ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN
EN TRABAJO SOCIAL

RUBÉN YUSTA TIRADO Y ANA ÁLVAREZ BLANCO (COORDINADORES/AS)

COLECCIÓN TRABAJO SOCIAL HOY

madrid
colegio oficial
trabajo social

ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

madrid
colegio oficial
trabajo social

ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

COLECCIÓN TRABAJO SOCIAL HOY

EDITA: COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE MADRID
C/ Evaristo San Miguel, 4, Local
Madrid 28008. España
publicaciones@comtrabajosocial.com
Teléfono 915219280 – Fax 915222380
www.comtrabajosocial.com

Ilustradora: Paula Jara
Diseño y maquetación: Ángel Sirvent
Impresión: Afanias Industrias Gráficas y Manipulados,
Aeronáuticas 15. Alcorcón (Madrid)

Deposito legal: M-9202-2026
ISBN: 978-84-09-81830-3

ÍNDICE

Presentación – *Belén Novillo García y Marta Cubero García* 5

Introducción – *Rubén Yusta Tirado y Ana Álvarez Blanco* 6

Biografía de los/as autores/as 8

Capítulo 1 - **Trabajo Social en Servicios Sociales**
Belén Navarro Llobregat y Belén Novillo García 14

Capítulo 2 - **Trabajo Social Sanitario**
Daniel Gil Martorell y Sonia García-Aguña 42

Capítulo 3 - **Trabajo Social Gerontológico**
Rubén Yusta Tirado y Pablo de Gea Grela 74

Capítulo 4 - **Trabajo Social en Violencias de Género**
Ana Valmala Almazán y Ana Álvarez Blanco 101

Capítulo 5 - **Trabajo Social y Discapacidad**
Rosa Ugalde Urbistondo y Marta Cubero García 126

Capítulo 6 - **Trabajo Social en Justicia**
Raúl Soto Esteban y Ana García Montero 151

Capítulo 7 - **Trabajo Social Penitenciario**
Esperanza Sánchez Craus y Cristina Filardo Llamas 174

Capítulo 8 - **Trabajo Social Clínico**
Alicia Berlinches Fernández; Gema Cámara López y Julia de Dalmases Artés 206

Capítulo 9 - **Trabajo Social en Emergencias Sociales**
Marta Cubero García y Daniel Fernández Roses 226

Capítulo 10 - **Trabajo Social y Migraciones**
Daniela Montes Arenas 258

Capítulo 11 - **Trabajo Social y Vivienda**
Eduardo Gutiérrez Sanz y Gema Gallardo Pérez 291

PRESENTACIÓN

Nos complace presentar esta obra, concebida para profundizar en la transversalidad del Trabajo Social y en el despliegue de sus competencias profesionales en los diversos ámbitos de intervención. A través de cada uno de estos ámbitos, se realiza un análisis riguroso de los retos, oportunidades, dificultades y desafíos que emergen en la práctica cotidiana, poniendo de manifiesto la imprescindible vinculación entre el conocimiento académico y una praxis profesional sólida, fundamentada y orientada a la excelencia.

Este libro representa un esfuerzo colectivo por sistematizar, analizar y construir conocimiento profesional, ofreciendo una base teórica y metodológica que permita seguir avanzando en la reflexión sobre las competencias técnicas, éticas y humanistas que configuran la identidad de la disciplina. Asimismo, se subraya la relevancia de una práctica sustentada en la ética profesional, el cumplimiento deontológico y el respeto profundo hacia los derechos, la dignidad y la autonomía de las personas.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las autoras que, de forma generosa y comprometida, han puesto a disposición de nuestro Colegio Profesional su tiempo, su experiencia y su saber hacer. Su aportación representa un ejemplo de responsabilidad, rigor y compromiso con el avance del Trabajo Social.

Esperamos que esta publicación se convierta en un referente para el ámbito universitario y los espacios profesionales, promoviendo el debate crítico, la reflexión compartida y el desarrollo del conocimiento científico propio de nuestra profesión. Confiamos en que estas aportaciones contribuyan a fortalecer y fundamentar nuestras intervenciones, orientándolas hacia una práctica que integre el humanismo, la reflexión ética y la responsabilidad deontológica, con el fin último de mejorar la calidad de vida de la ciudadanía y avanzar hacia una sociedad más justa, inclusiva y cohesionada.

Belén Novillo García
Decana del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid
Marta Cubero García
Vicedecana del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid

INTRODUCCIÓN

Avanzar en la coordinación de un libro como este, siempre supone un reto y una responsabilidad por el impacto que pueda llegar a tener para la disciplina. El primero de los aspectos que tuvimos que abordar, fue seleccionar qué ámbitos queríamos que estuviesen representados en la publicación. Y para ello apenas se pusieron límites: contamos con todos/as aquellos/as compañeros/as referentes en cada ámbito de intervención que quiso sumarse al proyecto. Es cierto que la mera definición de todos los ámbitos que conforman esta disciplina ya supone una dificultad en sí misma, pero partimos con la idea de no poner límites ni a los contenidos ni a la extensión de este documento que hoy es una realidad.

El segundo de los objetivos con los que partíamos radicaba en desarrollar una mirada general de cada uno de estos ámbitos. Esto fue algo bastante complejo de definir, teniendo que cuenta que cada uno de estos ámbitos podría dar lugar a infinidad de publicaciones temáticas. Por ello, intentamos dar unas claves a los/as autores/as para que sus contenidos fueran lo más generales posible, de tal manera que este libro, este posible material docente, contuviera los principios fundamentales de cada uno de los ámbitos representados, permitiendo así al/a la lector/a tener una visión genérica de cada uno de ellos, así como una invitación a seguir investigando en cada área.

Es resultado de este trabajo es el que actualmente tienes ante ti. Un conjunto de 11 capítulos que repasan un total de 11 ámbitos fundamentales del Trabajo Social, donde se repasarán aspectos fundamentales de la mano de figuras de gran referencia, tanto a nivel académico como desde la intervención.

No queremos pasar la oportunidad de agradecer a todos/as los/as autores/as, un total de 11, su participación en este proyecto. Sabemos que no es fácil atender a este tipo de invitaciones, donde además se dan unas pautas en relación a las estructuras y a los contenidos, y compaginarlo con el trabajo diario. Por ello, no podemos más que poner en valor sus contribuciones, ya que gracias a ellas se ha dado forma a este gran libro de consulta sobre ámbitos del Trabajo Social que seguramente sea de gran utilidad en universidades, instituciones, organizaciones académicas o en el día a día de los/as trabajadores/as sociales. Además, también queremos agradecer el soporte del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid por dar cabida a este libro dentro de su Colección Trabajo Social Hoy, una serie de publicaciones que en su día albergó publicaciones de gran relevancia para la disciplina y que, con esta obra, vuelve a fomentar la divulgación científica de contenidos de gran relevancia para la profesión.

Esperamos que el libro sea de gran utilidad y que sea recibido con tanto cariño como hemos puesto en su elaboración.

Rubén Yusta Tirado
Ana Álvarez Blanco
Coordinadores del libro

DATOS DE LOS/AS AUTORES/AS

Ana Álvarez Blanco
Graduada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Graduada en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Máster en Dirección y Gestión de Recursos Humanos por la IMF Business School y la Universidad Camilo José Cela y Máster Oficial en Formación del Profesorados en ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas, por la Universidad Villanueva. Actualmente Responsable del área de Formación del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid y Coordinadora Editorial de la Revista Trabajo Social Hoy.

Alicia Berlinches Fernández
Especialista en Trabajo Social Clínico por la Universidad Europea Miguel de Cervantes. Formación en práctica centrada en soluciones, acreditado por la IASTI (International Alliance of Solution Focused Teaching Institutes). Máster en criminología: delincuencia y victimología por la Universidad Internacional de Valencia. Máster en mediación en el ámbito familiar y sociosanitario por la Universidad Europea Miguel de Cervantes. Máster en intervención social en el ámbito del menor y la familia por la Universidad Europea Miguel de Cervantes. Diplomada en Trabajo Social por la UCM. Actualmente co-fundadora del Gabinete social privado T-Social | Med.

Gema Cámara López
Especialista en Trabajo Social Clínico por la Universidad Europea Miguel de Cervantes. Formación en práctica centrada en soluciones, acreditado por la IASTI (International Alliance of Solution Focused Teaching Institutes). Experto en terapia familiar sistémica y terapia de pareja acreditado por Grupo Zurbano de Terapia Familiar. Master en mediación en el ámbito familiar y sociosanitario por la Universidad Europea Miguel de Cervantes. Diplomada en traumaterapia infanto-juvenil sistémica por el Instituto de formación e investigación-acción sobre las consecuencias de la violencia y la promoción de la resiliencia (IFIV); Diplomada en Trabajo Social por la UCM. Actualmente co-fundadora del Gabinete social privado T-Social | Med.

Marta Cubero García
Graduada en Trabajo Social, con Máster en Trabajo Social Comuni-

tario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales por la Universidad Complutense de Madrid. Formación en Derecho. Especializaciones en Supervisión en Acción Social, Accesibilidad Cognitiva, Mediación Intercultural, Inmigración y Gerontología, entre otras formaciones superiores de carácter profesional. Doctoranda en la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. En el ámbito profesional, cuenta con más de veinte años de experiencia en la Administración Pública de la Comunidad de Madrid, desempeñando funciones de Trabajadora Social, Técnico de Apoyo, y actualmente, como Jefa del Servicio de Apoyo Social en la AMAPAD**.** Profesora Asociada en la Universidad Pontificia Comillas desde 2021. Formadora en múltiples entidades públicas y del tercer sector en materias de dependencia, ética profesional e Informe Social de Apoyos. Coautora de diferentes comunicaciones, destacando el Informe Social de Apoyos y la Guía de Indicadores para realizar el Informe Social de Apoyos, así como el Plan Individualizado de Apoyos en Salud. Desde 2024, es además Vicedecana Primera del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid**.**

Julia De Dalmases Artés

Grado en Trabajo Social por la Universitat de València. Máster en tratamiento de conductas adictivas por la Universitat de València. Posgrado de acompañamiento al duelo desde el Trabajo Social por el IETSC y Especialista en Trabajo Social Clínico por el IETSC. Coordinadora del grupo de trabajo de trabajo social clínico del COTS de Valencia. Creadora de Dalmases.Psicosocial, servicio de TSC en consulta privada con servicio de acompañamiento terapéutico, servicio de Bienestar Organizacional para empresas y entidades y servicio de Acciones Formativas en materia de competencias socioemocionales para diferentes instituciones.

Pablo De Gea Grela

Graduado en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y Máster Oficial Universitario en Gerontología, especializado en Gerontología Social, por la Universidad de Santiago de Compostela (USC) y la Universidad de A Coruña (UDC). Actualmente, profesor contratado predoctoral en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Su labor investigadora se centra en la gerontología social y ambiental, el trabajo social verde, el apego al lugar, y el envejecimiento en el lugar, en el contexto de cambio climático.

Daniel Fernández Roses
Doctorando en Trabajo Social en la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Estudios LGBTIQ+ por la Universidad Complutense de Madrid y Graduado en Trabajo Social. Profesor asociado en la Universidad Pontificia de Comillas. Su investigación se centra en la soledad, las redes de apoyo y las experiencias de envejecimiento en personas mayores LGTBIQ+ desde perspectivas interseccionales y críticas del Trabajo Social. Actualmente trabaja en un servicio estatal de atención y apoyo a víctimas de LGTBIfobia.

Cristina Filardo Llamas
Diplomada en Trabajo Social por la Universidad de Valladolid, Grado en Trabajo Social y Licenciada en Sociología por la Universidad de Salamanca. Cursos de doctorado "Procesos de Cambio en la Sociedad Actual" (Universidad de Salamanca). Trabajadora Social en el Centro Penitenciario de Topas (Salamanca) desde hace 15 años. Coautora y coordinadora del Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y Comunitaria. Co-autora y co-coordinadora del manual "Trabajo Social Penitenciario. Teoría y Práctica". Autora de diversos artículos sobre el Trabajo Social Penitenciario.

Gema Gallardo Pérez
Trabajadora social con amplia experiencia en intervención social y gestión de organizaciones del tercer sector. Cuenta con formación de posgrado en dirección y gestión de entidades sociales, terapia familiar sistémica y exclusión social. Ha desempeñado cargos de responsabilidad en el ámbito de los servicios sociales públicos y del tercer sector, entre ellos la Dirección General de Servicios Sociales e Innovación Social de la Comunidad de Madrid. En la actualidad es codirectora general de la Asociación Provivienda.

Sonia García Aguña
Docente e investigadora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Grado en Trabajo Social (UCM). Máster Universitario en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales (UCM). Doctorado en Trabajo Social (UCM).

Ana García Montero
Diplomada en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Ma-

drid. 1996. Formación especializada en emergencias, violencia de género y justicia. 30 años de experiencia profesional como trabajadora social iniciando en el tercer sector en la atención directa e intervención con personas en riesgo de exclusión social, mujeres e infancia, desarrollando programa formación, empleo, igualdad y violencia de género. Los últimos 18 años, he ejercido como trabajadora social forense en los Juzgados de familia de Madrid del Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses De Madrid hasta junio de 2025. Especializándome en el ámbito judicial. Acreditada por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid como experta en trabajo social forense. Docente en el Máster de trabajo forense de la Universidad Rey Juan Carlos durante cuatro cursos, hasta 2024. Participación en jornadas y colaboración con distintas universidades y colegios profesionales. Coautora del libro el trabajo social Judicial en la Administración de Justicia, publicado por el Colegio de Trabajo Social de Madrid y elaboración de distintos documentos publicados.

Daniel Gil Martorell

Diplomado en trabajo social y licenciado en Filosofía. Experto universitario en inmigración. Trabajador social sanitario en la red de salud mental de la Comunidad de Madrid en atención a personas con enfermedad mental grave y duradera. Actualmente jefe de Servicio de Trabajo Social del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Profesor del Grado en Trabajo Social y director del máster de trabajo social en el ámbito sanitario de la Universidad Pontificia de Comillas. Patrono de la Fundación Humans para la humanización de la asistencia sanitaria.

Eduardo Gutiérrez Sanz

Trabajador social y jurista especializado en políticas de vivienda, migraciones y contratación pública. Desarrolla su trayectoria profesional en el ámbito del tercer sector, combinando intervención social, dirección de programas y diseño de estrategias orientadas a garantizar el derecho a la vivienda desde un enfoque ético y social. En la actualidad es codirector general de la Asociación Provivienda y compagina su labor con la docencia universitaria en gestión de organizaciones sociales en la Universidad Pontificia Comillas.

Daniela Montes Arenas

Diplomada en Trabajo Social y especialista en Migración y Duelo Migratorio, con formación de Máster en Trabajo Social Comunitario y Direc-

ción de Fundraising por la UCM. Experto en Mediación y actualmente cursa el posgrado en Salud Mental, Procesos Culturales e Intervenciones Psicológicas con Inmigrantes por la Universidad de Barcelona. Ha trabajado en el sector público y en el tercer sector, desde el 2019 es coordinadora de la Oficina Municipal para la Integración de Inmigrantes (Oficina Norte) del Ayuntamiento de Madrid a través de La Rueca Asociación. Además, es fundadora de AmaMigrar, proyecto social centrado en el duelo migratorio, la ciudadanía global y los derechos humanos.

Belén Navarro Llobregat

Graduada en Trabajo Social por la UNIR. Posgrado en maltrato infantil por la Universidad de Granada. Especialización en terapia sistémica por la Escuela de terapia familiar Sant Pau. Máster en intervención social por la UNIR. Actualmente dirige el Centro de Servicios Sociales Alpujarra, de la Diputación de Almería, es revisora en varias revistas científicas sobre trabajo social y miembro del grupo de expertas «Nuestras voces» del CGTS.

Belén Novillo García

Graduada en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Terapia Familiar en el grupo Zurbano de Terapia Familiar. Posgrado en Supervisión en Contextos de Acción Social por la Universidad del País vasco. Trabajadora social dentro del Programa de Familia de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Tres Cantos. Técnica de discapacidad del Ayuntamiento de Tres Cantos. Formadora y supervisora. Coautora de la Herramienta de Informe social de Apoyos y del Plan Individualizado de Apoyos en Salud. Decana del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

Esperanza Sánchez Craus

Diplomada en Trabajo Social y Máster en Trabajo Social Comunitario: Gestión y Evaluación de Servicios Sociales por la Universidad Complutense de Madrid, Grado en Trabajo Social por la Universidad de Murcia. Trabajadora Social en Instituciones Penitenciarias desde hace 35 años, actualmente en los Servicios Centrales, Subdirección General de Medio Abierto y Penas y Medidas Alternativas. Co-autora y coordinadora del Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y Comunitaria. Co-autora y co-coordinadora del manual "Trabajo Social Penitenciario. Teoría y Práctica". Autora y co-autora de diversos artículos sobre Trabajo Social Penitenciario. Componente del grupo de trabajo de diseño del Proyec-

to Círculos España, miembro del Equipo Directivo del proyecto y responsable de zona en la actualidad.

Raúl Soto Esteban
Doctor en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid. Licenciado y DEA en Historia del Arte por la Universidad Autónoma de Madrid. Vicedecano de Practicum y Relaciones Institucionales de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Profesor Ayudante Doctor de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

Rosa Ugalde Urbistondo
Trabajadora social, presidenta del Colegio Oficial de Trabajo Social de Gipuzkoa, trabajadora social en Elkartu y profesora asociada en la Universidad del País Vasco. Diplomada y graduada en Trabajo Social, cuenta con formación de posgrado y máster en ámbitos como intervención social, mediación y resolución de conflictos, igualdad de mujeres y hombres y supervisión profesional. Su trayectoria profesional y académica se ha centrado especialmente en la discapacidad, los derechos sociales y la violencia machista, participando en proyectos, guías y trabajos de investigación aplicada en estos ámbitos.

Ana Valmala Almazán
Diplomada en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid. Graduada en Psicología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Máster en Trabajo Social, Estados de Bienestar y Metodología de la intervención Social. Actualmente, trabajadora social en activo y profesora – tutora del Centro Asociado Madrid – UNED. Forma parte de la Junta de Gobierno del Colegio de Trabajo Social de Madrid.

Rubén Yusta Tirado
Doctor en Trabajo Social por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Máster en Gerontología y Atención Centrada en la Persona por Universidad Internacional de Valencia. Diplomado en Trabajo Social por la UCM. Actualmente Profesor Ayudante Doctor en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas y Coordinador del Máster en Trabajo Social en el ámbito Sanitario de la misma Universidad. Miembro de la Junta de Gobierno del Colegio de Trabajo Social de Madrid y Director de la Revista Trabajo Social Hoy y Apuntes de Trabajo Social.

TRABAJO SOCIAL EN SERVICIOS SOCIALES

Belén Navarro Llobregat
Belén Novillo García

1. INTRODUCCIÓN

El ámbito de los servicios sociales es, sin duda, el más conocido dentro del Trabajo Social. Una gran parte de profesionales ejerce en la extensa red de Servicios Sociales de nuestro país, hasta el punto de que ningún otro sector de la administración pública cuenta con tantas profesionales del Trabajo social entre sus filas. La importancia del Trabajo Social en los Servicios Sociales ha forjado una relación simbiótica con múltiples efectos, uno de ellos es que con frecuencia se confunda y se identifique al Trabajo Social con los Servicios Sociales; esta simbiosis encierra luces y sombras, que abordaremos a su debido tiempo.

Queremos comenzar con una *salida del armario*. Confesamos que nuestro desempeño profesional se sustenta sobre el Trabajo Social crítico. Emma Sobremonte y Arantxa Rodríguez (2019) apuntan la idea de que en la profesión existe la creencia, no explicitada, de que existe un "verdadero Trabajo Social que debe ser de una determinada manera y no de otra". En cambio, las ciencias sociales plantean justamente lo contrario, es decir, que distintas cosmovisiones conducen a diferentes análisis sobre la realidad. En el caso del Trabajo Social crítico se trata de una derivada del Trabajo Social radical; ambos comparten la idea de una sociedad en conflicto cuyos problemas vienen determinados por la opresión, pero mientras este último se limita a la opresión de clase, el Trabajo Social crítico amplía el foco a diferentes formas de opresión con una mirada interseccional. De acuerdo con Carlos Montaño, creemos que el Trabajo Social crítico no debe ser entendido como "revolucionario" o "transformador" porque eso representa una visión mesiánica de la profesión (2019). El punto de partida de la perspectiva crítica es la realidad, su motor es la indignación y la teoría es la herramienta.

Hemos organizado nuestra reflexión en orden cronológico: En primer lugar, vamos a describir el origen y la configuración de los Servicios Sociales en nuestro país. A nuestro juicio conocer el génesis del sector explica muchas debilidades ¡y fortalezas! que nos atraviesan. En segundo lugar, abordaremos la situación actual del sector, teniendo en cuenta que estamos refiriéndonos a diecinueve sistemas diferentes, uno por cada comunidad o ciudad autónoma. Nos permitiremos la licencia de generalizar, conscientes de que cada territorio encierra sus particularidades. En tercer lugar, esbozaremos los escenarios profesionales de la profesión, en cuarto lugar, apuntaremos las necesidades

que observamos en materia de formación y en quinto y último lugar describiremos los retos y desafíos de futuro. Aunque la situación es complicada, ofreceremos algunas razones para la esperanza. Como afirma Franco Basaglia, es necesario transitar del pesimismo de la razón al optimismo de la práctica.

2. PUNTO DE PARTIDA

Quienes trabajamos en Servicios Sociales conocemos bien la dificultad de explicar lo que hacemos a personas profanas en la materia. Lo que hacemos es distinto de lo que la normativa dice que hacemos y lo que la normativa dice que hacemos apenas coincide con lo que decimos que nos gustaría hacer. En estas líneas detallaremos los porqués y cobrará sentido el trabalenguas; ahora hagamos un pequeño viaje en el tiempo.

No podemos entender el Trabajo Social ni los Servicios Sociales sin la llamada *cuestión social*. La *cuestión social* hace referencia a los problemas sociales, económicos y políticos que surgieron en Europa (y otras partes del mundo) a medida que las sociedades pasaron de un modelo agrario y feudal a una economía industrializada. Este cambio transformó radicalmente las condiciones de vida, las relaciones laborales y las estructuras de poder, creando nuevas tensiones y conflictos. A lo largo del siglo XIX, especialmente después de la Revolución Industrial (que comenzó a finales del siglo XVIII), las ciudades experimentaron un rápido crecimiento debido a la migración de los campesinos que buscaban trabajo en las fábricas. Este proceso generó una serie de fenómenos que afectaron profundamente la vida cotidiana de las clases populares, que resumimos en:

- Condiciones laborales extremas.
- Desigualdad social y pobreza.
- Emergencia de nuevas ideologías.
- Revoluciones y movilizaciones.

Los gobiernos comenzaron a tomar medidas ante la creciente presión social. Se crearon las primeras leyes laborales (como la regulación del trabajo infantil y la jornada laboral), aunque estas fueron tímidas y no resolvían todos los problemas. La intervención estatal resultó necesaria para mejorar las condiciones de vida de las clases más desfavorecidas

con el objetivo de mitigar las tensiones sociales y prevenir desórdenes. En este contexto el Trabajo Social irá tomando forma como profesión en la línea política hegemónica de su época, es decir, "en el campo del reformismo liberal y socialista (...) superando el caritativismo, pero sin cuestionar el libre mercado" (Débora Ávila et. Al, 2019). Ello no significa que no existiesen otras corrientes menos autocomplacientes con el modelo social hegemónico, pero fueron ignoradas y hoy día apenas son conocidas porque "la historia del Trabajo Social ha sido narrada por la corriente reformadora en la que nació" (Teresa Zamanillo, 2018).

En los años 30 del siglo XX, tras el crack del 1929, iniciativas como las de Roosevelt en EE. UU. y los llamados *acuerdos de Saltsjobäden* en Suecia serán ya claramente el inicio de un nuevo modelo socioeconómico: el llamado Estado de Bienestar, cuyo desarrollo se sitúa en la Europa posterior a la II guerra mundial. El orden mundial está marcado por la hegemonía de los EE. UU. en el bloque occidental y la generalización del debate sobre la cuestión social desde la segunda mitad del siglo XIX (como hemos apuntado en líneas precedentes) a la que no fue ajena España y que tuvo su reflejo en la creación de instituciones como el Instituto de Reformas Sociales.

España se subirá al carro del Estado del bienestar en plena transición, aunque condicionado tanto por la beneficencia franquista como por el modelo familiarista propio de los países mediterráneos, y atravesado por el creciente influjo neoliberal. De este modo se irá asentando un sistema de protección social que se sostendrá sobre dos pilares, uno, la reducción del riesgo social a través de la activación individual hacia el empleo, motor de la integración social; lo que conocemos como *workfare*. Dos, un nuevo concepto, la exclusión social, asociada a averías individuales, "descargando de culpa a la sociedad mayoritaria" (Albert Sales, 2014).

Aunque se fue gestando un modelo claramente neoliberal sobre los cimientos de la beneficencia franquista, vino acompañado de la creación de una importante red de servicios y centros por todo el país, vía competencias autonómicas. Asimismo, generó un importante yacimiento de empleo para miles de trabajadoras sociales, de entre las cuales muchas de ellas contribuyeron a la génesis de los sistemas públicos de Servicios Sociales del país. Tal es así que uno de los retos del entonces Cuerpo Nacional Especial de Asistentes Sociales se marcará como uno de sus objetivos "la construcción de un nuevo sistema

público integrado de Servicios Sociales propugnado por la profesión" (Patrocinio De las Heras, 2019). Así, en poco tiempo, la profesión del Trabajo Social logró montar la red de protección social más extensa del territorio español, que, con sus dificultades, presta un importante servicio a la ciudadanía.

Podemos resumir el desarrollo de los Servicios Sociales constitucionales en tres hitos:

1. Desarrollo normativo, a través de la aprobación de 7 estatutos de autonomía, donde se reconocen los SS.SS. y la competencia de las autonomías sobre estos. También la Ley de Bases 7/85 de 2 de abril, que implantó las competencias municipales en esta materia.
2. Reordenamiento administrativo, que deriva del proceso de transferencias de la administración central a las autonómicas, por un lado, y por la creación de estructuras concretas por otro.
3. Creación de planes de actuación, como el Plan Concertado.

A la postre se acabó consolidando un régimen de protección social de dos velocidades dependiendo de la contribución individual (o no) a la seguridad social, lo que en la práctica relegó a los Servicios Sociales a representar "la última red de seguridad ante la evidencia de que los sistemas generales siempre dejan a alguien fuera y los sistemas contributivos que constituyeron la base de los estados de bienestar (...) dejan fuera a sectores significativos de la población" (Manuel Aguilar, 2023). Así, la estructura del sistema se basó sobre la atención individualizada atendiendo al binomio necesidades – recursos, un binomio que pretendía garantizar derechos sociales a la ciudadanía, pero se introdujeron procedimientos que, con la intención de garantizar derechos de ciudadanía, acabaron por compartimentar la atención desplazando el foco hacia lo individual y colocando al sistema en un rol de "dispensario de recursos" previa prescripción profesional.

Antoni Vilà, citado por Arantxa Hernández (2019) establece tres momentos en el génesis y desarrollo de los Servicios Sociales:

1. Construcción del modelo, entre los años 1975 y 2005.
2. Consolidación del modelo y establecimiento de derechos subjetivos, entre 2006 y 2010.
3. Crisis y debilitamiento del modelo, de 2011 a 2014.

En nuestra opinión, no existe un período caracterizado por el establecimiento de derechos subjetivos en materia de Servicios Sociales habida cuenta de que el único derecho subjetivo promulgado en ese período fue el derecho a la atención para las personas en situación de dependencia. Por ello, siguiendo a Sergio García y César Rendueles (2017), establecemos el inicio de los sistemas de Servicios Sociales en España en la franja que comienza en la transición española y acaba en la crisis de 2008, ocasionada por la caída del sector inmobiliario. Esta crisis supuso un mazazo para el precario sistema de protección social de nuestro país porque la respuesta que el gobierno articuló cristalizó en austeridad, privatizaciones y recortes. De aquellos polvos, estos lodos.

3. LOS SERVICIOS SOCIALES, HOY

Nos encontramos ante un sistema saturado, presionado y tensionado. La falta de personal, de financiación suficiente y el incumplimiento de ratios adecuadas para el correcto desempeño de nuestras funciones favorecen esta situación de asfixia. Para mejorar la atención a la ciudadanía, en 2005 el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid estableció como ratio oportuna en Servicios Sociales una trabajadora social por cada tres mil habitantes. Posteriormente el propio Consejo General del Trabajo social fue más allá y recomendó una ratio de una trabajadora social por cada mil setecientas personas. Esas recomendaciones no fueron escuchadas y los Servicios Sociales siguen soportando una presión asistencial que dificulta notablemente el adecuado desempeño, hace muy difícil soportar la intensidad que requiere nuestro trabajo e impide la adecuada atención a nuevas necesidades sociales.

3.1 El encargo

Hasta 2008 podríamos agrupar los encargos asignados al sector (especialmente a los Servicios Sociales o de atención primaria) en cuatro categorías:

1. Información y orientación.
2. Gestión de la subsistencia.
3. Intervención con problemáticas sociales de individuos, familias, y -en menor medida- grupos y comunidades.
4. Protección de personas especialmente vulnerables (básicamente personas mayores y menores de edad y personas con discapacidad)

El giro neoliberal y austericida que se produce a partir de 2008 dará lugar a tres nuevos encargos que hasta ese momento eran casi residuales:

5. Certificación de pobreza.
6. Control y seguimiento de prestaciones económicas dirigidas a colectivos empobrecidos.
7. Empleabilidad de personas y colectivos en exclusión.

Estos *nuevos* encargos generan una ingente cantidad de tareas, certificaciones y demandas que provienen de otras administraciones. Nos queremos referir aquí a certificaciones de situaciones (bonos de luz, agua, informes para comedores escolares...) que solo sirven para emitir diagnósticos estigmatizadores y cuyos datos, principalmente de carácter económico, se podrían obtener por otras vías y sistemas de la administración pública. Además, estas prácticas contribuyen a la desprofesionalización del Trabajo Social. Hacemos nuestras las palabras de Izaskun Ormaetxea:

"Cuando se asimilan este tipo de instrumentos con el diagnóstico social la confusión se extiende y es, en algunos casos, muy perversa por desvirtuar el diagnóstico social como acto del proceso metodológico de la intervención del Trabajo Social o por reducir una actividad profesional de naturaleza intelectual y relacional a la cumplimentación de un formulario o encuesta, que incluso podemos hacer telefónicamente y que hasta pueden cumplimentar las personas con las que trabajamos".

Por otra parte, esta multiplicidad de emisión de certificados satura las citas de los Centros de Servicios Sociales, nos aleja de la ciudadanía que no entienden que no se les cite con rapidez e inmediatez para su emisión y nos alejan de la horizontalidad y la intervención social. Sobre encargos y expectativas sabemos mucho en Servicios Sociales. Soportamos mandatos sociales de imposible consecución: Eliminar la exclusión social, cubrir las necesidades básicas de quienes nada tienen e incluso procurar un techo a las familias desahuciadas cuando nuestras manos están vacías. El sector nos ha colocado en una posición muy difícil al tener que asumir un encargo que en muchas ocasiones daña a la ciudadanía. Ha coartado la posibilidad de ejercer desde roles terapéuticos o relacionales y nos ha sumido en una especie de bunkerización emocional, es decir, un celo creciente a

nuestro alrededor por colocar un muro defensivo ante la ciudadanía y trabajar parapetadas detrás de esa barrera psicológica. Urge redefinir la forma de abordar la pobreza si queremos que el sistema sobreviva. Lo abordaremos al final de esta reflexión.

3.2 Perfil de las personas atendidas en Servicios Sociales

Para describir el perfil de las personas que atendemos en Servicios Sociales hemos acudido al IV Informe sobre los Servicios Sociales en España y la profesión del Trabajo Social. Se trata de una investigación elaborada por el Consejo General del Trabajo Social que se realiza sistemáticamente. La última, que es a la que nos referimos, arroja datos de 2022. Veamos algunos de ellos. En primer lugar, los perfiles más frecuentes son: nacionalidad española, mujer, edad adulta, sin discapacidad y sin estudios. Las categorías menos frecuentes serían las de apátridas, personas no binarias y personas graduadas universitarias. Las mujeres son el perfil atendido con mayor frecuencia, el 70%, frente al 26% que atiende en esa misma frecuencia a hombres, un dato llamativo si tenemos en cuenta que mujeres y hombres somos, más o menos, la mitad y mitad de la población española (desconocemos el dato de las personas que se identifican como no binarias). Las explicaciones sobre la masiva demanda de mujeres son interesantes, pero escapan a las posibilidades de este texto.

Atendiendo a la edad, los perfiles percibidos como más frecuentemente atendidos por las trabajadoras sociales encuestadas son las personas adultas y las personas mayores. El 72% de las respuestas para la variable edad se sitúan entre estas dos categorías (adultos, de 18 a 65 años, mayores, de 65 en adelante). Con respecto a la formación académica, el perfil que con más frecuencia se percibe que se atiende es el de personas sin estudios obligatorios, mientras que el que se atiende con menor frecuencia es el de personas con un nivel de estudios universitario. Cabe destacar que el perfil de las personas usuarias según el nivel educativo ha cambiado bastante desde el II Informe sobre los Servicios Sociales en España (2013): Desciende notablemente el porcentaje de personas sin estudios o con estudios primarios y el porcentaje de personas con educación obligatoria o bachillerato ha crecido sensiblemente, al igual que el caso de los perfiles con nivel de estudios universitarios. Esta evolución está muy ligada a la estructura demográfica de la población, generaciones que no han tenido acceso a

la escolarización son paulatinamente sustituidas por generaciones que han vivido la universalización de la alfabetización y la obligatoriedad de la inserción en el sistema educativo hasta los 16 años. La aparición de un 7% de usuarias con estudios universitarios apunta a nuevas personas usuarias. Por último, en lo que se refiere a las nacionalidades de las personas usuarias, la atención a personas con nacionalidad española es claramente preponderante, un 70 %.

Nos preguntamos a continuación ¿Es deseable la existencia de un perfil tan concreto en este ámbito de nuestra profesión? La respuesta es no. Frente a esquemas caducos donde nuestra población diana eran las personas con menores ingresos económicos y mayor vulnerabilidad nos topamos con el objetivo de lograr la universalidad. La legitimidad, que el sector de los Servicios Sociales necesita para su propia supervivencia, vendrá de la mano de su reconocimiento como un derecho de la ciudadanía. Esto no significa que no se reconozcan las diferentes realidades y las necesidades de ofrecer respuestas a las personas con mayores dificultades, sino introducir la necesidad de dar respuestas y ofrecer respuestas diferenciadas según las características de cada persona, cada familia y cada territorio.

Cuando se habla de Servicios Sociales y universalidad, se está abordando un tema clave en el ámbito del Estado de bienestar y la política social. Cualquier persona puede ser beneficiaria de los Servicios

Sociales. La universalidad a la que pretende y debe llegar el sistema persigue que cualquiera pueda ser usuaria de este sistema. Fernando Fantova defiende firmemente el principio de universalidad de los Servicios Sociales como base para garantizar los derechos sociales y fundamentales de la ciudadanía. Para él, toda la ciudadanía, independientemente de su nivel económico o situación personal, deben tener acceso garantizado a los Servicios Sociales, tal como ocurre con la sanidad o la educación. Se debe vencer la barrera de los enfoques asistencialistas o residuales, que ofrecen servicios solo a los más pobres o excluidos y promover un modelo donde los Servicios Sociales no sean una red de último recurso, sino una estructura preventiva, promotora y comunitaria al servicio de toda la población. Dicha característica exige unos Servicios Sociales profesionalizados, con una adecuada especialización por parte de los profesionales que lo llevan a cabo y con una financiación suficiente.

Sin embargo, la universalidad no será una realidad si no viene acompañada de una redefinición de nuestros cometidos. Dicho, en otros términos, el bien que debemos ofrecer a la población debe responder a necesidades que pueda experimentar cualquier persona, no solo necesidades de tipo económico o asistencial. Y aquí es donde reside la necesidad de establecer como bien protegible la convivencia. La ley de la Dependencia es un buen ejemplo en el camino hacia la universalidad; ha supuesto un impulso evidente en la democratización y en el uso del sistema.

3.3 Funciones y competencias del Trabajo Social en los sistemas públicos de Servicios Sociales

Los Servicios Sociales, vistos desde la perspectiva del Trabajo Social, son los encargados de prevenir y abordar (junto con otros) las situaciones de desprotección, negligencia, trato inadecuado y violencia que se dan en el seno de las relaciones familiares y comunitarias. Una de nuestras principales funciones será, por tanto, la detección y diagnóstico de situaciones de riesgo o vulnerabilidad. En este sentido, también es una función primordial la intervención psicosocial y el acompañamiento a individuos y familias y la resolución de los malestares que se producen durante las diferentes crisis vitales que se puedan dar en la vida de las personas, lo que incluye en muchas ocasiones la gestión de recursos.

La coordinación con otras entidades es otra función importante. Dota a las intervenciones de sentido holístico puesto que facilita una atención integral. La trabajadora social actúa como puente entre distintos servicios, recursos y profesionales (salud, educación, empleo, justicia, vivienda, entre otros), permitiendo que las intervenciones sean integrales y atiendan todas las dimensiones de las necesidades de las personas y familias. Asimismo, la coordinación evita duplicidades y asegura que las intervenciones sean complementarias. También favorece que una persona sienta que es acompañada por una profesional durante todo su proceso y no transite a la deriva entre sistemas. Siempre contará con una profesional de referencia que la acompañará en los diferentes sectores y servicios por donde pase. En este sentido la visión holística, propia del Trabajo Social, que reconoce las múltiples causas y consecuencias de las problemáticas sociales aporta una mirada que incorpora la complejidad y la incertidumbre como elemento vertebrador de la sociedad actual.

Otras competencias específicas del Trabajo Social en los Servicios Sociales son:

- **Prevención:** A través de la detección de situaciones de riesgo (maltrato, exclusión, soledad, etc.).
- **Asistencia:** Valorando situaciones de necesidad y vulnerabilidad planes de intervención social individual, familiar o comunitaria. Para toda la ciudadanía. Acompañar a todas las personas que lo soliciten en sus procesos de cambio, fortalecimiento personal o integración.
- **Orientación y asesoramiento social técnico y especializado,** informando a las personas sobre sus derechos sociales, recursos disponibles y cómo poder acceder a la administración, garantizando sus derechos y eliminando barreras de acceso a la administración. Asimismo, informado y derivando a los servicios especializados según las necesidades detectadas u a otras áreas o sistemas de protección social.
- **Protección y cuidado profesional:** Garantizar la atención a personas en situación de dependencia, menores en riesgo, víctimas de violencia, personas sin hogar, etc. Activación de los recursos de emergencia social, ayudas económicas, acogida, etc.
- **Promoción de la autonomía y la inclusión:** Fomentar la participación social y comunitaria, trabajar para disminuir barreras y discri-

minaciones estructurales y apoyar a las personas en procesos de inserción social y laboral.
- **Mediación y resolución de conflictos:** Intervenir en conflictos familiares, vecinales o comunitarios en los que se nos pide ayuda o apoyo.

