunque bienintencionados, refuerzan la desigualdad. En este sentido, el presente estudio pone el foco en la necesidad de identificar y desmontar estas formas de discriminación en la intervención profesional, especialmente cuando se trata de colectivos que acumulan múltiples formas de exclusión.

Una de sus principales contribuciones es r evidenciar cómo el paternalismo institucional, identificado dentro del Modelo de Contenido de los Estereotipos (Fiske et al., 2002), se convierte en una forma sutil pero profundamente limitante de aporofobia. Frases como *“hay que decidir por ellas”* o *“bastante tienen con sobrevivir en la calle”* muestran cómo el prejuicio puede camuflarse bajo el ropaje de la protección, negando a las mujeres su derecho a decidir, a equivocarse, a construir sus propios proyectos de vida.

Este tipo de actitudes paternalistas resultan especialmente peligrosas porque no suelen generar alarma ética. No son vistas como problemáticas por quienes las sostienen, e incluso pueden reforzarse por marcos organizativos que premian la obediencia, la dependencia o la “docilidad” de las personas usuarias. Así, se limita la capacidad de agencia, se infantiliza a las mujeres sin hogar y se normaliza una lógica de control que, aunque suave, sigue siendo opresiva.

En paralelo, se han identificado formas de rechazo implícito que, aunque menos frecuentes, se activan ante situaciones que desafían las expectativas normativas sobre la “vulnerabilidad legítima”. Por ejemplo, las mujeres con pareja, con trayectorias marcadas por el consumo de sustancias o con perfiles considerados “conflictivos”, son percibidas como menos merecedoras de ayuda. Esta lógica meritocrática de la compasión supone una barrera significativa para el acceso equitativo a recursos y perpetúa el estigma.

Frente a este panorama, el Índice de Aporofobia Institucional (IAI) se presenta como una herramienta potente para visibilizar estas actitudes y abrir procesos de reflexión dentro de los equipos profesionales. No se trata solo de medir “niveles de prejuicio”, sino de generar evidencia que permita cuestionar críticamente las prácticas cotidianas, los marcos teóricos dominantes y las lógicas institucionales que guían la intervención. Su utilidad se ha demostrado en múltiples planos:

- Diagnóstico organizacional, al permitir detectar zonas de riesgo o sesgo institucional.

- Formación continua, al ofrecer insumos para sensibilizar sobre las formas sutiles de discriminación.
- Evaluación de programas, al incorporar indicadores que van más allá de la cobertura o eficiencia, e incluyen el trato, la dignidad y la autonomía.
- Revisión ética de la práctica profesional, conectando con el mandato de derechos y justicia social propio del trabajo social.

Desde una perspectiva aplicada, este estudio refuerza el planteamiento de quienes han subrayado que la justicia social no puede medirse únicamente en términos de acceso material a recursos, sino que también requiere reconocimiento, participación y autonomía. La aporofobia institucional atenta contra estos principios, al excluir simbólicamente a las personas pobres de los espacios de decisión, al estigmatizarlas como incapaces o problemáticas, y al reducirlas a meras receptoras de ayuda.

Existe una relación directa entre el contexto institucional y la aparición de actitudes defensivas o aporofóbicas. La sobrecarga, la precariedad laboral, la falta de apoyo organizacional o la presión burocrática actúan como condiciones de posibilidad para que el desgaste emocional se traduzca en desconfianza, indiferencia o despersonalización de las personas usuarias. Esta dimensión relacional y emocional del trabajo social no puede ignorarse si se pretende avanzar hacia servicios realmente inclusivos y centrados en derechos.

Por otro lado, se ha constatado que la formación especializada, la experiencia en modelos basados en el respeto y la autonomía (como *Housing First*), y el trabajo interdisciplinar, actúan como factores protectores frente a la aporofobia institucional. Estos elementos no solo mejoran la calidad del acompañamiento, sino que contribuyen a fortalecer una cultura profesional basada en la ética, el reconocimiento y el compromiso transformador.

En suma, el estudio reafirma que la aporofobia institucional no es solo un problema individual, ni tampoco una anomalía puntual. Es una estructura simbólica y cultural que opera dentro de las instituciones y que debe ser desmontada desde la formación, la investigación, la práctica y las políticas públicas. Para ello, es necesario generar herramientas concretas, como el IAI, pero también cultivar una mirada crítica, autoconsciente y comprometida con la transformación de los marcos de atención.

Reconocer la aporofobia institucional no es una acusación, sino una invitación ética a revisar cómo intervenimos, desde dónde lo hacemos y con qué consecuencias. Es un ejercicio de responsabilidad profesional, pero también una oportunidad para fortalecer los servicios sociales como espacios de emancipación, reconocimiento y justicia. En un contexto de emergencia social como el actual, en el que las desigualdades se agravan y los recursos se tensan, necesitamos servicios sociales que no solo asistan, sino que transformen; que no solo acojan, sino que dignifiquen.

Este capítulo no pretende ofrecer soluciones cerradas, pero sí contribuir a abrir un debate urgente, riguroso y transformador sobre el modo en que las instituciones se relacionan con la pobreza y, en particular, con las mujeres que la encarnan en su forma más extrema: el

sinhogarismo. En esa tarea, el trabajo social tiene un papel irrenunciable como garante de derechos, como sostén ético y como motor de cambio.

## 6. REFERENCIAS

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.  
[https://faculty.washington.edu/caporaso/courses/203/readings/allport\\_Nature\\_of\\_prejudice.pdf](https://faculty.washington.edu/caporaso/courses/203/readings/allport_Nature_of_prejudice.pdf)
- Arias Jiménez, M., R. Darias Martín, J. M. Díaz González, y F. S. Fernández Méndez (2023). Mujer sin hogar: una aproximación a la extrema exclusión social en Santa Cruz de Tenerife. *Trabajo Social Hoy*, 99, 7-26. <https://doi.org/10.12960/tsh.2023.0007>
- Cortina, A. (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre: Un desafío para la democracia*. Paidós.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.  
<https://www.jstor.org/stable/1229039>
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., y Glick, P. (2007). The BIAS map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 631–648.  
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/cuddy.pdf>
- Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P., y Esses, V. M. (2010). Prejudice, stereotyping and discrimination: Theoretical and empirical overview. En S. T. Fiske, D. T. Gilbert y G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (5th ed., Vol. 2, pp. 1084–1121). John Wiley & Sons.  
[https://www.researchgate.net/publication/285313079\\_Prejudice\\_stereotyping\\_and\\_discrimination\\_Theoretical\\_and\\_empirical\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/285313079_Prejudice_stereotyping_and_discrimination_Theoretical_and_empirical_overview)
- FEANTSA. (2022). *Women and Homelessness in Europe: A Review of the Evidence*. European Federation of National Organisations Working with the Homeless.  
<https://www.feantsa.org/en/report/2021/04/01/womens-homelessness-european-evidence-review>
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., y Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Fitzpatrick, S., Mackie, P. y Wood, J. (2018). *Homelessness prevention in the UK: Policy briefing*. Institute for Social Policy, Housing and Equalities Research. <https://housingevidence.ac.uk/wp-content/uploads/2024/04/Homelessness-Prevention-in-the-UK-Policy-Brief-July-2019-final.pdf>
- Fraser, N. (1997). *Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*. Siglo del Hombre.

- Galán-Sanantonio A., Botija-Yagüe, M. y Gallén-Granell, E. (2022). Necesidades y propuestas en la intervención social con mujeres sin hogar. *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(2), 149-159. <https://doi.org/10.5209/cuts.79315>
- García-Domínguez, I. (2024). Aporofobia institucional: una lectura crítica desde el trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 37(1), 51-72. <https://indret.com/wp-content/uploads/2024/01/1827.pdf>
- García-Valverde, E., Picado-Valverde, E., Guzmán-Ordaz, R., y Yurrebaso, A. (2024). Comprendiendo la feminización de la pobreza y la exclusión social desde una perspectiva interseccional y ecológica: radiografía de la situación de las mujeres sin hogar en España. Asociación Beatriz de Suabia.
- García-Valverde, E., Picado-Valverde, E., Yurrebaso Macho, A., y Guzmán-Ordaz, R. (2025). Risk factors in women experiencing homelessness from an ecological and intersectional perspective: A systematic review. *International Social Work*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00208728251336953>
- Hilton, J. L., y Von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 47(1), 237-271. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.237>
- Kelly, L., Sharp, N., y Klein, R. (2014). *Finding the costs of freedom : how women and children rebuild their lives after domestic violence*. Solace Womens Aid. [https://www.endviolenceagainstwomen.org.uk/wp-content/uploads/Costs\\_of\\_Freedom\\_Report\\_-\\_SWA.pdf](https://www.endviolenceagainstwomen.org.uk/wp-content/uploads/Costs_of_Freedom_Report_-_SWA.pdf)
- Picado-Valverde, E. M., Guzmán-Ordaz, R., y Yurrebaso, A. (2022). Hacia un modelo teórico de la aporofobia. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 43, 7-40. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/accioninvestigsoc.2022436348](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022436348) <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/6348>
- Picado-Valverde, E., Guzmán-Ordaz, R., Yurrebaso, A., y García-Valverde, E. (2024). Transferencia del conocimiento en la lucha contra la aporofobia a través de la metodología aprendizaje-servicio. En J. L. Mateu Gordon, C. Molina Hernández y L. Luceño Casals (Coords.), *Innovación docente en Ciencias Sociales y disciplinas artísticas* (pp. 1209-1230). Dykinson
- Picado-Valverde, E., Nieto-Librero, A., Guzmán-Ordaz, R., Yurrebaso, A., y Jáñez, A. (2019). Detección de la discriminación hacia los pobres, «aporofobia». *Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 77(151), 417-430. <https://doi.org/10.14422/mis.v77.i151.y2019.007>
- Picado-Valverde, E., Yurrebaso, A., y Guzmán-Ordaz, R. (2023). Respuesta social ante la aporofobia: retos en la intervención social. *Revista de Estudios de Derecho y Ciencia Política, IDP* (37), 5-20 <https://raco.cat/index.php/IDP/article/view/n37-picado>
- Pleace, N. (2016). *Housing First guide Europe*. FEANTSA. [https://www.feantsa.org/download/hfg\\_full\\_digital1907983494259831639.pdf](https://www.feantsa.org/download/hfg_full_digital1907983494259831639.pdf)

- Rodilla-Navarro, J. M., Puchol-Ros, G., y Botija-Yagüe, M. (2023). Sinhogarismo y fuente de ingresos: estudio longitudinal sobre la influencia del apoyo formal y la renta del trabajo en la reducción del sinhogarismo. *Revista OBETS*, 18(1), 173–188.  
<https://doi.org/10.14198/obets.22619>
- Rodríguez Flores, A. (2021). Experiencias vividas durante el cuidado de la salud de personas sin hogar. *Enfermería Universitaria*, 18(4), 1-27.  
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.4.1125>.
- Yurrebaso, A. (2025). El estigma, una losa; la autoaceptación, el desafío (2025). En E. Picado-Valverde (Dir.) *Protocolo de detención, atención e intervención para mujeres en situación de riesgo de exclusión social y sinhogarismo desde una perspectiva integral e interseccional* (pp.199-219). Ediciones Aranzadi.
- Yurrebaso, A., Picado-Valverde, E., García-Valverde, E. y Guzmán Ordaz, R. (2025). Institutional Aporophobia in the Care of Women Experiencing Homelessness: Professional Attitudes and Intervention Contexts. *Frontiers Psychology* (En prensa).