Por último, señalamos algunas competencias recogidas en documentos como el Código Deontológico del Trabajo Social, planes de estudio y legislación autonómica y estatal:

A. Técnicas y profesionales
- Aplicar técnicas de entrevista, observación, diagnóstico y evaluación social.
- Elaborar informes sociales y propuestas de intervención.
- Utilizar sistemas de información y gestión de casos (como SIUSS o herramientas locales).

B. Ético-políticas
- Defender los **derechos humanos** y los **derechos sociales.**
- Promover la **justicia social** y la equidad.
- Luchar contra el estigma, la discriminación y el asistencialismo.

C. Relacionales y comunitarias
- Establecer vínculos de ayuda con personas y familias.
- Desarrollar procesos grupales y comunitarios.
- Fomentar la participación ciudadana.

4. ESCENARIOS PROFESIONALES

El Trabajo Social en Servicios Sociales no se restringe a la atención directa. El marco de este artículo nos permite incorporar las competencias de directoras, coordinadoras y distintos mandos intermedios que desarrollan multitud de trabajadoras sociales en el sector. Queremos destacar en este punto las competencias de las directoras y coordinadoras de los Servicios Sociales que desempeñan y desarrollan las siguientes funciones profesionales y que han sido recogidas y recopiladas por varias colegiadas del COTSM (entre ellas queremos destacar la participación de Mar Ureña, Nacho Santas y Marta Cubero) en distintas alegaciones y documentos que tienen por objeto validar nuestra profesión y lograr la necesaria equiparación de la profesión para acceder a puestos de jefaturas en las más altas categorías de la

administración, ya que somos conocedoras desde una visión holística e integral de toda la organización y funcionamiento del Sistema Público de Servicios Sociales.

Con carácter general se vienen desarrollando desde las funciones directivas de funciones de asesoramiento, ejecución, planificación y evaluación, dirección, gerencia, estudios y propuestas de carácter administrativo de nivel superior. Otras funciones y competencias en estos puestos son:

- Detección de necesidades sociales de intervención e implantación de planes, programas y proyectos de actuaciones sociales.
- Participación, gestión y colaboración en los planes sociales propios e interinstitucionales necesarios para los que sea designado miembro.
- Elaboración y desarrollo de las memorias justificativas y justificaciones técnicas y económicas necesarias.
- Elaboración de pliegos de condiciones técnicas de contratación de los servicios de gestión indirecta y de informes de valoración de contratos administrativos y proyectos de subvenciones e iniciativas de tipo social.
- Generación y coordinación de acciones formativas.
- Gestión de gasto en expedientes de contratación administrativa y subvenciones.
- Asesoramiento e interlocución con otras Administraciones Públicas, instituciones o entidades privadas para coordinación de los planes, programas o convenios de colaboración de políticas sociales.
- Realización, emisión, dirección y actualización de estudios e informes en materia de las necesidades sociales.
- Elaboración de Informes y Memorias de actuaciones realizadas en el ámbito social.
- Gestión y organización de equipos y sistemas de calidad en materia social.
- Análisis, seguimiento y propuestas en relación con los sistemas de información y otras herramientas tecnológicas.
- Análisis, propuestas y desarrollo de iniciativas en materia de innovación social.
- Diseño y elaboración de planes de evaluación de las actividades y los programas que se ejecuten en el ámbito de su competencia.
- Gestión de recursos humanos.

5. NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN SERVICIOS SOCIALES

La diversidad y complejidad de los problemas que aborda el Trabajo Social requiere la utilización combinada de teorías explicativas y modelos de intervención que fundamenten la práctica profesional y garanticen su efectividad. Eso requiere formación especializada, continua y actualizada: debe ser un elemento imprescindible para las trabajadoras sociales. En ocasiones, la elevada presión asistencial nos aboca a un desempeño procedimental y simple, alejándonos de la necesaria mirada basada en el paradigma de la complejidad, pues los malestares que abordamos lo son. Hemos de aclarar que estamos entendiendo la complejidad desde las tesis de Edgar Morin y aprovechamos para subrayar que complejidad no es sinónimo de complicación. La (buena) formación continua y especializada nos reconecta con estos paradigmas, con las nuevas corrientes de pensamiento y nos hace dotarnos de nuevas herramientas, imprescindibles para una buena praxis profesional. Asimismo, es necesario que nuestro propio desempeño contribuya a la producción científica, interaccionando teoría y práctica profesional (inseparables), ya que consolida y afirma la disciplina y contribuye al desarrollo científico, técnico y profesional del Trabajo Social.

La formación continua y el reciclaje profesional en Trabajo Social son fundamentales para garantizar la competencia, la ética y la eficacia de la intervención social. Por otra parte, los cambios constantes en las políticas, leyes y programas sociales requieren la permanente actualización, asegurando así que la práctica cumpla con los marcos legales y los derechos sociales. Además, la formación permite desarrollar competencias técnicas y metodológicas que facilitan la innovación en los Servicios Sociales. Las metodologías de intervención, como el diagnóstico social, la supervisión o el acompañamiento, evolucionan constantemente, y el reciclaje profesional garantiza que se puedan aplicar nuevas herramientas, técnicas de evaluación y estrategias de intervención de manera eficaz.

Otro aspecto fundamental es la mejora de la práctica ética y reflexiva. La formación continua refuerza los valores profesionales, los derechos humanos y la perspectiva de género, al tiempo que fomenta la reflexión crítica sobre la propia práctica. Esto ayuda a evitar la rutina o la auto-

matización de la intervención, elevando la calidad del trabajo realizado. Asimismo, el reciclaje profesional contribuye al bienestar del propio profesional, ayudando a manejar situaciones de estrés, dilemas éticos y cargas emocionales, y fomentando el autocuidado y la resiliencia.
La actualización constante fortalece el liderazgo y la capacidad de innovación en el ámbito social. Permite a los profesionales liderar proyectos, formar equipos y contribuir al diseño de políticas sociales más efectivas, más colaborativas y transformadoras. En conclusión, la formación y el reciclaje profesional no son opcionales en Trabajo Social; constituyen instrumentos esenciales para garantizar intervenciones efectivas, éticas y adaptadas a la complejidad social actual, así como para favorecer el desarrollo y la sostenibilidad profesional.

Otro aspecto que destacar y que complementa y afianza la formación, el reciclaje profesional y enriquece la praxis profesional es ***la supervisión profesional.*** Se considera al igual que a la formación como otro espacio profesional de vital importancia para analizar nuestra práctica profesional, repensar y analizar en detalle la intervención profesional. Es un elemento de cuidado profesional, pero a la vez de implementación de calidad en la praxis.

Tal y como señalan Berasaluce y Ariño:

"La supervisión es una metodología que procura el cuidado profesional y la mejora continua de su praxis. Partiendo de situaciones que generan algún tipo de inquietud en profesionales, ofrece un espacio de diálogo y aprendizaje desde unas relaciones de mutualidad y horizontalidad donde resignificar conocimientos y generar construcciones compartidas. Constituye, en definitiva, un espacio de investigación y reflexión crítica sobre la praxis profesional y sus contextos que permite super(ar)visiones, orientar las políticas sociales y transformar la realidad social" (2023, p.35).

Lo que se ofrece en la supervisión es un espacio de reflexión e intervención. Nuestra apuesta en este artículo es un modelo generado y gestado desde el Trabajo Social, el **modelo de Investigación-Acción-Participación-Supervisión (IAPS),** que se concibe como una metodología que integra investigación, intervención práctica, participación de los implicados y supervisión profesional, favoreciendo la reflexión crítica y la mejora continua. Este modelo contempla la supervisión como eje de

la investigación. “Es grupal, externa de práctica autónoma y colaborativa en contexto de iguales y contextualizada en una cultura determinada”. Queremos destacar que rompe la idea para aquellas profesionales que nunca han tenido la posibilidad de participar en una supervisión de que supone una relación asimétrica donde la supervisada se somete al juicio excelente, profesional y sabio de la supervisora. Este modelo de supervisión se asienta en el grupo, todas las participantes aportan experiencia, dificultades y aprendizajes, La supervisora facilita, dirige y reconduce al diálogo, al pensamiento crítico y también cuida tanto a la supervisada como al grupo.

También ayuda para que la práctica sea reflexiva y se cuestione la praxis como oportunidad de reconectar con la teoría (una de las ideas principales que nos ha enseñado Teresa Zamanillo). La supervisión permite desgranar y tomar conciencia de los diferentes elementos que forman parte de la práctica profesional. Asentada en las bases y fundamentos del construccionismo social, el pensamiento complejo la perspectiva crítico-reflexiva y la IAP, también se nutre de la teoría general de sistemas, enfoque que aporta la cibernética de segundo orden, esto

es, que las profesionales pasan a formar parte del sistema observante y como observadoras pasamos a ser parte de lo observado.

El modelo abriga la idea de incertidumbre y la acoge. Favorece una manera de pensamiento compleja favoreciendo la habilidad de conectar distintos planos de la realidad. No podemos olvidar que acompañamos a las personas a caminar en tiempos complejos y en momentos de incertidumbre.

6. RETOS Y DESAFÍOS DE FUTURO

El actual modelo que sostiene la mayoría de los sistemas autonómicos de Servicios Sociales de nuestro país es tóxico: Para la ciudadanía, que diariamente ve como sus escasas expectativas de protección se ven frustradas, especialmente la población sometida a procesos de empobrecimiento, criminalizada y tóxico para las/os profesionales del Trabajo Social, agotadas por la presión asistencial y las expectativas que el resto de los sistemas deposita sobre el nuestro, imposibles de cumplir. El creciente malestar que sufrimos las profesionales, unido a los procesos de desprofesionalización por parte de las administraciones está dando lugar a lo que Josefa Fombuena denomina *Trabajo Social imposible,* es decir, aquel cuyo ejercicio produce un malestar insostenible tanto en las propias profesionales como en la ciudadanía. Sin embargo, no debemos esperar al curso de los acontecimientos; al contrario, se trata de mantener actitudes proactivas y propositivas, como de hecho ya están haciendo tanto el Consejo General del Trabajo Social como los colegios profesionales de los diferentes territorios del estado.

Nosotras también nos proponemos esbozar algunos retos y desafíos de futuro siguiendo las tesis del *optimismo de la práctica*. Esta noción fue acuñada por Franco Basaglia, uno de los mayores exponentes de la antipsiquiatría italiana. Escribe Basaglia:

> *"El mundo no tiene sólo dos mil años, tiene muchos más. Según mi opinión, desde la época en la que el hombre vivía en las cavernas se hicieron grandes progresos. Lo más importante es que se mantenga siempre está "radicalidad", que es la única variable por la cual el hombre mejora siempre. Si no tuviéramos esta visión, esta imaginación de futuro, sería mejor que nos suicidáramos todos".*

Una conocida frase de Antonio Gramsci hablaba del "pesimismo de la inteligencia y el optimismo de la voluntad". Basaglia se apoya en Gramsci y nos enseña que el optimismo de la práctica no constituye una mirada *naif* de la realidad. Tampoco obvia las dificultades de las organizaciones, al contrario, es un concepto basado en ideas anticapitalistas. La idea es desempeñar nuestro trabajo con el firme convencimiento de que es importante y de que nuestra actitud puede conseguir mejoras expansivas. Tratar de trabajar mejor es un imperativo ético y una estrategia recomendable ya que a medida que vamos mejorando en nuestro desempeño profesional nuestra zona de influencia se agranda.

Nosotras vamos a describir los retos de futuro atendiendo a dos aspectos: en primer lugar, aquellas mejoras o retos que dependen de nosotras mismas, es decir, de la profesión, y, en segundo lugar, aquellos desafíos del sistema en su conjunto. Tal y como indicaba Mary Ellen Richmond, pionera en la disciplina: nuestra vocación profesional está en "descubrir y liberar lo mejor que existe en cada individuo" y ayudar a construir nuevas narrativas vitales desde una visión sistémica. Esta es la idea que queremos fijar de entrada.

Nos parece oportuno dentro de lo que podemos mejorar como profesionales para la mejora del sistema: en primer lugar, recuperar la Intervención Social. En la propuesta de Modelo de Sistema Público de Servicios Sociales, que defiende el Trabajo Social para el siglo XXI, que se desarrolló bajo el auspicio del Consejo General del Trabajo social que recoge el trabajo colaborativo de la red de Colegios profesionales de España y que refundió y reformuló IOK Trabajo social quedó patente que la intervención social debe ser la seña de identidad del Trabajo Social en el Sistema Público de Servicios Sociales.

Se determina la intervención social, en términos de relación de ayuda y de intervención psicosocial, como pilar fundamental en contra de la idea de que los Servicios Sociales se deben a tareas burocráticas, de tramitación y de gestión de prestaciones económicas. La gestión y control de prestaciones económicas condicionadas, que condenan a la ciudadanía a un laberinto burocrático para obtener ayudas de emergencia social, han constituido el relato profesional dominante. Como colectivo debemos navegar en contra de esta corriente perniciosa, perversa y que nos aleja de aquellos a los que atendemos.

Este nuevo Modelo apuesta por "un Trabajo Social como praxis colaborativa desde una posición de horizontalidad más que en un Trabajo Social controlador y administrador de bienes y servicio" (Ariño, 2017) También y como indica Pedro Celiméndiz hemos abandonado o delegado en otras profesiones la esencia de nuestra profesión. Dicha práctica debe ser más reflexiva y ética. Colaborativa y consensuada, horizontal y humana. Alejada de posturas de poder y control social de las familias.

Praxis basada en el respeto dirigiéndose hacia el fomento de la autonomía, las capacidades y la corresponsabilidad de las personas usuarias en la toma de decisiones. Combinar disponibilidad, calidez, continuidad, respeto a la voluntad o deseos de las personas, ajuste a las capacidades y necesidades de las personas y no que estas sean las que se tengan que ajustar a protocolos, normas y procedimientos cosificadores y con excesiva rigidez.

También debemos reincorporar el acompañamiento social en la línea de Esther Raya, quien introduce tres dimensiones en torno al concepto de proximidad. En primer lugar, la proximidad activa, entendida como la disposición de «ir a buscar a las personas en dificultad y la proximidad construida, se refiere a la «creación o construcción de vínculos de cercanía y confianza entre personas en dificultad e intervinientes sociales». En segundo lugar, la proximidad construida hace referencia a la **cercanía que** se construye en la relación profesional, no por la mera presencia física, sino por la **calidad del vínculo.** Es una proximidad ética y relacional, que se edifica a través de la **escucha activa, el reconocimiento mutuo, el respeto y la horizontalidad**. En tercer lugar, la proximidad existencial referida a la participación activa de los sujetos. Se refiere a la **dimensión más profunda y humana de la cercanía,** vinculada al **reconocimiento del otro como ser único**, con su historia, sufrimiento y dignidad.

Es una proximidad **afectiva y empática**, que permite conectar con el sentido de la experiencia del otro sin invadir su espacio personal.

Por tanto, urge recuperar el vínculo con las personas, construir, desde la escucha activa y sentida, una relación ayudo-transformadora. Pero dicha ayuda, dicho camino que vamos a iniciar con las personas para que puedan conseguir sus propios proyectos vitales o sus

propósitos de cambio debe ser protagonizado por ellas. El respeto a la autodeterminación, la espera de los momentos oportunos, y el caminar junto a la persona van a determinar el andamiaje del proyecto a co-construir junto a la ciudadanía. Tal y como indica Sergio García se trata de un replanteamiento profundo de la profesión hacia procesos autónomos y la puesta en marcha de situaciones que generen cooperación. La praxis colaborativa que defiende Miren Ariño es una buena aportación para incorporar en nuestra práctica desde un nuevo paradigma donde poder trabajar con las personas desde relaciones de horizontalidad y mutualidad, cuyo proceso y resultado será de construcción participativa.

Otro reto de futuro es **incorporar procesos de Trabajo Social grupal.** Acciones formativas, grupales donde pensar conjuntamente puedan dar respuesta a reflexionar sobre la igualdad con los jóvenes, sobre los efectos nocivos de un mal divorcio, sobre grupos de apoyo para mujeres y madres solas creando y tejiendo redes de apoyo entre ellas. Todas estas experiencias existen en multitud de centros de Servicios Sociales de todos los territorios. Supone intentar establecer con las personas, con las familias y con la comunidad conversaciones orientadas a identificar necesidades, demandas, apoyos, recursos y capacidades.

Otro gran desafío para nuestra profesión es **poder utilizar de manera adecuada,** ética, facilitadora y **garantista el diagnóstico social.** Existen multitud de definiciones que definen y delimitan el diagnóstico como la interpretación diagnóstica, el juicio u opinión profesional la valoración técnico-científica, o la definición-interpretación que de la situación-problema y que realiza de manera exclusiva la trabajadora social. Pese a que los últimos tiempos hemos vivido un desplazamiento de nuestra profesión tanto en el diagnóstico como en la intervención profesional por parte de otras profesiones (a las que nosotras mismas hemos incluido en el sistema,) reivindicamos la necesaria certeza de establecer el rumbo y nuestra brújula profesional recuperando elementos que han marcado nuestra identidad profesional como es el diagnóstico social. En este sentido éste ha sido o ha debido ser unos de los aspectos fundamentales de nuestra actuación profesional.

Respecto al diagnóstico social Charo Ovejas cuando considera que "supone una reflexión sobre los datos recogidos, una sistematiza-

ción, análisis, interpretación e interrelación. De este modo, los datos se transforman en información para la trabajadora social y se constituyen en base de las acciones a desarrollar sobre las necesidades detectadas.".
Entendemos el diagnóstico como un proceso consensuado en el que conjuntamente tanto la profesional como la persona puedan concretar la situación problema. Un diagnóstico en movimiento, dinámico. Un diagnóstico que sirva para comprender la vida de una persona y no enjuiciarla. Donde al leer podamos entender la vida de la persona y los hechos y las causas que le han llevado al lugar donde está. Basado en sus fortalezas y potencialidades. De dichas bondades son en las que nos sustentamos para que en la relación de ayuda se puedan producir los cambios.

Donde la profesional implemente un diagnóstico integral, holístico y relacional tal y como indica Salvador Minuchin (2000: 31)." centrarse en la historia, dinámica y el tratamiento del individuo es insuficiente, y es necesario trabajar con la gente en el contexto de su familia y de su red extensa".

Diagnóstico relacional donde se comprendan las interacciones de esta persona con su entorno y que haga comprensible el lugar que ocupa la persona dentro de su sistema familiar.

Existen propuestas colaborativas de poder elaborar y co-construir diagnósticos compartidos y relatos e historias de vida construidos de manera conjunta por la profesional y la persona atendida.

Todo estos retos y desafíos: recuperar la intervención social, el acompañamiento social, el impulso del trabajo con grupos, instaurar praxis y diagnósticos colaborativos nos llevan a desembocar en una apuesta **de modelo de Servicios Sociales que ponga el foco en la atención de los problemas convivenciales, a la prevención y promoción de la autonomía, a la participación y la integración social.** El objeto de estos deben ser las personas y su interacción e interrelación con otras personas de su entorno. También la promoción protección de las interacciones significativas y la convivencia personal, familiar y comunitaria.

Los Servicios Sociales deben dar respuestas desde la realización de un análisis y aceptación del modelo de complejidad como paradigma y brújula que rige la sociedad actual y deben adaptarse de manera

continua y permanente a los cambios demográficos, tecnológicos y laborales y sociales.

Son muchos los retos y dilemas a los que nos enfrentamos. Son cuestiones pendientes, urgentes y acuciantes. Pero de la consecución de dichos retos puede pender la persistencia y pervivencia de los Servicios Sociales que queremos.

Ya hemos hablado extensamente de la diferencia entre el sistema que queremos, el que tenemos y el que deseamos. Pero en nuestra mano está y debemos hacer apología de nuestras verdaderas competencias profesionales que suman y contribuyen a una mejora en la vida de las personas y que aportan cohesión e integración en una sociedad cada vez más líquida, compleja e individualizada.

Otro gran pilar que sustente los Servicios Sociales que queremos y necesitamos es la ética **desempeña** un papel fundamental en los Servicios Sociales y constituye la esencia y calidad de estos. Si se parte del respeto y la dignidad que debemos a cada persona. Si se piensa que cada persona, por el mismo hecho de serlo, tiene un valor y merece un respeto, y, si, además, como profesionales nos ocupamos de potenciar el bienestar, la autonomía o en la praxis colaborativa es que trabajamos asentadas en la ética.

Cada persona a la que atendemos en el sistema es única, original, diferente y sabia. Es experta en lo que le pasa, en la mejor forma de solucionar lo que le ocurre. Nosotras somos facilitadoras y guías de su propio camino y de su proceso de cambio.

Respecto a las herramientas y diagnósticos que utilicemos debemos alejarnos de la excesiva cosificación y estigmatización de los indicadores, procedimientos y protocolos. Huir de la exigencia de la objetivación.

La ética, por tanto, debe ser germen y fundamento de los Servicios Sociales para conseguir la calidad ética en nuestras organizaciones se deben promover los valores éticos, códigos de ética, espacios reflexivos y comités de ética). Como señala Adela Cortina (2005: 277), "la ética de las organizaciones sirve para construir el sistema de valores fundamentales que han de sustentar cada organización, así como para aconsejar y posibilitar acuerdos racionales sobre cómo se debe actuar"

Por tanto, como señalan María-Jesús Úriz, Juan-Jesús Viscarret e Alberto Ballestero: "las trabajadoras sociales debemos aplicar la ética en las intervenciones para ofrecer un buen servicio ético, pero también deben hacerlo nuestras instituciones, ya que la ética compete a cada profesional y también a los Servicios Sociales como entidades."

Continuando con la ética aplicada dentro de los Servicios Sociales otro dilema sería la protección versus el respeto a la autonomía de las personas más vulnerables, dependientes o en situación de riesgo o desprotección con las que trabajamos.

La reflexión ética nos debe guiar para distinguir entre el derecho a la autonomía y la valoración de situaciones que puedan comprometer o poner en riesgo a las personas.

Por último, es necesario involucrar a la propia persona usuaria en la búsqueda de soluciones como se ha venido recordando en varias ocasiones a lo largo de este artículo. Fomentar la implicación y participación de estas personas en sus propios procesos en su propia toma de decisiones, supone potenciar sus capacidades de las personas desde el respeto y la dignidad.

Los Servicios Sociales deben tender hacia un carácter universal, comunitario y preventivo y abandonar líneas residuales, reactivas y de emergencia en lo relativo a la **garantía de ingresos. Por tanto, este es el último aspecto que se va a abordar como reto imprescindible para la mejora del sistema.**

En los tiempos actuales donde la subsistencia resulta cada día más difícil, máxime en contextos en los que la fracción de la política de garantía de ingresos que sigue en manos de los Servicios Sociales no disminuye en tamaño, complejidad y diversidad sino todo lo contrario, necesitan dejar de recibir las interferencias que provienen de determinados encargos explícitos e implícitos de las políticas de garantía de ingresos, máxime cuando éstas pretenden que el personal técnico de los Servicios Sociales realice más y más funciones contraproducentes de tramitación burocratizada, racionamiento restrictivo y control punitivo. La expedición de los llamados certificados de vulnerabilidad o documentos análogos a cargo de los Servicios Sociales constituye un ejemplo de lo que estamos señalando.

Por tanto, se considera condición necesaria sacar de los Servicios Sociales las ayudas económicas para la subsistencia de las personas. Es otro sistema de garantía de ingresos el que tiene que afrontar esta tarea. Abogamos por una renta básica universal que plantee la concesión de un ingreso periódico, incondicional y suficiente para cubrir las necesidades básicas a todos los ciudadanos.

Si no abordamos esta cuestión, sino elevamos la mirada estaremos relegadas a la atención de personas con escasos recursos económicos a los que nunca lograremos apoyar. El origen de sus dificultades se debe abordar desde una lógica de garantía de ingresos en un sistema diferenciado.

El sistema de garantía de ingresos debe suponer un conjunto de políticas y prestaciones destinadas a asegurar un mínimo de recursos económicos a todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad o exclusión económica y por contra el sistema público de Servicios Sociales debe enfocarse en enfoque de derechos para que la ciudadanía pueda recibir apoyos, cuidados y acompañamiento social ante situaciones de dependencia, exclusión, discapacidad, etc.

En definitiva, y para cerrar este capítulo, queremos compartir nuestro deseo y nuestra convicción de que, como nos recuerda Almudena Grandes en el título de su última obra, Todo va a mejorar. Porque, como ella misma escribió, "a veces el enemigo no es quien nos oprime, sino nuestra propia indiferencia." Creemos profundamente en nuestras potencialidades, en el valor que nuestra labor profesional aporta al sistema, y por eso no queremos —ni debemos— permanecer indiferentes. Francisco Gómez Esquer, profesor de Anatomía de la Universidad Rey Juan Carlos, habla de la importancia de la pasión y de la necesidad de activar las emociones en la praxis y transmitir la pasión por lo que se hace. De esta manera lograremos conexiones neuronales y se logrará un efecto positivo en nuestro sistema límbico encargado de regular nuestras emociones- Así que el optimismo de la voluntad del que hablábamos anteriormente tiene una base científica. Por tanto, defendamos con pasión nuestra profesión, llegaremos a activar la emoción y logramos contagiar los efectos positivos del Trabajo social.

Nuestro deseo es que los Servicios Sociales sigan siendo, como expresó Pedro Celimendiz en su ponencia del Congreso de Ciudad Real, "un lugar maravilloso. Al menos cuando comenzó. El Trabajo Social jamás soñó con un instrumento tan perfecto y potente para construir relaciones de ayuda y para colaborar en la transformación social, sobre todo para quienes creemos que ésta se consigue a través de las instituciones."

Por tanto, seguiremos mostrando lo que hacemos, defendiendo con pasión la justicia social, reivindicando el poder transformador de nuestra profesión y creyendo, con esperanza y firmeza, que todo va a mejorar.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, M. (2023*). Los servicios sociales en su laberinto. Zerbitzuan, 81*, 5-16.

Ávila, D., Cassián, N., García, S., y Pérez, M. (2019). *Por una acción social crítica. Tensiones en la intervención social.* Editorial UOC.

Berasaluze, A. (2009). El devenir del Trabajo Social en clave de género. *Zerbitzuan, 46*, 133-140.

Berasaluze, A., Ariño, M., Ovejas, R., y Epelde, M. (Coords.). (2023). *Supervisión: hacia un modelo colaborativo y transdisciplinar.* Aranzadi.

Basaglia, F. (2000). *La condena de ser loco y pobre: alternativas al manicomio.*

Celimendiz, P. (2024). Construyendo conocimiento desde la práctica: Una ponencia-comedia en siete capítulos y diez consejos para resituar el Trabajo Social en el Sistema de Servicios Sociales [Ponencia]. Congreso de Trabajo Social, Ciudad Real, España.

Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social.*

Consejo General del Trabajo Social. (2022). *Modelo del Sistema Público de Servicios Sociales que defiende el Trabajo Social para el siglo XXI.* Consejo General del Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/files/63fc6ff3e1c62/libro_modelo_final.pdf Consejo General del Trabajo Social

Fantova, F. (s.f.). *Servicios Sociales: hacia un nuevo sistema público*. https://fernandofantova.net

García, G. G., y Rendueles, C. (2017). Hacia un nuevo Trabajo Social crítico: el gobierno de lo social en la era neoliberal. Presentación del Monográfico. *Cuadernos de Trabajo Social, 30*(2), 243-260. https://doi.org/10.5209/CUTS.56352

García, S. (2014). *Los Servicios Sociales en la gestión contemporánea de lo social*. Universidad Complutense de Madrid.

Gómez, F. (2025). Discurso de inauguración del curso académico 2025–2026. En *Actas de la inauguración del curso académico 2025–2026*. Universidad Rey Juan Carlos.

Hernández, A. (2019). Retos de los servicios sociales en España según la opinión experta en trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 26*, 123-150.

Las Heras, P. (2019). *Trabajo y servicios sociales: Conocimiento y ética*. Paraninfo.

Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado, 311*, 35115-35145.

Minuchin, S. (1980). *Familias y terapia familiar*. Gedisa Editorial.

Ovejas, M. R. (2006). *Diagnóstico social e intervención: Fundamentación teórica de la herramienta* [Informe]. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social, Gobierno Vasco.

Ormaechea, I. (2013). El desarrollo conceptual del diagnóstico social: en juego la identidad y pervivencia del Trabajo Social como disciplina científica. *Revista de Trabajo Social, 23*, 13-29.

Parajuá, D. (2017). El dominio narrativo. Notas para un análisis crítico de la codificación institucional de los pobres. *Cuadernos de Trabajo Social, 30*(2), 301-313.

Raya, E., y Caparrós, N. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos de Trabajo Social, 27*(1), 81-91.

Sales, A. (2014). *El delito de ser pobre: Una gestión neoliberal de la marginalidad*. Icaria Editorial.

Servicios Sociales de Vitoria-Gasteiz. (2023). *Construir unos servicios sociales para que todas las personas puedan dar y recibir en su comunidad los cuidados cotidianos necesarios y desea-*

dos. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/was/we001Action.do?accionWe001=adjunto&idioma=es&nombre=73331.pdf

Sobremonte, E. (2012). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. Deusto. http://cataleg.ub.edu/record=b2096547~S1*spi

Úriz, M. J., Viscarret, J. J., y Ballestero, A. (2023). Cuestiones éticas en los servicios sociales en España: Un estudio de caso. *Revista Crítica de Servicios Sociales, 131*.

Zamanillo, T. (2018). *Epistemología del Trabajo Social: De la evidencia empírica a la exigencia teórica*. Ediciones Complutense.

Zamanillo, T. (2025). El objeto del Trabajo Social muchos años después. *Cuadernos de Trabajo Social, 38*(2), 237-243.

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

Daniel Gil Martorell
Sonia García-Aguña

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Breve evolución histórica

Cada época produce los saberes que necesita, pues cada una de las ciencias humanas aconteció en ocasión de un problema, de una exigencia, de un obstáculo teórico o práctico. En este sentido, el Trabajo Social emergió durante la Revolución Industrial como respuesta al pauperismo y a la toma de conciencia sobre las condiciones de vida de la población. Este proceso, además de consolidar las Ciencias Sociales y la mirada sociológica, halló en su vinculación con el ámbito sanitario un espacio decisivo para su profesionalización.

Aunque en sus inicios el Trabajo Social estuvo sostenido principalmente por el voluntariado, fue estructurándose progresivamente sobre fundamentos teóricos y metodológicos que permitieron su incorporación como disciplina universitaria, con la primera clase impartida en la Universidad de Columbia en 1898. Su desarrollo en el campo sanitario, donde se institucionalizó la intervención social con base científica y ética, resultó clave para consolidar su identidad profesional y diferenciarla de la mera asistencia caritativa.

En este proceso de institucionalización, las experiencias europeas de las *Charity Organization Society* y los *Settlement Houses* (Henrietta y Samuel Barnett, Jane Addams) fueron decisivas, aunque el verdadero desarrollo teórico se consolidó tras su retorno desde Estados Unidos. Mary E. Richmond estableció entonces las bases del diagnóstico y tratamiento social, tomando como referencia la estandarización propia del modelo médico.

Pocos años después, el vínculo entre Trabajo Social y salud se afianzó con la incorporación de esta figura profesional al Massachusetts General Hospital en 1905, de la mano del doctor Richard Cabot y Garnet I. Pelton. Ambos se inspiraron en las visitas domiciliarias iniciadas en 1889 en el Johns Hopkins Hospital, con el propósito de abordar los determinantes sociales de la enfermedad y mitigar la despersonalización hospitalaria. Sin embargo, el rol profesional permaneció durante largo tiempo subordinado a la medicina. Ida Cannon, sucesora de Pelton, fundó junto a Cabot la primera Asociación Americana de Trabajadoras Sociales Hospitalarias (1920), ampliando las funciones hacia la coordi-

nación entre pacientes, médicos/as y comunidad, así como a la educación sanitaria.

En paralelo, Jane Addams (1897) defendió la creación de espacios residenciales para personas en situación de enfermedad, destacando la dimensión social de la vulnerabilidad. Este enfoque llevó a Cabot a afirmar que el Trabajo Social debía enseñar a los/as médicos/as una "visión humana total". No obstante, la profesión mantuvo durante décadas una posición dependiente de la estructura médica. Con el paso del tiempo, amplió su campo de acción hacia la atención directa, la investigación, la docencia y el trabajo interdisciplinar.

En el contexto español, Raúl Roviralta fundó en 1932 la primera Escuela de Trabajo Social en Barcelona, siendo la sanidad y la empresa los primeros ámbitos de inserción laboral. La incorporación, en 1948, de la dimensión social a la definición de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) impulsó la integración del trabajo social en la atención sociosanitaria. En esa línea, las *Jornadas de estudio sobre el Servicio Social en el Hospital* (1958) marcaron el inicio de la formación especializada. Entre las décadas de 1950 y 1970, los/as trabajadores/as sociales comenzaron a incorporarse a los hospitales, principalmente en la gestión de recursos y la atención a casos carenciales, extendiéndose también al ámbito psiquiátrico.

Finalmente, el seminario de Alcalá de Henares (1970) sobre «Innovaciones en la enseñanza de la medicina en Europa» consolidó la idea de una medicina social y de equipos multidisciplinares con presencia fundamental del Trabajo Social. Sin embargo, desde los años noventa, las reformas sanitarias guiadas por criterios económicos han reducido su presencia en los equipos asistenciales, debilitando su reconocimiento profesional pese a su relevancia histórica.

1.2. Actualidad del Trabajo Social en el ámbito sanitario

1.2.1. Situación legislativa

A pesar de su larga trayectoria en las instituciones sanitarias, el reconocimiento normativo del Trabajo Social continúa siendo insuficiente. Colom ya advertía la paradoja de una profesión plenamente integrada en el sistema asistencial pero apenas visible en los textos oficiales.

Esta situación persiste, ya que la Ley 44/2013 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias no incluye al Trabajo Social como profesión sanitaria, dado que como disciplina no está incluida en el campo de las Ciencias de la Salud, sino en el campo de las Ciencias Sociales. De esta forma, sigue estando abierta como reivindicación el reconocimiento de la especialización en Trabajo Social sanitario como profesión sanitaria vía formación posgrado oficial.

La Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud solo reconoce explícitamente al Trabajo Social dentro de la Atención Primaria (art. 12), pero no como una prestación en otros niveles del sistema sanitario, a pesar de su presencia efectiva en todos ellos. Por otro lado, omite su papel esencial en la atención sociosanitaria, definida en el artículo 14 como la actuación conjunta de los servicios sociales y sanitarios para favorecer la autonomía y reinserción social de pacientes crónicos. Esta exclusión contrasta con la realidad cotidiana, donde los servicios de Trabajo Social sanitario y sociosanitario operan con catálogos de prestaciones y carteras de recursos propios, a pesar de la ausencia de un marco legislativo claro que respalde su función dentro del sistema de salud.

1.2.2. Definición

El Trabajo Social sanitario es una especialización del Trabajo Social que implica un marco teórico específico y unas competencias profesionales especializadas para atender procesos sociales complejos vinculados a procesos de salud-enfermedad. Se desarrolla en gran medida en el ámbito sanitario y dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS), pero está también presente en servicios sociosanitarios, asociaciones de pacientes, recursos sociales especializados en procesos crónicos de enfermedad, entre otros.

El Consejo General del Trabajo Social subraya que esta especialidad se caracteriza por acompañar a personas y familias inmersas en procesos de enfermedad, orientando sus intervenciones hacia la recuperación, la adaptación social y la autonomía personal, siempre desde el respeto a la autodeterminación y al ritmo individual de cada proceso. La intervención del Trabajo Social sanitario se distingue, por tanto, por su anclaje en el contexto de los procesos de salud-enfermedad tomando como punto de partida el diagnóstico y pronóstico médico, que condi-

cionan las necesidades asistenciales y las posibilidades de reintegración a la vida cotidiana. En este sentido, su papel integra lo sanitario y lo social en un mismo marco de acción.

Desde un enfoque ecológico y biopsicosocial, la salud y la enfermedad se conciben como procesos donde confluyen dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, inseparables entre sí. Esta mirada complementa la visión médica tradicional, pues como ya señalaba Cabot a comienzos del siglo XX, los/as médicos/as conocen el estado físico y mental de los/as pacientes, pero los/as trabajadores/as sociales aportan la comprensión del entorno familiar, económico y relacional que condiciona su evolución. Así, el Trabajo Social sanitario contribuye a una atención más humana y contextualizada, reconociendo tanto la vulnerabilidad como las fortalezas de las personas como ejes de la intervención.

1.2.3. Objeto y objetivo

Entre las diversas definiciones teóricas del objeto del Trabajo Social, resulta especialmente pertinente la propuesta de Zamanillo, quien lo concreta como todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos ordenados según su génesis socioestructural y su vivencia personal. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social sanitario centra su intervención en el estudio de los factores psicosociales implicados en el proceso salud–enfermedad y en el abordaje de los problemas que surgen o se agravan a raíz de la enfermedad.

Su finalidad principal consiste en activar los recursos personales, familiares y comunitarios disponibles (reales o potenciales) para promover la autonomía y la capacidad de afrontamiento de las personas. Más que resolver los problemas en nombre del/la paciente, el Trabajo Social sanitario busca potenciar sus propias capacidades, proporcionando una valoración social integral y diseñando estrategias de promoción, prevención y apoyo sociofamiliar que contribuyan a una atención global e interdisciplinar.

De acuerdo con la *Guía de intervención de Trabajo Social Sanitario* de la Generalitat Valenciana, su objetivo fundamental es prevenir o mitigar los desajustes sociofamiliares derivados de la pérdida de salud, favoreciendo la participación activa de pacientes y familias en la atención y

en la toma de decisiones terapéuticas. En este sentido, más que evitar el conflicto o la alteración (frecuentes y, en ocasiones, necesarios para la adaptación), el Trabajo Social sanitario procura amortiguar sus efectos adversos y facilitar un reajuste saludable del paciente y su entorno.

2. PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

Los/as trabajadores/as sociales sanitarios atienden a toda la población que padece un proceso de salud-enfermedad asociado, como causa o consecuencia de factores sociales y sociofamiliares. El perfil es muy variado, desde el más general atendido en los servicios de Trabajo Social de Atención Primaria de salud, a los específicos de hospitales de media estancia, unidades de cuidados paliativos o unidades de salud mental, etc. Igualmente, podemos considerar, entre otras, como poblaciones diana y con mayor intervención de Trabajo Social:

- Los procesos salud-enfermedad crónicos que implican el uso de múltiples recursos sociales y sanitarios de manera simultánea.
- Pacientes con problemas de adicción y salud mental que requieren proceso de rehabilitación e integración social.
- Pacientes con dificultades de acceso al sistema sanitario por situaciones de vulnerabilidad social (personas sin hogar, personas en situación administrativa irregular, etc.).
- Pacientes en procesos de final de vida o cuidados paliativos.