PROYECTO DANCECARE: UN EJEMPLO DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTEGRACIÓN  
DE LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA COMO ENFOQUE INNOVADOR PARA  
MEJORAR EL BIENESTAR FÍSICO, EMOCIONAL Y SOCIAL DE LOS CUIDADORES  
INFORMALES DE PERSONAS MAYORES EN CONTEXTOS DE EMERGENCIAS  
CLIMÁTICAS Y SANITARIAS

---

MIRIAN FERNÁNDEZ SALIDO

*Universidad de Valencia-UVEG*

FLAVIA GALASSI

*Instituto Nacional de Salud y Envejecimiento-INRCA*

HANNA POIKONEN

*WiseMotion*

MARLOES SHAMI -VAN HOUTEN

*Asociación Europea de Terapia de Movimiento y Danza (EADMT)*

PANAGIOTIS KASSIDAKIS

*Unidad de Atención a Personas Mayores Aktios (AKTIOS)*

THEODORA BAREKA

*Asociación Europea de Terapia de Movimiento y Danza (EADMT)*

JORGE GARCÉS FERRER

*Universidad de Valencia-UVEG*

SARA SANTINI

*Instituto Nacional de Salud y Envejecimiento-INRCA*

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. El cuidado informal en el contexto del envejecimiento y la dependencia

El progresivo envejecimiento de la población mundial, junto con el aumento sostenido de la demanda de cuidados de larga duración, está estrechamente relacionado con una creciente necesidad de cuidados informales (Verbaker et al., 2017; Cascella y García, 2020). Paralelamente las proyecciones en toda Europa muestran que el número de posibles cuidadores informales disminuye mientras que la oferta de cuidados formales se ha reducido, ejerciendo a su vez una mayor presión sobre los primeros (Brant et al., 2022; Rocard y Llena, 2022).

El cuidado informal se define como la atención no profesional proporcionada a personas que padecen enfermedades crónicas, presentan algún grado de discapacidad o requieren apoyo derivado de necesidades prolongadas de salud, con el fin de asistirles tanto en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como bañarse, vestirse o alimentarse, como en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que incluyen tareas como realizar compras, preparar comidas o gestionar trámites administrativos (Tur et al., 2020; Ecarys, 2021; Rocard y Llena, 2022). Sin embargo, los cuidadores también desempeñan un papel fundamental en el ámbito emocional y psicológico. Su presencia constante, su empatía y su capacidad para proporcionar apoyo emocional contribuyen de manera significativa al bienestar de las personas mayores, especialmente aquellas en situación de dependencia. Este apoyo emocional ayuda a reducir los sentimientos de soledad, ansiedad y depresión en las personas mayores (Silva Fhon et al., 2016; Marín et al., 2024).

La evidencia disponible indica que, en términos generales, la mayoría de los cuidados de larga duración son prestados por cuidadores informales (Spasova et al., 2018). Diversos estudios han demostrado que las mujeres presentan una mayor probabilidad de asumir estas responsabilidades, concentrándose principalmente en el grupo etario comprendido entre los 50 y 60 años (Verbaker et al., 2017; Tur-Snai et al., 2020). En el ámbito de los cuidados de larga duración (LTC), se estima que aproximadamente el 80 % de la atención es proporcionada por cuidadores informales, lo que evidencia su papel central en la sostenibilidad de los sistemas de atención en Europa (European Economic and Social Committee, 2024). A nivel mundial, la situación refleja una tendencia similar: cerca del 80 % del cuidado es de carácter informal, con una marcada feminización de esta labor, dado que las mujeres representan aproximadamente el 80 % de las personas que desempeñan este rol (Casella & García, 2020).

La provisión de cuidados continuos supone una carga significativa para el cuidador (Figueroa et al., 2021) y se asocia con riesgos para la salud física, psicológica y social, que afectan la calidad de vida y pueden derivar en depresión, estrés, agotamiento, exclusión social y laboral, así como en la disminución de ingresos (Pérez et al., 2019; Aksoydan et al., 2019; Frias et al., 2020; Zygouri et al., 2021; Brandt et al., 2022). Ante la creciente demanda de cuidados en la población mayor, resulta imprescindible implementar medidas e intervenciones eficaces, tanto a nivel nacional como internacional, para proteger el bienestar y la salud de las personas dependientes y de sus cuidadores (Spasova et al., 2018; Leng et al., 2020).

## **1.2. Retos del cambio climático para las poblaciones vulnerables: implicaciones para las personas mayores y sus cuidadores**

El cambio climático está modificando los patrones meteorológicos y aumentando la frecuencia e intensidad de fenómenos climáticos extremos, lo que altera los ecosistemas y constituye una amenaza existencial directa para la salud y el bienestar de la población humana (Butt et al., 2020; Madani et al., 2024). Diversos estudios demuestran que las personas mayores son uno de los grupos de población más vulnerables ante eventos climáticos extremos (McDermott et al., 2019; Wakui et al., 2017; Guterman, 2024). Esta vulnerabilidad se debe a una combinación de factores físicos, sociales y económicos. En términos específicos, las personas mayores muestran una mayor prevalencia de deterioro físico, así como múltiples comorbilidades crónicas que restringen la movilidad. Asimismo, la polifarmacia puede incrementar su vulnerabilidad, y factores como el aislamiento social, la fragilidad y la situación socioeconómica desfavorable contribuyen adicionalmente a su susceptibilidad. En conjunto, estas condiciones predisponen a este grupo poblacional a experimentar impactos adversos sobre la salud derivados del cambio climático (Schwela, 2022; Chang et al., 2023; Madani et al., 2024). En tal situación, los cuidadores informales se enfrentan a graves dificultades para proteger a sus familiares mayores de las consecuencias directas e indirectas de los desastres causados por el cambio climático, de los que a menudo son las segundas víctimas al intentar defender a sus familiares (Crawford et al., 2023).

Esta realidad se ha observado en desastres concretos. El 29 de octubre de 2024, la región de Valencia se enfrentó a uno de los desastres naturales más devastadores de su historia reciente. Las lluvias torrenciales y las posteriores inundaciones causadas por una depresión aislada en altura (DANA) afectaron a más de 80 municipios y provocaron la pérdida de 229 vidas. A esta cifra se sumó la destrucción masiva de infraestructuras críticas y un grave impacto en la salud física y mental de la población afectada (Martin et al., 2025; Gálvez et al., 2025; Rosa et al., 2025).

Uno de los datos más alarmantes extraídos de los informes elaborados por el Centro de Integración de Datos (CID), constituido por la propia DANA como mecanismo de seguimiento y análisis, fue la especial vulnerabilidad de las personas mayores. Aproximadamente el 50% de las víctimas mortales correspondieron a este grupo etario. Esta cifra pone en evidencia la relación directa entre envejecimiento, fragilidad social y el incremento del riesgo ante eventos climáticos extremos. Factores como la movilidad reducida, la presencia de enfermedades crónicas o la dependencia de redes informales de cuidado (a menudo sostenidas por otras personas mayores) generan una vulnerabilidad estructural, agravada por la falta de respuestas eficaces y coordinadas desde los servicios esenciales.

### **1.3 El papel de los cuidadores informales en las catástrofes: la lucha contra el trastorno de estrés postraumático**

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) surge tras la exposición a un evento traumático y se manifiesta a través de diversos síntomas, como pesadillas, revivir fragmentos disociados, ataques de pánico, etc. Una vez que el peligro ha cesado, el sistema nervioso autónomo puede permanecer activado, generando respuestas como si la amenaza siguiera presente. El trauma se produce cuando estos procesos no se neutralizan y el evento sigue siendo indescriptible para la mente, lo que hace que el cuerpo y la memoria reactiven la experiencia repetidamente (Van Houten, 2016). La prevalencia después de los desastres es alta: entre el 30 y el 40 % de las personas directamente expuestas y entre el 5 y el 20 % de las indirectamente expuestas desarrollan el trastorno (Neria et al., 2008). Se han identificado como predictores significativos factores como el género femenino, el bajo nivel educativo, la pertenencia a minorías étnicas, la presencia de problemas psicológicos previos y la exposición a traumas anteriores (Xue et al., 2015).

En el abordaje del TEPT el apoyo de los cuidadores ha demostrado ser un factor crucial. Diversos estudios evidencian que su acompañamiento puede reducir la gravedad de los síntomas (Hicks et al., 2022), y que, en términos generales, el apoyo social se correlaciona negativamente con la sintomatología, de modo que niveles más altos de apoyo se asocian con una menor expresión clínica del trastorno (Armstrong et al., 2013; Yang y Bae, 2022). En el caso de los niños, la inclusión de los cuidadores en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT) se vincula con mejores resultados terapéuticos, probablemente por el refuerzo del apoyo emocional y la disminución de cogniciones inadaptadas relacionadas con el trauma (Brown et al., 2020). Asimismo, el apoyo social ha mostrado efectos moderadores frente al impacto de los desastres. Por ejemplo, tras el huracán Katrina, se observó que dicho apoyo mitigaba los síntomas depresivos y de TEPT, aunque sus beneficios sobre los síntomas de evitación y activación fueron más limitados en personas desplazadas, lo que sugiere la necesidad de apoyo formal adicional en estos casos (McGuire et al., 2018). Por otro lado, aunque la evidencia aún es limitada, se reconoce el papel central de los cuidadores informales en la preparación y respuesta ante emergencias de personas con discapacidad, especialmente en lo relativo a la garantía de independencia y acceso a recursos básicos y seguros, mientras que la planificación específica para emergencias y evacuación sigue siendo poco frecuente (Crawford et al., 2023). En complemento, una revisión sistemática identificó cinco áreas críticas para fortalecer dicha preparación: educación en reducción del riesgo de desastres, gestión de medicamentos y suministros, toma de decisiones en crisis, barreras operativas y factores de resiliencia (Pickering et al., 2021). Por último, el apoyo institucional desempeña un papel decisivo en la recuperación tras un desastre. Las políticas

públicas destinadas a facilitar el acceso a la atención psicológica y a restaurar los entornos se asocian con una reducción significativa de los síntomas de TEPT entre los supervivientes, lo que refuerza la necesidad de intervenciones estructurales y sostenibles en este ámbito (Yang y Bae, 2022).

#### **1.4 El estrés y el trauma como efectos adversos de los desastres masivos: intervenciones cuerpo-mente**

Múltiples estudios informan de los efectos adversos del TEPT provocado por catástrofes masivas, como desastres naturales y emergencias sanitarias, y de cómo las terapias cuerpo-mente son un modelo eficaz para abordar el impacto psicológico y mejorar la calidad de vida de las personas ante tales acontecimientos (Gerbarg et al., 2011; Gerbarg y Brown, 2024).