Pacientes menores de edad y mujeres en situación de vulnerabilidad como las que se encuentran en situación de violencia de género.

- Situaciones de soledad no deseada, procesos migratorios, violencia, etc. que impliquen procesos de enfermedad y tratamiento que puedan verse dificultados.

Si seguimos la cartera de servicios de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud de 2017, podríamos hablar de:

• Clientes externos: pacientes, familiares de pacientes, principal cuidador/a o persona de referencia del paciente, profesionales de servicios u organizaciones ajenas a la propia organización (servicios sociales, servicios del tercer sector, otros servicios sanitarios, servicios educativos, servicios de justicia, etc.), y la comunidad y los grupos que en ella se insertan.

Clientes internos: profesionales sanitarios/as de la organización, profesionales de la Atención Primaria y hospitalaria de salud (profesionales de medicina, enfermería, Trabajo Social, psicología, etc.), profesionales de dispositivos de urgencias, profesionales de servicios y unidades específicas (atención a situaciones de conductas adictivas, violencia de género, servicios sociosanitarios, etc.), profesionales no sanitarios/as de la organización y equipo directivo.

Siguiendo el mismo documento y centrándonos en los/as usuarios/as atendidos/as podemos usar la siguiente clasificación:

Tabla 1. Principales competencias profesionales transversales y técnicas

Grupo principal	Subgrupos incluidos
Población en edad pediátrica	Menores y adolescentes en general, vulnerabilidad, riesgo social-sanitario, desamparo, renuncia legal, discapacidad o patologías crónicas/agudas.
Mujeres	Mujeres en general, embarazadas en riesgo, vulnerabilidad social o riesgo social
Población con patología específica	Personas mayores frágiles, cronicidad, TBC/VIH con riesgo, enfermedades raras, adicciones, salud mental, otras patologías
Necesidades sociales derivadas de necesidades sanitarias	Pre y post trasplante, donaciones, paliativos, atención domiciliaria, otras necesidades sanitarias
Vulnerabilidad social	Inmigrantes, discapacidad, capacidad civil modificada, personas sin hogar, otras situaciones
Malos tratos	Menores, mujeres, adultos/as, personas mayores maltratados/as, violencia de género o doméstica, malos tratos en ámbito escolar, laboral o institucional, trata

Familiares	Crisis por enfermedad, sobrecarga, vulnerabilidad, riesgo social-sanitario
Personas cuidadoras	Crisis, sobrecarga, vulnerabilidad, riesgo social-sanitario
Otros grupos	Otros grupos institucionales o comunitarios

Fuente. Elaboración propia a partir de (AETSyS, 2017)

3. FUNCIONES Y COMPETENCIAS

El Trabajo Social sanitario integra la dimensión social en la atención a la salud, entendiendo que los procesos de salud y enfermedad no dependen exclusivamente de factores biológicos, sino también de condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales.

Las funciones del Trabajo Social sanitario comprenden, en primer lugar, la valoración social de las situaciones personales y familiares que pueden interferir en el proceso de salud o en la adherencia a los tratamientos. Esta evaluación aborda aspectos como la red de apoyo, la situación económica, las condiciones de vivienda o los factores emocionales y relacionales que inciden en el bienestar.

A partir de dicha valoración, el/la profesional elabora un diagnóstico social sanitario a partir del estudio de las variables socioeconómicas y culturales que influyen en la enfermedad y sus consecuencias sociales, integrándolo en el trabajo del equipo interdisciplinar. Desde este diagnóstico se diseña e implementa un plan de intervención social adaptado a las necesidades específicas de cada persona o familia, que puede incluir apoyo psicosocial, mediación, orientación, acompañamiento en procesos de enfermedad crónica, discapacidad o final de vida, y la capacitación de las familias y comunidades como agentes activos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Todo ello, desde la gestión del caso, función esencial de la identidad profesional, y que permite la coordinación de recursos sanitarios, sociosanitarios, sociales y del entorno del/la paciente para optimizar el proce-

so de atención. Es una función esencial para la continuidad asistencial entre los distintos niveles asistenciales y sectores institucionales, una continuidad asistencial sociosanitaria que implica que el/la trabajador/a social sanitario/a sea elemento central de la coordinación sociosanitaria. Por tanto, el Trabajo Social actúa como nexo entre la atención sanitaria, los servicios sociales, las entidades del tercer sector y la comunidad, garantizando la continuidad de los cuidados, evitando la fragmentación del sistema y favoreciendo un uso adecuado y sostenible de los recursos públicos. Asimismo, participa en la identificación de factores y situaciones de riesgo social, y en la prevención de la patologización del duelo o en la intervención en crisis ante enfermedades agudas.

Por su frecuencia, la planificación del alta hospitalaria constituye una de las funciones más relevantes del Trabajo Social sanitario en los hospitales, entendida como el proceso que permite a los/as pacientes retornar a su entorno comunitario tras un ingreso. Este procedimiento implica asegurar la continuidad asistencial, anticipar y resolver barreras sociales o logísticas que puedan dificultar el alta, coordinar el acceso a recursos disponibles y optimizar la comunicación con el equipo interdisciplinar para evitar estancias prolongadas innecesarias.

El Trabajo Social sanitario tiene también una función clave en la incorporación de la perspectiva social en todas las actividades y ámbitos asistenciales del sistema de salud, colaborando en la elaboración, desarrollo e implantación de los procesos asistenciales y de los programas de salud, aportando la dimensión social a la cartera de servicios. En este sentido, participa en la formulación, ejecución y evaluación de políticas sociales y sanitarias, contribuyendo a mejorar la respuesta institucional ante los determinantes sociales de la salud.

La educación para la salud y la promoción de estilos de vida saludables constituyen otra dimensión esencial de su quehacer profesional. Desde la perspectiva social, la educación sanitaria no se limita a la transmisión de información, sino que implica fortalecer las capacidades de las personas y comunidades para gestionar su propia salud, identificar riesgos y tomar decisiones informadas. En esta línea, los/as profesionales del Trabajo Social fomentan la participación ciudadana en actividades comunitarias orientadas a la creación de entornos más saludables y colaboran en programas preventivos dirigidos a colectivos vulnerables o en riesgo de exclusión.

Finalmente, el Trabajo Social sanitario participa activamente en formación e investigación, contribuyendo a los planes de formación continuada, grado y posgrado, así como en el diseño y desarrollo de proyectos de investigación sobre salud y factores psicosociales. Además, registra sistemáticamente su actividad profesional y elabora informes sociales que documentan las intervenciones realizadas y respaldan la toma de decisiones clínicas y sociales.

A modo de síntesis, en la siguiente tabla de recogen las principales funciones del Trabajo Social sanitario mencionadas anteriormente, a partir de las aportaciones del Código Deontológico de la profesión, la Cartera de Servicios del Trabajo Social Sanitario y el itinerario formativo del Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid:

Tabla 2. Principales funciones del trabajo social sanitario

Consultoría social y familiar
Valoración social, diagnóstico social sanitario y plan de intervención
Intervención social (acompañamiento, Trabajo Social clínico, intervención social de grupo, intervención social comunitaria...)
Coordinación y trabajo en red
Mediación en salud
Información y asesoramiento sobre recursos de protección social y sociocomunitarios
Elaboración de las herramientas propias del Trabajo Social (informe social, protocolos de derivación y de altas...)
Participación en actividades y comités directivos
Docencia, formación continuada e investigación

Fuente. Elaboración propia a partir de (Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, 2023)

Las competencias que sustentan este desempeño profesional pueden agruparse en tres dimensiones interrelacionadas: técnicas, relacionales y ético-reflexivas, todas ellas indispensables para garantizar una intervención social de calidad en el ámbito sanitario.

Las competencias técnicas abarcan el dominio de los instrumentos de valoración social (como las entrevistas estructuradas, los informes sociales o las escalas de apoyo sociofamiliar), la planificación y seguimiento de intervenciones individualizadas, la gestión integral de casos y la adecuada documentación en la historia clínica. Incluyen, además, la capacidad para identificar factores de vulnerabilidad social que inciden en los procesos de salud-enfermedad, orientar la derivación a recursos comunitarios y articular respuestas coordinadas con los distintos niveles asistenciales. Estas competencias requieren un conocimiento actualizado del sistema sanitario y de protección social, así como habilidades en la gestión interinstitucional, la elaboración de proyectos y la evaluación de resultados en términos de impacto social y de salud.

Por su parte, las competencias relacionales constituyen la base del vínculo profesional con las personas atendidas, sus familias y el resto del equipo interdisciplinar. Implican una comunicación empática, clara y adaptada a las distintas situaciones clínicas, la escucha activa y la mediación en contextos de conflicto o toma de decisiones complejas. Asimismo, incluyen la capacidad para generar confianza, promover la participación del/la paciente y su entorno en el proceso de atención y ejercer funciones de acompañamiento emocional en momentos de alta carga de sufrimiento o incertidumbre. El Trabajo Social sanitario requiere, además, una especial sensibilidad para comprender las dinámicas familiares, los condicionantes culturales y las desigualdades estructurales que pueden influir en la vivencia de la enfermedad.

Finalmente, las competencias éticas y reflexivas constituyen el núcleo del ejercicio profesional y dan sentido a las demás dimensiones. Se basan en los principios de justicia social, equidad, autonomía, confidencialidad y respeto a la diversidad, orientando las decisiones y actuaciones en coherencia con el Código Deontológico del Trabajo Social. Estas competencias implican una actitud de aprendizaje permanente, de análisis crítico de la práctica profesional y de integración entre la evidencia científica y la reflexión ética. La toma de decisiones en contextos sanitarios, a menudo marcados por la tensión entre recursos limitados, derechos individuales y criterios biomédicos, exige una sólida capacidad de deliberación moral y de defensa activa de los derechos de las personas y colectivos más vulnerables.

El Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid propone la siguiente estructura para sistematizar las competencias:

Tabla 3. Principales competencias profesionales transversales y técnicas

Competencias transversales	Competencias técnicas
• Respetar los derechos humanos, los principios democráticos y de sana convivencia • Desarrollar su acción profesional desde el compromiso y la responsabilidad, ética y social • Cumplir con los criterios, normas y valores del Código Deontológico • Realizar un ejercicio reflexivo y de autoevaluación constante • Establecer y mantener relaciones basadas en el respeto y el reconocimiento de las emociones y experiencias de las otras personas • Comprender y expresar, por escrito y verbalmente; emociones, ideas, conocimientos, problemas y propuestas de solución • Hacer uso de, al menos, una lengua diferente a la que le es familiar • Gestionar las diferentes culturas y creencias, y la diversidad lingüística presente en su entorno, rechazando cualquier forma de discriminación o de violencia	• Desempeñar sus actuaciones profesionales reconociendo, valorando e integrando, los diferentes factores del contexto y de la realidad social • Desarrollar intervenciones sociales en las dimensiones de prevención, promoción, atención y recuperación • Identificar, analizar y evaluar los estados de funcionamiento de la salud de las personas, los grupos y las comunidades • Establecer y aplicar mecanismos orientados a la resolución de conflictos y a la conciliación de aspectos que intervienen en las problemáticas de salud • Diseñar, aplicar y evaluar, estrategias y procedimientos de intervención y seguimiento, a las acciones de promoción, prevención, diagnóstico social sanitario, tratamiento y rehabilitación • Responder de manera asertiva y oportuna a situaciones de emergencia y contextos de crisis • Participar en el diseño e implementación de programas y estrategias integrales de rehabilitación y de continuidad asistencial

• Poner en práctica estrategias pedagógicas que permitan acceder a formación permanente que mejore su desempeño y desarrollo profesional • Mantener una búsqueda constante enfocada a la identificación y creación de conocimiento • Hacer uso de recursos y herramientas basadas en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para acceder a fuentes de información, así como para procesar, gestionar y producir datos • Conocer, comprender y gestionar adecuadamente, recursos y procesos, ya sean internos o externos	• Acompañar en el proceso crónico mediante una atención centrada en la persona • Direccionar el trabajo colaborativo e interdisciplinar de los distintos equipos • Promover y orientar procesos participativos de la ciudadanía Conocer y dominar los códigos y lenguajes propios del sistema de salud • Manejar los procesos legales y técnicos propios del sistema de salud, instituciones de salud y sectores afines • Movilizar equipos y redes en el diseño e implementación de planes y procesos institucionales, interinstitucionales e intersectoriales

Fuente. Elaboración propia a partir de (Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid, 2023)

El Trabajo Social sanitario, por tanto, no solo responde a las necesidades sociales derivadas de la enfermedad, sino que actúa como un agente de cambio en el propio sistema de salud. Su aportación contribuye a la humanización de la atención, a la defensa de los derechos sociales y sanitarios y a la incorporación de la perspectiva social en la planificación, ejecución y evaluación de políticas y programas sanitarios. Desde su posición estratégica, el Trabajo Social sanitario impulsa la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, promueve la equidad en el acceso a los servicios y fomenta la participación de las personas y comunidades en los procesos de salud. En definitiva, contribuye a construir un modelo de atención integral y biopsicosocial centrado en la persona y basado en la comprensión de la salud como un fenómeno complejo.

4. ESCENARIOS PROFESIONALES

El Trabajo Social sanitario se desarrolla en todos los contextos de intervención donde exista una intervención especializada en procesos de salud-enfermedad específicos. Puede ser necesaria su intervención en un hospital, en un centro de salud, en una asociación de pacientes, en un proyecto de cooperación en salud o en un centro social donde se realicen programas de rehabilitación en salud mental, por ejemplo. Dada la complejidad en describir todos estos escenarios profesionales nos centraremos en los relacionados directamente con el sistema sanitario y en concreto dentro del SNS, espacio donde la presencia de los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as es mayor y cumple un rol esencial.

El Sistema Nacional de Salud estructura su oferta asistencial en distintos niveles de atención definidos por el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, que establece una cartera común básica, una suplementaria y otra de servicios accesorios. Estas incluyen las prestaciones de Salud Pública, Atención Primaria, Atención Especializada, atención urgente, farmacológica, ortoprotésica, dietética y de transporte sanitario. La regulación de estas prestaciones se completa con la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y el Real Decreto 1030/2006, que fija el procedimiento para su actualización.

El modelo español se sustenta en el principio de universalización, entendido según la Organización Panamericana de la Salud como el ac-

ceso universal, oportuno y efectivo a los servicios de salud, condición indispensable para alcanzar la cobertura universal. A esta se suma la descentralización competencial, iniciada en 1981, que transfirió al ámbito autonómico la gestión sanitaria y social en virtud de los artículos 148 y 149 de la Constitución Española (CE).

En consecuencia, el Sistema Nacional de Salud se concibe como "el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas" (Ley 14/1986, art. 44), integrando los recursos de cada territorio en un sistema único. Cada comunidad autónoma dispone de su propio Servicio de Salud que agrupa todos los centros y establecimientos públicos de su demarcación.

La Ley General de Sanidad organiza estos recursos en Áreas de Salud, unidades básicas encargadas de la gestión unitaria de los servicios y programas sanitarios de cada territorio. Su delimitación responde a criterios geográficos, demográficos, socioeconómicos y epidemiológicos. A su vez, cada Área se subdivide en Zonas de Salud, definidas en el Real Decreto 137/1984 como unidades territoriales y poblacionales que garantizan una atención continuada, integral y accesible mediante la red de centros de salud y consultorios locales.

4.1. Atención Primaria

La OMS define la Atención Primaria como la asistencia esencial, científica y socialmente aceptable, accesible para todas las personas mediante su participación activa y con un coste asumible por la comunidad. Representa el primer nivel de contacto con el sistema sanitario y constituye el núcleo central del desarrollo social y económico de las comunidades.

En el contexto español, el Ministerio de Sanidad la describe como el nivel básico e inicial de atención que garantiza continuidad asistencial a lo largo de toda la vida, integrando promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y Trabajo Social bajo un enfoque biopsicosocial. Esta concepción subraya su carácter integral y su orientación tanto a la recuperación como a la prevención y educación para la salud.

La cartera de servicios de Atención Primaria incluye la atención sanitaria en consulta o domicilio, la prescripción y realización de procedimientos

diagnósticos y terapéuticos, las actividades de promoción y vigilancia de la salud, la rehabilitación básica, la atención específica por etapas del ciclo vital y grupos de riesgo, los cuidados paliativos, la atención en salud mental y la salud bucodental. Sus principios fundamentales, universalidad, equidad, participación comunitaria e intersectorialidad, garantizan un acceso justo y una atención orientada a la justicia social.

Para su organización territorial, el Sistema Nacional de Salud se estructura en Áreas de Salud, que agrupan centros y profesionales bajo una misma dirección, y en Zonas Básicas de Salud, unidades territoriales que constituyen el ámbito operativo de los Equipos de Atención Primaria (EAP). Estos equipos multidisciplinares trabajan en los centros de salud y agrupan a profesionales sanitarios y no sanitarios (entre ellos, médicos/as, personal de enfermería, matronas, farmacéuticos y trabajadores/as sociales) bajo la coordinación de un/a médico/a responsable.

A pesar del papel esencial del Trabajo Social dentro de los EAP, aún no existe una normativa específica que defina su cartera de servicios y prestaciones, lo que genera cierta indefinición competencial en el ámbito de la Atención Primaria.

4.2. Atención Especializada

Según el Ministerio de Sanidad y Política Social la Atención Especializada

> Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel.

Por tanto, la Atención Especializada se constituye por los hospitales y los centros de especialidades, que según la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social, se concreta en los servicios de:

a) Asistencia especializada en consultas.
b) Asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
c) Hospitalización en régimen de internamiento.
d) Apoyo a la Atención Primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, hospitalización a domicilio.
e) Indicación o prescripción, y realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
f)Atención paliativa a enfermos/as terminales.
g) Atención a la salud mental.
h) Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

Respecto al Trabajo Social, llevan a cabo intervención psicosocial según su área de especialidad, y se encargan de la coordinación sociosanitaria con otros niveles de intervención, pues según la Guía de organización del servicio de Trabajo Social en Atención Especializada del Instituto Nacional de Salud, el Trabajo Social sanitario en Atención Especializada se ocupa de los aspectos psicosociales del individuo a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en la promoción y en la aparición de la enfermedad, colaborando en potenciar el carácter social de la medicina.

De acuerdo con la Ley General de Sanidad, los hospitales son los establecimientos encargados del internamiento clínico y de la asistencia especializada dentro de su área de influencia (art. 65.2). Como parte del Sistema Nacional de Salud, los hospitales deben regirse por valores como la universalidad, equidad, calidad, atención personalizada, responsabilidad, innovación y respeto a los derechos de los pacientes. La estructura organizativa hospitalaria está regulada por el Real Decreto 521/1987, que establece la presencia del Trabajo Social dentro de la división de gestión y servicios generales. Sin embargo, la ausencia de reconocimiento del Trabajo Social sanitario como profesión sanitaria conlleva la falta de normativa específica sobre su actuación o sobre ratios de pacientes por profesional, aspectos que dependen de las decisiones de cada centro.

Dentro de la Atención Especializada, destaca también el ámbito de la Salud Mental, que dispone de una red de recursos heterogéneos: atención ambulatoria, urgencias psiquiátricas, hospitales de día, unidades de hospitalización breve y prolongada, programas de rehabilitación psicosocial y servicios de apoyo comunitario. El acceso suele realizarse

por derivación desde Atención Primaria o tras un episodio de urgencia hospitalaria, siendo la intervención desarrollada por equipos multidisciplinares integrados por profesionales de psiquiatría, psicología clínica, enfermería, Trabajo Social y terapia ocupacional.

4.3. Otros campos de intervención

Además de la intervención del Trabajo Social en Atención Primaria y Especializada, según el Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid pueden destacarse otros campos de intervención. Estos son:

a) Asistencia a cuidados paliativos y final de vida.
b) Asociaciones de pacientes.
c) Mutuas.
d) Servicios Sociales que desarrollen programas específicos de intervención en procesos de salud-enfermedad.
e) Ejercicio libre de la profesión.
f) Centros Sociosanitarios y de rehabilitación específicos.
g) Salud Pública.
h) Otros.

5. RETOS ÉTICOS Y DILEMAS PROFESIONALES

El origen del Trabajo Social como profesión, como ya se ha mencionado, está íntimamente vinculado al ámbito sanitario. En este origen los valores del Trabajo Social como profesión son esencialmente humanistas, lo que ha producido (en ocasiones) una fusión inevitable entre el marco de valores y el marco teórico de la profesión, con claras implicaciones en la reflexión ética de la profesión.

Las ideas centrales del humanismo que parten de considerar a las personas individualmente como un todo, de ver a la persona en interacción con su entorno, respetar la comprensión e interpretación de sus vivencias y ver a los usuarios como el objetivo central de la intervención son el eje de todo Trabajo Social, la primacía de la personalización, la relación y la defensa de derechos como marco común a todo el Trabajo Social, incluido el sanitario.

Si vamos a los principios del Trabajo Social que menciona Banks, y que adapta de Biestek en 1961, nos encontramos con la individualización,

la importancia de los sentimientos en el análisis de las necesidades de los usuarios, la aceptación, a la actitud no enjuiciadora, la autodeterminación del usuario y la confidencialidad. Vemos como estos principios y valores de la acción profesional se plasman en nuestro Código Deontológico profesional que de forma clara dice en su artículo 7:

El Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad, tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho. En ellos se basa la actuación profesional, por medio de la aceptación de los siguientes principios.

Como principios básicos de la profesión nuestro Código Deontológico plantea la dignidad, la libertad y la igualdad. De dichos principios derivan el respeto activo, aceptación de la persona, superación de categorizaciones, ausencia de juicios de valor, individualización, personalización, promoción integral de la persona, igualdad de oportunidades), de derechos, de equidad y de participación, solidaridad, justicia social, reconocimiento de derechos humanos y sociales, autonomía, autodeterminación, responsabilidad y corresponsabilidad, coherencia profesional, colaboración profesional, e integridad.

Con todo ello podemos observar la importación que el marco ético adquiere en el Trabajo Social y en el sanitario en particular desde su misma construcción como profesión. Así, la ética profesional constituye un componente esencial de las profesiones orientadas al cuidado de las personas y que están implicadas en el ejercicio de derechos fundamentales por parte de la ciudadanía. Que el Trabajo Social sea una profesión colegiada implica que se reconoce que sus actos profesionales tienen tal implicación en la vida de las personas y sus derechos que el profesional requiere de una supervisión y un control deontológico para lo que se constituye su colegio profesional.

En el caso del Trabajo Social sanitario (como especialización del Trabajo Social), el papel de la ética profesional es especialmente relevante, pues su intervención se desarrolla en un entorno en el que convergen dimensiones clínicas, sociales, jurídicas y relacionales que generan inevitablemente tensiones morales y éticas.

La práctica cotidiana de los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as se sitúa en el cruce entre las necesidades de la persona en situación de enfermedad, los intereses y expectativas de la familia, los protocolos institucionales, los criterios del equipo sanitario y las limitaciones de los recursos disponibles. Esta complejidad hace del Trabajo Social sanitario un campo fértil para la aparición de dilemas éticos, entendidos estos no como situaciones anecdóticas, sino como elementos estructurales de la intervención.

Desde una perspectiva teórica, los dilemas éticos surgen cuando dos o más principios morales de igual peso entran en conflicto, haciendo imposible satisfacerlos simultáneamente. Un dilema ético implica la coexistencia de valores que no pueden aplicarse al mismo tiempo en una situación concreta, lo que obliga al profesional a realizar un proceso de deliberación sobre la intervención más idónea éticamente. La noción de dilema ético remite tanto a la confrontación entre normas y principios como a las tensiones derivadas de la identidad profesional, las expectativas sociales y las restricciones institucionales.

El marco conceptual del Trabajo Social sanitario integra principios éticos recogidos en su marco deontológico (como ya hemos mencionado) y a ello se suma, en este ámbito, la influencia de la bioética, cuyos principios (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) se han convertido en referencia universal en contextos sanitarios. De esta forma, la bioética actúa como puente entre la ética general y la práctica clínica, ofreciendo criterios para situaciones en las que están en juego la vida, la salud y los derechos de las personas.

Sin embargo, la existencia de marcos deontológicos claros no garantiza una resolución adecuada de los dilemas éticos en el Trabajo Social sanitario. Existen dificultades claras como la insuficiente formación ética y la distancia entre las normas prescriptivas y su aplicación real que dificultan la toma de decisiones rigurosa y ética. Con frecuencia, los profesionales recurren más a la experiencia personal o al consejo de colegas que al código deontológico. Por ello, comprender los dilemas éticos en el trabajo social sanitario implica el análisis de tres niveles:

- Normativo: códigos éticos y principios bioéticos.
- Práctico: la complejidad de las situaciones reales.

- Organizacional: estructuras burocráticas, dinámicas de poder y disponibilidad de recursos.

Solo desde esta perspectiva integral es posible analizar críticamente los dilemas éticos que emergen en la práctica cotidiana del Trabajo social Sanitario.

5.1. Los principales dilemas éticos en Trabajo Social sanitario

5.1.1. Dilema de la autonomía: entre el respeto a la autodeterminación y la protección

Uno de los dilemas más recurrentes identificados es el relacionado con la autonomía de la persona usuaria. Según Idareta e Iturralde (2018), el 46,6% de los dilemas en Trabajo Social sanitario en Navarra están vinculados a la autonomía y sus límites. A nivel estatal, esta cifra se mantiene casi idéntica en el análisis de 700 profesionales realizado por Ballestero et al. (2012), donde el 46,8% reporta dilemas relacionados con el respeto a la libertad y capacidad de decisión de los/as usuarios/as.

La tensión entre autonomía y beneficencia es especialmente visible en contextos clínicos donde la capacidad y la voluntad de la persona a veces está comprometida. Idareta e Iturralde alertan sobre el riesgo del paternalismo negativo, que aparece cuando el profesional sustituye la decisión de la persona bajo la premisa de "protegerla". En estos casos, el dilema no solo es ético, sino también identitario, y afecta la concepción del rol profesional del/la trabajador/a social como garante de derechos, y no como agente sustitutorio de decisiones.

El síndrome del "profesional útil" también encadena en ocasiones a los/as profesionales, la presión institucional, la necesidad personal de ayudar y la falta de identidad profesional clara y asertiva nos conducen, en ocasiones, a tomar decisiones (gestionar prestaciones, hablar con familiares, coordinar, etc.) sin tener en cuenta la autonomía del/la paciente dado que esto puede retrasar la intervención. Este es un dilema muy presente en contextos sanitarios con presión asistencial, necesidad de altas y uso de recursos escasos.

5.1.2. Confidencialidad e información a terceras personas: un dilema estructural

Los dilemas sobre confidencialidad y revelación de información aparecen sistemáticamente en los estudios. En España, el deber de informar a terceras personas es el dilema más frecuente a nivel estatal, alcanzando el 48,2%. En Navarra, el 26,6% de los dilemas se relacionan con la confidencialidad (Idareta e Iturralde, 2018).

Estos conflictos surgen ante la necesidad de equilibrar la protección de la privacidad de los/as pacientes con las demandas de coordinación interprofesional propias del sistema sanitario. Además, la presión de familiares y otros/as profesionales puede situar al/la trabajador/a social en un lugar de vulnerabilidad ética, donde debe decidir si revelar o no información sensible.

Como muestran los estudios, en estos casos los/as profesionales recurren habitualmente más al apoyo de colegas de profesión que al Código Deontológico. La confidencialidad y el secreto profesional son elementos fundamentales del acto profesional de una profesión colegiada, y en este sentido la confidencialidad es la base de la confianza del/la paciente en la intervención del/la trabajador/a social sanitario/a.

El vínculo como elemento clave de la intervención en Trabajo Social se encuentra relacionado con la confidencialidad y puede generar el conflicto ético entre mantener la intervención o romper la confidencialidad en ciertos casos de riesgo para la salud de la persona u otras personas. Solemos confundir la protección de datos, relacionada con el marco jurídico e institucional, con la confidencialidad y el secreto profesional vinculado al acto profesional. Nuestro marco deontológico define claramente los casos en los que se puede romper la confidencialidad, pero este marco claro no supone que el profesional no deba realizar un proceso deliberativo en estos casos.

5.1.3. Dilemas organizacionales: competencia profesional, burocracia y recursos limitados

A diferencia de otros ámbitos, el Trabajo Social sanitario presenta dilemas específicos vinculados a la estructura organizativa. Uno de los

hallazgos más llamativos del estudio de Ballestero et al. (2012) es que el 43% de los/as profesionales ha experimentado dilemas relacionados con la falta de competencia de otros/as profesionales, lo que pone en riesgo la calidad asistencial y genera conflictos sobre cuándo denunciar o intervenir.

Asimismo, Idareta e Iturralde (2018) señalan que la burocracia institucional, el uso limitado del Código Deontológico y la falta de formación generan un escenario donde los/as profesionales deben ubicarse en tensiones entre normativas institucionales, tiempos asistenciales y principios éticos. Estos dilemas muestran que la ética en Trabajo Social sanitario no puede analizarse sin considerar el impacto de las estructuras organizativas y los condicionantes laborales.

5.1.3. Formación ética insuficiente y necesidad de deliberación

Los estudios coinciden en señalar que la formación ética es insuficiente. En Navarra, el 90% de los/as profesionales afirma necesitar más formación en ética. A nivel estatal, esta carencia también aparece como una de las limitaciones más significativas. Los/as profesionales reconocen que en su formación universitaria recibieron un tratamiento superficial de la ética, siendo necesario complementarla posteriormente mediante experiencia o formación adicional.

La falta de formación desemboca en una ética reactiva, más basada en la intuición y en el diálogo improvisado con colegas profesionales que en la deliberación estructurada. La limitada utilización del Código Deontológico confirma esta tendencia; a pesar de conocerlo, pocos profesionales lo consultan activamente.

Los dilemas éticos en el Trabajo Social sanitario no son episodios aislados, sino reflejo de tensiones estructurales entre principios bioéticos, exigencias institucionales y realidades sociales. Los dilemas más recurrentes se vinculan con la autonomía, la confidencialidad, la información a terceras personas, la distribución de recursos y la competencia profesional. Para avanzar hacia una ética sólida y coherente, es imprescindible:

- Fortalecer la formación ética y bioética.
- Promover espacios institucionales de deliberación (como comités de ética).
- Garantizar el uso efectivo del Código Deontológico.
- Reconocer la complejidad moral y ética inherente al Trabajo Social sanitario.

6. PERSPECTIVAS CRÍTICAS Y DESAFÍOS EMERGENTES

El Trabajo Social sanitario constituye un eje esencial en la atención integral de los procesos de salud-enfermedad-atención. Su rol, históricamente vinculado a la humanización de los cuidados y a la incorporación de la dimensión social en la práctica médica, enfrenta hoy desafíos crecientes derivados de la complejidad organizativa, la cronicidad, el envejecimiento poblacional y las desigualdades sociales.

6.1. Desafíos estructurales y organizativos del Trabajo Social sanitario

Uno de los desafíos más importantes para la profesión en este ámbito de intervención es la falta de una estructura homogénea y definida para los servicios de Trabajo Social sanitario. La dependencia orgánica de los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as varía en los distintos servicios donde desarrollan su trabajo (Atención Primaria, hospitales, salud mental, centros sociosanitarios, etc.) y es muy heterogénea en todo el territorio nacional, teniendo especial impacto en la atención hospitalaria. Este problema deriva del carácter históricamente "no sanitario" asignado a la profesión, que ha impedido su integración plena en las estructuras directivas. A este elemento hay que unir la no resolución de la homologación profesional de los grados universitarios que dificulta el acceso a puestos directivos de los/as trabajadores/as sociales.

La falta de jefaturas de servicio de Trabajo Social sanitario específicas, la ausencia de criterios uniformes en la cartera de servicios y la desigual presencia territorial de profesionales generan importantes brechas de equidad. La creación de servicios específicos de trabajo social sanitario, allí donde se presten, facilitaría el desarrollo de la profesión a través de la evaluación, generación de carteras

de servicios, investigación, memorias de gestión, entre otros aspectos fundamentales.

6.2. Desafíos en la sostenibilidad y la coordinación sociosanitaria

La sostenibilidad del SNS y de las estructuras de atención sociosanitaria depende en gran medida de la integración efectiva de lo social y lo sanitario. Sin embargo, la coordinación sociosanitaria continúa siendo un reto estructural, reiteradamente señalado por organismos profesionales y gubernamentales. Los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as son los/as profesionales mejor situados/as para liderar este espacio, ya que comprenden los factores sociales que influyen en la enfermedad y dominan la interlocución con servicios comunitarios y sociales.

Sobre todo, porque la continuidad asistencial sociosanitaria es uno de los principales desafíos que tiene la profesión, ya que la intervención social en sanidad no puede comprenderse sin la articulación fluida con Atención Primaria, salud mental y recursos comunitarios. Sin embargo, en la práctica, la presión asistencial y la ausencia de mecanismos formales obstaculizan esta continuidad. La comprensión del Trabajo So-

cial sanitario como elemento clave en la continuidad asistencial entre niveles asistenciales y entre sistemas de protección (social, sanitario, educativo, etc.) es un desafío profesional. Debemos recuperar la gestión del caso como elemento identitario de la profesión, como metodología clave del Trabajo Social sanitario que nos permitirá ejercer un rol fundamental en el reto de la continuidad asistencial.

6.3. Desafíos en la atención y la equidad

El Trabajo Social sanitario desempeña un papel central en la garantía del acceso equitativo a la salud, promoviendo el cumplimiento de derechos frente a situaciones de vulnerabilidad (personas sin hogar, inmigración, violencia de género, dependencia, etc.). No obstante, la inequidad interna del propio sistema limita esta función. La labor del Trabajo Social sanitario como garante de derechos de la ciudadanía es un desafío diario, pero supone un aumento en la capacidad de acción de los/as profesionales y en su formación. Todo ello sin perder de vista el reto de establecer ratios de Trabajo Social sanitario que tengan en cuenta los mapas de vulnerabilidad y los determinantes sociales de la salud como elemento central.

En definitiva, evitar que los factores sociales no sean una barrera en el acceso de la ciudadanía a la protección de su salud es un reto fundamental del Trabajo Social sanitario.

6.4. Desafíos en calidad y humanización de la atención

La calidad asistencial exige considerar la dimensión biopsicosocial de la enfermedad. Desde sus orígenes, el Trabajo Social sanitario ha contribuido a la humanización de los cuidados, pero la creciente tecnificación y especialización del sistema ha erosionado este enfoque. La presión institucional, la falta de tiempo y los ingresos breves dificultan la creación de relaciones terapéuticas y la elaboración rigurosa del diagnóstico social sanitario, elemento nuclear de la profesión. Podemos considerar que el mismo origen del Trabajo Social sanitario implicaba una estrategia humanizadora de la asistencia, un intento por comprender la dimensión sociofamiliar de los/as pacientes para procurar una mejor atención.

La introducción de objetivos y estrategias de calidad y humanización de la asistencia en los servicios de Trabajo Social sanitario es un desafío claro, pero debe ir acompañado de una presencia clara de la intervención social en salud como un elemento que genera un *plus* de calidad y humanización en el conjunto del sistema sanitario y sociosanitario. El Trabajo Social sanitario además juega un papel clave en la responsabilidad social corporativa de las entidades sanitarias y sociosanitarias.

6.5. Desafíos derivados de la complejidad social y clínica

La realidad demográfica actual (envejecimiento, soledad no deseada, aumento de cronicidad, diversidad cultural, entre otros fenómenos) multiplica la complejidad de los casos atendidos. Los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as deben intervenir en contextos de alta vulnerabilidad, crisis familiares, dependencia sobrevenida, fragilidad social o ausencia de red de apoyo. El tiempo limitado, la urgencia, la institucionalización y el sufrimiento emocional condicionan la evaluación social en hospitales y centros sanitarios, y obligan a utilizar modelos avanzados de intervención en crisis y trabajo en red.

La utilización de modelos teóricos de intervención útiles para el Trabajo Social sanitario y que permitan dar respuesta a la complejidad social y clínica a la que se enfrentan los profesionales es esencial en estos momentos. Los modelos ecológicos, sistémicos, de intervención en redes, intervención en crisis, resolución de problemas y gestión de casos, se convierten en marcos teóricos esenciales en el desarrollo del Trabajo Social sanitario.

7. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

El Trabajo Social sanitario se define como una especialización de facto del Trabajo Social. El Trabajo Social es una profesión colegiada que requiere de una formación de grado universitario, pero se reivindica la especialización vía máster oficial que permita incluir a una rama de la profesión dentro del campo de las profesiones sanitarias.

Existen distintos posgrados oficiales en Trabajo Social sanitario en España y su crecimiento es progresivo. Solo la especialización puede permitir que el Trabajo Social sea considerado profesión sanitaria, di-

cha reivindicación implica la regulación de una situación que se da de facto en los distintos ámbitos de intervención sanitaria.

Dentro del ámbito sanitario existe la posibilidad de formación especializada de profesiones sanitarias, vía sistema de residencia (MIR, EIR, PIR, FIR...), pero no se ha desarrollado la posibilidad de una formación especializada por esta vía para el Trabajo Social sanitario, siendo la complejidad de la misma grande, aunque es necesario mencionarla. Esta experiencia de especialización vía residencia solo existe en el sistema sanitario argentino. No tenemos que olvidar que es una especialización propia del SNS y no del ámbito universitario.

La formación en el campo de la salud ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo en los grados de Trabajo Social, siendo residual la formación pregrado en salud lo que dificulta también la construcción de la especialidad.

La formación en Trabajo Social sanitario y la general en el campo de la salud y la atención sociosanitaria es cada vez mayor en las organizaciones profesionales y científicas, existiendo una demanda clara entre profesionales y empleadores/as de una formación especializada en este campo.

El crecimiento del Trabajo Social sanitario en un futuro es una realidad inevitable, el sistema sanitario solo es sostenible si se plantea desde una mirada sociosanitaria y multidisciplinar, la demanda de la población implica factores sociales y sanitarios de manera conjunta y el crecimiento de recursos sociosanitarios es claro dada la perspectiva sociodemográfica de la población.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEL CAPÍTULO

Asociación Española de Trabajo Social y Salud. (2017). *Cartera de Servicios.* https://aetrabajosocialysalud.es/carta-de-servicios/

Ballestero, A., Úriz, M. J., y Viscarret, J. J. (2012). Dilemas éticos de las trabajadoras y los trabajadores sociales en España. *Papers: Revista de Sociología, 97*(4), 875–898.

Cabot, R. (1920). *Ensayos de medicina social: La función de la inspectora a domicilio.* Calpe.

Castrillo, J. L., Diez, T. de J., Escaja, M. Á., García, J. M., González, E., González, R., Guzmán, M. Á., de Mercado, T., Rodríguez, M., Torres, T., y Velasco, M. C. (2013). Documento de consenso sobre las funciones del profesional de Trabajo Social Sanitario. https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consenso-funciones-profesional-trabajo-social-san.ficheros/330043-Documento%20Consenso%20Funciones%20Trabajadores%20Sociales.pdf

Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid. (2023). *Itinerario formativo basado en competencias de profesionales del trabajo social sanitario*. https://www.comtrabajosocial.com/wp-content/uploads/2023/09/itinerario_formativo_ts_sanitario_COTSM2023_definitivo.pdf

Colom, D. (2008). El Trabajo Social Sanitario: Presencias y ausencias en el marco legal estatal y autonómico. *Servicios Sociales y Política Social,* 82, 122-152.

Colom, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan,* 47, 109-119.

Consejo General del Trabajo Social. (s. f. a). *Diez razones en defensa del Trabajo Social sanitario*. https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Dec%c3%a1logo%20TS%20Sanitario.pdf

Consejo General del Trabajo Social. (s. f. b). T*rabajo Social Sanitario ¡YA!* https://www.cgtrabajosocial.es//trabajosocialsanitarioya

Consejo General del Trabajo Social. (2018). *Código Deontológico de trabajo social*. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Davis, M. (1911). *Medical and social co-operation*. https://quod.lib.umich.edu/n/ncosw/ACH8650.1911.001?view=toc

García-Aguña, S. (2021). Trabajo Social en la Humanización de la Asistencia Sanitaria ante procesos de finalización de la vida: revisión de un caso práctico. *Trabajo Social Hoy*, *92*, 27-51. http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2021.0002

García-Aguña S. (2024). Trabajo social en las prestaciones de ayuda para morir en la Comunidad Autónoma de Madrid. *Cuadernos de Trabajo Social, 37*(1), 83-93. https://doi.org/10.5209/cuts.88602

García-Aguña, S. (2025). *Muerte digna: La dimensión social del fin de vida desde una perspectiva biopsicosocial*. Catarata.

Generalitat Valenciana. (2013). *Guía de intervención de Trabajo Social Sanitario 2012*. http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf

Gil-Martorell, D. (2023). Trabajo Social Sanitario en Hospitales. En A. Hidalgo Lavié, A. I. Lima Fernández y J. Piedra Cristóbal (Coords.), *Trabajo Social y Salud Pública* (pp. 99–129). Sanz y Torres.

Hamilton, G. (1931). *Refocusing family case work*. https://quod.lib.umich.edu/n/ncosw/ACH8650.1931.001?view=toc

Hirsch, S., y Lurie, A. (1969). Social Work dimensions in shaping medical care philosophy and practice. *Social Work, 14*(2), 75-79. https://doi.org/10.1093/sw/14.2.75

Idareta, F., e Iturralde, J. (2018). Dilemas éticos en Trabajo Social Sanitario: Un estudio de caso. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 25*, 79–93.

Instituto Nacional de la Salud. (2000). *Guía de organización del servicio de trabajo social en atención especializada.* Ministerio de Sanidad.

Ituarte, A. (2009). *Sentido del trabajo social en salud.* XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza.

Lubove, R. (1973). *The professional altruist: The emergence of Social Work as a career*. Atheneum Publishers.

Ministerio de Sanidad. (2022a). *Cartera de servicios comunes de atención primaria*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm

Ministerio de Sanidad. (2022b). *Contenido de la cartera de servicios*. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm

Ministerio de Sanidad. (2022c). *Introducción*. https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/introduccionCentro.htm

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización*. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/publicaciones/docs/carteraServicios.pdf

Miranda, M. (2007). De la caridad a la ciencia: La construcción de la identidad disciplinar del trabajo social. *Arxius de sociologia*, *16*, 45-62. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359675

Montolio, M. (2018). *Ética y trabajo social sanitario* (Trabajo Final de Máster, Universidad Oberta de Catalunya).

Munuera, M. P., y Munuera, M. A. (2007). Mediación intercultural en el ámbito sociosanitario. *Trabajo Social Hoy, Monográfico*, 119-141. https://eprints.ucm.es/id/eprint/15123/2/med_interc_pilar_munuera.pdf

Munuera, P. (2021). El Trabajo Social en el ámbito de la salud. En J. M. Jiménez y P. Munuera, *Fundamentos del Trabajo Social Sanitario: Análisis de su recorrido histórico hasta la actual pandemia* (pp. 43-73). Tirant Humanidades.

Nacman, N. (1990). Social work in health settings: A historical review. En K. W. Davidson y S. S. Clarke (Eds.), *Social work in health care: A handbook for practice* (pp. 7-22). Haworth Press.

National Association of Social Workers. (s. f.). *Social Work History*. https://www.socialworkers.org/News/Facts/Social-Work-History

Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. (2021). *Guía de recursos de atención a la salud mental y adicciones*. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/asis/guia_recursos_saludmental_sept-2021_.pdf

Organización Médica Colegial de España. (2017). L*a atención primaria de salud en España en 2025*. https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2216/La%20Atencio%CC%81n%20Primaria%20de%20Salud%20(AP)%20en%20Espan%CC%83a%20en%202025.%20OMC.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata*. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Salud universal*. https://www.paho.org/es/temas/salud-universal

Zamanillo, T. (1999). Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social, 12*, 13-32. https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9999110013A

TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

Rubén Yusta Tirado
Pablo de Gea Grela

1. INTRODUCCIÓN AL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

En los últimos años, el ámbito de la Gerontología se ha situado como uno de los entornos profesionales con mayor número de trabajadores/as sociales desarrollando su labor profesional, así como uno de los principales entornos de creación de oportunidades laborales para nuestra disciplina. Este aumento del número de profesionales del Trabajo Social, responde a las características demográficas actuales, las cuales indican que, en los próximos años, el número de personas mayores representará prácticamente un tercio de la población total. Este aumento del número de personas que pueden ser englobadas dentro de este colectivo, se debe al aumento de la esperanza de vida de las personas de nuestra sociedad, en gran medida debido a la mejora de los sistemas de protección y a la evolución de la medicina, y más concretamente en España, al aumento de la edad de las personas que nacieron durante el *babyboom* sucedido en nuestro país.

A esta transición demográfica se suma un fenómeno de longevidad inédita en la historia contemporánea, que plantea nuevos retos en términos de sostenibilidad de los sistemas de protección y de reorganización de los modelos de cuidado. Asimismo, el aumento de la cronicidad, la diversificación de los perfiles de personas mayores y la creciente demanda de atención personalizada requieren un enfoque profesional especializado, en el que el Trabajo Social juega un papel fundamental.

Estas previsiones demográficas generan que cada vez exista un mayor número de centros, instituciones y programas dirigidos a este colectivo, así como la adopción de nuevos modelos de atención que mejoren la calidad de vida de estas personas. En este sentido, la evolución del ámbito de la Gerontología no se queda únicamente en el aumento de los recursos existentes dirigidos a estas personas, sino que estos recursos cada vez tienen más presente la necesidad de que haya una atención integral de las necesidades que presentan estas personas, en la cual todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales deben ser atendidos y tenidos en cuenta en pos de una atención plena. Teniendo en cuenta esta perspectiva integradora, el Trabajo Social se sitúa como la principal disciplina que contempla estos factores sociales, siendo cada vez más habitual que profesionales del Trabajo Social se encuentren totalmente integrados en los equipos interdisciplinares de los centros e instituciones dedicados a la intervención con personas mayores.

Además, la labor del Trabajo Social en este ámbito no se reduce al plano asistencial o paliativo, sino que se orienta también a la promoción de la participación, la prevención de situaciones de dependencia y el fortalecimiento de vínculos comunitarios. Esta amplitud de funciones requiere de una formación especializada, de competencias técnicas actualizadas y de una mirada ética que sitúe a la persona en el centro de la intervención.

Cabe destacar que el envejecimiento poblacional no constituye únicamente un desafío cuantitativo, sino también cualitativo: las transformaciones sociales, tecnológicas y culturales inciden en la forma en que las personas mayores se relacionan con su entorno, con sus derechos y con sus propios proyectos vitales. En este contexto, el Trabajo Social Gerontológico debe estar preparado para actuar desde una lógica de innovación, anticipación y justicia social, contribuyendo no solo a la respuesta a necesidades actuales, sino a la configuración de nuevos modelos de convivencia, cuidado y ciudadanía en la vejez.

Tan importante es actualmente la intervención con este colectivo que, hoy en día, de acuerdo a la síntesis de las definiciones de varios/as autores/as, se podría definir el Trabajo Social Gerontológico como aquella especialidad del Trabajo Social enfocada en la atención, acompañamiento y promoción del bienestar de las personas mayores, desde una perspectiva que contempla todas las necesidades biopsicosociales de la persona. Además, esta rama del Trabajo Social vela por el cumplimiento de sus derechos, su autonomía y su integración efectiva en la sociedad. Por ende, el Trabajo Social Gerontológico combina el conocimiento general de los procesos de envejecimiento, con los principios implícitos en el Código Deontológico de la profesión: Justicia Social, Dignidad, Participación y Libertad, desde un enfoque de intervención en contextos individuales, familiares, grupales y comunitarios.

Partiendo de esta definición integradora de lo que supone la especialidad en sí misma, se pueden desprender algunos aspectos clave que deben estar presentes en la intervención social en personas mayores:

Acompañamiento. En la actualidad, la intervención social gerontológica se percibe como un proceso de acompañamiento a la persona en el que destacan aspectos como la autonomía y la autodeterminación

de la persona, dando por superadas las intervenciones en las que la persona mayor quedaba relegada a un segundo plano, en el que la perspectiva familiar y profesional eran las que determinaban el proceso de intervención. Este proceso de acompañamiento va guiado por los intereses de la persona, que cuenta con los apoyos propios del ámbito social tanto a nivel técnico como profesional.

Necesidades biopsicosociales. Al igual que el concepto de salud o de bienestar, la Gerontología y los procesos de cuidado implícitos en esta disciplina han evolucionado, dejando a un lado la concepción clínica y clásica del colectivo para avanzar hacia una definición integradora del mismo. En este sentido, la intervención que actualmente se lleva a cabo en el ámbito de la gerontología, contempla todas las necesidades que pueden afectar a una persona mayor, ya sea a nivel biológico, psicológico o social, teniendo una perspectiva general de los mismos más próxima al concepto de bienestar o de calidad de vida. Por ende, todo programa dirigido a la intervención con este colectivo, se fundamenta en la intervención de equipos interdisciplinares que sean capaces de abordar de forma coordinada cualquier aspecto que atañe a la vida de estas personas.

Cumplimiento de los derechos, promoción de la autonomía y consecución de la integración en la sociedad. Además de los aspectos propios del entorno del envejecimiento, el Trabajo Social Gerontológico mantiene aspectos clave para la disciplina, implícitos desde la formulación de la profesión. Es por ello que el cumplimiento de los derechos de las personas usuarias, la promoción activa de la autonomía, independientemente del estado de la persona, y el mantenimiento de la conexión de la persona con la sociedad y con su entorno, se conforman como tres pilares básicos en la intervención social con personas mayores.

Conocimiento de los procesos de envejecimiento. La evolución del ámbito gerontológico ha traído consigo un mayor análisis e investigación de todos los aspectos que rodean a este colectivo que cada vez tiene más presencia en el plano demográfico. Todo ello, genera que las personas que a día de hoy intervienen de forma directa con las personas mayores, requieran de una formación y unos conocimientos avanzados en Gerontología que garanticen la correcta atención de todas las necesidades imbricadas al ámbito.

Deontología profesional. Al igual que sucede en el resto de ámbitos en los que el Trabajo Social tiene presencia, toda acción profesional debe ser enmarcada tras los principios deontológicos de la profesión. Es por ello que la Justicia Social, la dignidad, la participación y la libertad se replican en esta definición como elementos fundamentales, objeto y objetivos de la intervención social con personas mayores, siendo elementos indispensables y preceptivos a la intervención.

Intervención en contextos individuales, familiares, grupales y comunitarios. Y al igual que ocurre en otros ámbitos del entorno social, la intervención llevada a cabo desde el Trabajo Social va más allá de la mera intervención en planos individuales y familiares. En este sentido, es importante destacar la capacidad de la disciplina para adaptar la intervención, yendo más allá de modelos de intervención, para adoptar el enfoque más beneficioso para la persona o grupo de personas, alcanzando así una perspectiva de la intervención social global y adaptada a las necesidades de la población objeto de la intervención.

Estos son solo algunos de los factores principales del Trabajo Social Gerontológico, pero teniendo en cuenta la amplitud de personas, enfoques, instituciones y servicios que actualmente conforman este ámbito, sería del todo erróneo buscar una definición común que pudiera englobar en su totalidad todas las intervenciones sociales que se llevan a cabo con personas mayores. Además, teniendo en cuenta el avance de la disciplina, el aumento de la investigación en Gerontología y las previsiones demográficas comentadas anteriormente, este ámbito del Trabajo Social se encuentra en una evolución constante, en la cual la clave será adaptarse a las necesidades de las personas usuarias pertenecientes a este ámbito, buscando respuestas en los principios, fundamentos y herramientas propias del Trabajo Social. Solo de esta forma se podrá hablar de una disciplina adaptada y acorde a los criterios específicos de un colectivo tan heterogéneo como el de las personas mayores.

2. PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

El principal aspecto que define al Trabajo Social Gerontológico es, al igual que sucede en muchos otros, el colectivo con el que se interviene. En este sentido, aunque más adelante entraremos en detalle en la definición de las principales características de este colectivo, lo que

determina el colectivo de actuación en este sentido es la edad, lo cual a su vez de forma general indica el inicio del proceso de envejecimiento de las personas, marcado habitualmente en los 65 años. Esto abre una serie de criterios, generalmente necesidades, asociadas a estos procesos de envejecimiento, donde generalmente tendrán cabida aspectos negativos en la vida de la persona, pero, siguiendo metodologías generales del Trabajo Social, también dará pie a una serie de fortalezas que deben ser detectadas y trabajadas desde la disciplina.

Ahora bien, resulta imprescindible aclarar que el colectivo de personas mayores no constituye un grupo homogéneo. Si bien la edad es un criterio formal de delimitación, lo cierto es que existen múltiples formas de envejecer, profundamente condicionadas por las trayectorias vitales, las condiciones socioeconómicas, los vínculos familiares y sociales, el estado de salud o el entorno físico en el que la persona se desenvuelve. Esta diversidad interna obliga a un análisis amplio y multidimensional, que tenga en cuenta tanto los factores de riesgo como los recursos personales y contextuales disponibles.

Desde una perspectiva sociosanitaria, uno de los ejes centrales es el estado de salud y la posible situación de **dependencia**. Existen personas mayores completamente autónomas, activas y vinculadas a su entorno, al mismo tiempo que otras presentan limitaciones funcionales, enfermedades crónicas, deterioro cognitivo o dependencia para las actividades básicas de la vida diaria. En este sentido, el abordaje del envejecimiento requiere tener en cuenta el llamado "continuo de autonomía", evitando caer en estereotipos que asocian la vejez exclusivamente con enfermedad o pasividad.

Junto a ello, la **dimensión económica** también constituye un factor clave. Muchas personas mayores viven con pensiones contributivas o no contributivas que, en muchos casos, resultan insuficientes para cubrir sus necesidades básicas. Esta realidad se agrava en situaciones de pobreza energética, falta de acceso a servicios o vivienda inadecuada. Además, las desigualdades de género acumuladas a lo largo de la vida repercuten en una feminización de la pobreza en la vejez, especialmente en el caso de mujeres mayores que han trabajado en el hogar o en la economía informal.

Otro aspecto fundamental es la **diversidad familiar y social**. Mientras que algunas personas cuentan con redes sólidas de apoyo, participación y cuidados, otras sufren situaciones de soledad no deseada, aislamiento o incluso abandono. La pérdida progresiva de vínculos afectivos, unida en ocasiones a barreras de movilidad o comunicación, puede generar importantes impactos emocionales y sociales, que deben ser objeto de atención prioritaria desde el Trabajo Social.

El **entorno físico y la vivienda** son otros elementos determinantes. La accesibilidad del domicilio, la adaptación del espacio o la posibilidad de recibir apoyos en el entorno habitual pueden marcar la diferencia entre una vejez autónoma y una institucionalización prematura. En este marco, resulta cada vez más relevante el impulso de modelos alternativos como el cohousing, los apartamentos tutelados o los servicios domiciliarios de proximidad, que favorezcan la permanencia en el entorno comunitario.

Por otro lado, no deben descuidarse aspectos menos tangibles, pero igualmente significativos, como la **vivencia subjetiva del envejecimiento**, los **valores culturales** asociados a la edad, la **dimensión afec-**

tiva y sexual o la **espiritualidad.** Estas dimensiones contribuyen a una comprensión más integral de las personas mayores, respetando sus biografías, identidades y deseos.

Por último, a la hora de desarrollar la diversidad de los perfiles con los que interviene el Trabajo Social Gerontológico, tampoco se puede pasar por alto las situaciones generadas por la **combinación de varios de estos factores**, lo cual supone un efecto que va más allá de la mera suma del impacto de dos o más aspectos de los anteriormente señalados. En este sentido, es posible que las situaciones de dependencia se sumen a problemas económicos, generando situaciones en las que la atención de las necesidades no pueda producirse por esta escasez de medios, lo cual, como sabemos, también puede verse agravado por la falta de apoyo social y/o familiar, dibujándose un escenario bien conocido por los y las trabajadoras sociales que intervienen en este ámbito. En definitiva, el perfil de las personas usuarias en el ámbito gerontológico es amplio, diverso y en constante evolución. El Trabajo Social en este contexto, debe sostener una mirada compleja, que no solo identifique necesidades, sino que también sea capaz de reconocer fortalezas, capacidades y oportunidades. De igual modo, resulta imprescindible adoptar una perspectiva interseccional, que permita comprender cómo se entrecruzan factores como el género, la clase social, el origen cultural, la orientación sexual o la discapacidad, generando experiencias distintas del envejecimiento. Solo desde este enfoque es posible construir intervenciones verdaderamente centradas en la persona, respetuosas con sus derechos y ajustadas a sus realidades.

3. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

Una vez definido el Trabajo Social Gerontológico e identificado el perfil de las personas usuarias, es necesario realizar una definición precisa y adaptada de las funciones y competencias específicas de esta disciplina, las cuales, como no puede ser de otra forma, condicionan el ejercicio profesional con este colectivo. Cabe destacar que muchas de estas funciones y competencias son compartidas con otros ámbitos de intervención del Trabajo Social, en cambio, todas ellas deben ser observadas desde la adecuación de los procesos al colectivo y a los procesos de necesidad con los que se interviene. De esta forma, el Trabajo Social Gerontológico toma principios generales de la disciplina, tales como la promoción de la autonomía, la defensa de los derechos

sociales, la mejora del bienestar social y la intervención centrada en la persona, pero adaptados a la realidad contextual de este ámbito. En cuanto a las funciones específicas, éstas estarán más centradas en el ámbito en cuestión, lo cual posibilitará el diseño de un perfil profesional único, próximo a disciplinas como el Trabajo Social Sanitario o la intervención en contextos sociosanitarios, pero adaptados al perfil de las personas usuarias con las que se interviene. A continuación, vamos a ver algunas de estas funciones generales y específicas de la disciplina:

Funciones generales del Trabajo Social aplicadas a la intervención gerontológica

Tal y como se ha comentado, cuando se habla de funciones generales del Trabajo Social Gerontológico, nos encontramos ante la adaptación de los principios generales de la disciplina a los contextos específicos del ámbito de la gerontología. Por ello, estas funciones serán las más alineadas con el resto de las disciplinas en las que interviene la profesión.

Una de las principales funciones de esta disciplina radica en la **detección y valoración de las necesidades** de las personas usuarias. Este, sin duda, supone el punto de partida para cualquier plan de intervención que se precie, tomando como referencia aspectos propios del ámbito social como el entorno sociofamiliar, la red de apoyo, los recursos habitacionales, el acceso a recursos o la percepción de bienestar de la persona, entre otros, así como todos los aspectos materiales, técnicos y económicos que suelen rodear este tipo de situaciones. Esta detección y valoración, deberá ser acorde a los criterios generales que imperan dentro del colectivo de actuación en el que nos encontramos, en este caso, el entorno del envejecimiento, ya que de lo contrario la realidad social de la realidad observada podrá ser muy dispar y, por tanto, repercutir en el proceso de intervención social negativamente.

Siguiendo el modelo básico de intervención en Trabajo Social, una vez realizada esta valoración, los/as trabajadores/as sociales del ámbito gerontológico desarrollan lo que se conoce como la **planificación de la intervención social**. Esta función está basada en una organización sistemática de las actuaciones a desarrollar para poder dar respuesta a la necesidad o necesidades detectadas. Dentro del ámbito de la gerontología, sobre todo en entornos institucionalizados, esta planificación es llevada a cabo a través del Plan de Atención Individualizada (PAI),

en el cual se recogen todos los aspectos del programa de intervención que se va a llevar a cabo. Dentro de los contenidos de este se suele encontrar la valoración inicial, los objetivos, las fortalezas y las capacidades, los recursos actuales o necesarios y una serie de mecanismos de seguimiento y evaluación. Todo ello, dentro de un entorno de intervención lógico, donde la realidad de la persona usuaria es clave en la elaboración de todo el encuadre de la intervención.

El **acompañamiento** será otra de las funciones generales desarrolladas por el/la trabajador/a social gerontológico. Desde la disciplina del Trabajo Social, se ofrece un espacio y se recrea un entorno de escucha, contención y validación, clave en el proceso de intervención con personas mayores. Esta función de acompañamiento es trasversal a los principios de autonomía, de autodeterminación y de respecto a la dignidad de la persona, que se encuentra en la búsqueda de la solución a sus necesidades en pos de una mejora de su calidad de vida. Por ello, dentro de este proceso, será fundamental respetar las decisiones de la persona, contar con el entorno reconocido como apoyo social o familiar y acompañar en los procesos en los que la persona requiere de un apoyo y/o supervisión.

La **identificación y gestión de recursos** será otro de los elementos clave en la intervención gerontológica. Aunque el Trabajo Social va mucho más allá que la mera gestión de prestaciones y servicios, será clave un conocimiento general de los recursos dirigidos a este colectivo, de cara a poder utilizarlos de apoyo en el proceso terapéutico que se está planteando. En este sentido, cabe destacar que la gestión de un recurso no supone un intervención en sí misma, y que solo será válido cuando se encuentra acompañado de un proceso de intervención completo como el que se está planteando. De la misma forma, esta identificación de servicios también tendrá en cuenta la trasversalidad en cuanto a otros dispositivos de atención, estableciendo así un programa de intervención plena que involucre a todos las instituciones y actores sociales necesarios para cubrir las necesidades.

De la misma forma, **la mediación y el fortalecimiento de las redes sociales** se sitúa como otra de las funciones del Trabajo Social Gerontológico. Teniendo en cuenta que el ser humano requiere de las relaciones sociales para llevar a cabo una vida plena, la intervención social en gerontología persigue reforzar los apoyos sociofamiliares con

los que cuenta la persona y, para ello, puede hacer uso de su función mediadora. Por ello es tan importante que, dentro de la intervención social, se tengan en cuenta todos los factores de apoyo con los que cuenta la persona, haciéndoles partícipes del proceso de intervención.

Hasta el momento se han tratado cuestiones que, fundamentalmente, forman parte de la intervención social cuando se identifica una situación de necesidad. En cambio, el Trabajo Social Gerontológico también cuenta con una **función preventiva**, que es clave para entender los procesos de envejecimiento y de intervención frente a situaciones de dependencia. La prevención de las situaciones de maltrato, negligencia, abandono, aislamiento o soledad no deseada, son claves para entender la Gerontología actual y en la actualidad, suponen una de las áreas que reúne a un mayor número de profesionales del Trabajo Social. Esta función preventiva, además, supone una de las líneas de trabajo comunitario más reconocibles en la disciplina, además de suponer un elemento que evita el avance de los proceso de envejecimiento asociados a la dependencia de una o varias terceras personas.

Por último, dentro de esta línea de intervención que va más allá de la necesidad identificada, el Trabajo Social Gerontológico también se encarga de promover **la participación y el envejecimiento activo**. En una sociedad en la que el número de personas mayores va en aumento, es fundamental establecer mecanismos de participación adecuados, que garanticen la integración de todos los ciudadanos en la sociedad. Por ello, aspectos que velen por el desarrollo de un envejecimiento activo, que desarrollen elementos accesibles para todas las personas que conforman la sociedad y que reconocen el papel de todos los individuos, son básicos a la hora de desarrollar un tratamiento adecuado a este colectivo. En este entorno, el Trabajo Social se posiciona como una disciplina básica a la hora de evaluar e implantar todos estos procesos de participación social.

Competencias específicas del Trabajo Social Gerontológico

Además de las competencias generales anteriormente desarrolladas, el Trabajo Social Gerontológico requerirá de competencias más específicas, diseñadas de acuerdo con la especificidad del ámbito de intervención en cuestión. Estas son algunas de ellas:

Desarrollo de la intervención social de acuerdo con la concepción actual del envejecimiento. Con el paso del tiempo, la intervención social en el ámbito de la Gerontología ha evolucionado y se ha tecnificado. Por ello, actualmente los/as profesionales de este ámbito deben adaptar la intervención de acuerdo con un conocimiento pleno de los procesos de envejecimiento y de los aspectos claves dentro de este ámbito. Para ello, será fundamental conocer los principales modelos, metodologías de intervención y teorías del envejecimiento, permitiendo así el pleno desarrollo profesional.

Sistematización de la intervención social dentro del entorno gerontológico. Además de contar con un conocimiento pleno de las particularidades propias del ámbito de la Gerontología, el/la profesional del Trabajo Social deberá aplicar y adaptar adecuadamente los principios y herramientas propias del Trabajo Social al ámbito en cuestión. Para ello, es necesario conocer las herramientas existentes dentro del ámbito de la Gerontología (planes de atención individualizada, valoraciones geriátricas, desarrollos en equipos interdisciplinares, etc.) e identificar cómo encaja en este desarrollo la disciplina del Trabajo Social.

Desarrollo y puesta en marcha de proyectos y modelos de atención que alineados con los principios generales del Trabajo Social. Tal y como se ha comentado, actualmente los modelos de intervención en el ámbito de la Gerontología van más allá de una propuesta de intervención puramente clínica, y cada vez se tienen más en cuenta modelos y enfoques donde los aspectos psicológicos, sociales y espirituales tienen mayor presencia. En este escenario, el Trabajo Social se sitúa como una disciplina básica en el desarrollo de enfoques que contemplen todos los aspectos básicos de la vida de las personas mayores y donde, a su vez, todas las necesidades puedan ser identificadas y atendidas.

Conocimiento e interacción en el marco normativo propio del ámbito. Aunque, como se ha comentado, el Trabajo Social no es una disciplina centrada en la gestión de recursos, prestaciones y servicios, se debe tener en cuenta que su desarrollo profesional se enmarca dentro de un ámbito legal y/o normativo que determina la intervención social. Por ello, es fundamental que los/as profesionales de esta disciplina conozcan las normativas existentes dirigidas a este colectivo, favoreciendo la plena participación de la persona, la igualdad de oportunidades y el

acceso a recursos que puedan encajar dentro de las múltiples necesidades que pueden presentar estas personas. Cuanto mayor sea el conocimiento en esta área, mayores oportunidades de intervención se tendrá desde la disciplina.

Desarrollo de los elementos básicos y específicos del Trabajo Social en entornos gerontológicos. Además de aspectos fundamentalmente centrados en el ámbito de la gerontología, el/la profesional del Trabajo Social debe tener presente aspectos básicos de la disciplina y ponerlos al servicio de las personas con las que interviene. Para ello, aspectos básicos como la empatía, la escucha activa, la promoción de las competencias personales o la búsqueda de oportunidades, entre otros muchos aspectos básicos del Trabajo Social, serán cuestiones que deberán estar presentes en cualquier intervención social que se precie dentro del ámbito gerontológico, independientemente del estado de la persona o personas con las que se interviene.

Funciones de coordinación y/o dirección dentro del entorno gerontológico. Cada vez es más habitual que, dentro de este ámbito, se busque una figura profesional que englobe funciones propias de la intervención social, coordinadas con funciones de dirección y/o coordinación. Dejando a un lado la dificultad de estas funciones y la necesidad de formarse en este tipo de cuestiones, este enfoque denota la importancia del Trabajo Social en estos entornos, avanzando desde los equipos técnicos de los servicios y recursos gerontológicos hasta puestos de dirección, donde cada vez se valora más la mirada social.
Función investigadora y de transferencia. Al igual que sucede en otros ámbitos del Trabajo Social, la investigación y la divulgación científica de los avances llevados a cabo en la intervención es un proceso clave para el avance de la disciplina. Es por ello fundamental que, además de todo lo que se encuentra implícito en los procesos de intervención propios del Trabajo Social, los/as trabajadores/as sociales cada vez participen más en la divulgación científica, favoreciendo así el avance de la disciplina y el posicionamiento y conocimiento de la labor profesional frente a otras profesiones con las que se comparte espacio.

4. ESCENARIOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

El Trabajo Social Gerontológico constituye en la actualidad uno de los ámbitos con mayor proyección laboral dentro del conjunto de disciplí-

nas sociales y sanitarias. El progresivo envejecimiento de la población, la complejización de los procesos de atención y la diversificación de las formas de envejecer, comentadas anteriormente en este capítulo, han ampliado de forma significativa las oportunidades de inserción profesional para quienes cuentan con formación especializada en esta área. Frente a modelos tradicionales centrados exclusivamente en la dependencia, se abre un panorama laboral más amplio, dinámico y con un creciente reconocimiento técnico e institucional.

Una de las salidas más consolidadas se encuentra en el ámbito de los servicios sociales municipales y autonómicos, donde los y las profesionales del Trabajo Social Gerontológico desarrollan funciones de valoración de la situación de dependencia, diseño y seguimiento de Planes Individualizados de Atención, gestión de recursos de apoyo domiciliario, coordinación de ayudas técnicas o derivación a centros especializados. En estos contextos, la especialización en envejecimiento permite una intervención más precisa, sensible y ajustada a las trayectorias vitales de las personas mayores, así como una mejor articulación con los servicios sanitarios, de vivienda o comunitarios.

En el entorno residencial y asistencial, el perfil gerontológico es igualmente demandado. Centros de día, residencias, unidades de convivencia, viviendas tuteladas y programas de respiro familiar incorporan cada vez más trabajadores y trabajadoras sociales con formación específica en atención integral centrada en la persona. Sus funciones van desde la acogida y el acompañamiento a residentes y familias, hasta la planificación interdisciplinar, la mediación en conflictos, la detección de situaciones de maltrato o el diseño de planes de intervención social individualizados. La mirada social y comunitaria es especialmente valiosa en estos dispositivos, donde el riesgo de institucionalización deshumanizadora exige enfoques éticos y respetuosos con los derechos de las personas mayores.

Otro espacio de inserción profesional creciente es el de los programas de envejecimiento activo y prevención de la dependencia, impulsados tanto desde administraciones públicas como por entidades del tercer sector. Centros de mayores, asociaciones vecinales, ONGs o fundaciones especializadas desarrollan actividades dirigidas a la promoción de la autonomía, el fomento de la participación social, la educación para la salud, la prevención del aislamiento o la construcción de redes de

apoyo comunitario. En estos contextos, el Trabajo Social aporta competencias clave para el diagnóstico participativo, la planificación comunitaria, el trabajo grupal y la dinamización de procesos colectivos.
También se abre espacio para perfiles gerontológicos en el ámbito de la innovación social y tecnológica, especialmente en proyectos de cuidados alternativos, digitalización inclusiva, entornos amigables con las personas mayores o nuevas formas de convivencia. Cooperativas de cuidados, iniciativas de cohousing, plataformas de cuidados colaborativos o *start-ups* centradas en el envejecimiento inclusivo están incorporando cada vez más profesionales del Trabajo Social que aporten una mirada social, ética y participativa. Esta línea de trabajo, todavía incipiente, representa una oportunidad para quienes buscan enfoques no convencionales y desean contribuir a la transformación de los modelos de atención.

No menos importante es el campo de la investigación aplicada, la docencia y la consultoría especializada, en el que el Trabajo Social Gerontológico puede desempeñar un papel relevante tanto en universidades como en centros de estudios, organismos públicos o agencias internacionales. Evaluación de políticas, análisis de programas, formación de equipos profesionales, asesoría en diseño de servicios o elaboración de protocolos éticos son tareas que requieren un conocimiento profundo del envejecimiento y una sólida formación en intervención social. Finalmente, es importante destacar la necesidad de ampliar y consolidar las salidas profesionales en contextos rurales, interculturales y transnacionales, donde las personas mayores enfrentan formas específicas de vulnerabilidad y exclusión. El Trabajo Social Gerontológico tiene mucho que aportar en la adaptación de los sistemas de cuidados a la diversidad territorial, cultural y generacional, así como en la construcción de entornos sostenibles, accesibles, y justos para envejecer en comunidad.

5. RETOS ÉTICOS Y DILEMAS PROFESIONALES EN LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

El ejercicio del Trabajo Social Gerontológico está atravesado por un conjunto de dilemas éticos que exigen una reflexión constante por parte de los y las profesionales. La intervención con personas mayores implica, en muchos casos, tomar decisiones en escenarios de alta complejidad, donde entran en tensión principios fundamentales como

la autonomía, la protección, la justicia distributiva y la dignidad. Estos dilemas no se resuelven fácilmente mediante la aplicación de normativas o protocolos, sino que requieren una mirada situada, sensible al contexto, que considere la historia de vida, los deseos y las capacidades de la persona.

Uno de los retos centrales es el equilibrio entre el respeto a la autonomía de la persona mayor y las obligaciones de protección frente a situaciones de riesgo o vulnerabilidad. En contextos de deterioro cognitivo, aislamiento social grave o dependencia funcional avanzada, los y las profesionales pueden verse en la necesidad de tomar decisiones sin contar con un consentimiento plenamente informado o con la participación activa de la persona en el proceso. Esta tensión entre autonomía y beneficencia, presente de manera constante en la intervención gerontológica, obliga a revisar críticamente los modelos de actuación, incorporando enfoques de ética relacional, deliberativa y centrada en la persona, que reconozcan los apoyos como facilitadores de autonomía y no como sustitutos de la voluntad.

Otro dilema frecuente tiene que ver con el acceso desigual a recursos, tanto en ámbitos urbanos como rurales. La escasez de servicios públicos, la fragmentación del sistema de atención o las barreras administrativas colocan a los y las trabajadoras sociales en situaciones donde deben gestionar la carencia, priorizar demandas o asumir decisiones que desbordan sus competencias. En estos casos, el ejercicio profesional se desenvuelve en un terreno de ambivalencia: se actúa desde el compromiso ético, pero dentro de sistemas que muchas veces reproducen las condiciones de exclusión que se pretenden transformar. Esta disonancia ética, sostenida en el tiempo, puede derivar en frustración, desgaste emocional o renuncias encubiertas a la defensa de derechos. Por ello, el Trabajo Social Gerontológico no puede limitarse a la gestión técnica: debe integrar una dimensión crítica y política que cuestione los marcos estructurales que perpetúan la desigualdad en la vejez.

La institucionalización involuntaria constituye uno de los ámbitos donde los dilemas éticos emergen con mayor crudeza. Cuando no existen redes de apoyo, recursos comunitarios suficientes o condiciones de vida dignas en el domicilio, se recurre con frecuencia al ingreso en centros residenciales como única alternativa, incluso en contra de la voluntad expresa de la persona. Esta práctica, aunque amparada

por discursos de protección, puede implicar una vulneración del derecho a la autodeterminación y al arraigo. Además, muchas veces no se contemplan medidas intermedias que permitirían prolongar la vida en comunidad, como servicios de proximidad, cuidados compartidos o adaptaciones del entorno físico. En este escenario, el Trabajo Social debe actuar como garante de derechos, promoviendo alternativas éticas, comunitarias y centradas en los deseos de la persona.

Íntimamente relacionado con la institucionalización se encuentra el uso de sujeciones físicas o químicas, otro de los grandes dilemas éticos en la práctica gerontológica. Aunque estas medidas suelen justificarse por razones de seguridad o prevención de riesgos, su aplicación sistemática o sin criterios clínicos rigurosos puede derivar en prácticas que vulneran la integridad física y emocional de las personas mayores. El uso de fármacos sedantes para controlar conductas o de dispositivos que limitan el movimiento sin consentimiento representa una forma de restricción que debe ser abordada desde una ética del cuidado y del respeto a la dignidad. El Trabajo Social, desde su rol en equipos interdisciplinares, tiene la responsabilidad de promover protocolos de sujeción cero, participar en comités éticos, sensibilizar al personal y acompañar a las familias en la búsqueda de alternativas menos invasivas.
Por último, la incorporación de nuevas tecnologías en la intervención gerontológica plantea interrogantes relevantes en términos éticos. El uso de sistemas de videovigilancia, sensores de movimiento, asistentes virtuales o historiales digitales compartidos puede facilitar la supervisión y la atención, pero también genera riesgos sobre la privacidad, el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos o la autonomía real de las personas. Estas herramientas, si no están mediadas por criterios éticos sólidos, pueden convertir la atención en una forma de control tecnificado, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Es imprescindible que el Trabajo Social participe activamente en la evaluación de estas tecnologías, velando por que su implementación respete los derechos fundamentales, promueva la inclusión digital y se adapte a las capacidades y preferencias de cada persona.

6. PERSPECTIVAS CRÍTICAS Y DESAFÍOS EMERGENTES DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

El Trabajo Social Gerontológico se encuentra actualmente en un momento de inflexión, caracterizado por una creciente visibilización

institucional y profesional, pero también por una serie de tensiones estructurales que limitan su potencial transformador. A pesar del reconocimiento formal de su papel en la atención integral a las personas mayores, la práctica cotidiana sigue enfrentando obstáculos derivados de la precariedad laboral, la sobrecarga de funciones y la rigidez de los sistemas asistenciales. En muchos contextos, los y las profesionales se ven obligados a desempeñar su labor en condiciones marcadas por la escasez de recursos humanos y materiales, la alta rotación en los equipos, la ausencia de apoyos psicosociales y la falta de tiempo para una intervención realmente centrada en la persona. Estas dinámicas, lejos de ser coyunturales, responden a modelos organizativos que priorizan la eficiencia burocrática por encima de la calidad del vínculo, y que tienden a desdibujar el carácter relacional, ético y comunitario del Trabajo Social.