Las técnicas centradas en la respiración nos permiten modificar los mensajes que el cuerpo envía al cerebro, lo que promueve efectos rápidos y generalizados en el estado psicofisiológico, el procesamiento de las emociones, la interacción social, la toma de decisiones y otras funciones cognitivas, y son eficaces para aliviar el malestar psicológico después de desastres masivos (Descilo et al., 2004). Las técnicas de relajación también han demostrado su eficacia para mejorar la calidad del sueño y reducir la depresión, la ansiedad y el estrés percibido en poblaciones afectadas por desastres naturales que experimentan estrés postraumático (Sancaktar y Sahin, 2025). La inclusión de otras terapias, como la música y el arte, también ha demostrado ser eficaz para reducir los síntomas del TEPT (Dieterich, 2017; Kolk, 2015).

La evidencia confirma que las metodologías mente-cuerpo favorecen el bienestar físico y psicológico, reduciendo depresión y estrés y mejorando el bienestar general (Ramkissoon, 2021; Li et al., 2022). En este marco, la Danza Movimiento Terapia (DMT) se plantea como un enfoque psicoterapéutico innovador que, a través de la integración mente-cuerpo y un abordaje holístico, ha demostrado eficacia en la mejora de síntomas de TEPT, la autorregulación y el fortalecimiento de la resiliencia (Martinec, 2018; Pylvänäinen et al., 2015; Barber, 2023). De forma complementaria, el método WiseMotion (WM), basado en la neurociencia y aplicado a enfermedades neurológicas, aunque sin estudios a gran escala, se fundamenta en evidencia sobre los beneficios de la respiración lenta, la creatividad, la interacción social y el movimiento físico en entornos enriquecidos para la salud cerebral (Pinho et al., 2016; Young et al., 2017; Sun et al., 2012; Zaccaro et al., 2018; Kempermann et al., 2002; Prosperini y Di Filippo, 2019; McEwen et al., 2016).

La experiencia de crisis, como la ocurrida en Valencia, subraya la necesidad de integrar programas innovadores como *DanceCARE* en colaboración con instituciones sociales y sanitarias, dado su enfoque multidimensional orientado al bienestar físico, emocional y social. Estas intervenciones no solo cumplen una función preventiva, sino que también resultan eficaces para mitigar el deterioro psicológico asociado al estrés postraumático y fortalecer la resiliencia comunitaria. Pese a la escasez de estudios específicos sobre la eficacia de la DMT para aliviar los síntomas derivados de la prestación de cuidados (Champagne, 2024; Coaten y Newman-Bluiestein, 2013), investigaciones recientes evidencian su potencial para reducir el estrés y promover la resiliencia y la conciencia emocional en cuidadores (Salido et al., 2025). Dado el alto grado de vulnerabilidad de las personas mayores y sus cuidadores en situaciones de desastre, su participación activa en el diseño, implementación y evaluación de programas resulta fundamental para garantizar la pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones (Gutterman, 2024).

## 1.5 El proyecto DanceCARE: la Danza Movimiento Terapia y el método WiseMotion para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y las personas mayores

Este estudio forma parte del proyecto DanceCARE (*Danza Movimiento Terapia y Movimiento Consciente como enfoques innovadores en la educación emocional y el apoyo a los cuidadores a largo plazo*), financiado por la Comisión Europea a través del programa ERASMUS+. Este proyecto, desarrollado por un consorcio de seis instituciones de cinco países europeos (Italia, España, Grecia, Alemania y Finlandia), tiene como objetivo principal el diseño y la implementación de un programa educativo basado en metodologías mente-cuerpo. Estas metodologías incluyen la DMT y el método *WiseMotion*, destinados a reducir la carga del cuidado y disminuir el riesgo de depresión y aislamiento entre los cuidadores formales e informales de personas mayores en situación de dependencia, así como a contribuir a mejorar la calidad de vida de la población atendida. La intervención DanceCARE se implementará y validará en centros de estudio de tres países europeos (España, Italia y Grecia).

El consorcio del proyecto *DanceCARE* está formado por siete organizaciones complementarias que representan diferentes sectores clave en el cuidado de personas mayores, la investigación, la innovación tecnológica, la formación y la administración pública: Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani; Aktios Elderly Care Units; Computer Solutions SA (Grecia); WiseMotion Community; La Asociación Europea de Danza Movimiento Terapia; Instituto de Investigación en Políticas de Bienestar Social

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo General

- Reducir la carga de los cuidadores semi-formales e informales que prestan Cuidados de Larga Duración.

### 2.1. Objetivos Específicos

- Disminuir la sobrecarga percibida por cuidadores informales y semiformales involucrados en la atención a largo plazo.
- Atenuar los síntomas depresivos en cuidadores informales y semiformales de personas en cuidados prolongados.
- Reducir el aislamiento social y fomentar la comunicación, la interacción y el establecimiento de redes de apoyo entre los distintos perfiles de cuidadores a largo plazo.
- Optimizar y diversificar las metodologías de la DMT mediante la integración del enfoque *Wise Motion*.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño del estudio

El objetivo de este estudio experimental piloto es evaluar el impacto del programa DanceCARE sobre la carga, el estrés y la depresión percibida en cuidadores de personas mayores que presentan necesidades de larga duración. Como se indica en la sección 1 la sucesión de cambios sociodemográficos anticipa un futuro caracterizado por el incremento de la población mayor a nivel mundial, lo que no solo implicará una mayor demanda de cuidados sino también en un

número creciente de personas mayores que asuman el rol de cuidadores. Por esta lógica se precisa centrar el estudio piloto en estos dos grupos objetivo. Con ese fin, se incluirá a usuarios de un rango de edad superior a 18 años, que ejerzan de cuidadores con carácter informal o semi-informal atendiendo a las horas de cuidado que la evidencia estima para cada tipo (al menos 12 horas a la semana el cuidado informal y 20 para el cuidado semi-formal) y percibir en una escala del 1 a 10 una percepción del estrés igual o superior a 5, dado que el estrés es uno de los principales signos de agotamiento que presencia el cuidador (Roth et al., 2015; Menéndez y Caicedo, 2019). Asimismo, se incluirá a personas mayores de 65 años.

### 3.2 Intervención

El programa educativo DanceCARE consiste principalmente en siete sesiones grupales basadas en los métodos de DMT y WM que se complementan con vídeos y tres grupos de autoayuda al final de la sesión, con el objetivo de reducir el estrés y la carga emocional de los cuidadores a largo plazo. Cada sesión, dirigida por entrenadores, sigue una estructura estandarizada de cinco fases: *registro*, *calentamiento*, *proceso central*, *cierre* y *salida*, integrando recursos físicos, artísticos y reflexivos.

**TABLA 1.** Sesiones que componen el programa de formación DanceCARE

N.	Sesión	Objetivo
1	Autoconciencia: respiración, conexión con la tierra y ralentización	Promover el bienestar a través de la respiración consciente, el enraizamiento y el movimiento lento acompañado de música instrumental.
2	Autoconciencia y confianza en uno mismo (postura corporal y movilidad)	Fomenta la confianza personal a través de la postura, la movilidad, el automasaje y los ejercicios de Laban, y termina con una coreografía de «alegría».
3	Mindfulness y entorno (gestión del estrés)	Desarrollar la resiliencia a través de la conciencia sensorial en la naturaleza, explorando los sonidos, los olores, el tacto y la vista; incluye la creación de un bodegón natural.
4	Empatía y resiliencia (prácticas de autocuidado)	Explorar la empatía interna y externa a través de técnicas de <i>reflejo</i> , ritmos de Kestenberg y el uso de objetos personales significativos.
5	Regulación emocional (estrategias de afrontamiento)	Fomentar la expresión y el afrontamiento de emociones difíciles a través de la danza y las artes expresivas intermodales, incluido el trabajo con arcilla.
6	Habilidades de comunicación, expresión y escucha	Desarrollar habilidades sociales y de comunicación a través de ejercicios de danza, narración creativa, dibujo y dramatización en grupo.
7	Interacción social y creatividad	Fortalecer la conexión grupal y la creatividad con dinámicas lúdicas (nubes, viento), movimientos espontáneos y dibujo colectivo de gran formato.

Fuente: elaboración propia

Los contenidos de las 7 sesiones abordan: (1) respiración y conexión a tierra para el bienestar, (2) postura y movilidad para la autoconfianza, (3) mindfulness en relación con el entorno natural para la resiliencia, (4) empatía interna y externa mediante técnicas de *mirroring*, (5) regulación emocional a través de artes expresivas intermodales, (6) habilidades de comunicación y escucha mediante narración creativa y danza, y (7) interacción social y creatividad a través de dinámicas grupales simbólicas.

En conjunto, las siete sesiones integran técnicas psicocorporales, movimiento creativo y recursos artísticos, con el fin de estimular el autoconocimiento, la resiliencia, la regulación emocional y la interacción social. El uso de música, materiales artísticos y entornos naturales se adapta al objetivo de cada sesión, garantizando un abordaje multimodal para reducir la carga del cuidado

#### 4. RESULTADOS

La recopilación de datos se llevará a cabo en dos fases: antes del inicio de la implementación del programa (T0), inmediatamente después de completar la selección, y después de que el programa haya finalizado (T2). Se dirigirá a un total de 30 cuidadores informales y/o semi-formales y 15 personas mayores en cada uno de los países donde se está implementando el programa (España, Grecia e Italia), lo que supone un total de 90 cuidadores y 45 personas mayores. Tras la aprobación del estudio piloto por parte del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (CIEH) de cada institución coordinadora en cada uno de los países piloto, se activará el plan de difusión del programa DanceCare para proceder a la selección de participantes de acuerdo con los criterios de inclusión preestablecidos. Tras confirmar los criterios de inclusión en una breve entrevista telefónica, se invitará a los participantes a unirse al programa DanceCARE. A continuación, los sujetos interesados deberán proporcionar un formulario de consentimiento informado debidamente cumplimentado, en formato digital o en papel, en el que indiquen su consentimiento voluntario, informado y explícito para participar en el estudio y permitir el tratamiento de sus datos.

La recopilación y medición de datos seguirá una metodología mixta. Se llevará a cabo mediante un cuestionario de evaluación que incluirá diferentes cuestionarios validados en cada uno de los idiomas de los países piloto (T0-T0). Los instrumentos de medición sin traducción validada en ninguno de los idiomas se traducirán mediante traducción inversa para garantizar la adaptación intercultural de las medidas (Ozolin et al., 2020).