A ello se suma una creciente burocratización de la práctica profesional, que relega muchas veces el acompañamiento y el diseño participativo de intervenciones a un segundo plano, subordinándolos a la lógica del control, la cuantificación y la estandarización de procedimientos. El uso intensivo de sistemas informatizados de registro, la centralidad de indicadores de gestión y la presión por cumplir plazos administrativos restringen la capacidad crítica de los equipos y consolidan modelos intervencionistas centrados en el déficit, que no siempre reconocen la subjetividad, la diversidad o las trayectorias de vida de las personas mayores. Esta realidad genera, en muchos casos, frustración profesional, abandono del sector y una pérdida progresiva del sentido ético y político de la intervención.

En paralelo, el ámbito gerontológico está atravesado por importantes procesos de transformación que desafían las formas tradicionales de entender el envejecimiento y la acción social. Entre ellos destaca la consolidación de nuevas formas de residencia y convivencia que buscan alejarse del modelo institucional clásico, como el cohousing, las viviendas colaborativas o las unidades de convivencia, que apuestan por la autonomía, la participación y el sentido de comunidad. También emergen tendencias como la digitalización progresiva de los servicios, la teleasistencia avanzada, la atención domiciliaria centrada en la persona y el uso de tecnologías para el autocuidado, que están cambiando la forma en que se prestan los apoyos y redefiniendo el rol del Trabajo Social en estos contextos.

A estas transformaciones se suman cambios demográficos y sociales que diversifican el perfil de las personas mayores y complejizan los escenarios de intervención. Envejecen personas con trayectorias migrantes, con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, con experiencias de exclusión prolongada o con vínculos familiares fragmentados. Esto obliga a superar miradas homogéneas y asistencialistas sobre la vejez, e incorporar enfoques interseccionales, que permitan comprender cómo operan simultáneamente factores como el género, la clase social, el origen étnico o la diversidad funcional en la configuración de vulnerabilidades. El Trabajo Social Gerontológico debe responder a esta heterogeneidad con herramientas metodológicas flexibles, con capacidad de adaptación cultural y con marcos éticos que garanticen la centralidad de la persona en cualquier proceso de intervención.

En este contexto de cambio y complejidad, resulta imprescindible avanzar hacia un Trabajo Social Gerontológico que no se limite a gestionar necesidades, sino que contribuya activamente a transformar las estruc-

turas que las generan o perpetúan. Esto requiere apostar por modelos de intervención basados en los derechos humanos, en la promoción de capacidades y en la participación activa de las personas mayores en el diseño de políticas y servicios. Asimismo, urge visibilizar el papel del Trabajo Social en la planificación y evaluación de programas, en el desarrollo de estrategias comunitarias y en la investigación aplicada, dotando a los y las profesionales de mayor reconocimiento institucional y capacidad de incidencia política. Reforzar las alianzas entre niveles de atención, mejorar las condiciones laborales, actualizar los planes de formación y garantizar la estabilidad de los equipos son algunas de las condiciones básicas para que esta transformación sea posible.

Mirando hacia el futuro, se identifican líneas estratégicas que el Trabajo Social Gerontológico deberá incorporar de forma decidida si desea mantenerse como disciplina clave en un entorno social cada vez más cambiante. Una de ellas es el abordaje del cambio climático, que empieza a ser reconocido como un determinante social y ecológico del envejecimiento. Las olas de calor, la pobreza energética, la desertificación o el desplazamiento forzado por eventos climáticos extremos afectan de forma desproporcionada a las personas mayores, especialmente a aquellas que viven solas, en entornos rurales o con escasos recursos. El Trabajo Social Gerontológico está llamado a integrar la perspectiva ecosocial en sus diagnósticos e intervenciones, participando activamente en la construcción de entornos seguros, resilientes y sostenibles para el envejecimiento.

Otra línea de futuro tiene que ver con la defensa de los derechos digitales de las personas mayores, en un contexto de progresiva digitalización de la vida cotidiana. La brecha tecnológica sigue siendo un factor de exclusión importante que limita el acceso a servicios, a la información y a la participación social. Superar esta barrera requiere no solo alfabetización digital, sino también una transformación profunda de las lógicas institucionales, garantizando entornos accesibles, seguros y diseñados desde la diversidad generacional. En este sentido, el Trabajo Social Gerontológico puede desempeñar un papel clave en la mediación tecnológica, la defensa de derechos y el diseño de soluciones inclusivas.

También deberá profundizarse en la inclusión del Trabajo Social Gerontológico en procesos de final de vida, atención paliativa y decisiones

éticas relacionadas con la autonomía y el cuidado. La creciente demanda de atención integral en el final de la vida exige marcos éticos sólidos, acompañamientos respetuosos y una coordinación efectiva entre disciplinas. En este terreno, el Trabajo Social aporta una mirada singular centrada en el reconocimiento de los vínculos, los deseos y los proyectos vitales de las personas, incluso en contextos de alta fragilidad.
En definitiva, el Trabajo Social Gerontológico debe asumir los desafíos emergentes no solo como amenazas, sino como oportunidades para ampliar su campo de acción, reforzar su compromiso ético y fortalecer su legitimidad como disciplina transformadora. Lejos de limitarse a gestionar lo existente, está llamado a imaginar y construir nuevas formas de cuidado, de convivencia y de envejecimiento en sociedades más justas, solidarias y cuidadoras.

7. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO

El fortalecimiento del Trabajo Social Gerontológico como campo especializado de intervención requiere, de forma paralela, una inversión sostenida en la formación académica, el desarrollo profesional continuo y la consolidación de una identidad disciplinar clara. En un contexto marcado por el envejecimiento demográfico acelerado, la complejidad de los itinerarios vitales en la vejez y los desafíos éticos y sociales de los cuidados a largo plazo es indispensable contar con profesionales cualificados, reflexivos y comprometidos, capaces de intervenir desde un enfoque ético, técnico y relacional.

En el ámbito universitario, es urgente consolidar espacios formativos específicos sobre Gerontología en los planes de estudio de los grados en Trabajo Social. Aunque en muchos casos existen asignaturas optativas, estas son insuficientes frente a la magnitud del fenómeno del envejecimiento. Se requiere avanzar hacia la obligatoriedad de contenidos que aborden de forma integral los procesos de envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial, los modelos de intervención centrados en la persona, los marcos legales específicos, las desigualdades en la vejez y los enfoques críticos del cuidado. A su vez, las prácticas externas deben orientarse hacia servicios, programas e instituciones vinculadas a la atención gerontológica, permitiendo que el alumnado se familiarice con los retos reales del ejercicio profesional en este ámbito.

Igualmente, importante es la existencia de programas de posgrado (másteres, diplomas de especialización o cursos de experto) que profundicen en áreas clave como el acompañamiento a personas mayores en situación de dependencia, la coordinación sociosanitaria, la intervención comunitaria con personas mayores, la gestión de servicios residenciales, la prevención de la soledad o los cuidados éticos en escenarios de fragilidad. Esta formación especializada debería estar basada en evidencia, en diálogo con los avances científicos de la Gerontología y en estrecha relación con las transformaciones del sistema de cuidados.

Más allá de la formación inicial, el desarrollo profesional en el campo gerontológico requiere de un compromiso continuo con la actualización de conocimientos, habilidades y marcos éticos. El Trabajo Social, como profesión reflexiva, no puede concebirse como un saber estático. Por ello, resulta clave fomentar la formación permanente mediante cursos, jornadas, seminarios y espacios de intercambio que respondan a las necesidades emergentes: desde el abordaje del maltrato, el edadismo o la institucionalización involuntaria, hasta los retos del cambio climático, la digitalización inclusiva o el acompañamiento ético en situaciones de vulnerabilidad extrema.

Este desarrollo continuo debe incluir también habilidades transversales como la comunicación empática, la gestión de conflictos, el trabajo interdisciplinar, la mediación cultural, la evaluación de casos complejos o el manejo de herramientas tecnológicas adaptadas a las personas mayores. La práctica profesional gerontológica requiere competencias técnicas sólidas, pero también una sensibilidad ética y relacional que no siempre se aprende en entornos exclusivamente académicos.

En este sentido, es fundamental que las instituciones, tanto públicas como del tercer sector, garanticen condiciones que favorezcan el desarrollo profesional: espacios de supervisión, tiempo protegido para la formación, acceso a bibliografía actualizada, articulación con redes profesionales y reconocimiento del conocimiento experto acumulado. La formación no es responsabilidad exclusiva de la persona trabajadora, sino también del sistema que la acoge y que debería valorar la cualificación como un elemento central para la calidad de los servicios. El rol de los Colegios Profesionales, asociaciones y redes de Trabajo Social Gerontológico también es clave en este proceso. Estas entida-

des pueden y deben liderar iniciativas de formación, promover comunidades de práctica, incidir en la agenda pública para el reconocimiento de la especialización y facilitar vínculos entre el ámbito profesional y el académico. Asimismo, es necesario impulsar la producción de conocimiento desde el propio Trabajo Social, promoviendo la investigación aplicada, la sistematización de experiencias y la publicación de estudios que visibilicen el aporte de la profesión al bienestar de las personas mayores.

Finalmente, la formación en este ámbito no puede desligarse de la construcción de una identidad profesional sólida y crítica. Trabajar con personas mayores no es solo una práctica técnica, sino también una elección ética y política: implica posicionarse frente a una sociedad que con frecuencia invisibiliza, infantiliza o margina a quienes envejecen. Dotar a los y las profesionales de herramientas para pensar su práctica, para resistir inercias institucionales deshumanizadoras y para construir alternativas desde el cuidado, la justicia y la dignidad es una tarea formativa de primer orden. Solo así será posible consolidar trayectorias profesionales sostenibles, comprometidas y capaces de transformar los modelos actuales de envejecimiento y atención.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, A. M., y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2). https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002

Aniorte, N. (2003). El proceso del envejecimiento. *Medwave, 3*(11). DOI: 10.5867/medwave.2003.11.2753

Berg-Weger, M., y Schroepfer, T. (2020). COVID-19 Pandemic: Workforce Implications for Gerontological Social Work. *Journal of gerontological social work, 63*(6-7), 524–529. https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1772934

Bornat, J., y Bytheway, B. (2010). Perceptions and presentations of living with everyday risk in later life. *The British Journal of Social Work, 40*(4), 1118–1134. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq001

Casamayou, A., y Morales, M. J. (2017). Personas mayores y tecnologías digitales: desafíos de un binomio. *Psicología, Conocimiento y Sociedad, 7*(2), 199-226. http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v7.n2.9

Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico del Trabajo Social*. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Cosco, T. D., Prina, A. M., Perales, J., Stephan, B. C., y Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International psychogeriatrics, 26*(3), 373–381. https://doi.org/10.1017/S1041610213002287

Cox, E. O., Chapin, R., y Kelchner, E. (2014). *Gerontological social work practice: Issues, challenges, and potential*. Routledge

De Gea-Grela, P., Gallardo-Pertalta, L. P., García-Aguña, S., Fernández-Roses, D., Yusta-Tirado, R., y Sánchez-Moreno. E. (2025). Active Aging and the Use of Information and Communication Technologies among Older Adults in Rural Areas of Madrid, Spain: A Qualitative Exploratory Study. *Advances in Gerontology 15*(1), 26-36. https://doi.org/10.1134/S2079057025600077

De Gea-Grela, P., Sánchez-González, D., y Gallardo Peralta, L.P. (2024). Urban and Rural Environments and Their Implications for Older Adults' Adaptation to Heat Waves: A Systematic Review. *Land, 13*(9), 1378. https://doi.org/10.3390/land13091378

De Gea-Grela, P., Yusta, R., Fernández, D., y Gallardo, L. P. (2024). Intervención social gerontológica y sexualidad: una revisión sistemática. *Gerokomos, 35*(4), 244-248. DOI: S1134-928X2024000400006

De Nicola, P. (1979). *Fundamentos de gerontología y geriatría*. Jims.

De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social. Ética y Metodología*. Nau Llibres.

Díaz-Veiga, P., Martínez, T., Sancho, M., y Rodríguez, P. (2014). *Unidades de convivencia para personas que necesitan ayuda*. Modelo de Atención Centrada en la Persona. Cuadernos Prácticos Nº6. Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco y Matia Instituto.

Donnelly, S., y Torres, S. (2022). Social work and critical gerontology: why the former needs the latter. In S. Donnelly y S. Torres (Eds.), *Critical Gerontology for Social Workers* (1st ed., pp. 1–16). Bristol University Press. https://doi.org/10.2307/j.ctv2fjwq1s.7

Duffy, A., Connolly, M., y Browne, F. (2024). Older people's experiences of elder abuse in residential care settings: A scoping review. *Journal of advanced nursing, 80*(6), 2214–2227. https://doi.org/10.1111/jan.15992

Dumitrache, C. G., Rubio, L., y Cordón-Pozo, E. (2019). Successful aging in Spanish older adults: The role of psychosocial resources. *International psychogeriatrics, 31*(2), 181–191. https://doi.org/10.1017/S1041610218000388

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social.* Ediciones Pirámide.

Fernández-Ballesteros, R. (2004). La psicología de la vejez. *Encuentros multidisciplinares, 16*(1).

Gallardo, L., y Sánchez, E. (2020). *¿Para qué servimos las trabajadoras sociales?*. Catarata.

García-Aguña, S. (2024). Trabajo social en las prestaciones de ayuda para morir en la Comunidad Autónoma de Madrid. *Cuadernos de Trabajo Social, 37*(1), 83–93. https://doi.org/10.5209/cuts.88602

Henning-Smith C. (2017). Gerontological Social Workers are Key to a Sustainable Long-Term Services and Supports System. *Journal of gerontological social work, 60*(3), 178–183. https://doi.org/10.1080/01634372.2016.1272520

Kaplan, M. A., y Inguanzo, M. M. (2017). The social, economic and public health consequences of global population aging: Implications for Social Work practice and Public Policy. *Journal of Social Work in the Global Community, 2*(1), 1-12. https://doi.org/10.5590/JSWGC.2017.02.1.01

Lee, K. (2019). Reflections and Prospects of the Gerontological Social Work Training and Education: The AGESW Pre-Dissertation Fellows Program. *Journal of gerontological social work, 62*(8), 867–872. https://doi.org/10.1080/01634372.2019.1686674

Machielse, J. E. M., y van der Vaart, W. (Wander). (2020). Improving Social Quality in Housing Complexes for Older Adults: Professional Support as a Necessary Condition. *Journal of Aging and Environment, 34*(4), 375–388. https://doi.org/10.1080/02763893.2019.1684414

Martín, M. (2012). Trabajo Social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Servicios Sociales y Política Social, 98*(1), 9-34.

Martinson, M., y Berridge, C. (2015). Successful Aging and its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature. *The Gerontologist, 55*(1), 58–69. https://doi.org/10.1093/geront/gnu037

Rojas Zapata, J., Gallardo Peralta, L., y de Gea Grela, P. (2024). Determinantes personales, comportamentales y sociales que previenen los sentimientos de soledad en personas mayores. *Ciencia Y Enfermería, 30*. https://doi.org/10.29393/CE30-12DPJP30012

Rossi, E., Seppänen, M., y Outila, M. (2018). Assessment, support and care-taking: Gerontological social work practices and knowledge. *Nordic social work research, 8*(2), 133-145.

van Hees, S., Horstman, K., Jansen, M., y Ruwaard, D. (2018). How does an ageing policy translate into professional practices? An analysis of kitchen table conversations in the Netherlands. European *Journal of Social Work, 23*(2), 215–226. https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1499610

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Active Ageing: A Policy Framework*. https://extranet.who.int/agefriendlyworld/active-ageing-a-policy-framework/

Yusta, R. (2019). La soledad no deseada en el ámbito de la gerontología. *Trabajo Social Hoy, 88*(1), 25-42. http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2019.0014

Yusta, R. (2021). El plan de atención individualizado (PAI) en el ámbito geriátrico residencial desde la disciplina del Trabajo Social. *Documentos de Trabajo Social, 64*(1), 176-187.

Yusta, R., de Gea Grela, P., Gallardo Peralta, L., y Sánchez Moreno, E. (2024). La formación en Gerontología en la disciplina del Trabajo Social en España. Un análisis de los planes de estudio del Grado en Trabajo Social. *Rumbos TS*, *31*(1), 7-21. https://doi.org/10.51188/rrts.num31.831

Yusta-Tirado, R., Fernández-Roses, D., De Gea-Grela, P., García-Aguña, S., y Gallardo-Peralta, L. (2024). Transformaciones del concepto de vejez a través de la historia: Un análisis desde la prehistoria hasta el envejecimiento activo. *Persona y Sociedad, 38*(2), 31-45. https://doi.org/10.53689/pys.v38i2.451

Yusta-Tirado, R., Gallardo-Peralta, L. P., García-Aguña, S., y Sánchez-Moreno, E. (2025). Burnout and social support among social workers in the gerontological field in Spain. *Social Work in Mental Health, 23*(4). https://doi.org/10.1080/15332985.2025.2502019

TRABAJO SOCIAL EN LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

Ana Valmala Almazán
Ana Álvarez Blanco

1. INTRODUCCIÓN AL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

La intervención como trabajadoras sociales en el ámbito de las violencias de género, se ha consolidado como uno de los principales espacios en nuestra profesión. Esto se debe tanto a la magnitud de su impacto como a las consecuencias sociales, psicológicas, económicas y en la salud que genera tanto a las personas afectadas como a la sociedad. No se trata de un problema aislado ni limitado al plano individual, sino de una realidad estructural vinculada a las desigualdades de género, reconocida a nivel internacional como una vulneración de los derechos humanos y como un freno para avanzar hacia la igualdad.

Organismos internacionales como Naciones Unidas y el Consejo de Europa han situado la erradicación de la violencia de género como una prioridad global. El Convenio de Estambul, o la más reciente Estrategia Europea para la Igualdad de Género 2020-2025, refuerzan la necesidad de actuar desde un enfoque integral y con perspectiva interseccional. En este contexto, España se ha consolidado como un país pionero en la creación de un marco legislativo específico, en el que destaca la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, considerada un referente a nivel internacional, así como la Ley Orgánica 10/2022, de Garantía Integral de la Libertad Sexual, que supone un cambio de paradigma en la concepción de las violencias sexuales.

Es en el año 1993, en el marco de la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos celebrada en Viena, se reconoce por primera vez de manera explícita que la violencia contra la mujer es un obstáculo para el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz y que las oportunidades para que la mujer alcance la igualdad legal, social, económica y política se ven continuamente limitadas por la violencia.

Ese mismo año, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer mediante la resolución 48/104, primer instrumento internacional dedicado en exclusiva a esta problemática. En ella se recoge la definición más aceptada y utilizada de violencia de género: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicoló-

gico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada". Además, el segundo artículo de la Declaración contiene una enumeración enunciativa de los actos que se consideran violencia de género:

- La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia.
- La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general.
- La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra.

En este contexto, el Trabajo Social desempeña un papel fundamental. Como disciplina comprometida con la justicia social, la promoción de derechos y el fortalecimiento de vínculos comunitarios, se convierte en un agente clave para acompañar a las personas afectadas, diseñar itinerarios de intervención, mediar en el acceso a los diferentes recursos y contribuir a modificar las estructuras que perpetúan la violencia. Su presencia en servicios sociales generales y especializados, centros de emergencia, programas específicos, instituciones educativas y sanitarias o entidades del tercer sector refleja la amplitud de este campo de actuación y la necesidad de un enfoque coordinado.

La violencia de género, más allá de su definición normativa, se expresa en la vida cotidiana a través de diferentes manifestaciones como físicas, psicológicas, sexuales, económicas y simbólicas, que no solo afectan a las mujeres que la sufren directamente, sino también a sus hijas e hijos, círculo cercano y comunidades. Esta diversidad de manifestaciones requiere respuestas que combinen prevención, protección, atención y reparación, situando siempre a las personas en el centro de los procesos de intervención.

De este marco de referencia se desprenden una serie de aspectos clave que deben orientar la intervención social en el ámbito de las violencias de género:

Acompañamiento: La intervención social con víctimas de violencia de género debe entenderse como un proceso de acompañamiento en el que la persona no es objeto pasivo de decisiones ajenas, sino

sujeto activo de su propio proceso de recuperación. Este acompañamiento supone escucha, respeto de los tiempos, apoyo en la toma de decisiones y refuerzo de las capacidades personales y sociales, evitando prácticas paternalistas o que generen revictimización.

Prevención y sensibilización: La intervención no debe limitarse a responder al daño ya producido, sino que ha de promover cambios sociales y culturales que prevengan la violencia, mediante la educación en igualdad, la detección temprana y las campañas comunitarias de sensibilización.

Atención integral: Las consecuencias de la violencia se expresan en múltiples planos como son el físico, psicológico, social y económico. Por ello, la intervención desde el Trabajo Social se debe articular con respuestas coordinadas que incluyan apoyo psicológico, asesoramiento jurídico, acceso a prestaciones económicas y acompañamiento en la inserción laboral y la vivienda.

Empoderamiento y autonomía: La intervención ha de estar orientada a la recuperación de la autonomía personal y social de las víctimas. Esto supone acompañar sus decisiones, fortalecer sus capacidades y evitar la revictimización, siempre desde una perspectiva de respeto y reconocimiento de sus derechos.

Coordinación: La complejidad del fenómeno exige un abordaje en red, que integre a servicios sociales, sanitarios, educativos, judiciales, y entidades del tercer sector. Realizar una coordinación adecuada es primordial para dar respuestas eficaces y evitar que las víctimas se enfrenten a itinerarios confusos.

Deontología profesional: Como en todos los ámbitos de intervención del Trabajo Social, este ámbito debe ir guiado por los principios deontológicos recogidos en el Código Deontológico del Trabajo Social. La intervención en violencia de género debe desarrollarse desde un compromiso ético firme, que priorice la defensa de los derechos humanos, la igualdad de género y la erradicación de cualquier forma de discriminación. Esto implica garantizar la confidencialidad de la información, proteger la seguridad de las víctimas en todo momento, reconocer su capacidad de decisión y evitar prácticas que generen revictimización. Asimismo, la actuación profesional ha de sostenerse en el respeto a la diversidad cultural, sexual y generacional, incorpo-

rando la perspectiva de género e interseccional de manera transversal en todas las fases del proceso de intervención.

De este modo, el Trabajo Social en el ámbito de las violencias de género se podría definir como aquella especialidad centrada en la atención, protección y empoderamiento de las personas que sufren violencia de género, así como en la prevención y sensibilización social frente a este problema estructural. Se trata de un campo de actuación en constante evolución, que exige formación específica, compromiso ético y una mirada integral que abarque los contextos individuales, familiares, grupales y comunitarios.

2. PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

Por las definiciones anteriormente recogidas, el perfil de atención inherente a este ámbito de intervención es el de niñas, niños, adolescentes y mujeres. Además de su género, no podemos señalar un perfil sociodemográfico concreto, pudiendo extenderse alguna de las manifestaciones de las violencias de género a todas las mujeres en algún momento de su vida.

Ahora bien, considerar que este colectivo, como cualquier otro, es homogéneo es un error fundamental en el abordaje de la intervención social que puede llevarnos a la aplicación de protocolos o prácticas poco flexibles que no tengan en cuenta la diversidad de la población con la que trabajamos.

Además, también debemos tener en cuenta que el perfil mayoritario de las personas que ejercen dicha violencia es el de hombres, con lo que las actuaciones de prevención y reinserción llevadas a cabo desde el Trabajo Social deberían tener en cuenta este factor a la hora de abordar las violencias de género de una manera amplia.

Uno de los factores que podemos destacar en todo caso es la **socialización de género**, entendida como el proceso mediante el cual las personas aprenden las expectativas, normas y comportamientos que una sociedad asocia con su género asignado al nacer. El haber crecido (o estar creciendo) en un ambiente en el que las posiciones hombre - mujer son rígidas y de dominación puede conllevar que se

naturalicen o minimicen diferentes formas de violencia contra las mujeres. Abordar las historias de las personas, grupos o comunidades con las que intervenimos de cara a evaluar cuáles son sus marcos culturales y familiares más próximos nos permitirá entender las claves de la intervención que debemos llevar a cabo. Asimismo, nos dará un marco específico desde el que evaluar los apoyos sociales informales con los que la persona cuenta.

En este sentido, se deben señalar las **redes sociales de apoyo** como otro de los factores clave a tener en cuenta en la intervención, más aún desde la profesión del Trabajo Social. La precariedad de las redes de apoyo o la existencia de redes que normalizan o justifican la violencia de género, así como las situaciones de exclusión social, pueden ser factores de riesgo para sufrir una situación de violencia, o barreras que inciden directamente en la posibilidad de salir de ella.

Una de las consecuencias de ser víctima de violencias de género es la posible ruptura con la comunidad. La disminución de las redes de apoyo es una estrategia frecuentemente utilizada por los agresores en cualquier etapa de la vida, ya que impide o dificulta la comparati-

va con otras situaciones de buenos tratos y minimiza las posibilidades de pedir ayuda. Consecuencias sociales de las violencias de género, como el aislamiento y la estigmatización, afectan no sólo a los vínculos afectivos y a las posibilidades de obtener ayuda formal e informal, sino también a otros aspectos que inciden directamente en la autonomía de las mujeres, como la educación o el ámbito laboral. Por el contrario, también pueden configurarse como aspectos clave en la recuperación y reparación del daño causado.

Ambas cuestiones van a estar directamente relacionadas con otros ejes o categorías de análisis especialmente relevantes para el diagnóstico social y la propuesta de planes de intervención individualizados: la edad, la identidad sexual, la procedencia, racialización y situación administrativa, los aspectos económicos, la situación habitacional, la existencia de discapacidades o problemáticas de salud previas o consecuencia de las violencias sufridas. Sólo aplicando una **perspectiva interseccional** podremos abordar de manera adecuada las necesidades de las personas con las que trabajamos.

No podemos olvidar que también debemos evaluar los factores de protección, pero no entendiéndolos como simples polos opuestos a los de riesgo, sino como fortalezas y recursos, propios y del entorno, que es imprescindible identificar para establecer la intervención más oportuna en cada caso.

Todos estos factores nos permitirán realizar un buen diagnóstico y elaborar una propuesta de intervención centrada en la persona y adaptada a cualquier ámbito de intervención, tanto desde la atención directa, como desde la prevención y la intervención comunitaria.

3. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

La intervención desde el Trabajo Social siempre debe estar basada en los principios básicos de nuestra profesión, recogidos en el código deontológico: dignidad, libertad e igualdad, así como los principios generales que de éstos se derivan.

Los principios y el enfoque señalados son compartidos desde todos los ámbitos profesionales, ya que deben regir la intervención de todo

el colectivo profesional. Sin embargo, deben suscitarnos una reflexión concreta en su aplicación a las funciones y competencias del Trabajo Social en nuestro ámbito de actuación, en muchas ocasiones determinado por el marco institucional en el que desarrollamos nuestro trabajo. La visión de las violencias de género como una vulneración de derechos fundamentales y el Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBSH) como marco conceptual, son claves en el papel de los y las profesionales del Trabajo Social y deben tenerse en cuenta en varios niveles. Por un lado, en la atención directa, en labores de concienciación, sensibilización, información y acompañamiento en el ejercicio de dichos derechos. Por otro lado, como actores sociales en la generación y desarrollo de políticas sociales que los promuevan. Y en tercer lugar deberíamos ejercer una función de garantes de dichos derechos, ejerciendo control ante las administraciones públicas cuando éstos no sean respetados y defendidos adecuadamente.

Funciones generales del Trabajo Social en la atención a mujeres víctimas de violencias de género

Una de las principales funciones que se llevan a cabo es la **atención directa**. Debemos destacar la importancia de la generación de un vínculo de confianza ante una problemática que suele ser silenciada no sólo por su normalización en algunos casos, sino sobre todo por las emociones de culpa y vergüenza en las mujeres que la sufren, así como por el estigma y rechazo social que aún persiste en determinados contextos. De igual manera, la atención con hombres que ejercen violencias de género sólo producirá un cambio profundo si se logra establecer dicho vínculo en la intervención. La detección en cualquier ámbito en el que se desarrolle la profesión de Trabajo Social vendrá determinada en muchas ocasiones por la existencia de este vínculo. Del mismo modo, la respuesta a la desvelación de una situación de violencia de género condiciona en muchos casos el proceso de toma de decisiones posterior, marcando la intervención a llevar a cabo. Por último, dentro de la función de atención directa, la valoración de los efectos de las violencias de género sobre las mujeres que la sufren y el impacto directo o indirecto que tenga sobre sus hijos/as, entorno familiar y social y sobre la comunidad a la que pertenece permitirá desarrollar estrategias de intervención individualizadas que se adapten al contexto particular. Debido a que esta problemática es compleja, la función de **coordinación** cobra también una especial relevancia. La cooperación entre di-

ferentes organizaciones e instituciones, así como el trabajo conjunto con otros profesionales, tanto en equipos multidisciplinares como con aquellos que trabajen en otros programas y servicios, permite no sólo mejorar la calidad de la atención ofrecida, sino también amortiguar el efecto que la violencia institucional y la victimización secundaria tiene sobre las mujeres y menores víctimas de violencias de género. Permite además que, desde el conocimiento especializado, otros agentes intervinientes puedan tener en cuenta las características particulares de los procesos de victimización en violencias de género.

El contacto con otras instituciones y organizaciones también facilita el desarrollo de otras actuaciones relacionadas con la función de **promoción e inserción social**, relacionada de manera directa con los procesos de recuperación y el derecho de reparación. Esta función se refiere al acompañamiento a las mujeres en el acceso a los recursos necesarios para la promoción de su autonomía personal, así como para la normalización de su vida social, reestableciendo unas redes sociales de apoyo que conlleven una mejora de la calidad de vida.

En este sentido, la función de **información**, se lleva a cabo no sólo orientando e informando de manera directa, a las personas que se beneficien de nuestra intervención, de los derechos que las asisten y los recursos a los que pueden acudir, sino también trasladando nuestro conocimiento a otros profesionales que ejercen en diferentes ámbitos de intervención, de manera que puedan acompañar de la manera más adecuada los procesos de recuperación de las mujeres víctimas de violencias de género, así como de sus hijos e hijas.

Por último, la función de **prevención** resulta especialmente relevante, en el marco de la intervención grupal y comunitaria, no sólo con el objetivo de promover modelos alternativos de socialización y relaciones entre los géneros, sino también de reducir el impacto de la estigmatización de las víctimas de violencias de género.

Competencias específicas del Trabajo Social en violencias de género

Para poder desarrollar de manera adecuada las anteriores funciones, los y las profesionales del Trabajo Social deberán desarrollar las siguientes competencias específicas:

Conocimiento profundo de los procesos de victimización relacionados con las violencias de género, de las causas estructurales que las afectan y de los impactos a nivel individual, social y comunitario. A lo largo de los años, los estudios provenientes de diferentes disciplinas han permitido superar la visión de la violencia de género como un problema unicausal (basada en las características individuales de quienes la ejercen) a un problema multicausal en el que diferentes factores interactúan en un contexto social más amplio, caracterizado por la existencia de una estructura que perpetúa las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. Este conocimiento permitirá adaptar los modelos y metodologías propias del Trabajo Social al contexto particular de desarrollo profesional.

Capacidad de atender a la particularidad de cada caso, aplicando el enfoque interseccional. Los diferentes ejes de opresión y vulnerabilidades actúan de manera conjunta tanto en los procesos de victimización como en los de recuperación, debiendo prestar especial atención a la interacción entre los mismos en la elaboración de los planes de intervención social.

Conocimiento del marco normativo específico en materia de violencia de género, especialmente de la legislación nacional y autonómica, así como constante actualización de los desarrollos normativos pertinentes que afectan al ejercicio de los derechos reconocidos en las mismas.

Capacidad de actuar en la resolución de las situaciones de riesgo. En el desarrollo de nuestras funciones podemos encontrar situaciones en las que exista un riesgo para la vida o la integridad de las personas con las que estamos trabajando, o terceras personas relacionadas con ellas. Saber identificar estas situaciones, valorarlas de la manera adecuada, y poner en marcha los protocolos de actuación necesarios y adecuados a cada caso, proporcionando la información necesaria a las mujeres de las actuaciones que se lleven a cabo y facilitando su participación en estos procesos.

Capacidad para adaptar nuestra comunicación a las características y capacidades de las personas con las que estamos interviniendo, así como al momento en que se encuentren. En este sentido, aspectos básicos del Trabajo Social como es la escucha activa y el respeto a la

autonomía de las personas permitirán asegurar la correcta comprensión de los factores relevantes de la situación a la hora de elaborar el diagnóstico y llevar a cabo la intervención, respetando los tiempos y circunstancias de cada persona, y también asegurará la correcta comprensión de derechos, deberes, procedimientos y actuaciones que puedan ponerse en marcha, con el fin de garantizar un libre ejercicio y un consentimiento informado real de los mismos.

4. ESCENARIOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

La progresiva extensión de la visibilización de las violencias de género y su impacto en el desarrollo pleno de las mujeres y menores que por ellas se ven afectadas, así como su implicación en la intervención social conlleva que el escenario de actuación de las y los profesionales del Trabajo Social esté en constante crecimiento.

Tal y como venimos señalando, la violencia afecta a la vida personal, familiar, comunitaria e institucional. Por ello, las trabajadoras sociales desarrollan su labor en múltiples escenarios que, en su conjunto, permiten dar respuestas inmediatas, ofrecer apoyos a medio y largo plazo y contribuir a la transformación social necesaria para erradicar las violencias de género.

Las funciones de prevención, detección y acompañamiento deben ocupar su lugar en ámbitos tan diferentes como educación, salud, justicia o empleo, entre otros. En ocasiones se determina la existencia de figuras con conocimientos especializados en violencias de género que protagonizan el acompañamiento a las mujeres o menores, prestan asesoramiento profesional al resto de los equipos de trabajo y apoyan en el establecimiento de protocolos y formaciones internos a la propia institución (oficinas de empleo, referentes de violencia en salud). Además, se pueden encontrar proyectos específicos en el marco de recursos con otras especializaciones como discapacidades, salud, personas sin hogar... Todos estos escenarios pueden estar liderados por profesionales del Trabajo Social.

En relación con la atención en recursos especializados, existe una Red amplia de recursos y servicios dirigidos a la atención a mujeres víctimas

de violencia de género en el ámbito de la pareja o expareja, violencias sexuales perpetradas por otros agresores y mujeres en contexto de prostitución o trata con fines de explotación sexual. En todos estos recursos, se ofrece una atención integral e interdisciplinar, en la que nuestra profesión se configura como puerta de entrada.

El Trabajo Social que atiende desde estos recursos a las violencias de género se desarrolla en diversos espacios que a su vez responden a las diferentes fases del proceso y necesidades requeridas.

Uno de los espacios en los que las trabajadoras sociales participan es la atención telefónica. Este servicio funciona de manera ininterrumpida, permitiendo que las víctimas puedan solicitar ayuda o información en cualquier momento del día. Puede suponer, en algunos casos, el primer contacto con un recurso especializado, ya que permite la comunicación con una profesional que escucha, apoya y orienta sobre los pasos a seguir. A través de esta primera atención, se facilita información sobre los derechos, las medidas de protección y recursos disponibles posibles, y cuando sea necesario, se pone en contacto con aquellos servicios a los que la mujer puede acudir de manera inmediata o cuando según su propio proceso lo considere.

Los centros de emergencias son otro de los escenarios esenciales para la intervención de las trabajadoras sociales. Se trata de recursos residenciales de corta estancia que ofrecen protección inmediata a mujeres y sus hijos/as que necesitan salir de manera inminente del entorno donde se encuentran. En estos centros se proporciona un lugar seguro, se cubren las necesidades básicas y se organizan y coordinan las primeras gestiones para iniciar un posible proceso de atención más extenso. En este caso, las trabajadoras sociales tienen un papel clave para acompañar a las víctimas en un momento de gran vulnerabilidad, explicándoles las opciones que tienen, activando los recursos y coordinando con otros servicios.

Entre los servicios especializados, destacan los recursos de alojamiento protegido. Estos espacios, donde las mujeres y sus hijos/as pueden vivir de manera temporal tras una situación de violencia, pueden presentarse en forma de casas o pisos de acogida y centros residenciales. Estos recursos no solo garantizan un lugar seguro donde vivir, sino que también ofrecen apoyo psicosocial, asesoramiento

jurídico, orientación laboral y acompañamiento educativo. El objetivo es generar las condiciones necesarias para avanzar en procesos de seguridad, autonomía y recuperación. Las trabajadoras sociales desempeñan sus funciones en la definición de los programas de atención individual de las usuarias, en la coordinación con otros organismos y en el acompañamiento tanto a nivel emocional como con la burocracia necesaria a realizar en esta etapa.

Los recursos de atención no residencial constituyen un apoyo fundamental para aquellas mujeres que no requieren alojamiento, pero sí necesitan un acompañamiento profesional en distintos momentos de su proceso. Se trata de espacios en los que se ofrece una intervención integral que combina atención psicológica, apoyo social, asesoramiento jurídico y orientación laboral, a lo que en muchos casos se suman programas formativos y grupos de ayuda mutua. Estos recursos permiten que las mujeres puedan avanzar en su proceso sin desvincularse de su entorno habitual, favoreciendo la compatibilidad con sus responsabilidades familiares, laborales o educativas y proporcionando un lugar de referencia estable al que acudir cuando lo necesiten. El Trabajo Social desempeña aquí un papel esencial en la coordinación de apoyos, la derivación a otros servicios cuando sea necesario, el seguimiento personalizado y la construcción de una relación de confianza que acompañe los ritmos de cada mujer. Asimismo, las trabajadoras sociales contribuyen a detectar necesidades emergentes, a dinamizar acciones colectivas y a promover la participación de las usuarias, fortaleciendo su autonomía y ampliando sus capacidades para desenvolverse con mayores garantías de seguridad y derechos.

El Trabajo Social desempeña un papel importante en la prevención de las violencias de género desde edades tempranas. Las intervenciones con niños, adolescentes y jóvenes permiten promover valores de igualdad, detectar situaciones de riesgo y cuestionar los estereotipos de género que sostienen las relaciones desiguales. A través de programas educativos, actividades comunitarias y proyectos de sensibilización, se fomenta una socialización basada en el respeto, la corresponsabilidad y la construcción de masculinidades no violentas. Esta labor preventiva resulta esencial para reducir la aparición de conductas abusivas y favorecer modelos de convivencia igualitarios.

Además, nuestra intervención incluye también el trabajo con los agresores, un ámbito que se desarrolla en diferentes contextos y que persigue la prevención de la reincidencia y la seguridad de las víctimas. Además de los programas impulsados en centros penitenciarios o en el marco de medidas alternativas a la prisión, existen iniciativas comunitarias que abordan la responsabilización y la modificación de conductas desde una perspectiva educativa y psicosocial. En todos estos escenarios, la participación del Trabajo Social resulta fundamental para aportar una mirada social sobre el contexto del agresor, valorar factores de riesgo y de protección, coordinar con instituciones y servicios implicados y reforzar la dimensión comunitaria de los programas. Se trata de una intervención compleja y llena de desafíos, en la que siempre debe mantenerse como prioridad la seguridad de las víctimas y la protección de sus derechos.