**TABLA 2.** *Medidas de evaluación*

Instrumento	Objetivo	Características	Utilidad	Referencia
<b>Entrevista Zarit Burden (ZBI)</b>	Evaluar la carga global que soporta el cuidador y su impacto en la calidad de vida.	22 ítems en una escala Likert (0-4); puntuación total 0-88. Los valores >24-26 sugieren la necesidad de apoyo.	Identifica las consecuencias generales del cuidado (psicológicas, sociales, económicas, familiares y de salud).	Schreiner et al., 2006
<b>Inventario de la carga del cuidador (CBI)</b>	Analiza la carga multidimensional del cuidado, especialmente en casos de demencia.	24 ítems distribuidos en 5 dimensiones: tiempo, desarrollo, físico, social y emocional. Escala de 0 a 4; total de 0 a 96.	Permite crear un perfil gráfico de la carga, diferenciar los patrones entre los cuidadores y orientar intervenciones específicas.	Novak y Guest, 1989

<b>Inventario de depresión de Beck (BDI)</b>	Mide la intensidad de los síntomas depresivos en los cuidadores.	21 ítems en una escala Likert; puntuación total de 0 (sin síntomas) a 63 (depresión máxima). Los valores >40 indican depresión extrema. Se considera clínicamente significativo un cambio $\geq$ e al 17,5 % con respecto al valor inicial.	Detecta estados depresivos clínicamente relevantes y supervisa los cambios en el bienestar psicológico.	Beck, Steer y Brown, 1996
--	--	---	---	---------------------------

Fuente: elaboración propia

Durante el desarrollo del programa DanceCare y con el objetivo de verificar que el programa se ha adaptado a las necesidades de los cuidadores y formadores, se entrevistará brevemente a ambos grupos (T1). Los resultados obtenidos de las entrevistas con los participantes y formadores permitirán realizar los ajustes necesarios para garantizar el desarrollo eficaz del programa.

## 5. DISCUSIÓN

DanceCARE se inscribe en un contexto global caracterizado por el envejecimiento progresivo de la población y la creciente dependencia de los cuidados de larga duración, circunstancias que tienen un impacto directo en los cuidadores informales y semiinformales. Este grupo desempeña un papel fundamental en la sostenibilidad de los sistemas de cuidados (Comité Económico y Social Europeo, 2024), y la bibliografía revisada muestra de forma sistemática que lo hace bajo un alto nivel de estrés, lo que se traduce en síntomas de depresión, estrés y aislamiento (Pérez et al., 2019; Zygouri et al., 2021), factores que refuerzan la necesidad de diseñar y evaluar intervenciones específicas dirigidas a este grupo. En este sentido, la propuesta del proyecto DanceCARE se articula como una respuesta innovadora y necesaria, que combina la evidencia sobre los efectos beneficiosos de las intervenciones mente-cuerpo (Gerbag y Brown, 2024) con la urgencia de diseñar programas adaptados a las necesidades de los cuidadores.

En particular, la elección de los instrumentos de este protocolo se basa en su probada solidez psicométrica. El Inventario de Carga del Cuidador (CBI) ha demostrado una alta fiabilidad en la medición global de la carga del cuidador ( $\alpha = 0,92$ ; Sit et al., 2020). La Entrevista de Carga de Zarit (ZBI) está reconocida como un instrumento válido y fiable en diferentes contextos (Al-Rawashdeh et al., 2016; Gratão et al., 2019). Del mismo modo, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) ha demostrado ser un instrumento válido, fiable y culturalmente relevante para evaluar la depresión en los cuidadores familiares (Toledano-Toledano y Contreras-Valdez, 2018). Además, en el caso específico de los cuidadores informales, se ha encontrado una correlación positiva entre la carga y la depresión (ZBI y BDI), que es más intensa cuando las personas a las que se cuida tienen problemas de comportamiento (Takahashi et al., 2005).

La implementación del programa DanceCARE tiene como objetivo integrar metodologías innovadoras en el ámbito de los cuidados de larga duración. La DMT, en combinación con el enfoque WM, ofrece un marco integral capaz de abordar el bienestar físico, emocional y social de los cuidadores, mejorando los factores de resiliencia y reduciendo los síntomas asociados al estrés y la sobrecarga. En un contexto marcado por el envejecimiento de la población y la creciente exposición a situaciones de vulnerabilidad, la validación de estas estrategias a través de estudios piloto europeos no solo genera evidencia científica, sino que también sienta las bases para su transferencia a las políticas públicas y los programas comunitarios. DanceCARE es, por lo tanto, una herramienta prometedora para mejorar la calidad de vida de los cuidadores e, indirectamente, de las personas mayores a las que atienden.

## 6. CONCLUSIONES

La evidencia destaca la necesidad de que los servicios sociales y sanitarios desarrollen respuestas innovadoras ante catástrofes y emergencias climáticas, especialmente en relación con las personas mayores y sus cuidadores. La terapia de movimiento y danza emerge como estrategia eficaz para mitigar el trauma y fortalecer la resiliencia, la cohesión social y el bienestar. La integración de programas como DanceCARE en las políticas públicas y la práctica profesional de los servicios sociales representa una oportunidad para avanzar hacia modelos de intervención más humanos, preventivos y sostenibles, capaces de reducir las vulnerabilidades y mejorar la resiliencia de la comunidad.

## 7. REFERENCIAS

- Aksoydan, E., Aytar, A., Blazeviciene, A., van Bruchem-Visser, R. L., Vaskelyte, A., Mattace-Raso, F., ... & Kiziltan, G. (2019). ¿Es útil la formación para los cuidadores informales y las personas mayores a su cargo? Una revisión sistemática. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 83, 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.03.001>
- Al-Rawashdeh, S. Y., Lennie, T. A. y Chung, M. L. (2016). Psicometría de la entrevista Zarit Burden en cuidadores de pacientes con insuficiencia cardíaca. *Revista de Enfermería Cardiovascular*, 31(6), E21-E28.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). Asociación Americana de Psiquiatría.
- Armstrong, T., Bilsky, S. A., Zhao, M. y Olatunji, B. O. (2013). Obsesión por posibles señales de amenaza: un marcador del movimiento ocular para el TEPT relacionado con el combate. *Depresión y ansiedad*, 30(5), 497-502. <https://doi.org/10.1002/da.22011>
- Barber, E. (2023). *Seguir adelante: una visión general del enfoque del trauma a través de la terapia de danza/movimiento*. Routledge.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. (1996). *Inventario de depresión de Beck-II*. Evaluación psicológica.
- Brandt, M., Kaschowitz, J. y Quashie, N. T. (2022). Desigualdades socioeconómicas en el bienestar de los cuidadores informales en Europa. *Envejecimiento y salud mental*, 26(8), 1589-1596. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1913485>
- Brown, E. J., Cohen, J. A. y Mannarino, A. P. (2020). Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma: el papel de los cuidadores. *Journal of Affective Disorders*, 277, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.004>
- Butt, M. N., Shah, S. K. y Yahya, F. A. (2020). Los cuidadores en primera línea de la lucha contra la crisis climática. *Género y desarrollo*, 28(3), 479-498. <https://doi.org/10.1080/13552074.2020.1833770>
- Cascella Carbó, G. F. y García-Orellán, R. (2020). Carga y desigualdades de género en torno al cuidado informal. *Investigación y educación en enfermería*, 38(1), e04. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e04>
- Chang, K. Y. J., Villeneuve, M., Crawford, T., Yen, I., Dominey-Howes, D. y Llewellyn, G. (2023). Preparación para desastres, capacidades y necesidades de apoyo: las perspectivas de la

experiencia vivida por las personas con discapacidad. *Discapacidades*, 3(4), 648-665.  
<https://doi.org/10.3390/disabilities3040040>.

Coaten, R., y Newman-Bluestein, D. (2013). Encarnación y demencia: respuesta de los psicoterapeutas de danza y movimiento. *Demencia*, 12(6), 677-681.

Crawford, T., Yen, I., Chang, K. Y. J., Llewellyn, G., Dominey-Howes, D. y Villeneuve, M. (2023). ¿Estamos bien preparados para los desastres? Las perspectivas de los cuidadores informales de personas con discapacidad. *Revista Internacional de Reducción del Riesgo de Desastres*, 93, 103785. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2023.103785>

Descilo, T., Vedamurtachar, A., Gerbarg, S. L., Nagaraja, D., Gangadhar, B. N., Damodaran, B., ... y Brown, R. P. (2010). Efectos de una intervención basada en la respiración yóguica, sola y en combinación con terapia de exposición, para el trastorno por estrés postraumático y la depresión en supervivientes del tsunami del sudeste asiático de 2004. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 121(4), 289-300. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01466.x>

Dieterich-Hartwell, R. (2017). Terapia de danza/movimiento en el tratamiento del estrés postraumático: un modelo de referencia. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38-46.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.010>

Comité Económico y Social Europeo. (2024, 7 de agosto). *Cuidadores*. Europa.eu.  
<https://www.eesc.europa.eu/en/news-media/press-summaries/caregivers>

Figueiredo, M. D. L. F., Gutiérrez, D. M. D., Darder, J. J. T., Silva, R. F. y Carvalho, M. L. D. (2021). Cuidadores formales de personas mayores dependientes en el hogar: retos experimentados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 37-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021261.05062020>

Frias, C. E., Cabrera, E., & Zabalegui, A. (2020). El papel de los cuidadores informales en la demencia: el impacto en su calidad de vida. *Life*, 10(11), 251.  
<https://doi.org/10.3390/life10110251>

Gálvez-Hernández, P., Dai, Y. y Muntaner, C. (2025). El desastre de DANA: desentrañando los determinantes políticos y económicos de la devastación causada por las inundaciones en Valencia. *Revista Internacional para la Equidad en Salud*, 24(1), 64.  
<https://doi.org/10.1186/s12939-025-02161-2>

Gerbarg, P., Wallace, G. y Brown, R. (2011). Desastres masivos y soluciones mente-cuerpo: Evidencia y conocimientos de campo. *Revista Internacional de Terapia de Yoga*, 21(1), 97-107.

Gerbarg, P. L. y Brown, R. P. (2024). Terapia mente-cuerpo centrada en la respiración para la salud mental global: guerra y otros desastres masivos. *Academia Mental Health and Well-Being*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s44192-024-00001-8>

Gratão, A. C. M., Brigola, A. G., Ottaviani, A. C., Luchesi, B. M., Souza, É. N., Rossetti, E. S., ... y Pavarini, S. C. I. (2019). Versión resumida de la entrevista Zarit Burden Interview (ZBI) para la evaluación de la carga en cuidadores de personas mayores. *Dementia & Neuropsychologia*, 13(1), 122-129.