Aunque estos escenarios son los específicos de la especialización en violencias de género, no hay que olvidar que, en otros ámbitos del Trabajo Social, como la sanidad, la educación, la justicia o los servicios sociales generales, también aparecen situaciones de violencia. En esos contextos, aunque no se trate de recursos especializados, es fundamental que las/os cuenten con nociones básicas sobre las violencias de género y que conozcan los recursos adecuados a los que derivar. Esa capacidad de detección temprana y derivación resulta esencial para garantizar que las personas que viven situaciones de violencia encuentren un apoyo seguro y accesible en cualquier punto del sistema.
La diversidad de recursos existentes refleja que la intervención del Trabajo Social en materia de violencias de género no se limita a un único escenario, sino que atraviesa distintos espacios y momentos del proceso de atención. Desde la acogida inicial hasta el acompañamiento en recursos de emergencia, de alojamiento temporal o de atención no residencial, e incluso en los programas dirigidos a agresores, la presencia profesional aporta coherencia y continuidad a las respuestas. Más allá de la especificidad de cada recurso, la intervención de todas las trabajadoras sociales en estos espacios busca garantizar la seguridad, acompañar en el proceso y favorecer que las mujeres puedan reconstruir sus proyectos de vida en condiciones de autonomía y de derechos, contribuyendo al mismo tiempo a prevenir nuevas formas de violencia.

5. RETOS ÉTICOS Y DILEMAS PROFESIONALES EN LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

La intervención que llevemos a cabo en el ámbito de las violencias de género no es neutra, ni objetiva, ni se desarrolla de una manera lineal aplicando determinados protocolos de intervención, sino que va a estar marcada por un constante "repensar" de nuestras actuaciones y nos va a enfrentar a retos y dilemas éticos en nuestra práctica profesional.
Los y las profesionales del Trabajo Social no podemos abstraernos completamente de nuestro "yo social". Todas y todos tenemos nuestra propia socialización de género y debemos ser conscientes de cómo nuestra propia cultura e historia tiene relación con nuestra visión del problema social al que nos enfrentamos. Trabajar en violencias de género implica en muchas ocasiones que las historias que escuchamos nos impacten de una manera particular, y debemos prestar especial atención a este aspecto a la hora de orientar la intervención con la mirada puesta en la realidad y necesidades de la persona, grupo o comunidad con el que estemos trabajando.

Uno de los principales y constantes retos a los que nos enfrentamos es mantener el equilibrio entre la autodeterminación de la persona y la protección de las víctimas. La obligación profesional de denuncia o la intervención orientada a que la persona con la que trabajamos lo haga puede llevarnos en muchas ocasiones a tomar decisiones que no respeten los tiempos y la autonomía de las personas para llevar a cabo su propio proceso de toma de decisiones, especialmente en aquellos casos en los que hay menores implicados. Realizar una buena valoración del riesgo, repensar los protocolos y modelos de actuación y trabajar desde un modelo de atención centrado en la persona que le permita recuperar su capacidad de agencia a la vez que ponemos en marcha otras estrategias de protección que no impliquen el inicio de un proceso judicial pueden ser claves que nos ayuden a enfrentar este dilema en cada una de las ocasiones.

Este dilema también está especialmente presente cuando desarrollamos nuestras funciones en recursos residenciales, sean éstos de corta, media o larga estancia. La existencia en estos recursos de normativas estrictas que incluyen medidas de seguridad y de convivencia pueden conllevar en ocasiones una limitación a la autonomía de las mujeres

a la hora de realizar elecciones tan básicas como la alimentación, el uso del teléfono, el cuidado de sus hijos e hijas, o incluso afectar a otros aspectos de la intervención como la inserción laboral. Es función del Trabajo Social la búsqueda de alternativas de alojamiento en espacios que respeten la autonomía y arraigo de las mujeres y menores a sus comunidades y redes de apoyo, y cuando esto no sea posible en aras de preservar la seguridad, promover el desarrollo de normativas que permitan en la mayor medida posible conjugar estas necesidades con las particularidades de cada caso y el respeto a la diversidad, o su aplicación flexible y adaptada, siempre siguiendo criterios técnicos relacionados con la intervención.

Los dilemas relacionados con el tratamiento de la información sensible y el debido respeto a la confidencialidad de las personas con las que trabajamos también pueden estar presentes tanto en el desarrollo de nuestra profesión en equipos multidisciplinares como en la coordinación con otras instituciones, servicios o programas mediante la emisión de informes o el uso de registros de información compartidos. A pesar de los beneficios que un buen traslado de información puede aportar a las personas con las que trabajamos, deberemos asegurar el respeto a la normativa en materia de protección de datos en nuestro marco institucional, así como consensuar en la medida de lo posible con las mujeres la información que hacemos llegar, prestando especial atención a que cumpla con los objetivos concretos de comunicación que se hayan planteado.

6. PERSPECTIVAS CRÍTICAS Y DESAFÍOS EMERGENTES DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

A pesar del respaldo legal existente y de la creciente expansión de los diferentes espacios de intervención del Trabajo Social en el ámbito de las violencias de género, no podemos olvidar que en la actualidad nos encontramos en un momento social y político con creciente presencia de grupos reaccionarios contrarios a los avances logrados por el feminismo en la lucha por los derechos de las mujeres, y muy especialmente por el fin de las violencias de género ejercidas sobre ellas, llegando a negar su existencia o minimizar su importancia. Esta situación supone una barrera tanto en el avance de nuevas políticas públicas relacionadas con la atención y prevención de las violencias de género, como

al mantenimiento de las ya existentes, especialmente por dificultades derivadas de su financiación.

En el otro extremo, el trabajo realizado durante las últimas décadas ha supuesto muchos avances en la visibilización de las violencias de género en diferentes contextos de intervención y grupos poblacionales, ampliándose enormemente la detección de este tipo de situaciones en realidades muy complejas, que requieren de la atención a diferentes ejes que intersectan entre sí y que pueden suponer barreras o dificultades añadidas a la intervención (raza/etnia, adicciones, sinhogarismo, discapacidad...).

Añadido a este contexto, debemos señalar la generalizada externalización de los servicios dirigidos a paliar los efectos de las violencias de género en las mujeres y sus hijos e hijas, a pesar de ser considerados servicios sociales especializados esenciales, así como de otros recursos orientados a la prevención de las violencias de género y la promoción de la igualdad. Los efectos de esta externalización suponen dificultades añadidas a la intervención, mayor precariedad laboral y la falta de apoyos organizacionales, así como la sobrecarga de trabajo, pueden conllevar una alta rotación de personal. Esto, unido en ocasiones a la falta de continuidad de proyectos y programas de prevención puede afectar de manera directa a la intervención dado que se dificulta el vínculo necesario entre los profesionales y la población a la que atienden y en ocasiones también a las alianzas generadas entre profesionales de diferentes ámbitos de intervención.

Por último, la creciente burocratización del sistema de acceso y reconocimiento de derechos a las víctimas de violencias de género, así como las deficiencias en cuanto a su desarrollo normativo, afectan directamente a la práctica profesional. La información inadecuada o contradictoria y la excesiva estandarización de procedimientos afecta a las expectativas de las mujeres y dificulta enormemente sus procesos de recuperación, así como el acompañamiento por parte del Trabajo Social, que debe dirigir parte de sus esfuerzos a la emisión y gestión de documentación en vez de facilitar modelos de atención más participativos y centrados en el desarrollo de las capacidades y fortalezas.

La **aplicación de la perspectiva de género de manera transversal** a todas las esferas de la intervención profesional es uno de los retos pre-

sentes en la intervención desde el Trabajo Social que trasciende, pero debe ser liderado, por este ámbito de intervención. La perspectiva de género debe ser una categoría analítica que vaya más allá de la mera desagregación de los datos por sexos, implicando el análisis diferenciado de las realidades de hombres y mujeres que permitan analizar los diferentes efectos que tiene cualquier realidad sobre un género u otro y de esta manera desarrollar planes, programas y actuaciones que tengan en cuenta estas diferencias (así como sus causas estructurales) con el fin de adaptar las intervenciones pero también de realizar actuaciones que supongan un cambio social significativo en el avance de la igualdad entre hombres y mujeres y en la lucha contra las violencias de género.

La **generación de conocimiento** también es un reto importante que debemos incorporar en nuestra práctica profesional. La sistematización de los datos de intervención permitirá producir nuevos aportes no sólo al fenómeno de estudio de las violencias contra las mujeres, sino en concreto a la práctica profesional llevada a cabo desde el Trabajo Social, permitiendo aumentar la visibilización de la labor llevada a cabo desde nuestra profesión. En esta línea, el reconocimiento del **daño social** en la Ley Orgánica 10/2022 de Garantía Integral de la Libertad sexual supone una oportunidad de profundizar en un camino ya iniciado por la profesión, en el que las consecuencias sociales de las violencias de género cobran una entidad propia y separada de las consecuencias psicológicas y físicas.

El reconocimiento del daño producido al proyecto de vida, así como a las relaciones familiares y sociales, abre también un espacio al acompañamiento en los procesos de recuperación que trasciende del abordaje individual y nos lleva a señalar el **Trabajo Social Comunitario** como línea de intervención que permita generar intervenciones no sólo centradas en la justicia y el cambio social, sino directamente alineadas con los movimientos feministas que respeten las diversidades, fomenten la reflexión sobre las causas de estas violencias y las formas de modificar la estructura que las sustenta, y trabajen en la re - generación de tejido social como parte de los procesos de empoderamiento y autonomía.

Para finalizar, en una sociedad en constante transformación no podemos olvidar los retos que suponen las **nuevas tecnologías**. En este sentido, trabajar para reducir o eliminar la brecha digital que dificulta o

impide el acceso a una plena participación en la sociedad de las mujeres con las que trabajamos debe convertirse en un objetivo de nuestra intervención. Pero también debemos tener en cuenta el uso de las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación (TRIC), como nueva vía de ejercer violencia, tanto directa como simbólica, contra las mujeres, perpetuando los estereotipos de género y sirviendo de altavoz a los movimientos reaccionarios contra los feminismos, a la que es especialmente sensible el colectivo de adolescentes. Debemos incorporar a nuestra práctica diaria el conocimiento de cómo operan estas violencias, el reconocimiento de las mismas, la detección y el análisis de sus consecuencias, pero sobre todo el fomento del uso responsable de las nuevas tecnologías como forma de prevenirlas.

En resumen, consideramos que el Trabajo Social en las violencias de género se encuentra en un punto de inflexión y de autorevisión, en el que existen multitud de oportunidades de desarrollo de la profesión como un referente de las intervenciones orientadas a promover un cambio social basado en la igualdad real.

7. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO

El ámbito de las violencias de género plantea a la profesión uno de los mayores retos en materia de formación y actualización continua. Se trata de un ámbito en constante evolución, atravesado por cambios legislativos, la aparición de nuevas formas de violencia, cambios en los perfiles de las personas usuarias y la necesidad de dar respuesta a contextos complejos. Ante esta realidad, tanto la formación inicial en la universidad como la formación continua a lo largo de la trayectoria profesional son importantes para garantizar intervenciones adecuadas. Durante las últimas décadas, la universidad ha ido incorporando progresivamente contenidos relacionados con la igualdad de género y la violencia en los planes de estudio de Trabajo Social. La formación en género suele ser optativa o aparece de manera transversal en asignaturas que no siempre profundizan en las violencias de género como problemática específica. Esto genera desigualdades en la preparación de las futuras profesionales, que dependen de la orientación de cada centro, del profesorado disponible y de los recursos asignados. La inclusión de asignaturas específicas y la transversalización del enfoque de género en todo el plan de estudios son pasos imprescindibles para garantizar que las personas egresadas estén preparadas para enfrentarse a este ámbito.

Contar con formación básica en violencias de género es fundamental para todas las trabajadoras sociales, con independencia del ámbito en el que intervengan. Esta base resulta imprescindible para identificar situaciones de violencia, ofrecer un acompañamiento adecuado y derivar a los recursos especializados cuando sea necesario. Disponer de una preparación común en este ámbito contribuye a que la intervención se realice de forma coherente, respetuosa con los derechos de las personas y ajustada a la normativa vigente.

La intervención en este ámbito requiere, además, una formación específica y continua. Es necesario contar con conocimientos sobre la legislación y los protocolos, las dinámicas de la violencia y sobre las herramientas y recursos de acompañamiento y protección. Además, la formación debe entenderse como un proceso continuo que acompañe toda la trayectoria profesional. Los cambios normativos, la evolución

de los modelos de intervención y las transformaciones sociales que afectan a las manifestaciones de la violencia hacen imprescindible una actualización constante que pueda garantizar la calidad de la intervención de las trabajadoras sociales y responder con eficacia a las nuevas realidades que se presentan en la práctica profesional.

Los colegios profesionales, las entidades especializadas y las administraciones públicas tienen aquí un papel destacado al ofrecer programas de especialización, cursos de actualización y jornadas de intercambio que permiten a las trabajadoras sociales mantenerse al día. La participación en seminarios, congresos y espacios de encuentro contribuye no solo a la adquisición de nuevos conocimientos, sino también a la creación de redes profesionales que fortalecen el trabajo en red. La experiencia compartida en estos espacios permite identificar buenas prácticas, reflexionar sobre dilemas éticos y generar conocimientos útiles para mejorar la intervención profesional.

El desarrollo profesional está estrechamente relacionado con la supervisión técnica y con el autocuidado. La intervención en situaciones de violencia de género implica un contacto constante con realidades complicadas, una alta carga emocional y, en muchos casos, la frustración derivada de la falta de recursos o de la lentitud de los procesos judiciales. En este contexto, la supervisión se convierte en una herramienta esencial que permite analizar la práctica, compartir experiencias y elaborar de manera saludable las vivencias difíciles. A ello se une la necesidad de promover el autocuidado y de contar con un respaldo institucional adecuado, ya que sin estas condiciones resulta complicado mantener intervenciones sostenibles y de calidad a lo largo del tiempo.

La investigación y la sistematización de experiencias forman parte igualmente del desarrollo profesional. La universidad y las propias organizaciones del ámbito social comparten la responsabilidad de generar conocimiento que contribuya a mejorar la práctica. Recoger y analizar la experiencia acumulada en los servicios, evaluar los programas existentes y estudiar el impacto de las políticas públicas permite fortalecer el ejercicio profesional con información contrastada y relevante. Desde su compromiso con la transformación social, el Trabajo Social necesita fundamentar sus intervenciones en evidencias que aporten solidez y coherencia a sus propuestas.

Del mismo modo, la formación interdisciplinar ocupa un lugar importante. La violencia de género requiere una respuesta coordinada en la que intervienen diferentes ámbitos profesionales, como el jurídico, el psicológico, el educativo, el sanitario, el de la seguridad o el de los servicios sociales. En este contexto, la formación de las trabajadoras sociales debe favorecer el conocimiento de las funciones, competencias y formas de actuación de otras disciplinas, con el fin de facilitar la coordinación y las derivaciones adecuadas. Promover una cultura de colaboración y respeto mutuo contribuye a ofrecer respuestas más coherentes y adaptadas a las necesidades de cada situación.

En definitiva, la formación y el desarrollo profesional en este ámbito constituyen un componente esencial para garantizar intervenciones eficaces, sostenibles y respetuosas con los derechos de las mujeres. La universidad tiene el desafío de ofrecer una formación inicial sólida y transversal, mientras que las instituciones y los colegios profesionales deben impulsar procesos continuos de actualización. La supervisión, la investigación y la formación interdisciplinar completan un recorrido que permite mantener la calidad de la práctica y fortalecer el papel del Trabajo Social. Solo con profesionales bien formadas será posible consolidar la aportación del Trabajo Social en la prevención, atención y erradicación de las violencias de género.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boneta-Sádaba, N., García, E., y Tomás-Forte, S. (2024). Entendiendo el negacionismo de la violencia de género: Discursos sobre violencia de género entre adolescentes españoles/as. *Revista Prisma Social*, (44), 359–370. Recuperado a partir de https://revistaprismasocial.es/article/view/5224

Bosch-Fiol, E.; Ferrer-Perez, A. El modelo piramidal: alternativa feminista para analizar la violencia contra las mujeres. *Artigos Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 27(2): e54189 DOI: 10.1590/1806-9584-2019v27n254189*

Comisión Europea. (2020). *Estrategia para la Igualdad de Género 2020–2025*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy_es

Consejo de Europa. (2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica (Convenio de Estambul)*. Consejo de Europa. https://rm.coe.int/1680462543

Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código deontológico del Trabajo Social*. Consejo General del Trabajo Social. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. 28 de diciembre de 2004. BOE n.º 313.

Cortes Generales. (2017). *Pacto de Estado en materia de Violencia de Género*. Cortes Generales. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pacto-de-estado-contra-la-violencia-de-genero/

Ley Orgánica 8/2021, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI). 4 de junio de 2021. BOE n.º 134.

Ley Orgánica 10/2022, de garantía integral de la libertad sexual. 6 de septiembre de 2022. BOE n.º 215.

De la Cruz, C. (2021). Intervención del Trabajo Social en la violencia de género: un enfoque desde la práctica profesional. *Revista Criterio Libre Jurídico y Social, 18*(1), 107–125. http://doi.org/10.62319/criterio.v.4i6.27

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019: principales resultados*. Ministerio de Igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/macroencuesta2015/macroencuesta2019

Fantoni, P. (2021). Formación universitaria y violencia de género: un análisis desde el Trabajo Social. *Margen. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, (101),* 1–12.

Fernández-Montaño, P. y López-Cano, R. (2015). La formación en género en el Grado de Trabajo Social. *Trabajo Social Global – Global Social Work, 5*(9), 77–99. https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v1i2.912

Ferrer, V. y Bosch, B. El papel de la misoginia en la violencia contra las mujeres: nuevas propuestas explicativas. En Quiles, Mª M. (coord.). 2014. *Psicología de la maldad: cómo todos podemos ser Caín* (123-162). Madrid, España. Editorial Grupo 5.

Filardo Llamas, C. (2013). Intervención desde el Trabajo Social con hombres maltratadores en los centros penitenciarios españoles. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social, (52),* 9–30.

Gil, M. S. (2020). El daño social: secuelas y lesiones sociales, la evaluación del trabajo social forense en víctimas de violencia de género. *Servicios Sociales y Política Social (Diciembre-2020). XXXVII (124),* 11-27. ISSN: 1130-7633

Gómez García, J. (2022). La intervención del Trabajo Social en violencia de género: aportaciones y desafíos actuales. *Margen. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales, (116),* 1–15.

Herman, J (2004). *Trauma y Recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid, España: Ed Espasa Calpe.

Leary, B, Hay, K (2019). Specialist sexual violence social work: ensuring good practice. *Aotera New Zealand Social Work,* 31 (4) , 60-71.

Luizaga, M. R. T. (2024). La disciplina de Trabajo Social y su intervención en la violencia de género. *Revista Criterio, 4*(6), 48–58. http://doi.org/10.62319/criterio.v.4i6.27

Martínez-Rodríguez, F. M. (2018). *La educación superior frente a la violencia de género: análisis de la formación recibida en los estudios de Trabajo Social* [Tesis de máster, Universidad de Granada]. *Digibug: Repositorio Institucional de la Universidad de Granada*. https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i14.6595

Martínez-Rodríguez, F. M. y Soria-Vílchez, A. (2023). La formación universitaria en violencia de género en los estudios de Trabajo Social en España. *Estudios de Psicología y Resiliencia, 2*(1), 42–58. https://doi.org/10.31637/epsir-2024-748

Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (Resolución 48/104)*. Naciones Unidas. https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women

Naciones Unidas. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Naciones Unidas. https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration

Piedra-Cristobal, J., Rosa-Martín, J. J., y Muñoz-Domínguez, M. C. (2018). Intervención y prevención de la violencia de género: un acercamiento desde el trabajo social. *Trabajo Social Global-Glo-*

bal Social Work, *8*(14), 195–216. https://doi.org/10.30827/tsggsw.v8i14.6595

Sánchez-Moreno, E., de la Fuente Roldán, I. N., Barrón López de Roda, A. y Gallardo-Peralta, L. P. (2015). Burnout, informal social support, and psychological distress among social workers. *The British Journal of Social Work, 45*(8), 2368–2386. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu084

Santana-Hernández, J. D., (2010). la formación para el trabajo social en contextos de desigualdad de género y violencia contra las mujeres. *Portularia, X* (2), 91-99.

Santos-Sánchez, J. A. y García-García, I. (2023). *La formación en violencia de género en los estudios de Trabajo Social: análisis de planes de estudio en universidades españolas* [Trabajo fin de grado, Universidad de Valladolid]. *UVaDOC Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid*. https://uvadoc.uva.es/handle/10324/59888

Segato, R.L (2016). La guerra contra las mujeres. *Traficantes de Sueños*.

Susaeta-Racero, Y., Y Román-Alonso, H. (2023). Aportes del feminismo para la intervención del Trabajo Social en situaciones de abuso sexual contra mujeres. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (30), 7-25. https://doi.org/10.51188/rrts.num30.687

TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD

Rosa Ugalde Urbistondo
Marta Cubero García

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social con personas con discapacidad ha transitado en las últimas décadas desde un modelo asistencial y rehabilitador hacia un enfoque basado en derechos, vida independiente y capacidad. Este cambio de paradigma, impulsado de manera decisiva por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (2006), transforma no solo la comprensión de la discapacidad, sino también la intervención profesional y el lugar social que ocupan las personas con discapacidad.

En este marco, la discapacidad deja de concebirse como una condición individual y pasa a entenderse como una construcción social, resultado de las barreras físicas, comunicativas, actitudinales y estructurales que obstaculizan la participación plena y efectiva en la comunidad en igualdad de condiciones con las demás personas. Esta concepción se vincula al modelo social de la discapacidad (Oliver, 1990/2004; Shakespeare, 2006), que desplaza el foco desde la deficiencia hacia las condiciones de injusticia que generan exclusión.

La Observación General nº 5 del Comité de la CDPD (2017) reafirma que la vida independiente y la inclusión comunitaria son derechos humanos, y no servicios opcionales ni recursos condicionados. Esto implica que la intervención social debe orientarse a garantizar los apoyos necesarios para que cada persona pueda tomar decisiones sobre su vida, ejercer su autonomía y participar en la comunidad de la manera que elija.

Desde esta mirada, el Trabajo Social tiene la responsabilidad de promover la autodeterminación, la dignidad y la plena ciudadanía, acompañando procesos vitales que reconozcan a las personas como sujetos de derechos, no como objetos de cuidado. El paso del "hacer por" al "hacer con" exige una relación profesional basada en la horizontalidad, la escucha y la corresponsabilidad ética.

El Trabajo Social aporta una perspectiva singular porque combina el conocimiento técnico con la comprensión relacional y comunitaria. La práctica profesional se construye en el encuentro y en el acompañamiento, donde la teoría se convierte en acción y la ética se expresa en decisiones que afectan la vida y la libertad de las personas. Por ello, el

Trabajo Social en el ámbito de la discapacidad no se limita a gestionar recursos, sino que actúa como agente de garantía de derechos y transformación social.

En esta tarea, las funciones profesionales se configuran como herramientas para hacer efectivos los derechos reconocidos por la Convención y para sostener la vida independiente como valor central del proyecto vital de cada persona. Esto implica intervenir tanto con las personas como con las instituciones y entornos que deben modificar sus sistemas para convertirse en espacios accesibles, inclusivos y generadores de igualdad.

Partiendo de este marco ético, político y profesional, el presente capítulo aborda las competencias propias del Trabajo Social en el ámbito de la discapacidad y desarrolla las líneas de actuación que orientan una práctica transformadora centrada en la capacidad, la participación y la plena ciudadanía.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. Marco constitucional

La Constitución Española (1978), en adelante C.E., consagra la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad (art. 10)

> "1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.
>
> 2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España".

ordena a los poderes públicos promover las condiciones de igualdad real (art. 9.2)

> "Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social".

y prohíbe la discriminación (art. 14)

> "Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

Recientemente, la reforma del artículo 49 de la C.E., promulgada el 15 de febrero de 2024, ha introducido mandatos claros de autonomía personal, inclusión social y participación de las organizaciones representativas, con atención específica a mujeres y menores con discapacidad.

> "1.-Las personas con discapacidad ejercen los derechos previstos en este Título en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas. Se regulará por ley la protección especial que sea necesaria para dicho ejercicio.
>
> 2.- Los poderes públicos impulsarán las políticas que garanticen la plena autonomía personal y la inclusión social de las personas con discapacidad, en entornos universalmente accesibles. Asimismo, fomentarán la participación de sus organizaciones, en los términos que la ley establezca. Se atenderán particularmente las necesidades específicas de las mujeres y los menores con discapacidad".

Esta nueva formulación comporta varias consecuencias jurídicas relevantes:

1. Reconocimiento expreso de la titularidad de derechos: las personas con discapacidad aparecen como sujetos titulares de los derechos y deberes del Título I de la Constitución, en condiciones de libertad e igualdad reales y efectivas, lo que refuerza la exigibilidad de los derechos fundamentales por parte de las personas adultas con discapacidad.

2. Conexión con el modelo social y con la CDPD: el énfasis en la autonomía personal, la inclusión social y la accesibilidad universal aproxima el texto constitucional al espíritu de la CDPD, superando la concepción médico-rehabilitadora anterior.

3. Mandato reforzado a los poderes públicos: la Constitución no sólo obliga a evitar la discriminación, sino que consagra un mandato de acción positiva dirigido a garantizar la plena autonomía personal y la inclusión social, con especial atención a grupos particularmente vulnerables (mujeres y niñas y niños con discapacidad).

4. Para las personas adultas con discapacidad, la reforma supone un reconocimiento constitucional explícito de su condición de ciudadanas plenas, titulares de derechos exigibles y no meros destinatarios de políticas asistenciales. La doctrina ha subrayado que el nuevo artículo 49 no se limita a una actualización terminológica, sino que introduce elementos de discriminación positiva y de protección reforzada.

Se puede decir que estas previsiones constitucionales enmarcan el desarrollo legislativo posterior; el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica y la Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación.

Todas ellas, junto con la C.E., van alineadas con la CDPD reforzando el principio de acceso igualitario a los derechos en condiciones de libertad e igualdad reales.

2.2. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)

La CDPD, aprobada en 2006 y ratificada por España en 2008, reconoce la discapacidad como resultado de la interacción con barreras actitudinales y del entorno y obliga a garantizar el ejercicio pleno de los derechos sin discriminación.

Sus disposiciones clave para adultos incluyen el artículo 12 (igual reconocimiento ante la ley y apoyos en la capacidad jurídica):

> "1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
>
> 2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
>
> 3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica".

el artículo 9, sobre accesibilidad:

> "1. A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales".

el artículo 19, relativo a la vida independiente e inclusión en la comunidad:

> "Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con disca-

pacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

c) Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades".

el artículo 27, sobre trabajo y empleo:

"1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo, adoptando medidas pertinentes ...".

y el artículo 29, relativo a la participación en la vida política y pública:

"Los Estados Partes garantizarán a las personas con discapacidad los derechos políticos y la posibilidad de gozar de ellos en igualdad de condiciones con las demás".

España ha incorporado todos estos preceptos normativos, lo que ha conllevado reformas con la Ley 8/2021 y la Ley 6/2022, así como la Estrategia Española sobre Discapacidad 2022–2030, aprobada por el Consejo de Ministros, el 3 de mayo de 2022 por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Esta estrategia sirve como guía para garantizar el goce efectivo de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

2.3. Los derechos de las personas con discapacidad.

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, integrando y sistematizando la normativa dispersa anterior, incluida la histórica Ley 13/1982 de integración social de los minusválidos (LISMI). Unifica y actualiza en su artículo 1 el derecho a la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, estableciendo derechos, principios y un régimen de infracciones y sanciones.

> "a) Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España.
>
> b) Establecer el régimen de infracciones y sanciones que garantizan las condiciones básicas en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad".

Por otro lado, en el artículo 2.a) define la discapacidad como:

> "una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de ba-

rreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás".

Entre sus disposiciones articula un amplio catálogo de derechos entre los que resultan especialmente relevantes,

el derecho a la igualdad (art. 7):

"1. Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que los demás ciudadanos conforme a nuestro ordenamiento jurídico.

2. Para hacer efectivo este derecho a la igualdad, las administraciones públicas promoverán las medidas necesarias para que el ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos de las personas con discapacidad sea real y efectivo en todos los ámbitos de la vida.

3. Las administraciones públicas protegerán de forma especialmente intensa los derechos de las personas con discapacidad en materia de igualdad entre mujeres y hombres, salud, empleo, protección social, educación, tutela judicial efectiva, movilidad, comunicación, información y acceso a la cultura, al deporte, al ocio así como de participación en los asuntos públicos, en los términos previstos en este Título y demás normativa que sea de aplicación.

4. Asimismo, las administraciones públicas protegerán de manera singularmente intensa a aquellas personas o grupo de personas especialmente vulnerables a la discriminación múltiple como las niñas, niños y mujeres con discapacidad, mayores con discapacidad, mujeres con discapacidad víctimas de violencia de género, personas con pluridiscapacidad u otras personas con discapacidad integrantes de minorías"

medidas de acción positiva (art. 67):

"1. Los poderes públicos adoptarán medidas de acción positiva en beneficio de aquellas personas con discapacidad susceptibles de ser objeto de un mayor grado de discriminación, incluida la discriminación múltiple, o de un menor grado de igualdad de oportunidades, como son las mujeres, los niños y niñas, quienes precisan

de mayor apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones y las que padecen una más acusada exclusión social, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el medio rural.

2. Asimismo, en el marco de la política oficial de protección a la familia, los poderes públicos adoptarán medidas de acción positiva respecto de las familias cuando alguno de sus miembros sea una persona con discapacidad".

y el ámbito de aplicación que abarca empleo, salud, educación, justicia, participación y bienes y servicios.

La doctrina ha subrayado que el Real Decreto Legislativo 1/2013 constituye la "ley marco" de la discapacidad en España, al concretar en el plano interno los mandatos de la CDPD y del artículo 49 CE, y servir de referencia transversal para otras normas sectoriales en materia de empleo, educación, servicios sociales, sanidad o vivienda (Palacios, 2008; Cuenca, 2010).

El texto consolidado ha sido objeto de actualizaciones y se coordina con desarrollos posteriores como la accesibilidad cognitiva a través de la Ley 6/2022 y la provisión de apoyos tras la Ley 8/2021.

2.4. La accesibilidad cognitiva y condiciones de exigencia

La Ley 6/2022, de 31 de marzo, modifica el texto refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, con el objetivo de establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación. Vincula su fundamento al artículo 9 de la CDPD y modifica el RDL 1/2013 para definir y exigir la accesibilidad cognitiva, integrándola en la accesibilidad universal.

Se trata de una norma de gran relevancia, en la medida en que incorpora de forma explícita en la legislación básica española el concepto de accesibilidad cognitiva, hasta entonces escasamente desarrollado, pese a su importancia en la CDPD y en la práctica cotidiana de muchas personas adultas con discapacidad intelectual, del desarrollo, del espectro autista o con trastornos mentales, así como personas mayores con deterioro cognitivo.

Establece obligaciones para dotar de formatos de fácil lectura y comprensión, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación y pictogramas, afectando ámbitos como telecomunicaciones, sociedad de la información, espacios públicos, transportes, bienes y servicios, relaciones con administraciones, justicia, procesos electorales y empleo.
Entre sus novedades prevé la creación del Centro Español de Accesibilidad Cognitiva, conocido como el CEACOG. Se trata de un servicio público ubicado en Madrid que depende del Real Patronato sobre Discapacidad y está siendo gestionado por Plena Inclusión.

La doctrina especializada ha subrayado que esta ley marca un "punto de inflexión" en el camino hacia una accesibilidad verdaderamente universal, al pasar de un enfoque centrado casi exclusivamente en la accesibilidad física y sensorial a uno que integra de forma sistemática la dimensión cognitiva.

En definitiva, entre sus prioridades está asegurar que la información, los servicios y los entornos sean comprensibles para todas las personas, y en particular aquellas con dificultades cognitivas. Proporciona investigación, formación, asesoramiento, normalización y buenas prácticas, siempre desde enfoques inclusivos y con participación activa de su propio equipo en situación de discapacidad. Constituye una pieza

central para hacer efectivos, en la práctica, derechos fundamentales de las personas adultas con discapacidad, especialmente aquellas con dificultades de comprensión y procesamiento de la información.

2.5 Nuevo sistema de apoyos

La Ley 8/2021, ha supuesto un cambio de paradigma importante tanto para las personas adultas con discapacidad como para el resto de la sociedad. Impone el cambio de un sistema en el que predominaba la sustitución en la toma de las decisiones que afectan a las personas con discapacidad, por otro basado en el respeto a la voluntad y las preferencias de la persona quien, como regla general, será la encargada de tomar sus propias decisiones.

El nuevo sistema de apoyos se fundamenta en el respeto a la dignidad de la persona, en la tutela de sus derechos fundamentales y en el respeto a la libre voluntad de la persona con discapacidad, así como en los principios de necesidad y proporcionalidad de las medidas de apoyo que, en su caso, pueda necesitar esa persona para el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía.

La reforma normativa impulsada por esta Ley debe conllevar un cambio del entorno, a una transformación de la mentalidad social y, especialmente, de la de aquellas profesionales de los ámbitos jurídicos, sociales, sanitarios, entre otros, que han de prestar apoyos, a requerimiento de las personas con discapacidad, partiendo de los nuevos principios y no de visiones paternalistas y asistenciales.

2.6. Estrategia Española sobre Discapacidad 2022–2030

La Estrategia 2022–2030 refuerza el acceso, goce y disfrute de derechos, con enfoque interseccional y de género, priorizando ciudadanía activa, inclusión, vida independiente, apoyo a familias, igualdad y diversidad, accesibilidad y diseño universal, y gobernanza y datos:

> "Nos encontramos en un momento histórico en el que debemos impulsar el tránsito de un modelo de cuidados "institucionalizado y asistencial" a nuevos "modelos comunitarios y de proximidad", que contribuyan a proyectos de vida elegidos.

> Se trata de un cambio estructural y cultural, que pasa por el cuestionamiento y la superación de los modelos asistenciales, para promover modelos de apoyo basados en un marco de derechos humanos, centrados en cada persona y desde un enfoque de desarrollo comunitario, logrando así el desarrollo de proyectos de vida dignos, elegidos y compartidos con el resto de la población".

Este instrumento alinea España con el marco europeo 2021–2030. El enfoque de derechos es vinculante para todos los Estados que hayan ratificado la Convención:

> "La CDPD es el gran hecho internacional sobre la discapacidad, el elemento de más valor que ha producido la comunidad mundial en relación con este grupo humano. Asimismo, casi una década después de la adopción de esta Convención –aprobada en 2006– se estableció la Agenda 2030 y con ella los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), un compromiso mundial para que la igualdad sea una realidad que alcance a todas las personas y grupos, y al tiempo una oportunidad más para cataliza".

3. COMPETENCIAS Y FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD

3.1. Enfoque general de las competencias en discapacidad

El Trabajo Social en el ámbito de la discapacidad exige una mirada ética, crítica y consciente, capaz de identificar y cuestionar las barreras sociales, culturales e institucionales que limitan la autonomía y la participación de las personas con discapacidad. No se trata de dirigir vidas, sino de acompañar procesos vitales que garanticen la capacidad de decidir y el ejercicio de derechos en condiciones de igualdad.

La discapacidad no es un problema individual, sino una realidad social atravesada por el capacitismo. El Trabajo Social debe contribuir a desmontar prejuicios y estructuras que cronifican la exclusión, especialmente en el caso de las mujeres con discapacidad, quienes enfrentan una intersección de violencias derivadas del patriarcado y del capacitismo social.

3.2. Competencias específicas del Trabajo Social en este ámbito

El Trabajo Social debe impulsar una intervención centrada en la capacidad, la autodeterminación y la vida independiente, actuando desde una relación profesional basada en el "hacer con" y no en el "hacer por". Entre sus competencias específicas destacan:

- Reconocer y validar la experiencia de la persona como punto de partida para cualquier intervención.
- Favorecer espacios y métodos de comunicación accesible y adaptada a las necesidades de cada persona.
- Diseñar apoyos y acompañamientos para la toma de decisiones y el ejercicio de la capacidad jurídica.
- Identificar y eliminar barreras sociales, culturales, comunicativas y arquitectónicas.
- Garantizar la participación en la comunidad y la construcción de redes de apoyo significativas.
- Promover la autonomía y los apoyos necesarios para la vida independiente.
- Prevenir y abordar el daño social e institucional producido por el capacitismo.
- Incorporar una perspectiva interseccional, atendiendo a las desigualdades agravadas por género, pobreza, migración u otras variables.

3.3. Daño social e institucional: una competencia ética ineludible

Una sociedad que piensa en clave capacitista quita valor a la persona con discapacidad, observando solo aquello que no puede hacer y negando sus capacidades. Este imaginario genera daño social: exclusión, infantilización, tutela impuesta, barreras para la autonomía y barreras para la construcción de un proyecto de vida en igualdad.

Este daño se intensifica en las mujeres con discapacidad, sobre quienes todavía existe una expectativa de rol de cuidados, negación de deseos, afectividad y sexualidad, y una mayor exposición a violencia machista e institucional. El Trabajo Social debe identificar, denunciar y reparar este daño social e institucional, devolviendo espacio de decisión, legitimidad y ciudadanía plena a las personas con discapacidad.

3.4. Funciones generales del Trabajo Social en discapacidad

Las funciones generales del Trabajo Social en este ámbito se ejercen desde una práctica ética orientada a garantizar derechos y ampliar las posibilidades de vida independiente. Entre ellas se encuentran:

- Información y orientación accesible y adaptada, asegurando que la comunicación se ajuste a las necesidades de la persona (lectura fácil, lengua de signos, apoyo a la comunicación, pictogramas, braille, intérpretes, etc.). Informar no es transmitir datos: es garantizar comprensión real.
- Asesoramiento profesional y acompañamiento en la toma de decisiones, respetando ritmos y voluntades.
- Derivación y conexión con servicios y recursos, asegurando continuidad de apoyos y evitando fragmentación.
- Valoración social y elaboración de informes profesionales con perspectiva de derechos.
- Planificación y seguimiento de itinerarios personalizados centrados en la persona.
- Coordinación intra y extrainstitucional en red
- Mediación con familias, comunidad e instituciones.
- Defensa y acceso a derechos sociales en situaciones de vulneración.
- Prevención, detección y actuación ante violencias, con especial atención a la violencia contra mujeres con discapacidad.
- Cuidado y apoyo a personas cuidadoras, promoviendo espacios de respiro y prevención del desgaste.
- Acompañamiento en procesos de revisión de tutelas y sistemas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica.