Gutterman, A. S. (2024). Emergencias y personas mayores. *SSRN*.  
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4762810>

- Hicks, T. A., Bountress, K. E., Resnick, H. S., Ruggiero, K. J. y Amstadter, A. B. (2022). El apoyo de los cuidadores amortigua los síntomas del trastorno por estrés postraumático tras un desastre natural en relación con el consumo excesivo de alcohol. *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 14(7), 1142-1150. <https://doi.org/10.1037/tra0001210>
- Kempermann et al., (2002) Neuroplasticidad en la vejez: inducción sostenida cinco veces mayor de la neurogénesis hipocampal mediante el enriquecimiento ambiental a largo plazo. *Ann Neurol*.
- Kolk, van der B. A. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: mente, cerebro y cuerpo en la transformación del trauma*. Hammondsworth, Reino Unido: Penguin
- Leng, M., Zhao, Y., Xiao, H., Li, C. y Wang, Z. (2020). Intervenciones de apoyo basadas en Internet para cuidadores familiares de personas con demencia: revisión sistemática y metaanálisis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e19468. <https://doi.org/10.2196/19468>
- Li, T., Hu, X. y Chi, I. (2022). Una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios sobre intervenciones que adoptan el modelo cuerpo-mente-espíritu (BMS) en el bienestar holístico. *Revista de Medicina Integrativa Basada en la Evidencia*, 27, 2515690X221103303. <https://doi.org/10.1177/2515690X221103303>
- Madani Hosseini, M., Zargoush, M. y Ghazalbash, S. (2024). Riesgos de la crisis climática para la salud de las personas mayores: estrategias para una promoción y respuesta eficaces. *Health Promotion International*, 39(2), daae031. <https://doi.org/10.1093/heapro/daae031>
- Marín, K. A. M., González, L. C. C., Leura, D. S., y Salinas, M. M. D. (2024). Estrategias de afrontamiento, apoyo social y sobrecarga en cuidadores familiares. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(7), 376.
- Martin-Moreno, J. M., Garcia-Lopez, E., Guerrero-Fernandez, M., Alfonso-Sanchez, J. L., & Barach, P. (2025). Las devastadoras inundaciones de la «DANA» en Valencia: Reflexiones sobre la resiliencia, los retos y las estrategias para hacer frente a futuros desastres. *Public Health Reviews*, 46, 1608297. <https://doi.org/10.3389/phrs.2025.1608297>
- Martinec, R. (2018). La terapia de movimiento y danza en el concepto más amplio de la rehabilitación del trauma. *Journal of Trauma Rehabilitation*, 1(1), 2.
- Menéndez Tuàrez, G. L., y Caicedo Guale, L. C. (2019). El estrés como factor principal del síndrome del cuidador entre los representantes de personas con discapacidad de la fundación FADINNAF. *Caribbean Social Sciences*, (enero).
- McDermott-Levy, R., Kolanowski, A. M., Fick, D. M., y Mann, M. E. (2019). Abordar los riesgos para la salud del cambio climático en las personas mayores. *Revista de Enfermería Gerontológica*, 45(11), 21-29. <https://doi.org/10.3928/00989134-20191009-03>
- McGuire, A. P., Gauthier, J. M., Anderson, L. M., Hollingsworth, D. W., Tracy, M., Galea, S. y Coffey, S. F. (2018). El apoyo social modera los efectos de la exposición a desastres naturales sobre la depresión y los síntomas del trastorno por estrés postraumático: efectos para residentes desplazados y no desplazados. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 223–233. <https://doi.org/10.1002/jts.22269>

- Neria, Y., Nandi, A. y Galea, S. (2008). Trastorno por estrés postraumático tras desastres: una revisión sistemática. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291707001353>
- Novak, M. y Guest, C. (1989). Aplicación de un inventario multidimensional de la carga del cuidador. *The Gerontologist*, 29(6), 798-803.
- Ozolins, U., Hale, S., Cheng, X., Hyatt, A. y Schofield, P. (2020). Metodología de traducción y retraducción en la investigación sanitaria: una crítica. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 20(1), 69-77.
- Pickering, C. J., Dancey, M., Paik, K. y O'Sullivan, T. (2021). Cuidados informales y reducción del riesgo de desastres: una revisión exploratoria. *Revista Internacional de Ciencia del Riesgo de Desastres*, 12(2), 169-187. <https://doi.org/10.1007/s13753-021-00346-1>
- Pinho et al., Abordar una paradoja: estrategias duales para el rendimiento creativo en redes introspectivas y extrospectivas, *Cereb Cortex* 2016
- Prosperini y Di Filippo (2019) Más allá de los cambios clínicos: neuroplasticidad inducida por la rehabilitación en la esclerosis múltiple. *Mult Scler*.
- Pylvänäinen, P. M., Muotka, J. S., & Lappalainen, R. (2015). Un grupo de terapia de movimiento y danza para pacientes adultos con depresión en una clínica psiquiátrica ambulatoria: efectos del tratamiento. *Frontiers in Psychology*, 6, 980. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00980>
- Ramkissoon, H. (2021). Intervenciones de medicina mente-cuerpo en el confinamiento por COVID-19 para el bienestar mental, físico y espiritual. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 6(2), 1-17. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2102017>
- Rocard, E. y Llena-Nozal, A. (2022). *Apoyo a los cuidadores informales de personas mayores: políticas para no dejar atrás a ningún cuidador* (Documentos de trabajo sobre salud de la OCDE n.º 140, pp. 1-72). Publicaciones de la OCDE. <https://doi.org/10.1787/ae1508f5-en>
- Roca-Campos, E., Carbonell-Sevilla, S., Canal-Barbany, J. M., Barrachina-Sauri, M., Girbés-Peco, S., Giner-Gota, E., & Flecha, R. (2025). Creación conjunta de medidas educativas para proteger a los niños tras las inundaciones provocadas por la borrasca DANA en España. *Sostenibilidad*, 17(4), 1542. <https://doi.org/10.3390/su17041542>
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). El cuidado informal y su impacto en la salud: una reevaluación a partir de estudios poblacionales. *The Gerontologist*, 55(2), 309-319.
- Salido, M. F., Molina, S. M., Santini, S., Kassidakis, P., Poikonen, H., Pitoglou, S., ... y Galassi, F. (2025). El proyecto DANSECARE: un programa educativo que combina la terapia de movimiento a través de la danza, el movimiento consciente y el aprendizaje electrónico para mejorar el bienestar psicológico de los cuidadores a largo plazo. En *las actas de INTED2025* (pp. 684-691). IATED. <https://doi.org/10.21125/inted.2025.0152>
- Sancaktar, S., y Sahin, G. E. (2025). Modelo de rehabilitación para el síndrome de estrés postraumático tras un desastre: ejercicio supervisado basado en la relajación. *Medicina de desastres y preparación para la salud pública*, 19, e132. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.29>

- Schreiner, AS, Morimoto, T., Arai, Y., & Zarit, S. (2006). Evaluación de la salud mental de los cuidadores familiares utilizando una puntuación de corte derivada estadísticamente para la entrevista Zarit Burden. *Envejecimiento y salud mental*, 10 (2), 107-111.
- Schwela, D. (2022). Cambio climático, vulnerabilidad y personas mayores. En D. Gu y M. E. Dupre (Eds.), *Enciclopedia de gerontología y envejecimiento de la población* (pp. 1022-1028). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2\\_144-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_144-1)
- Silva Fhon, J. R., Gonzales Janampa, J. T., Mas Huaman, T., Marques, S., y Partezani Rodrigues, R. A. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en enfermería*, 34(3), 251-258.
- Sit, H. F., Huang, L., Chang, K., Chau, W. I., y Hall, B. J. (2020). Caregiving burden among informal caregivers of people with disability. *British journal of health psychology*, 25(3), 790-813.
- Spasova, S., Baeten, R., & Vanhercke, B. (2018). Retos de los cuidados de larga duración en Europa. *Eurohealth*, 24(4), 7–12.
- Takahashi, M., Tanaka, K. y Miyaoka, H. (2005). Depresión y factores asociados de los cuidadores informales frente a los cuidadores profesionales de pacientes con demencia. *Psiquiatría y Neurociencias Clínicas*, 59(4), 473-480.
- Toledano-Toledano, F., y Contreras-Valdez, J. A. (2018). Validez y fiabilidad del Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) en cuidadores familiares de niños con enfermedades crónicas. *PloS one*, 13(11), e0206917.
- Tur-Sinai, A., Teti, A., Rommel, A., Hlebec, V., y Lamura, G. (2020). ¿Cuántos cuidadores informales mayores hay en Europa? Comparación de las estimaciones de su prevalencia a partir de tres encuestas europeas. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17(24), 9531. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249531>
- Van Houten, M. (2016). *Codicia, dolor, un regalo: mujeres traumatizadas por la guerra y contextualización de la terapia expresiva a través de las artes* (tesis doctoral, Universidad Lingnan, Hong Kong). Universidad Lingnan. [https://commons.ln.edu.hk/cs\\_etd/31](https://commons.ln.edu.hk/cs_etd/31)
- Verbakel, E., Tamlagsrønning, S., Winstone, L., Fjær, E. L. y Eikemo, T. A. (2017). Cuidados informales en Europa: conclusiones del módulo especial de la Encuesta Social Europea (2014) sobre los determinantes sociales de la salud. *The European Journal of Public Health*, 27(suppl\_1), 90-95. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw229>
- Wakui, T., Agree, E. M., Saito, T. y Kai, I. (2017). Preparación para desastres entre los adultos mayores japoneses con necesidades de cuidados a largo plazo y sus cuidadores familiares. *Medicina de desastres y preparación para la salud pública*, 11(1), 31-38. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.51>
- Yang, Y. S. y Bae, S. M. (2022). Asociación entre la resiliencia, el apoyo social y la confianza institucional y el trastorno por estrés postraumático tras desastres naturales. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.12.007>
- Young, CB, Raz, G., Everaerd, D., Beckmann, CF, Tendolkar, E., Hendler, T., ... y Hermans, EJ (2017). Cambios dinámicos en el equilibrio de la red cerebral a gran escala en función de la excitación. *Journal of Neuroscience*, 37 (2), 281-290.

Zaccaro et al. 2018. Cómo el control de la respiración puede cambiar tu vida: una revisión sistemática de las correlaciones psicofisiológicas de la respiración lenta. *Front Hum Neurosci*.

Zygouri, I., Cowdell, F., Ploumis, A., Gouva, M. y Mantzoukas, S. (2021). Experiencias de género en la prestación de cuidados informales a personas mayores: una revisión sistemática y síntesis temática. *BMC Health Services Research*, 21, 1-15. [https://doi.org/10.1186/s12913-021-06150-](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06150-0)

[0](#)

Schmid, A. (2002). *Corea entre imperios. 1895-1919*. Columbia University Press.

# DE LA PREVENCIÓN A LA EXCLUSIÓN: BARRERAS DE ACCESO A LAS PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS ENTRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR DE MADRID

---

CAROLINA VACAS-PORTUGAL  
*Universidad Complutense de Madrid*  
JOSÉ JUAN VÁZQUEZ  
*Universidad de Alcalá*  
SONIA PANADERO  
*Universidad Complutense de Madrid*

## 1. INTRODUCCIÓN

En España, según datos la “Encuesta a las personas sin hogar” del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022a) el número de personas en situación sin hogar se ha incrementado un 24.5% en la última década. Por su parte, la “Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar” (INE, 2022b) reveló que en 2022 se alojaron diariamente una media de 21.684 personas en este tipo de recursos, lo que supone un 22% más que en 2020. Tal y como muestran diversos informes de la Federación Europea de Entidades que Atienden a las Personas Sin Hogar (FEANTSA, por sus siglas en francés), este fenómeno se evidencia en otras grandes ciudades europeas donde cada vez son más las personas que no pueden acceder o mantener una vivienda estable (FEANTSA & Fondation Abbé Pierre, 2019; 2023).