Estas funciones constituyen una intervención social reparadora y transformadora, orientada a la dignidad, la capacidad y la ciudadanía plena.

4. LÍNEAS DE ACTUACIÓN EN TRABAJO SOCIAL EN DISCAPACIDAD

Las líneas de actuación del Trabajo Social en el ámbito de la discapacidad no pueden presentarse como una lista de tareas aisladas. Forman un cuerpo coherente que expresa un modelo profesional basado en derechos, vida independiente y capacidad. Cada línea de actuación constituye un pilar para transformar la realidad cotidiana de las personas con discapacidad: acceder a la información, ejercer la capacidad jurídica, vivir en comunidad, salir de la violencia, recibir apoyos personalizados o transitar hacia proyectos de vida fuera de las instituciones. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social interviene no como gestor de recursos, sino como garante de derechos, acompañante ético y agente de transformación social.

4.1. Acceso a derechos, información y apoyos para la vida independiente

El acceso a derechos, a la información y a los apoyos es una condición central para el ejercicio de la vida independiente. No se trata solo de explicar recursos: se trata de habilitar la capacidad de decidir. Sin información, no hay decisión; sin apoyos, no hay posibilidad real de ejercer autonomía.

Durante décadas, muchas personas con discapacidad han vivido sin conocer alternativas de vida autónoma, sin saber que podían elegir dónde y cómo vivir, sin imaginar opciones fuera de los dispositivos tradicionales o de la tutela familiar. Esto no se debe a una falta de deseo, sino a una falta estructural de **información accesible** y de **apoyos adecuados.**

El Trabajo Social debe asegurar que la información sea:

- **Comprensible y accesible** (lectura fácil, lengua de signos, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, apoyos visuales, intérpretes, acompañamiento).
- **Respetuosa y no infantilizadora**, devolviendo a la persona su voz propia.
- **Directa**, sin intermediaciones obligatorias que limiten su derecho a comprender y decidir.
- **Suficiente**, para poder explorar alternativas reales de vida independiente, no solo el catálogo estándar de servicios.

Acceder a la información no es un trámite: es abrir un horizonte vital. El Trabajo Social acompaña ese movimiento para que la vida independiente deje de ser un deseo abstracto y se convierta en una decisión posible.

4.2. Prevención, detección y abordaje de la violencia contra personas con discapacidad

La violencia hacia personas con discapacidad es múltiple, compleja y en muchos casos invisible. No puede reducirse a la violencia física o psicológica; incluye violencias institucionales, reproductivas, comunitarias, económicas, relacionales, afectivas, de cuidados y administrativas.

Las mujeres con discapacidad enfrentan violencias agravadas por la intersección entre **patriarcado** y **capacitismo**: se cuestiona su credibilidad, se infantiliza su autonomía, se limita su vida afectiva y sexual, y se controla su maternidad. La retirada de custodia basada únicamente en la discapacidad, la falta de apoyos para la crianza, la esterilización forzosa o no consentida y la presión institucional para aceptar decisiones ajenas constituyen vulneraciones graves de derechos humanos.

El Trabajo Social debe habilitar:

- Espacios de escucha seguros, donde la persona pueda hablar sin miedo.
- Detección de señales no visibles, especialmente en personas con dificultades comunicativas.
- Accesibilidad comunicativa, para que relatar el daño sea posible.
- Activación de redes de protección, sin que la salida de la violencia implique necesariamente institucionalizar a la persona.
- Coordinación real entre servicios de violencia machista, recursos de discapacidad, salud, servicios sociales y comunidad.

Allí donde se reconoce la dignidad y se protege la autonomía, la violencia pierde terreno.

4.3. Apoyos personalizados, capacidad jurídica y toma de decisiones

La reforma civil de 2021 (Ley 8/2021) reconoce de manera explícita el derecho de **todas** las personas a ejercer su capacidad jurídica, independientemente de su tipo o grado de discapacidad. Sin embargo, la realidad social muestra que aún existen situaciones en las que se limita, se cuestiona o se sustituye la capacidad de decidir de muchas personas, incluso sin una base jurídica actual.

Aquí el papel del Trabajo Social es decisivo. No solo debe facilitar la toma de decisiones con apoyo, sino **garantizar que el sistema habilite los apoyos necesarios** para que la persona pueda:

- decidir sobre su vida cotidiana,
- gestionar asuntos económicos,
- ejercer vínculos afectivos,
- participar en la comunidad,
- elegir dónde vivir y con quién,
- o revisar tutelas y curatelas no ajustadas al marco actual.

El Trabajo Social debe también:

- **Solicitar la revisión** de medidas restrictivas cuando no se haya hecho de oficio.

- **Acompañar procesos de des-tutorización** y habilitar apoyos personalizados reales.
- **Evitar sustituciones injustificadas,** que en muchos casos generan daño social e institucional.
- **Defender el ejercicio de la capacidad jurídica** como eje de la vida independiente.

Los apoyos personalizados no son un complemento: son la condición para que la capacidad jurídica se convierta en práctica cotidiana.

4.4. Intervención comunitaria y participación social

La participación comunitaria no puede ser entendida como un esfuerzo de las personas con discapacidad para encajar en estructuras rígidas. La comunidad debe transformarse para que la diversidad sea una presencia esperada, natural y valorada.

La intervención comunitaria implica:

- Sensibilización continuada para desmontar el capacitismo cotidiano.
- Planificación accesible de actividades, espacios y procesos.
- Construcción de redes de apoyo comunitario, más allá de la familia.
- Accesibilidad relacional, para que la presencia de la persona no dependa del "favor" de nadie.
- Asistencia personal como herramienta que habilita la participación real.

Transformar la comunidad es transformar las condiciones de posibilidad de la vida.

4.5. Cuidado del entorno cuidador y prevención del desgaste

Cuidar a quien cuida es una pieza clave para garantizar buen trato y prevenir situaciones de riesgo o incluso violencia derivadas del agotamiento, la falta de apoyos y la sobrecarga emocional.

El Trabajo Social debe:

- Reconocer el **valor del cuidado familiar**.
- Detectar señales de desgaste, estrés y riesgo.

- Diseñar **apoyos económicos**, de respiro, acompañamiento emocional y recursos comunitarios.
- Supervisar la convivencia cuando existan indicadores de tensión o riesgo.
- Evitar que el cansancio estructural desemboque en dinámicas que dañen tanto a la persona con discapacidad como a quien cuida.

Un entorno cuidador sostenido es un entorno seguro y garantizarlo es también prevenir la violencia.

4.6. Acompañamiento a procesos de desinstitucionalización

La institucionalización no puede ser el destino inevitable de quienes no han recibido apoyos suficientes en la comunidad. La desinstitucionalización no es un proceso administrativo: es un proceso vital que requiere apoyos reales, información clara y respeto absoluto a la elección de la persona.

El Trabajo Social debe:

- Acompañar a personas que **desean salir** de instituciones después de años, incluso décadas, dentro del sistema residencial.
- Ofrecer **alternativas reales de vida independiente**, no solo "lo que hay".
- Diseñar **apoyos personalizados** para evitar retornos forzados a instituciones.
- Coordinar recursos para transiciones sostenibles: vivienda, apoyos humanos, asistencia personal, redes comunitarias.
- Respetar también a quienes **eligen libremente** un modelo residencial, porque la libertad incluye todas las opciones.

La libertad de movimiento, de entrar, de permanecer o de salir, es la esencia de la autonomía.

4.7. Coordinación y trabajo en red para una intervención integral

La vida de una persona atraviesa múltiples ámbitos: vivienda, salud, educación, empleo, vínculos afectivos, comunidad. Ninguno de ellos puede intervenir de manera aislada sin generar vacíos, duplicidades o daños.

La coordinación debe ser:

- **Interdisciplinar,** entre servicios sociales, salud, educación, empleo, vivienda y comunidad.
- **Ética,** respetando la confidencialidad y la voluntad de la persona.
- **Centrada en la persona,** no en los protocolos.
- **Flexible,** adaptada a los ritmos y decisiones de la persona.
- **Continua,** evitando fragmentación y rupturas en los itinerarios de apoyo.

Coordinar es construir coherencia en la intervención. Y la coherencia es justicia.

5. CONCLUSIONES

El Trabajo Social con personas con discapacidad constituye un espacio privilegiado para transformar derechos humanos en experiencias reales de vida. Nuestra intervención no se limita a gestionar recursos o resolver trámites: implica acompañar procesos vitales, crear condiciones de autonomía, abrir caminos de participación y garantizar que cada persona pueda construir, desde su capacidad, el proyecto de vida que desea.

La transformación del modelo asistencial al modelo de derechos no es un cambio meramente conceptual, sino una transición ética y política que obliga a revisar la práctica profesional. Supone desplazar la mirada de la carencia a la capacidad, de la tutela a la autodeterminación, del control al acompañamiento respetuoso. En este tránsito, el Trabajo Social tiene la responsabilidad de desmantelar el capacitismo estructural, visibilizar la diversidad humana como un valor y contribuir activamente a la eliminación de las barreras físicas, sociales y actitudinales que generan exclusión.

Las funciones profesionales que hemos desarrollado, escucha, acompañamiento, planificación de apoyos, mediación, coordinación, defensa de derechos y prevención de la violencia, son herramientas fundamentales para que la vida independiente sea una posibilidad real y no una aspiración abstracta. Para que estas funciones sean transformadoras, deben ejercerse desde una práctica ética, empática y coherente, donde la presencia profesional sea un sostén, no una sustitución; un apoyo, no un límite.

La coordinación intra y extrainstitucional se revela como condición imprescindible para evitar intervenciones fragmentadas, duplicidades o vacíos que dejan a las personas fuera del sistema. Acompañar de forma integral exige tejer redes, compartir información de manera ética y construir un marco común que haga posible una intervención continua, clara y centrada en el proyecto vital de cada persona. Coordinar no es unir estructuras: es integrar miradas para garantizar justicia social.

Del mismo modo, es imprescindible que este modelo basado en la capacidad y la vida independiente se incorpore de forma estable a las políticas públicas, a los marcos normativos y a la formación universitaria. No puede depender únicamente de la sensibilidad profesional: requiere compromiso institucional, recursos suficientes y una apuesta política decidida.

El Trabajo Social es, por esencia, una profesión que acompaña, repara y transforma. En el ámbito de la discapacidad, este papel adquiere una relevancia aún mayor: somos garantes de derechos, generadoras de apoyos significativos y facilitadoras de oportunidades que dignifican la vida.

Porque acompañar no es tutelar: es reconocer.

Porque proteger no es sustituir: es garantizar.

Porque trabajar desde la capacidad es creer radicalmente en la dignidad, el valor y la potencia de todas las personas.

En definitiva, el Trabajo Social acompaña procesos de posibilidad, no de carencia; de autodeterminación, no de tutela; de ciudadanía plena, no de dependencia institucional.

Esa es, y debe seguir siendo, la esencia profunda de nuestra profesión.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Banks, S. (2012). *Ética y valores en Trabajo Social*. Narcea.

Barnes, C., y Mercer, G. (2010). *Exploring disability*. Polity Press.

CERMI. (2022). *Informe de violencia contra mujeres con discapacidad en España*.

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2017). *Comentario general n.º 5 sobre el artículo 19: Vida independiente y participación en la comunidad*. Naciones Unidas.

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

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006). Naciones Unidas. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963

DeJong, G. (1979). Independent living: From social movement to policy reform. A*rchives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 60(10), 435–446.

Fundación CERMI Mujeres. (2021). *Informes anuales sobre violencia contra mujeres con discapacidad*.

Gobierno de España. (2022). *Estrategia nacional de desinstitucionalización*.

IFSW. (2014). *Definición global del Trabajo Social*.

Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco. (2008). *Boletín Oficial del País Vasco*.

Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de mujeres y hombres y vidas libres de violencia contra las mujeres. (2005). *Boletín Oficial del País Vasco*.

Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. (2021). *Boletín Oficial del Estado*. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9233

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. (2004). *Boletín Oficial del Estado*.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Estrategia española sobre discapacidad 2022–2030*.

Morris, J. (1991). *Pride against prejudice: Transforming attitudes to disability*. The Women's Press.

Noticias Jurídicas. (2024). *Publicada la reforma del artículo 49 de la Constitución*. https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/18810-publicada-la-reforma-del-articulo-49-de-la-constitucion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/

Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Macmillan.

Ratzka, A. (1992). *Personal assistance and the independent living movement*. Independent Living Institute.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. (2013). *Boletín Oficial del Estado*.

Shakespeare, T. (2014). *Disability rights and wrongs revisited*. Routledge.

TRABAJO SOCIAL EN JUSTICIA

Raúl Soto Esteban
Ana García Montero

1. INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO HISTÓRICO

El Trabajo Social judicial en España cuenta con una trayectoria de más de cuarenta años como profesión de la Administración de Justicia. A partir de la entrada en la democracia, los/as profesionales del Trabajo Social se incorporaron como empleados públicos al Ministerio de Justicia. En 1981, se promulgó la Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el Código Civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio. Derivada de la misma, se aprobó el Real Decreto 1322/1981, de 3 de julio, por el que se crean los Juzgados especializados de Familia, en el cual se incluyó el nuevo personal que trabajaría en estos órganos judiciales que integraba los primeros equipos psicosociales, compuestos por trabajador/a social y psicólogo/a para intervenir y asesorar a los juzgados de familia o de primera instancia con competencia en materia de familia. En 1987, se convocaron las primeras oposiciones libres estatales para cubrir las plazas de Trabajo Social con destino a los juzgados de familia, clínicas médico-forenses y juzgados de menores. Estas convocatorias públicas fueron las primeras de una serie que trazó un mapa de profesionales del Trabajo Social forense en distintos ámbitos, que luego se referirán, a lo largo del territorio del Estado español.

El Trabajo Social forense es el que se lleva a cabo en la Administración de Justicia, y supone principalmente una labor pericial, aunque no la única, dentro de procedimientos judiciales, civiles y penales, que requieren ayuda de esta ciencia. La necesidad de la intervención del Trabajo Social en las fases probatorias de las distintas jurisdicciones ha contribuido a generar una especialidad dentro de la profesión, que se ocupa de elaborar informes tras evaluar personas y familias y de contribuir técnicamente a las decisiones judiciales mediante su previa investigación pericial.

La realidad social se ha modificado y ha dado lugar a situaciones complejas en las que el poder judicial debe intervenir y decidir atendiendo a dichos cambios y nuevas realidades sociales. Tales situaciones y modo para abordarlas y analizarlas no son del conocimiento específico de un jurista y le obligan a recabar la opinión de expertos, llamados peritos. La actuación del Trabajo Social en este ámbito se limita a las fases de conocimiento e interpretación diagnóstica de la situación explorada y emisión de un informe pericial, que se convierte en documento y vía

de comunicación con el procedimiento y con el poder judicial. Desde la ciencia del Trabajo Social en la práctica forense no se llega a las fases de planificación e intervención y evaluación con la persona o personas exploradas, que serían posteriores en el método básico, dado que corresponde a otras instancias o dispositivos, pero es evidente la influencia de los/as profesionales en las personas exploradas y su proceso vital y más aún en el sentido en que en los informes se traza una serie de conclusiones y propuestas ajustadas a la realidad sociofamiliar estudiada, útiles para dictar una sentencia que va a trascender y marcar el futuro de las personas inmersas en el procedimiento y su contexto.

Las familias han evolucionado en estos cuarenta años de vida del Trabajo Social forense en España. La incorporación de la mujer al mundo laboral en el siglo pasado, el cambio en la gestión de lo privado y en los cuidados, el retraso y cambio en la forma de generar familias o el descenso de la natalidad son algunas de las variables que han modificado la vida de la familia española. La aparición de la custodia compartida como otra forma de asumir la parentalidad tras la ruptura de las parejas, el trato especializado y específico que se da a la violencia de género en la organización judicial y en los servicios sociales en España; o la gestación subrogada y sus consecuencias en los procedimientos de ruptura matrimonial y adopción. Todos ellos son hechos que han cambiado la realidad social y familiar española.

La sociedad española tiene nuevas formas de organizarse y vivir por la propia evolución de sus gentes, pero también, por el intercambio y la convivencia con otras culturas y nuevos valores, traídos por las personas migrantes e integradas en la sociedad española. Las personas y familias extranjeras se incorporan a la realidad social española con sus formas de organizarse y vivir y generan relaciones sociales y familiares en su seno; pero también, con el resto de las personas y familias convivientes, conformando nuevos grupos familiares. Estas relaciones provocan diferencias y tensiones que llegan a los juzgados y las valoraciones de los/as profesionales del Trabajo Social evalúan realidades que no corresponden a los propios valores culturales. Las nuevas personas se incorporan a una realidad diferente a la propia, con unas costumbres y valores muy diferentes y los procesos añaden complejidad a las situaciones familiares y sociales.

Otro ámbito de intervención es el relacionado con el delito, desde el Trabajo Social se evalúa la situación de víctimas y agresores en procedimientos penales en los cuales están implicados también, como víctimas o como infractores, menores de edad. Los nuevos delitos informáticos, la realidad de las bandas juveniles o las mafias de trata de personas configuran un universo penal en el que la profesión del Trabajo Social debe conocer para evaluar e informar y ayudar.

En relación con la discapacidad, en la cual destaca la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, que supone una reforma de la legislación civil y procesal y que pretende dar un paso decisivo en la adecuación de nuestro ordenamiento jurídico a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. Tratado internacional que, en su artículo 12, proclama que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida, y obliga a los Estados Parte a adoptar las medidas pertinentes para proporcionar a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica. Los/as profesionales del Trabajo Social deben estar presente, así lo contempla la citada Ley, en la evaluación y propuesta de las medidas de apoyo relativas al ejercicio de la capacidad jurídica, las cuales deben respetar los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial.

2. ROL, FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TRABAJO SOCIAL EN JUSTICIA

El origen de la especialidad del Trabajo Social forense en la edad moderna parte de la Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el Código Civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio; ley que introducía, en el art. 92 del Código Civil, la posibilidad para los jueces de recabar el "dictamen de especialistas". Desde este enfoque socio-jurídico se fue configurando una función de carácter pericial y auxiliar a los tribunales, juzgados y fiscalías. La tarea de los/as trabaja-

dores/as sociales forenses se ha desarrollado asociada al rol de perito social como aquel profesional que participa en parte del proceso judicial, siendo llamado a realizar una valoración respecto de la situación de una persona, familia, grupo o comunidad y expresar un dictamen en base a conocimientos teóricos y procesos metodológicos propios de las ciencias sociales.

La función asistencial es propia de la profesión del Trabajo Social y ha sido y es también tarea habitual de los/as profesionales forenses. Sin embargo, la creación de otros dispositivos y extensión de las oficinas de asistencia a las víctimas de delito, por todo el territorio nacional, ha supuesto una distinción en la ocupación de este rol cada vez más marcada.

Las competencias profesionales del Trabajo Social judicial son el conjunto y la suma de conocimientos específicos, habilidades, aptitudes y actitudes que permiten desempeñar con eficacia la profesión en el ámbito de la Justicia y en la práctica forense. En este sentido, el Colegio Oficial de Trabajo social de Madrid, cuenta en la publicación del documento sobre las bases y procedimiento para optar a la Acreditación de Experto/a de Trabajo Social forense, recoge las siguientes competencias:

- Saber seleccionar y aplicar los métodos de intervención e investigación social en el ámbito judicial.
- Saber buscar información técnica y científica de calidad a través de distintas fuentes y recursos.
- Contar con conocimientos básicos en derecho civil, penal, procesal y en diferentes normativas útiles para un correcto desempeño profesional en dicho ámbito.
- Saber extraer la información pertinente del expediente judicial o de dictámenes profesionales, analizarla y reflejar los datos relevantes en los informes periciales atendiendo al objeto de estudio.
- Demostrar conocimientos y capacidad de análisis de las circunstancias de las personas a estudiar, atendiendo a los factores sociales, familiares, culturales y medios con los que cuentan.
- Realizar un informe pericial social estructurado que incluya las partes básicas que debe contener en el que se reflejen el diagnóstico social y la valoración profesional.
- Saber comunicar de manera clara y eficaz ante los Tribunales los datos analizados durante el proceso de intervención y los recogidos en el informe pericial.

- Saber realizar un informe pericial analizado adecuadamente con los elementos deontológicos implicados en el mismo.

A estas hay que añadir las competencias propias derivadas de la función asistencial que presentan las trabajadoras/es sociales de las oficinas de asistencia a víctimas de delito, como principalmente son:

- Saber intervenir en situaciones de crisis brindando apoyo para la contención emocional a las víctimas y abordaje de las necesidades sociales más inmediatas.
- Dar la información precisa a las víctimas sobre el proceso penal y sobre los recursos especializados que pueden prestarle atención y derivación a los mismos si procede.
- Prestar acompañamiento a las víctimas a lo largo del proceso judicial tanto a la asistencia a juicio, si lo precisa, como a las distintas estancias penales.
- Detectar y valorar a las víctimas que precisan especiales medidas de protección y determinar qué medidas y apoyos deben prestarse.

3. ESCENARIOS PROFESIONALES, OFICINAS DE ASISTENCIA A VÍCTIMAS DEL DELITO Y OTROS ÁMBITOS DEL TRABAJO SOCIAL JUDICIAL

El lugar donde transita el Trabajo Social forense es el foro, las salas y tribunales de justicia, en los que el poder judicial toma decisiones sobre la vida de las personas. El Trabajo Social forense se sitúa en estos lugares de distintas formas: como parte de los equipos psicosociales en los tribunales de instancia, en las secciones de familia, capacidad e infancia o secciones de violencia sobre la mujer o secciones de menores; en los equipos técnicos de las fiscalías de menores o en las oficinas de atención a la víctima. En este último caso, el Trabajo Social judicial puede no llamarse forense en sentido estricto, ya que su rol es asistencial y no pericial, como en los otros servicios.

El Trabajo Social judicial ha tenido y tiene una doble adscripción: orgánica a la entidad administrativa que le dota de salario y derechos laborales y funcionales al órgano judicial o fiscal que le suministra el trabajo. La entidad administrativa es en la mayoría de los casos el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que le corresponda territorialmente.

Otro lugar de posible desarrollo del Trabajo Social forense es el ámbito privado. Los colegios profesionales han creado listados de peritos que ponen a disposición de la Administración de Justicia y a las personas que quieran un informe pericial social y sociofamiliar. Los colegios profesionales ofrecen formación a las trabajadoras y trabajadores sociales para ejercer como peritos y actualizan y gestionan el listado. Por otro lado, las trabajadoras y trabajadores sociales pueden ejercer su profesión con un rol pericial como a través de una empresa o de forma autónoma, como ejercicio libre.

4. LA INTERDISCIPLINARIEDAD COMO COMPROMISO ÉTICO CON LA CIUDADANÍA

El diccionario de la RAE define el término interdisciplinariedad como adjetivo dicho de un estudio o de otra actividad: Que se realiza con la cooperación de varias disciplinas. La interdisciplinariedad en el Trabajo Social forense implica el trabajo colaborativo y en diálogo reflexivo entre las distintas profesiones y disciplinas que operan en el sistema judicial como: psicólogos/as, educadores/as sociales o médicos/as, para abordar los problemas complejos desde una perspectiva integral y aportar elementos cruciales en los procesos judiciales.

Esta colaboración entre profesiones enriquece y busca un análisis más profundo de cada caso y la elaboración de informes periciales que aporten datos para la toma de decisiones judiciales, considerando los factores psico-sociales y los derechos de las personas inmersas en los litigios. Y por otro lado, dicha colaboración interprofesional también ayuda a garantizar el bienestar de las personas y su contexto sociofamiliar. No obstante, cabe destacar las muchas e importantes dificultades que se plantean en entender la importancia y en llevar a cabo el trabajo por parte del equipo psicosocial con un enfoque interdisciplinar en la práctica forense.

Los miembros de un equipo pueden tener: teorías diferentes, comportamientos inadecuados, comunicación deficiente, reconocimiento desigual y jerárquico de las distintas profesiones, confusión de roles, dudas sobre la validez y el enfoque interdisciplinar, falta de consenso en la definición del problema, etc.

Para superar estos obstáculos, se han estudiado las habilidades previas necesarias para el buen desempeño del trabajo en equipo:

- Compromiso
- Disposición a trabajar con otros
- Capacidad de reflexión
- Trato respetuoso y dialogante
- Reconocimiento entre los miembros del grupo
- Comunicación
- Confianza
- Voluntad de compartir conocimientos
- Existencia de liderazgo
- Motivaciones y finalidades claras
- Buen manejo de la disciplina

La puesta en práctica de estas habilidades y cualidades por parte de los/as distintos/as profesionales en espacios interdisciplinares permite realizar una valoración global e integral del caso y por ende, se garantiza un trabajo riguroso y de calidad dirigido a la ciudadanía, que ha sido previamente reflexionado y analizado desde distintas vertientes, con las aportaciones y conocimientos específicos de cada ciencia. Este enfoque de complementariedad y de respeto mutuo hacia las áreas competenciales de cada disciplina refuerza, clarifica y pone en valor la necesaria participación y evaluación, en la mayoría de los casos y siempre cuando así se solicita, por parte de las profesionales que componen los equipos técnicos judiciales.

5. LOS DILEMAS ÉTICOS Y DEONTOLOGÍA EN EL TRABAJO SOCIAL FORENSE

En el desempeño de la profesión del Trabajo Social no es extraño encontrarnos con situaciones en las que afrontar problemas o dilemas éticos, dado que la intervención y práctica profesional están estrechamente vinculadas a las personas y a sus derechos fundamentales.
En palabras de María Jesús Úriz, hoy en día estamos asistiendo al renacer de la «ética aplicada», que es reflexión ética concreta porque aterriza en problemas y ámbitos más concretos: en las empresas, organizaciones, en cuestiones relativas a la vida o la salud y en problemáticas concretas de cada profesión, ética profesional. En todos estos ámbitos la reflexión ética es más concreta y más cercana a las problemáticas en las que las profesionales se tienen que enfrentar en

su día a día. Es importante, por ello, que cada profesión defina de una forma muy clara sus metas, pues estas se convierten en el punto de mira y en el objetivo final que guiará la práctica profesional.

Cada profesión cuenta con una deontología propia, es decir, con una serie de valores, principios morales y normas comunes a todas las personas que comparten la misma profesión. Esos valores y principios surgen del diálogo y consenso profesional. Para Adela Cortina y otros autores la deontología profesional es la "ética mínima" de manera que los valores y principios no pueden quedar sujetos al arbitrio subjetivo y a criterio de cada profesional, sino al contrario, cada profesión tiene que exigir un marco común y de obligado cumplimiento, que guíen la práctica profesional en la misma dirección.

La profesión del Trabajo Social en España se rige por el Código Deontológico del Trabajo Social (aprobado en 2012) el cual regula la profesión en cuanto al conjunto los valores, principios y normas que guían el ejercicio profesional y constituyen la buena praxis.

Según recoge el Código Deontológico (artículo 7): El Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad tal y como se contemplan en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, las instituciones democráticas y el Estado de Derecho. En ellos se basa la actuación profesional, por medio de la aceptación de los siguientes principios básicos: Dignidad, libertad e Igualdad.

Y de estos principios básicos, se derivan los principios generales siguientes:

1. Respeto activo a la persona, al grupo, o a la comunidad centro de toda intervención profesional.
2. Aceptación de la persona.
3. Superación de categorizaciones derivadas de esquemas prefijados.
4. Ausencia de juicios de valor.
5. Individualización.
6. Personalización, como sujeto activo en la intervención.
7. Promoción integral de la persona.
8. Igualdad de oportunidades, de derechos, de equidad y de participación.

9. Solidaridad.
10. Justicia social .
11. Reconocimiento de derechos humanos y sociales y su concreción en el ejercicio real de los mismos.
12. Autonomía.
13. Autodeterminación.
14. Responsabilidad y corresponsabilidad con la persona usuaria, con todos los sujetos que participan en la intervención profesional y con las instituciones.
15. Coherencia profesional**,** conociendo y respetando el proyecto y la normativa de la institución donde trabaja.
16. Colaboración profesional.
17. Integridad.

La realidad social es cada vez más diversa y compleja, y la actividad de juzgar exige en los procesos judiciales de conocimientos técnicos y científicos específicos de otras disciplinas (diferentes de la jurídica) en las que apoyarse y fundamentar las resoluciones judiciales. La Justicia y el Trabajo Social coinciden en fines y objetivos, que deben ser cumplidos para garantizar a las personas sus derechos. En el desempeño de la tarea pericial es habitual que las y los trabajadores sociales forenses se encuentren con cuestiones o dilemas éticos, que tienen que resolver. Esto ocurre ante situaciones sobre las que los/as trabajadores/as sociales forenses deben hacer una propuesta al juez o jueza y no siempre se tiene clara la elección entre dos o más opciones o se considera que el resultado sea el "óptimo". Véase como ejemplos los casos en los que hay que pronunciarse sobre la opción de guarda y custodia más beneficiosa, determinar o no unas comunicaciones de hijos e hijas con su progenitor o progenitora, o ante la propuesta de adoptar o confirmar una medida de tutela.

La práctica forense implica habitualmente el desarrollo de una evaluación ante una situación dilemática que se resuelve ante un tribunal. El Trabajo Social forense se ocupa de evaluar las condiciones socio familiares de las personas involucradas en el procedimiento judicial, inmersas en un conflicto social o bien en circunstancias en las que se ven comprometidas o limitados sus derechos y obligaciones jurídicas.

La relación de las personas que acuden a la justicia y son evaluadas por las y las trabajadoras sociales, responde y está condicionada a la

petición acordada por el magistrado/a juez. Esta solicitud sobre la que cada profesional forense debe ajustarse y dar respuesta a la misma, salvo excepciones en las que se valore una situación de riesgo o similar hacia la persona o terceros. La solicitud versa sobre cuestiones que se dirimen en el litigio y sobre las cuales se dictará una resolución judicial, que repercutirá en el futuro de la vida de las personas y familias. Por ejemplo, en procesos penales la intervención en casos de violencia de género, agresiones sexuales. En procesos civiles se valorarán supuestos sobre la privación de patria potestad o sobre la guarda y custodia de hijos e hijas, etc. Estos asuntos contienen información altamente sensible y condicionan el futuro de las personas evaluadas, sus familias y sus contextos.

El actual Código Deontológico de la profesión del Trabajo Social contempla como deber profesional la confidencialidad, en la actuación profesional y como derecho de las personas con las que se interviene. El Código Deontológico, en el artículo 54, recoge aquellos supuestos de exención de la confidencialidad y del secreto profesional, en los que la profesional no vulnera el secreto profesional. Que son cuando reciba orden de informar sobre cuestiones confidenciales por man-

dato legal o por un órgano judicial. Si a pesar de ello tuviese dudas sobre los límites de la información confidencial solicitada, podrá pedir asesoramiento a la Comisión Deontológica de la estructura colegial correspondiente y plantearlo tanto de forma previa como en el juicio o expediente, para ser eximido de dicha obligación por la autoridad judicial o administrativa.

No obstante, teniendo en cuenta a la persona y su participación en el proceso de evaluación como sujeto activo, es especialmente importante contar con el consentimiento informado de los peritados al comienzo de la evaluación, momento en el que el/la trabajadora social forense informará del motivo y cometido profesional, las áreas de evaluación profesional, la metodología y proceso de estudio y por ende, la autorización para recabar información colateral sobre su persona o las implicadas en el proceso su finalidad y los límites de dicha información.

Además de la confidencialidad, debe considerarse el deber de neutralidad y rigurosidad en el ejercicio de sus funciones y en la toma de decisiones cuando se diagnostican situaciones familiares y sociales o se hacen propuestas de organización familiar o de medidas de apoyo para personas con discapacidad. También se debe considerar el principio de autodeterminación de la persona justiciable como básico en la actuación ética del Trabajo Social en la Administración de Justicia.
En el ámbito del Trabajo Social pericial, cada profesional debe integrar estos principios. La evaluación de una parte en un proceso familiar debe considerar y diagnosticar lo evaluado, con una postura ética y prudente sobre la visión general cuando no se haya explorado el conjunto de los actores familiares.

El contexto judicial y en concreto en relación con la práctica forense es necesario la creación de comités de ética por parte de las instituciones de la Administración de Justicia, e integrados en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como espacio interdisciplinar y en las profesionales del Trabajo Social. Estos comités de ética son los encargados de velar por el cumplimiento de códigos de buenas conductas, asesorar ante dilemas éticos y promover la protección de los y profesionales, desarrollar protocolos y elaboración de guías de buenas prácticas que refuercen la actuación profesional. También, y en esta línea, se contempla la urgente necesidad de generar y facilitar espacios de supervisión profesional en que integren dos aspectos: la formación

continua y el cuidado de los equipos técnicos en los que se integran las trabajadoras y los trabajadores sociales forenses del sistema judicial.

6. LOS MODELOS DE EVALUACIÓN FORENSE

El Trabajo Social tiene como objeto de su labor profesional el malestar psicosocial de las personas en su relación con la sociedad. Dentro de los sistemas sociales, el sistema judicial es un lugar inhóspito, lleno de personas con vulnerabilidades, un sistema sin la capacidad intrínseca para resolverlas y que no las considera, las aparta. El Trabajo Social forense se integra en los años ochenta, en España, en este sistema y pretende ayudar a lograr la justicia social, o al menos, el acercamiento de las decisiones judiciales a la realidad sobre la que trabaja.

El Trabajo Social dispone de un método básico, con relevancia científica, que supone varias fases de trabajo, con sus técnicas respectivas. Las fases son: conocimiento, diagnóstico, plan de intervención, acción o intervención social y evaluación. El Trabajo Social forense, en principio, trabaja sobre las dos primeras: el conocimiento de la realidad sociofamiliar de la persona justiciable y su diagnóstico social. Hay profesionales del Trabajo Social forense, como Robles o Simón, que discreparían de esta observación ya que trabajan desde la opinión de que siempre se interviene, pero la observación es básica, si se quiere definir el Trabajo Social forense, y lleva a una de las paradojas de la disciplina.

Los/as profesionales del Trabajo Social forense evalúan la realidad social y familiar de la persona justiciable y elaboran el diagnóstico social que lleva a un informe social y familiar de tipo pericial, que ayuda al juez o jueza en su decisión. El conocimiento científico de esa realidad por parte de cada profesional y su diagnóstico, con propuesta de solución, le concede al poder judicial un discernimiento y una valoración que van a ayudar su tarea.

La manera en que cada profesional elabore ese conocimiento y esa valoración tiene que ver con su pericia, su capacidad técnica, su experiencia, pero también, sin duda, con su ideología profesional con el modelo que ha elegido para llevar a cabo esa labor. El Trabajo Social forense precisa una sistematización de esos modelos, provenientes de la teoría, y referidos a la práctica.

Los modelos parten de las teorías y hay modelos que agrupan varias teorías. La mezcla, el eclecticismo, al igual que la relación entre disciplinas, lleva a una mejor comprensión de la complejidad de la realidad social investigada; sin embargo, no puede ser excusa para una mezcolanza sin sentido de prácticas llevadas por el impulso.

El análisis científico que requiere el diagnóstico sociofamiliar forense precisa de modelos con base teórica; la ciencia del Trabajo Social debe ser rigurosa y apoyarse en criterios de evidencia científica que tomamos de la relación de la teoría con la práctica y de la construcción de una investigación poderosa y derivada de la práctica forense. Crear protocolos de evaluación e investigación, desde los modelos de Trabajo Social existentes, es una necesidad evidente de la disciplina en particular y de la ciencia del trabajo social de forma global.

Existe también una gran influencia de modelos ideológicos en el Trabajo Social forense, sobre todo los relacionados con el empoderamiento de las personas justiciables y que se relacionarán posteriormente con el Trabajo Social crítico. La relación de la profesión y la ciencia del Trabajo Social con los derechos humanos y con principios éticos que tienen que ver con la autodeterminación de las personas la convierte en una de las ciencias con mayor contenido ético e ideológico en sus postulados.

Los modelos burocráticos generados por la institución son una realidad para considerar. La mayor cercanía de los modelos teóricos con los modelos que la institución produzca implicaría una buena gestión institucional y un trabajo eficaz de los/as profesionales en la creación de protocolos de trabajo desde la práctica y la investigación, los cuales son tomados por la institución para la mejora de la evaluación. Además, es necesario que los valores y principios del Trabajo Social acompañen a los valores de la institución judicial y generen una actitud crítica hacia el funcionamiento del sistema en su objetivo de trabajar por las personas.

Pero existen otros tipos de modelos relacionados con los paradigmas de la ciencia. En primer lugar, dentro del paradigma psicosocial, el modelo psicosocial o clínico proporcionaría una visión diagnóstica útil para lo forense, pero sin contemplar la relación de ayuda de forma integral por la imposibilidad de prestarla desde el sistema judicial. Los modelos

de atención en crisis y de solución de problemas tienen relación con el modelo de intervención pericial que propone Simón. Todos ellos buscan la adaptación de la persona al medio sin cuestionar la estructura social, lo que supone una contradicción con el paradigma crítico que busca una sociedad más igualitaria desde posiciones marxistas o feministas. La reivindicación crítica es común en el Trabajo Social forense, pero está menos presente en la creación teórica y en la protocolización de modelos de Trabajo Social forense.

Finalmente, el paradigma sistémico-ecológico ha aportado grandes avances desde la terapia familiar en la evaluación de familias en crisis. La metodología de evaluación de dinámicas familiares en el Trabajo Social forense ha tomado prestadas técnicas de la visión ecológica y de la sistémica. Cuando se ha trasladado a la evaluación de la violencia de género, la polémica ha surgido con la indiferenciación de responsabilidades, que es una crítica que se hace al paradigma sistémico desde una óptica crítica y feminista.