Este incremento del sinhogarismo responde a un conglomerado de factores estructurales, como el desempleo o el mercado laboral precario, el aumento de los precios de vivienda o las dificultades y procesos de exclusión vinculados a los procesos migratorios (Fitzpatrick 2005; Sales 2021; Somerville, 2013), junto a factores personales — que interactúan con los estructurales — como la edad, la salud, la ruptura con los lazos familiares y sociales, la procedencia de hogares con dificultades económicas, de hogares monoparentales o haber estado bajo el cuidado del sistema de acogida (Grattan et al., 2022, Metzler et al., 2017). A su vez, principalmente en las mujeres en situación sin hogar, destacan las trayectorias marcadas por experiencias de violencia que a menudo comienzan en el entorno familiar y se perpetúan en la vida adulta (Song et al., 2019; Matulič et al., 2019). Por otro lado, la reproducción intergeneracional de las condiciones de precariedad, así como el impacto de la ruptura de los lazos familiares sobre los procesos de exclusión social (Metzler et al., 2017; Tyler y Lofstrom, 2009; Vázquez y Panadero, 2016) resultan especialmente notorios en sociedades mediterráneas como la española donde la familia es entendida como un importante mecanismo para hacer frente a la adversidad (Estepa-Maestre y Roca, 2018; Matulič et al., 2024).

A pesar de tratarse de un fenómeno estructural, las narrativas actuales en torno al sinhogarismo a menudo responsabilizan a las personas de su situación a través de discursos estigmatizantes que vinculan el sinhogarismo con problemas individuales, estilos de vida o comportamientos desviados (Vázquez et al., 2017). Estos estereotipos, que se perpetúan entre otras vías a través de la difusión mediática de discursos de rechazo y peligrosidad, ofrecen una perspectiva sensacionalista y reduccionista de la realidad de las personas en situación sin hogar (Serrano y Zurdo, 2013) que favorece la construcción de una alteridad frente a las personas domiciliadas.

Según Sales (2021, 2024), la construcción de este “otro” puede dar lugar a dos miradas distintas, pero complementarias, sobre las personas en situación sin hogar: el discurso criminalizador y de rechazo y discurso paternalista y caritativo. Este autor defiende que, mientras que el primero da lugar a conductas de discriminación, el segundo sitúa a las personas sin hogar como receptoras de ayudas mínimas y asistencialistas que difícilmente permiten la emancipación de su situación de exclusión. A menudo, las soluciones que se ofrecen a través de las instituciones a las personas en situación sin hogar responden a esta lógica, como lo es el caso de albergues o lugares de pernocta temporales que no suponen una situación habitacional estable. En este sentido, el informe de FEANTSA & Fondation Abbé Pierre (2019), aunque defiende la necesidad y el papel clave de los albergues de emergencia, cuestiona y denuncia sus condiciones inadecuadas, y señala su carácter temporal que, de no cumplirse, prolonga las condiciones de precariedad y dificulta la recuperación (p.32). El gran riesgo de estas dos formas de acercarse a la realidad de la exclusión residencial radica en que, miradas simplistas y/o demasiado individualistas devienen en políticas que difícilmente suponen una solución para las personas en situación de pobreza por no apuntar a las causas estructurales que la explican.

En España, el sistema de prestaciones económicas de ingresos mínimos o no contributivas se han mostrado insuficiente para responder a las necesidades de las personas que las perciben debido a sus bajas cuantías (Ayala et al., 2020; Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019). El Ingreso Mínimo Vital (IMV), prestación introducida en 2020 para mitigar los efectos de la crisis ocasionada por la pandemia del Covid-19, tiene una cuantía de 565,37 euros mensuales desde 2022 en caso de dirigirse a una persona adulta sola, y de 734,99 euros en caso de haber un menor en la unidad de convivencia. La Renta Mínima de Inserción (RMI), prestación gestionada por las Comunidades Autónomas y con cuantías muy variables en función de la región, ofrece en la Comunidad de Madrid tan solo 469,93 euros mensuales para una persona que viva sola, siendo incompatible con cualquier otro tipo de ingreso, y la Pensión No Contributiva por Discapacidad (PNC) proporciona 562,70 euros mensuales, ambas claramente insuficientes para acceder a una vivienda independiente en la ciudad de Madrid.

El hecho de que la mayoría de prestaciones formen parte de un sistema fragmentado en cuanto a sus criterios de acceso, cobertura y gestión (Ayala et al., 2020), aboca a las personas solicitantes a transitar de un recurso a otro en busca de soluciones específicas para cada una de sus necesidades, así como a explicar su situación de vulnerabilidad y precariedad en cada uno de ellos, con el autoestigma que a menudo esto conlleva si se interiorizan los discursos meritocráticos dominantes (Estepa-Maestre y Roca, 2018). Por otro lado, las barreras burocráticas y administrativas para acceder a la mayoría de las prestaciones dificultan que las personas en situación sin hogar sean beneficiarias, a pesar de que la mayoría cumple los requisitos de acceso (Cabrera et al., 2025; Vázquez y Panadero, 2021).

## 2. OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es analizar el acceso y cobertura que ofrecen las prestaciones no contributivas (concretamente; el IMV, la RMI, la prestación por desempleo y la Pensión No Contributiva por Discapacidad (PNC)) a las personas en situación sin hogar de Madrid.

### 3. METODOLOGÍA

La muestra de participantes se encuentra formada por 355 personas en situación sin hogar (207 hombres y 148 mujeres) de la ciudad de Madrid. 8 mujeres eran transgénero, mientras que todos los hombres eran cisgénero. Todas las personas eran mayores de edad y la noche anterior a la realización de la entrevista habían pernoctado en la calle o en lugares inadecuados para la vida humana, en albergues u otros recursos específicos para personas en situación sin hogar. La edad media de las personas entrevistadas era de 49,4 años (DT=12,567), la edad a la que se encontraron en situación sin hogar por primera vez fue de 39,9 años (DT= 14,296) y llevaban una media de 71,8 meses (DT=92,505) en esta situación. El 50,7% (180) eran de origen español y el 49,3% (175) eran de origen extranjero. El 38,8% de las personas entrevistadas (137) señaló tener alguna discapacidad, de las cuales el 76,7% (102) la tenían oficialmente reconocida. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la edad, el origen/nacionalidad, la edad de llegada a la situación sin hogar, el tiempo en dicha situación, el padecimiento de alguna discapacidad ni en el reconocimiento oficial de la misma. El 72,7% (258) tenía en regla su documentación en el momento de la entrevista, sin que se observasen diferencias estadísticamente significativas en función del género.

La información se recogió utilizando una entrevista semiestructurada y bajo la autorización del Comité de Ética de Investigación y Experimentación Animal de la Universidad de Alcalá (Ref. CEIP/2021/2/027). De forma previa a la realización de las entrevistas se solicitó el consentimiento informado a todas las personas participantes.

### 4. RESULTADOS

Los resultados muestran que la mayoría de las personas en situación sin hogar de Madrid no recibían ninguna prestación económica (65,9%, n= 234). La prestación que señalaron recibir en mayor medida era el Ingreso Mínimo Vital (IMV), tan solo percibida por el 10,1% (36) de las personas entrevistadas. El 7,6% (27) eran beneficiarias de una Pensión No Contributiva por Discapacidad (PNC) y, por último, únicamente el 5,9% (21) recibían la Renta Mínima de Inserción (RMI). La prestación por desempleo la cobraba el 1,7% (6) de las personas entrevistadas.

Otras fuentes de ingresos que las personas entrevistadas señalaron haber tenido el mes previo a la realización de la entrevista fueron: familia y/o pareja (2%), actividades marginales (4,2%), actividades delictivas (1,1%), mendicidad (10,2%) o prostitución (1,1%). El 14,1% (50) señalaron haber trabajado el mes anterior a la entrevista, más de la mitad de ellos (54%) sin contrato.

Las personas entrevistadas obtuvieron unos ingresos medios de 253,46 euros mensuales (DT=323,551), situándose la mediana en 140 euros mensuales.

### 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El sinhogarismo es una de las formas más visibles de la exclusión social y residencial, cuyas causas hunden sus raíces en factores estructurales como el mercado de trabajo, el acceso a la vivienda o las políticas en materia de migración. Sorprende que, siendo las personas en situación

sin hogar la punta del iceberg de la exclusión, la mayoría de las personas entrevistadas en Madrid no tuvieron acceso a las prestaciones económicas dirigidas a luchar contra la pobreza, especialmente en el caso del IMV, donde uno de los requisitos de acceso a la prestación es encontrarse en situación de sinhogarismo, o de la RMI, que se supone la última red de protección frente a la pobreza. Los resultados de este estudio, así como la evidencia disponible, ponen de manifiesto que, con frecuencia, las prestaciones no contributivas o de ingresos mínimos no llegan a las personas que más lo necesitan (Cabrera et al., 2025; Vázquez y Panadero, 2021) o no tienen un impacto significativo sobre las condiciones de vida de las personas beneficiarias (Ayala et al., 2020; Estepa- Maestre y Roca, 2018). Sobre este último aspecto, el estudio cualitativo de Estepa- Maestre y Roca (2018) sobre las percepciones y estrategias de las personas beneficiarias del IMV en Andalucía, encuentra que la mayoría de las personas entrevistadas percibían dicho subsidio como un “parche” que les permitía escapar de las condiciones más extremas, pero no de la pobreza en sí.

Por otro lado, la cartera de prestaciones varía en función del municipio y la comunidad autónoma, conformando un sistema fragmentado, complejo, con distintos criterios y procedimientos administrativos (Ayala et al., 2020) que dificultan aún más el acceso a la prestación, incluso cuando se cumplen los criterios. En este sentido, los resultados de este estudio coinciden con otros realizados en la Comunidad de Madrid que apuntan que, la mayoría de las personas en situación sin hogar de Madrid, no reciben ningún tipo de prestación económica a pesar de tener derecho a ella (Cabrera et al., 2025; Vázquez y Panadero, 2021). Del mismo modo, la “Encuesta a las personas sin hogar” (INE, 2022a) estima el número de personas en situación sin hogar del país beneficiaria de prestaciones como la RMI o el IMV en el 7.6% y 5% respectivamente.

Estos resultados contrastan con las narrativas que a menudo señalan a las personas usuarias de los servicios sociales como “sospechosas” de querer vivir de dichas ayudas. A su vez, este discurso de la sospecha se vincula con los discursos que enfatizan la meritocracia como valor personal, y responsabilizan a las personas en situación sin hogar de su situación, por no saber administrar su dinero o gastarlo en alcohol, por poner algunos ejemplos (Sales, 2024). En este sentido, la evidencia disponible sostiene que las personas en situación sin hogar (64,1%) gastan mayoritariamente su dinero en comida (INE, 2022a) y solo un 3,9% manifiesta un consumo alto o excesivo de alcohol (INE, 2022a). Por otro lado, cada vez hay más personas usuarias de los servicios sociales o en riesgo de pobreza que están insertas en el mercado laboral, lo que evidencia que encontrarse en situación de pobreza responde más a factores estructurales como un mercado laboral precario que a esfuerzos individuales (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019; European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2020). En este sentido, el 14% de las personas entrevistadas señalaron haber trabajado el mes previo a la realización de la entrevista y, si bien el 54% lo hicieron sin contrato, lo que podría dar lugar a empleos más precarios, el 46% señalaron haber trabajado con contrato.

La situación del mercado de trabajo resulta especialmente complicada para determinados grupos de población en los que interseccionan ejes como el género, la edad, la migración, la raza/etnia o la discapacidad. Según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019) las personas con discapacidad tienen dificultades especiales en el acceso y mantenimiento del

empleo, menores oportunidades educativas y de formación, menores ingresos por hogar y mayor tasa de riesgo de pobreza y exclusión social (p. 48). Según datos del INE (2024), la tasa de empleo de las personas con discapacidad en 2023 se situó en el 28,5%, mientras que la de las personas sin discapacidad fue de 69%. La feminización de la pobreza a causa de la brecha salarial, junto a la relegación de las mujeres al rol reproductivo y privado que, en sociedades capitalistas, queda desvalorizado simbólicamente y materialmente provocando una mayor dependencia de sus parejas, familia o de los servicios sociales, coloca a las mujeres en un lugar de mayor vulnerabilidad. Esto resulta especialmente notorio en el caso de las mujeres migrantes que, por las dificultades de homologación de títulos y regularización de la documentación, a menudo se ven abocadas a desempeñar determinadas ocupaciones desprestigiadas y doblemente precarizadas. Así, las causas estructurales sobre las que se sustenta la exclusión social y residencial se entrecruzan y materializan en la vida de las personas.

En definitiva, el sistema de prestaciones no contributivas o de ingresos mínimos se muestra insuficiente en términos de cuantía y cobertura para tener un impacto real en las condiciones de pobreza. Sus dificultades de acceso son aún mayores entre la población migrante, pues entre los criterios de acceso suele encontrarse disponer de una residencia legal en España, lo que en el mejor de los casos puede tardar dos años. Las bajas cuantías parecen responder a dos miradas distintas y complementarias hacia las personas en situación sin hogar: por un lado, la responsabilización de su situación y, por otro, la caritativa, que demanda ayudas mínimas que, si bien pueden resolver las situaciones más extremas, difícilmente permiten la emancipación de la situación de pobreza. Sorprende que programas como los de la renta mínima de inserción de las Comunidades Autónomas se describan como la última red de seguridad destinada a evitar la pobreza, cuando la realidad es que el acceso a estos programas tiene como requisito encontrarse en situación de pobreza. Así pues, estos programas no generan una prevención real frente a las condiciones de pobreza, sino que actúan una vez las personas se encuentran en esta situación. Se hace necesario el diseño de políticas de garantía de renta que verdaderamente actúen como prevención de la pobreza, que a su vez interactúen con otras políticas de vivienda, mercado laboral y extranjería, y que apunten a los factores estructurales sobre los que se sustenta la exclusión social y residencial.

## 6. REFERENCIAS

- Ayala, L., Arranz, J. M., García-Serrano, C., & Martínez-Virto, L. (2020). The effectiveness of minimum income benefits in poverty reduction in Spain. *International Journal of Social Welfare*, 30(2), 152-169. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12447>
- Cabrera, A., Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2025). Reaching the most vulnerable: assessing Minimum Vital Income coverage among people experiencing homelessness. *Applied Economics Letters*, 1-5. <https://doi.org/10.1080/13504851.2025.2515284>
- European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA) & Fondation Abbé Pierre. (2023, 5 de septiembre). *8th Overview of Housing Exclusion in Europe* [Informe]. FEANTSA; Fondation Abbé Pierre. Recuperado de

<https://www.feantsa.org/en/report/2023/09/05/report-8th-overview-of-housing-exclusion-in-europe-2023>

- European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA) & Fondation Abbé Pierre. (2019). *Fourth overview of housing exclusion in Europe* (C. Serme-Morin & S. Coupechoux, Coord.). FEANTSA; Fondation Abbé Pierre. [https://www.feantsa.org/download/oheeu\\_2019\\_eng\\_web5120646087993915253.pdf](https://www.feantsa.org/download/oheeu_2019_eng_web5120646087993915253.pdf)
- Fitzpatrick, S. (2005). Explaining Homelessness: a Critical Realist Perspective. *Housing Theory And Society*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/14036090510034563>
- Grattan, R. E., Tryon, V. L., Lara, N., Gabrielian, S. E., Melnikow, J., & Niendam, T. A. (2022). Risk and Resilience Factors for Youth Homelessness in Western Countries: A Systematic Review. *Psychiatric Services*, 73(4), 425-438. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000133>
- Instituto Nacional de Estadística (2022a). *Encuesta a las personas sin hogar*.
- Instituto Nacional de Estadística (2022b). *Encuesta de centros y servicios de atención a personas sin hogar*.
- Instituto Nacional de Estadística (2024). *El empleo de las personas con discapacidad. Año 2023*.
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2020, 31 enero). *One in ten employed persons at risk of poverty in 2018*. Eurostat News. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20200131-2>
- Estepa-Maestre, F., & Roca, B. (2018). Individual and Family Strategies of Beneficiaries of Minimum Income Schemes. A Qualitative Inquiry. *Journal Of Social Service Research*, 44(3), 414-424. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1476291>
- Matulič, M. V., Caïs, J., & De Vicente, I. (2024). Explaining the Homelessness Phenomenon in Familistic Mediterranean Societies: A New Analytical Framework. *Social Indicators Research*, 171(3), 1065-1085. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03292-6>
- Matulič, M. V., De Vicente-Zueras, I., Boixadós-Porquet, A. y Caïs-Fontanella, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión residencial. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(16), 49–68 <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/8198>
- Metzler, M., Merrick, M. T., Klevens, J., Ports, K. A., & Ford, D. C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children And Youth Services Review*, 72, 141-149. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.10.021>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019–2023*. Gobierno de España. [https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965\\_estrategia\\_prev\\_y\\_lucha\\_pobreza\\_2019-23.pdf](https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf)

- Sales, A. (2021). Las políticas frente al sinhogarismo: Del rechazo o la compasión al reconocimiento de derechos. En A.M. Huesca González & R.O. Grimaldo Santamaria (Coords.), *Aspectos sociales en la seguridad ciudadana* (pp. 217-219). Dykinson. <https://doi.org/10.2307/J.CTV1S7CHMP.22>
- Sales, A. (2024). Estigmatización y gestión neoliberal de la miseria. Por qué hablamos de pobreza y no de desigualdades. *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*, 51(1), 5-12. <https://doi.org/10.5209/redc.95063>
- Serrano, A., & Zurdo, Á. (2013). Representaciones audiovisuales de las personas sin hogar: entre la espectacularización de la exclusión social extrema y la culpabilización de las víctimas. *Revista Española de Sociología*, (20), 105–140. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/65329>
- Somerville, P. (2013). Understanding homelessness. *Housing Theory And Society*, 30(4), 384-415. <https://doi.org/10.1080/14036096.2012.756096>
- Song, A., Wenzel, S. L., & Cho, Y. (2019). Child Abuse Victimization, Depression, and Substance Use Among Homeless Women: Application of General Strain Theory. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), 8852-8873. <https://doi.org/10.1177/0886260519853410>
- Tyler, J. H., & Lofstrom, M. (2009). Finishing High School: Alternative Pathways and Dropout Recovery. *The Future Of Children*, 19(1), 77-103. <https://doi.org/10.1353/foc.0.0019>
- Vázquez, J. J., Panadero, S., & Zúñiga, C. (2017). Actors, observers, and causal attributions of homelessness: Differences in attribution for the causes of homelessness among domiciled and homeless people in Madrid (Spain). *American Journal Of Orthopsychiatry*, 87(1), 15-22. <https://doi.org/10.1037/ort0000130>
- Vázquez, J.J. & Panadero, S. (2016). Chronicity and pseudo inheritance of social exclusion: Differences according to the poverty of the family of origin among trash pickers in León (Nicaragua). *Human Rights Quarterly*, 38(2), 379-390. <https://doi.org/10.1353/hrq.2016.0037>
- Vázquez, J. J., & Panadero, S. (2021). Income and State Benefits for Women Living Homeless in Madrid, Spain. *Housing Policy Debate*, 34(1), 70-78. <https://doi.org/10.1080/10511482.2021.1915358>



# COMPROMISO DEL ALUMNADO DE TRABAJO SOCIAL ANTE LA DANA POR MEDIO DEL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

---

MERCEDES BOTIJA  
*Universitat de València*  
RAMON ROSALENY  
*Universitat de València*  
SERGIO CAPELLA  
*Universitat de València*

## 1. INTRODUCCIÓN

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una metodología activa centrada en el estudiante que parte de problemas complejos y auténticos para promover la indagación, la construcción colaborativa de conocimiento y el desarrollo de competencias transversales (Barrows, 1986; Hmelo-Silver, 2004; Savery, 2004). En la educación superior en Ciencias Sociales y Trabajo Social, el ABP permite articular saberes teóricos, prácticos y éticos en escenarios de incertidumbre, donde la complejidad y ambigüedad de la realidad no se prestan a soluciones unívocas (Savery, 2006).

Desde el aprendizaje experiencial (Kolb, 1984), la experiencia concreta, la reflexión, la conceptualización y la experimentación activa configuran un ciclo virtuoso para la adquisición de competencias. La reflexividad, individual y colectiva, es a su vez un pilar de la profesionalidad en Trabajo Social (Schön, 1983; Fook, 2016), mientras que la pedagogía crítica enfatiza la lectura ética y estructural de las situaciones, así como el compromiso con la justicia social (Freire, 1970).

Durante la DANA acaecida en la Comunitat Valenciana, estudiantes de la Universitat de València de cuarto curso de Trabajo Social de la asignatura de *Investigación, diagnóstico y evaluación en Trabajo Social* realizaron intervenciones participando en labores de apoyo comunitario (distribución de enseres, limpieza de espacios, apoyo logístico, acompañamientos, coordinación con dispositivos locales...).

Participar en esta realidad pródima es pertinente como futuros profesionales del Trabajo Social. Las emergencias (p. ej., DANA) ponen en juego dispositivos interinstitucionales, redes comunitarias, vulnerabilidades y factores de resiliencia. Formar en ABP-DTR habilita al estudiantado para analizar, actuar y reflexionar sobre su rol profesional en contextos críticos, integrando gestión de riesgo, ética del cuidado y coordinación intersectorial.

Este capítulo tiene por objetivo comprobar en qué medida es oportuna este tipo de metodología en la enseñanza del trabajo social.

## 2. METODOLOGÍA

Se adoptó un enfoque cualitativo con análisis de contenido temático de las respuestas a las tres preguntas del DTR. Para aumentar la transparencia, se incorporó una cuantificación exploratoria

de frecuencias basada en indicadores léxicos (palabras clave agrupadas por categorías), entendida como apoyo descriptivo no inferencial.

### **2.1. Universo y muestra**

El universo del estudio estuvo conformado por estudiantes de cuarto curso del Grado de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valencia. La muestra de la investigación fue de 86 estudiantes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico cuyos criterios de inclusión fue ser estudiantes de último curso del grado de Trabajo Social y participar en actividades voluntarias durante la DANA. La muestra incluyó a 86 estudiantes, 9 hombres (10,46%) y 77 mujeres (89,64%), una distribución que coincide con la del universo de estudio. Esta distribución de género se ha mantenido estable en el Grado de Trabajo Social en la última década según datos aportados por la propia universidad. La edad de los participantes osciló entre 17 y 45 años, con una edad media de 21 años.

### **2.2. Técnicas e instrumentos**

Sobre esta base, se propuso el ABP con Dispositivo de Triple Reflexión (ABP-DTR), una variante que incorpora un cierre reflexivo estructurado mediante tres preguntas guía: (1) ¿Qué he aprendido?; (2) ¿Qué he sentido?; (3) ¿Qué me es útil como trabajador/a social? Esta estructura hace explícitos los planos cognitivo, emocional y profesional-deontológico, favoreciendo la metarreflexión y el anclaje del aprendizaje.

### **2.3. Procedimiento y garantías éticas**

Tras la intervención, el alumnado completó un registro reflexivo guiado por el Dispositivo de Triple Reflexión (DTR), que recogía de forma homogénea qué aprendieron, qué sintieron y qué consideran útil para su desempeño. Se analizaron 86 registros anonimizados (PDF/DOCX), digitalizados y divididos en tres secciones según las preguntas del DTR. La codificación combinó categorías teóricas previas y categorías emergentes y se organizó en tres bloques: Aprendizajes (coordinación/organización, comunidad/solidaridad, rol del TS, prevención/riesgo, crítica institucional), Emociones (negativas y positivas) y Utilidad profesional (competencias, ética/deontología, trabajo en equipo, comunicación/escucha, autocuidado).

## **3. RESULTADOS**

Se realizó inicialmente un conteo léxico orientativo por subcategorías en el que destacaron competencias profesinales (137), comunidad/solidaridad (136), aplicación comunitaria (121), autocuidado (76), gestión del riesgo (73) y aprendizaje profesional y coordinación/organización (49). Pero lo realmente interesante fue el análisis de contenido de los 86 registros anonimizados, en el que el alumnado evidenció aprendizajes, emociones y utilidad profesional.

### **3.1. Aprendizajes: Emergen diferentes núcleos a señalar:**

- Comunidad y solidaridad): el alumnado relata la centralidad de la ayuda mutua, la organización vecinal y el papel de redes locales como recurso inmediato.

*“La unión de la comunidad fue decisiva; cada vecino sabía qué podía aportar y lo hizo sin descanso.”*

- Coordinación y organización (aprendizaje de logística, priorización de tareas, comunicación con dispositivos (Protección Civil, voluntariado, servicios).

*“Comprendí que sin coordinación se duplican esfuerzos y se pierden recursos clave.”*

- Crítica institucional percepción de déficits de respuesta, tensiones de recursos y brechas de planificación.

*“Se notó la falta de protocolos claros y la lentitud en decisiones.”*

- Prevención y gestión del riesgo relevancia de planes de contingencia, alertas tempranas, evacuación y resiliencia comunitaria.

*“Debido a esta catástrofe natural, se ha aprendido que el Gobierno de España, la Generalitat Valenciana y el departamento medioambiental deben estar preparados o tener protocolos previos para episodios similares.”*

- Rol del Trabajo Social identificación de competencias del TS en valoración, derivación, acompañamiento y articulación de recursos.

*“A través del recorrido, acompañando a cada una de las personas, mediante pequeños gestos como un tono de voz calmado o una palabra de ánimo, me di cuenta de que era de gran ayuda para que se sintieran menos solas y escuchadas.”*

### **3.2. Emociones**

En las reflexiones coexisten emociones negativas y positivas. Esta ambivalencia indica una alfabetización emocional emergente que el estudiantado reconoce en sus afectos como insumos para la práctica reflexiva y no meras reacciones.

- Negativas angustia, tristeza, impotencia, estrés ante el daño material y emocional.

*“Me impactó la desesperación de quienes lo habían perdido todo en una noche.”*

- Positivas esperanzas, orgullo, agradecimiento al observar la capacidad colectiva de respuesta.

*“Sentí orgullo al ver cómo nos organizábamos con vecinos y entidades; el ánimo creció con cada tarea completada.”*

### **3.3. Utilidades para el Trabajo Social**

Se destacan a continuación los vectores más predominantes:

- Competencias profesionales y ética: comunicación, escucha, coordinación, trabajo en equipo, deontología (confidencialidad, dignidad, justicia).

*“La escucha activa abre puertas y evita conflictos innecesarios.”*

- Aplicación comunitaria: traducir aprendizajes de solidaridad y redes en estrategias de intervención comunitaria.

“Viendo la forma en la que se le hizo frente a la situación de crisis, me di cuenta de la gran necesidad de equipos de prevención, coordinación, movilización e intervención a nivel autonómico y nacional.”

- Gestión del riesgo/prevención y rol del TS: integrar el lenguaje de riesgo en diagnósticos y planes de intervención.

*“Durante la DANA me di cuenta de que no bastaba con ayudar en el momento, también había que pensar en los riesgos futuros y en cómo preparar a la comunidad para afrontarlos mejor. ¡¡¡Qué importante son los buenos diagnósticos sociales”!!!*

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se evidencia ABP como catalizador de integración cognitivo-emocional-profesional. La combinación del ABP con el DTR estructura explícitamente el cierre reflexivo del ciclo experiencial (Kolb, 1984; Barrows, 1986, Carvajal, 2024), articulando:

- El saber (aprendizajes sobre coordinación, comunidad, riesgo),
- El sentir (alfabetización emocional en contextos críticos), y
- El saber hacer/ser (identidad y ética profesional).

Este alineamiento facilita la transferencia a escenarios futuros y consolida la reflexión en y sobre la acción (Schön, 1983), señalando el análisis crítico y comprometido que defendía Freire así como el empoderamiento de la ciudadanía que señalan otros autores (Beresford, 2025)

Además, los hallazgos posicionan el Trabajo Social como nodo articulador entre dispositivos formales y capital social local, subrayando la intervención comunitaria como cimiento de la respuesta. La coordinación aparece como competencia crítica, y la ética del cuidado, con autocuidado incluido, como condición de posibilidad para la sostenibilidad de la ayuda. La crítica institucional emergente no se limita a la denuncia; actúa como insumo formativo: reconocer brechas orienta propuestas de mejora de protocolos, interoperabilidad y participación comunitaria en la planificación del riesgo, señalando ser una crítica constructiva (Cong, L., 2025; Fook, 2016; Su, 2025).

Por otra parte, la metodología reflexiva aporta precisión conceptual y replicabilidad, identificando una de las mejores formas de aprender que identificaba Hmelo-Silver (2004) Su implementación es de bajo coste y alta utilidad: se integra al ABP como una fase de cierre que puede auditarse mediante matrices de categorías, permitiendo comparar cohortes y contextos. El ABP-DTR en contextos reales de emergencia potencia aprendizajes cognitivos, emocionales y profesional-éticos de manera integrada para los futuros profesionales que han de adquirir competencias antes los nuevos retos (López Peláez, 2025). En Trabajo Social, la experiencia DANA evidencia la centralidad de la comunidad, la coordinación interinstitucional y la ética/autocuidado como pilares de la práctica.

Incorporar la reflexión como requisito de cierre en experiencias ABP de alumnado con instrumentos que operativicen competencias (comunicación, trabajo en equipo, gestión del

riesgo, ética y autocuidado...) permite evidenciar la adquisición de competencias para los futuros profesionales de Trabajo Social.

## 6. REFERENCIAS

- Barrows, H. S. (1986). A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20(6), 481–486. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x>
- Beresford, P. (2025). *The antidote: How people-powered movements can renew politics, policy and practice*. Policy Press.
- Carbajal, L. A. I. (2024). El aprendizaje basado en problemas (ABP) como predictor del desempeño académico. *Revista ConCiencia EPG*, 9(1), 67–89. <https://doi.org/10.32654/revistaconcienciaepg>
- Cong, L., & Ironsi, C. S. (2025). Integrating mobile learning and problem-based learning in improving students' action competence in problem-solving and critical thinking skills. *Humanities and Social Sciences Communications*, 12, 1238. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05397-4>
- Dalziel, M. V., Schaffer, K., & Martin, N. (2024). Navigating AI in social work and beyond: A multidisciplinary review [Preprint]. arXiv. <https://arxiv.org/abs/2411.07245>
- Fook, J. (2016). *Social work: A critical approach to practice* (3rd ed.). Sage.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Hmelo-Silver, C. E. (2004). Problem-based learning: What and how do students learn? *Educational Psychology Review*, 16(3), 235–266. <https://doi.org/10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- López Peláez, A. (2025). *Social welfare programs and social work education at a crossroads: New approaches for a post-pandemic society*. Routledge.
- Lozada-Lozada, R. (2025). Aprendizaje basado en problemas y su fomento del pensamiento crítico: Una revisión sistemática. *Revista Venezolana de Investigación Educativa*, 1(1), 401–418. [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2960-24672025000100401&script=sci\\_arttext](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2960-24672025000100401&script=sci_arttext)
- Morris, T. H. (2020). Experiential learning – a systematic review and revision of Kolb's model. *Interactive Learning Environments*. <https://doi.org/10.1080/10494820.2019.1570279>
- Renz, F. M., & Vogel, J. U. N. (2024). Be the change you want to see: Problem-based learning to promote diversity, justice, equity, inclusion, belonging, and sustainability in the classroom and workplace. *Merits*, 4(1), 79–94. <https://doi.org/10.3390/merits4010006>
- Savery, J. R. (2006). Overview of problem-based learning: Definitions and distinctions. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, 1(1). <https://doi.org/10.7771/1541-5015.1002>
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.

Su, T., Liu, J., Meng, L., & Luo, Y. (2025). The effectiveness of problem-based learning (PBL) in developing critical thinking skills: A systematic review. *Frontiers in Education*, 10, 1565556. <https://doi.org/10.3389/educ.2025.1565556>





**GENERALITAT  
VALENCIANA**  
Vicepresidència Primera y  
Conselleria de Servicios Sociales,  
Igualdad y Vivienda

**VNIVERSITAT  
DE VALÈNCIA**

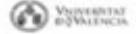


**UVCàtedrès**  
Càtedra Interuniversitària del  
**SISTEMA PÚBLIC VALÈNCIA  
DE SERVEIS SOCIALS**



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

**XARXA DE CÀTEDRES | Sistema Públic Valencià de Serveis Socials**



**IUCIE**  
Institut de Creativitat  
i Innovacions Educatives



**ALAUÀS  
AJUNTAMENT**

**VNIVERSITAT  
DE VALÈNCIA**



**Facultad de  
Ciencias Sociales** **25**  
anys

**Departament de Treball Social i Serveis Socials**

**GESinn**

Grup d'Estudis Socials Intervenció i Innovació  
Grup d'Estudis Socials Intervenció i Innovació  
Social Studies Group Intervention and Innovation

**CONGRESO INTERNACIONAL  
SERVICIOS SOCIALES,  
SERVICIOS ESENCIALES  
EN EL CONTEXTO  
DE EMERGENCIAS SOCIALES**