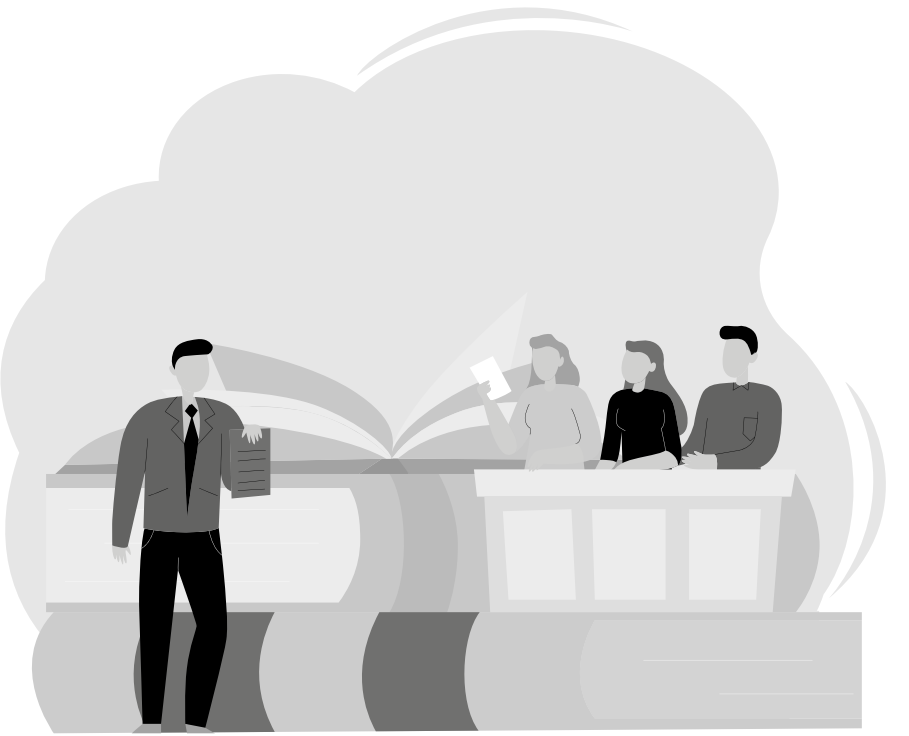
7. LAS TÉCNICAS DEL TRABAJO SOCIAL JUDICIAL

Las técnicas e instrumentos del Trabajo Social forense surgen de las propias de la metodología científica del Trabajo Social y se aplican de forma concreta a la utilidad de la tarea judicial. La primera técnica que se utiliza es la del análisis documental; cada profesional del Trabajo Social forense recibe del sistema judicial o del ministerio fiscal la solicitud de informe a través del documento pertinente en cada proceso judicial. Los/as profesionales del Trabajo Social forense examinan el expediente judicial o la instrucción fiscal, en el caso de menores infractores. El expediente judicial contiene la solicitud o demanda en los casos civiles, la respuesta a la demanda y las pruebas realizadas. En los expedientes penales constan la denuncia y las pruebas e informes practicados. El resultado del análisis de la documentación lleva al trabajador o trabajadora social a crear sus hipótesis en las que las variables independientes que deduzca del documento se relacionen con variables dependientes y generen el inicio de la investigación pericial.

Las primeras gestiones que se derivan de las hipótesis son la organización de la metodología a seguir: habitualmente se entrevista a las personas objeto del procedimiento y para las cuales se solicita un informe. La entrevista es en modalidad semiestructurada y existen protocolos

de entrevistas para cada ámbito de trabajo (familias en crisis, impugnación de tutelas, provisión de apoyos para personas con discapacidad, violencia de género, procedimientos penales, menores infractores...). La entrevista es una conversación orientada a una serie de objetivos, en los cuales cada profesional evalúa la realidad familiar y social de las personas justiciables. Los objetivos no buscan la verdad o falsedad de los discursos de las personas, sino el relato vivencial, la lógica operativa, el funcionamiento de las familias y de las personas con vistas a proponer una futura organización de la familia o de la vida del justiciable.

Las visitas domiciliarias se realizan cuando se necesita evaluar el entorno residencial de la persona o familia, pero también son útiles para entrevistar a menores de cinco años, a los cuales resultaría más difícil la evaluación en sede judicial. Es una técnica que lleva la realidad familiar al lugar en el que suceden las dinámicas que pretendemos conocer. La visita domiciliaria es fundamental y muy valiosa para valorar el apoyo que la persona con discapacidad tiene en su hogar y con su sistema familiar y comunitario.



El trabajo en equipo, la interdisciplinariedad y la realidad psicosocial del Trabajo Social forense necesitan de técnicas de coordinación. Desde el respeto por el resto de las profesiones: la educación, la medicina o la psicología, el Trabajo Social judicial debe saber trabajar de manera autónoma, de forma mono disciplinar en las competencias que la ley le asigna y que profesionalmente corresponden a su ciencia. Además, debe practicar con asertividad la relación con el otro desde el convencimiento que a la verdad científica se llega de mejor forma cuando las miradas son variadas y competentes: la comunicación, el uso conjunto o consensuado de la documentación, el intercambio de interpretaciones de la realidad compleja deben ser la forma técnica de trabajar de cada profesional del Trabajo Social forense.

En materia penal, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; le ha asignado, de forma conjunta con el psicólogo, la elaboración de la prueba pre constituida, que es un tipo de entrevista en la que los profesionales de ambas ciencias ayudan al sistema judicial a entrevistar a niños, niñas y adolescentes y personas vulnerables. La prueba pretende adelantarse al juicio oral y que la víctima no tenga que declarar en el mismo. El Trabajo Social forense es la ciencia competente en lo social para hacer una entrevista abierta y no intrusiva ni condicionadora y evaluar posteriormente la situación social y familiar de la víctima si se requiriese en ese caso concreto.

La recogida de toda la información social y familiar se analiza de forma integral y se sintetiza y redacta en un informe pericial social o sociofamiliar, que es el vehículo de comunicación con el procedimiento judicial y con el sistema judicial. El informe consta de varias partes:

- Identificación del profesional y de las personas objeto de informe.
- Procedencia de la solicitud de informe y objeto de la investigación.
- Metodología con las técnicas llevadas a cabo, con qué persona se han llevado a cabo y en qué fecha se han realizado.
- Descripción de los hechos a través de los datos destacables de los discursos de las personas justiciables y en la forma en la cual cada ámbito de trabajo y cada objeto pericial indique cómo más correcto.
- Consideraciones o interpretaciones de la realidad evaluada con diagnósticos sociales y familiares que lleven a la conclusión.
- Conclusión como respuesta al objeto del informe y las propuestas que se estimen.

Mary Richmond diseña las bases o requisitos que deben cumplir los informes sociales indicando que deben fundarse en un proceso de investigación, apoyado en categorías teóricas exentos de prejuicios valorativos; evitar meras clasificaciones que no tengan en cuenta la singularidad de cada caso y su contexto, describir los detalles pertinentes relacionados con el tema y objeto de intervención evitando la información que no cumpla con esta premisa.

8. FORMACIÓN EN TRABAJO SOCIAL FORENSE

La especialidad de Trabajo Social forense ha ido cobrando cada vez más relevancia a lo largo de los años. A día de hoy se imparte como asignatura del grado en distintas universidades españolas (Universidad Rey Juan Carlos de Madrid o Universidad de La Rioja) y existen postgrados en los cuales los trabajadores y trabajadoras sociales pueden especializarse en el ámbito forense o judicial: Universidad Rey Juan Carlos y Universidad de Cádiz con un Máster de Formación Permanente en Trabajo Social Forense y Universidad de Vic con un Postgrado en Peritaje Social y Universidad Pablo de Olavide de Sevilla con un Diploma de Experto en: El Perito Judicial: Social, Educativo y Psicológico. La Universidad Rey Juan Carlos expone en su presentación la intención de su oferta educativa:

> El máster pretende complementar la formación de los/as profesionales del Trabajo Social en activo o aquellos que quieran dedicarse en el futuro a la pericia social. Contribuirá a formar en las habilidades y competencias socio-jurídicas necesarias, para un correcto desempeño de las funciones propias del Trabajador/a Social en el ámbito de la Administración de Justicia y en el ejercicio desde la práctica privada, incluyendo conocimientos sobre ética, roles y funciones a desempeñar, herramientas, recursos, organización del sistema judicial y práctica pericial.

La Universidad de Cádiz plantea como objetivo general de su formación: "Capacitar a profesionales del Trabajo Social en la realización de peritaciones sociales forenses."

La Universidad de Vic indica como propósito de aprendizaje para su alumnado:

Las habilidades para la elaboración, exposición y defensa de un dictamen que te permite ejercer como perito social, y convertirte en especialista dentro del ámbito judicial. El Posgrado en Peritaje Social te dota de herramientas de investigación y de exploración para poder ofrecer elementos valorativos a los órganos judiciales como experto y así ayudar a la toma de decisiones judiciales ajustada a cada situación y a cada persona en particular.

La necesidad social de esta especialidad y de la formación en la misma en España no ha evolucionado en el mismo tiempo. El Trabajo Social forense empieza a desarrollar su tarea en los años ochenta del siglo XX y los estudios de postgrado son más tardíos: el de la Universidad Rey Juan Carlos se inicia en 2018.

Por otro lado, Ponce de León explica cómo se inició la formación forense en Trabajo Social en Argentina y en Latinoamérica, y el incremento de publicaciones, presentaciones a eventos científicos, investigaciones y diversidad de espacios formativos demandados por el colectivo profesional, en los primeros años del siglo y milenio. El ejemplo argentino ha sido paradigmático para la profesión en España, mientras el mismo autor indica que en su país (Argentina) siguieron la estela del Trabajo Social forense de Puerto Rico.

Las asignaturas de grado y los postgrados describen el inicio de una eclosión en la disciplina en España, en la cual el siguiente paso de crecimiento es la conversión de los másteres de formación permanente en estudios con acceso a doctorado. La elaboración de tesis doctorales en Trabajo Social forense necesita de unos estudios oficiales que permitan la investigación a mayor escala como sucede con la disciplina en Argentina.

9. DESAFÍOS CIENTÍFICOS E IDEOLÓGICOS

La nueva organización de la Administración de Justicia en España, tras la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia, obliga al Trabajo Social forense a una readaptación a la nueva realidad. Destaca la aparición de secciones de infancia, la inclusión de los delitos de tipo sexual dentro de las secciones de violencia de género y la sección de familia y capacidad jurídica como lugar de encuentro de los procesos civiles.

Pero el Trabajo Social forense tiene más desafíos: la realidad académica y científica de la disciplina reclama una nueva estructura de los posgrados españoles en Trabajo Social forense, para ser capaces de proveer de tesis doctorales a la especialidad. Las nuevas investigaciones tienen campos de estudio como el daño social, la parentalidad y los nuevos tipos de familia o la provisión de apoyos para personas con discapacidad. También el espacio metodológico necesita de una tarea de investigación; son necesarias nuevas técnicas de estudio e investigación, escalas que permitan la evaluación de las personas justiciables de forma más rigurosa y objetiva. La adecuación y adaptación de la visita domiciliaria al campo forense podría ser un objeto de estudio fundamental; o la evaluación y actualización de la entrevista como técnica del Trabajo Social en cada ámbito judicial específico. Los protocolos de evaluación, tipología de informes con criterios unificados, que reclaman los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses para una mayor eficiencia, así como las técnicas de coordinación con las otras disciplinas compañeras en lo forense son algunos de los retos que se presentan.

El desafío científico es otra puesta en cuestión de la disciplina. La consideración de ciencia para la acción del Trabajo Social, resta prestigio ante las ciencias puras o las ciencias de la reflexión. La situación ideológica tiene también desafíos para el Trabajo Social forense. Son necesarios estudios de esta situación, de lo que piensan las trabajadoras y trabajadores sociales forenses en España sobre el feminismo, la igualdad de género, la provisión de apoyos para las personas con discapacidad, sobre el matrimonio, el ejercicio de la parentalidad responsable y los cuidados de los hijos e hijas, sobre las medidas que se imponen a la adolescencia que delinque, sobre la participación y opinión de la infancia y cómo debe valorarse, sobre la perspectiva de infancia, sobre la relación con otras profesiones,...

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcázar, R. (2014). Diseño de una escala para la evaluación de la custodia compartida en el ámbito judicial. Estrategia para la validación científica de la escala (ICC). *Azarbe*, *3*(1).

Alcázar (2020). *Custodia compartida y cambio social. La construcción social de la custodia compartida*. [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante.

Alcázar, R., Soto, R., y Giménez, S. (2022). Escala de medición de la intensidad de violencia percibida por la víctima en casos de violencia de género. En *El género se abre paso en la sociedad*. 37-47. Thomson Reuters.

Amaro, S., y Krmpotic, C.S. (Coordinadoras) (2016). *Diccionario Internacional de Trabajo Social en el ámbito socio-jurídico*. NovaCasa Editorial.

Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid (2021). *El Trabajo Social forense en la Administración de Justicia en la Comunidad de Madrid*.

Crous, L. (2020). *Ética y deontología forense para peritos sociales*. BoD

Curbelo, E., y Yusta, R. (2021). Nuevas manifestaciones funcionales del Trabajo Social forense en la justicia de menores: construyendo humanidad desde la ultramodernidad disciplinar. *Humanismo y Trabajo Social*, *20*(1), 141-157.

Eaton-Stull, Y., Potts, N., Pridgen, S., y Farren, D. (2023). Teaching Forensic Social Work: Innovative Education through Service-Learning. *Journal of Forensic Social Work*, *7*(1),62-71.

Ferri, E., Rivas, M., y Rodríguez, Z.M. (2020). Feminización del daño social. Análisis de la cotidianeidad en camareras de piso y policía local tras accidente laboral. *Revista prisma social*, *29*(1), 195-221.

Fombuena, J. (2015): Modelos de intervención en Trabajo Social. En Fombuena, J., Montagud, X. ySenent, F. *Métodos en Trabajo Social: individuos, grupos y comunidades*. (37-68). Tirant

Garzón, R. D. (2009). *Trabajo social forense y maltrato infantil*. Universidad de Costa Rica.

Gómez, F., y Soto, R. (2020) Violencia de género, custodia compartida y mediación familiar en España. Discursos profesionales. *Barataria*, *27*(1).

Guinot, C. (Coord.) (2013). *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social.* Universidad de Deusto.

Krmpotic, C. S. (2025). El carácter científico del informe social forense. Consistencia, validez metodológica y mínimos estándares éticos. *Omnia. Derecho y sociedad, 8*(1-Especial),15-28.

Maschi, T., Bradley, C., y Ward, K. (Eds.). (2009). *Forensic Social Work*. Springer.

Mateos, J., y Ponce de León, L. (Coords.) (2016). *El Trabajo Social en el ámbito judicial*. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid.

Minguela, M. A., y Sepúlveda, P.A. (Dir.) (2023). *El Trabajo Social forense en la administración de justicia y en el ejercicio libre de la profesión*. Tirant Humanidades.

Muñoz, G. (2014). La intervención social interdisciplinar en Chile. *Intervención, 3*(1),19-29.

Ponce de León, A., y Marcón, O. (2025). *Primer Congreso Internacional de Trabajo Social Forense: logros y desafíos de la especialidad disciplinar*. Universidad Nacional del Litoral.

Ponce de León, A., y Krmpotic, C. (2012). *Trabajo Social forense*. Espacio editorial.

Quintero, A. (2014). Peritaje social: Contexto no clínico en la intervención sociofamiliar. *Revista Facultad de Trabajo Social*, *30*(30), 25-40.

Pincus, M. F. (Coord.) *El giro empírico en el derecho de familia*. Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Rodríguez Zoya, L. G., y Rodríguez Zoya, P. G. (2025). Epistemologar la complejidad del Trabajo Social Forense. *Omnia. Derecho y sociedad, 8*(1-Especial), 29-52.

Robles, C. (2004). *La intervención pericial en Trabajo Social.* Espacio.

Ruiz, P. (2004). *El trabajador social como perito judicial*. Certeza.

Ruíz, P. (2013). *El trabajador social forense en los tribunales españoles*. Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Málaga.

Simón, M. (2009). *Aportaciones del Trabajo Social a la pericial de familia. Cuadernos de Derecho judicial, II: Custodia compartida y protección de menores*. Consejo General del Poder Judicial.

Simón, M. (2011). El Trabajo Social forense y sus dependencias, en Berasaluze, A. y Ovejas, R. (coords.), *IV Jornada de Trabajo social: Más allá de la dependencia*, Vitoria-Gasteiz, 7 de abril, UPV/EHU, Vitoria-Gasteiz, 95-104.

Simón, M. (2012). *El Trabajo Social en las Unidades de Valoración Forense Integral: aportes específicos y modelo pericial de intervención social*.

Simón, M. (2014). *Bases teórico-metodológicas del Trabajo Social forense para la evaluación de lesiones y secuelas sociales en el abuso sexual a menores*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

Simón, M. (2016). Cómo valorar las secuelas y lesiones sociales en la entrevista forense: Criterios, dimensiones, indicadores. En *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social*. Universidad de La Rioja.

Solana, J. L. (2016). Trabajo social, complejidad e interdisciplinariedad: Una síntesis de algunos planteamientos en España e Iberoamérica, en Carbonero, D.; Raya, E.; Caparros, N.; y Gimeno, C, (Coords.): *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Universidad de La Rioja.

Soto, R. (2016) *El Trabajo Social familiar: una ayuda para el sistema judicial en las crisis conyugales*. [Tesis Doctoral]

Soto, R. (2019). Del diagnóstico social a la evaluación sociofamiliar en el Trabajo Social forense. *Revista de Treball Social*, *215*(1), 65-75.

Soto, R. (2020). Las variables del diagnóstico social en los sistemas familiar y forense. *Servicios sociales y política social*, *122*(1).

Soto, R., y Alcázar, R. (2019). La teoría forense en el Trabajo Social en España. *Documentos de Trabajo Social, 62*(1), 50-71.

Soto, R. y Ruiz, P (2022). Trabajo social forense. En *Trabajo Social en diferentes sistemas y ámbitos de intervención: salud, forense, penitenciario y educación*. pp. 23-38. Consejo General del Trabajo Social.

Soto, R., Alcázar, R., y Villegas-Castrillo, E. (2024). El Trabajo Social y sus intervenciones de apoyo a la capacidad jurídica de las personas, tras la Ley 8/2021. *Siglo cero*.

Úriz Permán, M. J. (2019). *La necesaria mirada ética en Trabajo Social*. Ediciones Paraninfo y Consejo General de Trabajo Social.

Urruela, I. (2022). *Violencia filioparental: dinámica interaccional entre el sistema familiar y el judicial*. [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.

Zamanillo, T. (1999): Apuntes sobre el objeto en trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social, 12*(1), 13-32.

TRABAJO SOCIAL PENITENCIARIO

Esperanza Sánchez Craus
Cristina Filardo Llamas

1. INTRODUCCIÓN AL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

El Trabajo Social desempeña la profesión en al ámbito penitenciario desde el año 1983, momento en el que se incorpora la primera promoción y se comienza a diseñar y ejercer una disciplina poco conocida y escasamente protagonista en un entorno con unas características muy concretas y particulares. Hoy en día, más de 40 años después, el Trabajo Social Penitenciario ha protagonizado una trayectoria fascinante y transformadora, afianzándose en diferentes esferas y escenarios como se expondrá en el presente artículo.

Cabe resaltar que el número conmemorativo de la revista "*Servicios Sociales y Política Social*" ("*Cuarenta años: una mirada retrospectiva al trabajo social*") en el año 2024 dedicó uno de sus artículos a conocer y comprender el breve, pero intenso, recorrido del Trabajo Social en el entorno penitenciario. El texto detalla la notable consolidación no solo a nivel legislativo o normativo, sino también en materia de personal, a nivel profesional y en cuanto a visibilidad que esta disciplina ha experimentado en los últimos años.

La consolidación normativa implica el reconocimiento explícito de la profesión en la legislación pertinente. Así, tanto la Ley General Penitenciaria como los diferentes reglamentos penitenciarios, instrucciones o circulares publicadas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias detallan las funciones y actuaciones de la profesión, recogiendo y validando nuestra contribución a la reeducación y reinserción social, objetivo final de las penas privativas de libertad y otros derechos. Como resultado del reconocimiento normativo encontramos, a su vez, un importante aumento del número de profesionales del Trabajo Social que desempeñan su profesión en el contexto penitenciario, consolidando la misma a nivel laboral.

Este afianzamiento legislativo y laboral viene acompañado de un importante crecimiento o desarrollo profesional experimentado en los últimos años. Destacan, al menos, cuatro grandes hitos o avances como profesión: la elaboración de un Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias, diseñado en su práctica totalidad por profesionales del Trabajo Social Penitenciario; la incorporación y participación en el diseño, ejecución y evaluación de programas específicos de tratamiento, la publicación, pilotaje e implantación del

primer programa de tratamiento penitenciario de Trabajo Social (Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y comunitaria) y la puesta en marcha de un aplicativo informático específico del Trabajo Social Penitenciario (Programa HELENA).

Sobre la base de estas consolidaciones debemos resaltar un último avance, clave, que describe la situación actual en la que el Trabajo Social ejerce sus funciones: la apuesta por la visibilización profesional orientada al desarrollo académico, teórico y científico de la disciplina: ***ser visibles científicamente para ser valoradas por la ciencia.*** El esfuerzo por la visibilidad, la necesidad de realizar pedagogía de la profesión tanto a nivel intraprofesional como interprofesional, social y comunitario ha facilitado un mayor conocimiento y un importante avance en cuanto a divulgación científica de la misma.

Todos estos avances importan, y por muchas razones. El contexto penitenciario en la actualidad es un espacio de intervención específico y fundamental para un Trabajo Social que apuesta por la mejora del bienestar social y la implicación del entorno social, familiar y comunitario en el proceso de desistimiento, reeducación y reinserción social de las personas privadas de libertad u otros derechos. El Trabajo Social Penitenciario desempeña su actividad en un escenario de intervención complejo y específico, de enorme significación para el conjunto de la disciplina y así debería ser tenido en cuenta en los diferentes contextos académicos, universitarios, profesionales y científicos.

Ante la privación de libertad u otros derechos, los aspectos individuales, biológicos, sociales y comunitarios requieren de una atención especializada, transversal y transdisciplinar que permita alcanzar mejores índices de desistimiento delictivo y optimizar la intervención penitenciaria. Así, los programas e intervenciones dirigidas a la atención de personas privadas de libertad u otros derechos se basan en una perspectiva transdisciplinar que aborde global y coordinadamente todos los aspectos y niveles de la persona.

Para poder profundizar en el Trabajo Social Penitenciario y comprender las casuísticas, particularidades e idiosincrasia de la disciplina es conveniente realizar un primer acercamiento a nuestra profesión. El Trabajo Social en general, y el penitenciario en particular, se centra en la interacción permanente de las personas con su entorno, una inte-

racción que facilita y promueve la resolución de las necesidades y problemáticas sociales. Nuestra disciplina facilita y acompaña procesos, promueve el desarrollo de las capacidades individuales, pero también de las familias, grupos, organizaciones y comunidades.

En el ámbito concreto que nos ocupa, el Trabajo Social procura la reinserción social de las personas privadas de libertad y otros derechos, facilita mecanismos de protección y asesoramiento, promueve el empoderamiento, genera motivación, actitud de cambio, acompaña y facilita la resolución de los problemas de índole personal y familiar que la entrada en el contexto penitenciario ha generado y promueve estrategias de protección ante los factores de riesgo, predisponentes o precipitantes que subyacen en la conducta delictiva. Todas nuestras intervenciones se orientan a ayudar a la persona a desarrollar sus capacidades y aptitudes positivas para posibilitar y promover la reeducación y reintegración en la sociedad.

Sin querer ser ambiciosas ni pretenciosas, en este capítulo nos vamos a aventurar a plantear una definición del Trabajo Social Penitenciario, que aglutine y recoja las múltiples, variadas y dispares funciones y tareas que nuestra profesión realiza en su quehacer profesional. Esta podría ser una de las definiciones que describa o se acerque a nuestra realidad, pero sin duda, no la única posible.

El Trabajo Social Penitenciario es una especialidad de la disciplina que se ejerce en el contexto de la privación de libertad y otros derechos. Basada en teorías científicas de las ciencias sociales cuenta con metodologías propias, conocimientos aplicados, experiencia práctica y compromiso técnico. Promueve y acompaña procesos de desistimiento delictivo y transformación social de las personas que han cometido algún tipo de conducta delictiva e involucra en la superación delictiva y retorno a la sociedad a las estructuras y vínculos sociales, familia y comunidad de referencia para aumentar el bienestar individual, familiar y social.

Se interviene con las personas y su entorno de referencia para promover comportamientos prosociales y positivos, que favorezcan la reinserción social, centrados en la prevención de posibles conductas delictivas futuras. Para ello, es fundamental, analizar y comprender estos comportamientos desviados desde una perspectiva holística con una mirada humana, humanizada y humanizante, restaurativa y social

que permita estandarizar, optimizar y alcanzar mejores resultados en cuanto a la reeducación y reinserción social se refiere, incorporando diferentes perspectivas y estrategias profesionales de una manera inter y transdisciplinar, para cumplir con el mandato del artículo 25.2 de la Constitución Española, así como, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible que establece la Agenda 2030 en el marco de la Organización de las Naciones Unidas.

2. PERFIL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Lo más importante del Trabajo Social Penitenciario es la población a la que esta se dirige, el colectivo final de personas con las que intervenimos. De acuerdo con la propia definición de la disciplina, en este contexto, nuestras/os destinatarias/os se caracterizan por una condición obvia, pero realmente determinante: la privación de libertad u otros derechos.

Es razonable pensar que esta privación va a actuar como un hecho decisivo y esencial no solo en la definición del perfil de población que se atiende, sino también en las funciones, competencias o dilemas profesionales que la propia disciplina, ante un contexto tan coercitivo y particular, debe repensar, reflexionar y definir para abordar escenarios de intervención complicados, variables y complejos.

Esta realidad abre diferentes y múltiples posibilidades de perfil de personas a las que nuestra intervención se dirige. Desde nuestro punto de vista, podemos establecer tres grupos diferenciados: en primer lugar, las propias personas privadas de libertad u otros derechos como destinatarias principales y directas, a nivel individual y grupal. De la misma manera, debemos incluir como población usuaria del Trabajo Social Penitenciario a las familias o redes de apoyo de estas personas. Por último, nuestro tercer grupo de intervención serían las propias comunidades de reinserción donde retornan las primeras.

El colectivo de personas privadas de libertad u otros derechos no es un grupo homogéneo, con características y condiciones similares. Más bien al contrario: en frecuentes ocasiones, precisamente esta ausencia de libertad es el único criterio o característica compartida entre estas personas. Y aquí radica la dificultad y, sin duda también, la potencialidad de nuestra disciplina.

La privación de libertad (o cómo se afronta la misma), viene determinada por las características sociodemográficas de las personas (sexo, edad, formación académica, trayectoria laboral o nivel de ingresos) y la combinación de varias de estas. Sin embargo, se observan otras variables que importan, y mucho, en la manera en que las personas, sus entornos y las comunidades de referencia encaran el proceso de reeducación y reinserción social. Dicho de otro modo, si bien todas/os comparten la misma experiencia vital y traumática (privación de libertad), lo cierto es que existen muchas maneras de posicionarse ante la misma. Este posicionamiento está influido por la tipología delictiva, la cuantía de la condena, la reincidencia, la primariedad o la manera en que comprenden, justifican y analizan el comportamiento delictivo. Pero también, y esto es clave para nuestra disciplina, la reeducación y reinserción social va a estar profundamente condicionada por el tipo de vinculación existente, los apoyos sociales y familiares, la cantidad, calidad y fortaleza de los mismos. Y por la posición de aceptación o rechazo que presente la propia sociedad en general y la comunidad de referencia en particular.

Lo cierto es que, prácticamente la totalidad de los casos que se atienden desde el Trabajo Social Penitenciario, presentan un contexto de vulnerabilidad o complejidad social extrema que es necesario analizar en profundidad para establecer y diseñar itinerarios de intervención socio-familiar y comunitarios individualizados y adaptados a cada persona y su entorno, con el objetivo de optimizar y mejorar los resultados que se persiguen con el tratamiento penitenciario. Se trata de transformar los procesos para promover cambios significativos en las estructuras que generan exclusión, pobreza, discriminación, violencia y que, en muchos casos, perpetúan la comisión delictiva.

A nivel individual, la información obtenida desde el Trabajo Social Penitenciario se vuelca en un aplicativo informático específico (HELENA)[1]. En lo que respecta al perfil individual de las personas atendidas, incluye datos concretos de diferentes ámbitos para identificar la realidad

1 El Trabajo Social Penitenciario cuenta con una herramienta informática propia para la gestión e intervención de los procedimientos establecidos. Este aplicativo, denominado HELENA, permite el acceso a diferentes bases operativas tanto de la propia Administración Penitenciaria, como de fuera de la misma, facilitando de esta manera la interconexión, la interoperabilidad, la Administración electrónica, la accesibilidad o la programación de tareas.

social de estas personas y poder realizar un diagnóstico social que establezca las necesidades y prioridades sobre las que sería necesario establecer hipótesis o propuestas de intervención. Así, si bien no podemos establecer un perfil generalizado para una amplia población penitenciaria, sí podemos (y debemos) exponer los datos que se recogen de cada una de las personas que se entrevistan, por diferentes motivos, ya sea este la privación de libertad o de otros derechos.

Brevemente, se recopila información relativa al **ámbito familiar,** tanto de la familia de origen como adquirida: su estructura, composición, núcleo de convivencia, relaciones interpersonales de mayor significación, sucesos familiares más influyentes, y al **ámbito social**, incluyendo indicadores relativos a la red social de apoyo con la que la persona cuenta. Además, se sistematizan datos del **ámbito residencial**, las características y condiciones de la vivienda y entorno de referencia, **ámbito formativo – laboral, ámbito económico** o **ámbito sanitario**, con especial atención a las situaciones de discapacidad y/o dependencia que la persona puede padecer.

Se comprende, por lo expuesto con anterioridad, la dificultad de establecer un diagnóstico particular que abarque la multitud de problemáticas, casuísticas o circunstancias que nos encontramos. En función de estas circunstancias, desde el Trabajo Social Penitenciario, quizá, deberíamos comenzar a examinar la realidad sobre la que trabajamos desde un análisis interseccional que incluya la posibilidad de diferentes categorías que se cruzan, para crear sistemas complejos y múltiples ante los que es preciso aplicar miradas e intervenciones creativas, multisectoriales y transdisciplinares para abordar una vulnerabilidad o complejidad social que, en demasiadas ocasiones, el volumen de trabajo junto con la perspectiva punitiva, correctiva y disciplinaria nos impide vislumbrar con claridad.

Como hemos apuntado con anterioridad, nuestro objeto de atención no se circunscribe únicamente al individuo o persona en sí misma, sino que podemos agregar otros espacios clave, objeto también del Trabajo Social Penitenciario: las redes familiares y de apoyo y la comunidad de referencia.

Nuestra familia, nuestra red de apoyo, afectos y cuidados nos genera bienestar, nos hace sentir bien, sabernos cuidados, queridos y soste-

nidos. Nuestro entorno nos vincula, nos compromete. Para promover mejores índices de reeducación y reinserción social debemos tener en cuenta el apoyo social de estas personas, ya que permite un acompañamiento esencial, emocional y social clave para el desistimiento delictivo, favoreciendo y facilitando nuevas y diversas oportunidades. En consecuencia, el Trabajo Social Penitenciario también se dirige a analizar, conocer y comprender el entorno de la persona penada, con el objetivo de promover la creación, mantenimiento o restablecimiento/recuperación de vínculos saludables que favorezcan el desistimiento delictivo. El objetivo es caminar conjuntamente hacia la integración en la comunidad de la persona que se encuentra en prisión, junto a los y las profesionales y su red de apoyo.

Cabe decir, en este sentido, que en numerosas ocasiones las personas que se ven privadas de libertad carecen de vinculación significativa y positiva, bien porque esta se encuentra muy deteriorada o bien porque ejerce una notable influencia perniciosa. Es frecuente que la propia trayectoria delictiva o de consumo haya repercutido e impactado negativamente en esta red. Sumado a ello, cuando una persona ingresa en una institución penitenciaria, el impacto que genera en el entorno sociofamiliar afecta de forma importante a las personas que componen la red de apoyo e implica cambios en los roles familiares y sociales que es necesario asumir, para poder adaptarse a la nueva situación.

Contar con una red de apoyo social estable, sólida y vinculante es un recurso de gran influencia en la capacidad adaptativa y de afrontamiento personal. Este apoyo va a permitir aliviar las tensiones que esta situación implica, y será fundamental para sobrellevarla y conseguir un mayor nivel de bienestar durante el internamiento. Por ello, el conocimiento e intervención en el entorno sociofamiliar, forma parte del cometido profesional y será clave para conseguir que el contacto con la institución, tanto para la persona que cumple una condena privativa de libertad o de derechos como para sus familiares, tenga resultados positivos y salgan reforzados de esta dura experiencia.

Sin duda, el apoyo social favorece el bienestar. Pero también nuestra propia red de apoyo puede ser un elemento protector (o de riesgo) en la superación de la conducta delictiva. Cuando la red está implicada y ofrece apoyo real puede favorecer el cambio conductual. Por otro lado, estas mismas relaciones, cuando son fuente de conflicto o comparten

códigos de conducta delincuenciales pueden ser contraproducentes para el desistimiento delictivo. De hecho, cuando la reinserción social se produce en entornos sociales con escasa problemática la probabilidad de reincidencia es menor.

Pero, además de nuestra red de apoyo más cercana, la que nos da sentido de vinculación, es importante que sumemos miradas y ampliemos nuestro campo de actuación. Conviene, y mucho, investigar y reconocer la importancia de la comunidad como elemento fundamental para el tratamiento penitenciario: la comunidad como elemento e instrumento de reinserción social. Debemos ser capaces de identificar aquellos *intersticios sociales*, aquellas interacciones o conexiones entre diferentes grupos sociales que, incluso aunque nos parezcan poco convencionales o increíbles, permitan el acercamiento, la comprensión y la inclusión. Saberse parte de un espacio, de una sociedad. Promover modulaciones sociales y comunitarias para alcanzar sociedades libres de violencia y delincuencia.

Desde el Trabajo Social Penitenciario asumimos la comunidad como un elemento más de intervención. Entre nuestros objetivos se encuentra fortalecer redes y promover el sentido de pertenencia de las personas y familias con quienes trabajamos. Sumado a ello, también está el intervenir con la comunidad para favorecer procesos y acompañar en esta aceptación. Fortalecer y reforzar el tejido social de nuestros entornos para ofrecer seguridad, convivencia y modelos de vida prosociales, positivos e integradores que apoyen la reinserción social.

En concordancia con lo anterior, nuestra comunidad de referencia (máxime en los casos de aquellas personas privadas de libertad, con el estigma que esta situación conlleva) puede ser un factor de protección, pero también de riesgo. Nuestra comunidad nos ofrece, sobre todo, un importante sentido de pertenencia. Pertenecer, ser parte de algo o de alguien: de un barrio, de una localidad, de una ciudad, de un grupo, de un país. Son nuestro refugio, nuestra identidad y nuestra protección. Compartir códigos, conductas, malestares o bienestares nos permite encontrar nuestro hueco en el mundo. Son habituales los prejuicios, patrones culturales o actitudes estigmatizantes, negativas y de rechazo basadas en imágenes, estereotipos y creencias delincuenciadas que dificultan la integración de estas personas, reduciendo sus posibilidades de participación y reinserción social y aumentando su

sensación de soledad. Cuando alguien siente rechazo y no aceptación, buscará su identidad en la subcultura antisocial reduciendo sus probabilidades de desistimiento delictivo. La actitud de la comunidad ante las personas que han cumplido condena es una variable de enorme impacto en la reinserción, especialmente en aquellos casos en los que la tipología delictiva ha generado alarma social.

Formar parte de un entorno concreto promueve actitudes positivas hacia ese contexto. Pertenecer para no lastimar, recordando la importancia de "*sentirse identificado y ser aceptado para no dañar*".

Para paliar esta realidad, el Trabajo Social Penitenciario también interviene con el entorno sociofamiliar de referencia, generando y facilitando vínculos sociales protectores, involucrándole en el tratamiento penitenciario, e incluso va más allá, facilitando y promoviendo oportunidades de participación en la comunidad, sinónimo de inclusión social.

3. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TRABAJO SOCIAL PENITENCIARIO

Como hemos apuntado con anterioridad, el Trabajo Social Penitenciario es una especialidad de la disciplina que se ejerce en el contexto de la privación de libertad y otros derechos. Nuestro propósito es acompañar procesos de desistimiento delictivo y transformación social de las personas. Sin embargo, el colectivo objeto de nuestra atención, transciende la intervención con las personas privadas de libertad y se amplía, también, los entornos familiares y comunitarios de referencia.

Para comprender con mayor detalle y profundidad nuestra especificidad es importante realizar una definición precisa y adaptada de las funciones y competencias concretas que nuestra disciplina moviliza en su desempeño profesional. La mayoría son compartidas con otras áreas de especialización de la profesión, sin embargo, en cada uno de los campos concretos de intervención, estas funciones y competencias adquieren matices diferentes que es importante identificar y señalar.

El Código Deontológico de Trabajo Social aprobado por la Asamblea General Extraordinaria de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales el 9 de junio de 2012 establece que "*el Trabajo Social está fundado sobre los valores indivisibles y universales de la dignidad humana, la libertad y la igualdad*". Es conveniente recordar

que estos valores son también el faro y guía del Trabajo Social en el ámbito penitenciario. En ellos se basan nuestras actuaciones profesionales y son la esencia de nuestra profesión.

La dignidad humana reconoce el valor de cada persona por sí misma. Cada persona es única e inviolable. Y así se trabaja en el ámbito penitenciario: dando valor a todas las personas que atendemos. Se trabaja con la persona y con sus problemas o necesidades, con el objetivo final de la superación de la conducta delictiva, siendo el comportamiento el que se persigue modificar, pero respetando la dignidad que, sin paliativos, todo ser humano debe tener.

La libertad es básica en el entorno penitenciario. Por ello, cada una de las personas privadas de libertad debería poder elegir entre diferentes opciones. Para ello se les dota de individualidad, protagonismo y capacidad de autogestión (dentro de las posibilidades que el medio penitenciario permite). Son ellas y ellos las protagonistas de su propia transformación, decidiendo sobre todos aquellos actos que pueden elegir de manera libre, sin coacciones ni impedimentos. Un ejemplo de ello es que la participación en el tratamiento, (intervenciones profesionales y actividades tratamentales) se realiza de forma "voluntaria" tal y como recoge el Reglamento Penitenciario. Para aprender a vivir de manera positiva y sin delitos en libertad es clave trabajar desde la libertad. Y de esta manera se enfocan las intervenciones desde el Trabajo Social Penitenciario.

Por último, la igualdad es un principio fundamental para nuestra disciplina. Es una profesión centrada en promover y garantizar la igualdad de oportunidades para todas las personas con quienes trabajamos. En el entorno penitenciario, cada una de estas personas tiene los mismos derechos y deberes, siendo estos compatibles con sus peculiaridades y diferencias.

La dignidad humana, la libertad y la igualdad son nuestros principios básicos. De ellos emanan una serie de principios generales que, también en el contexto penitenciario, se asumen por el conjunto de la profesión para garantizar intervenciones éticas, científicas y estandarizadas: el respeto activo y aceptación de la persona, la superación de categorizaciones y ausencia de juicios de valor, la individualización y personalización, la promoción integral de las personas, la igualdad

de oportunidades y la solidaridad, la justicia social y el reconocimiento de derechos humanos y sociales, la autonomía y autodeterminación, la responsabilidad y corresponsabilidad, la coherencia y colaboración profesional y la integridad. Todo ello establecerá el contexto específico que sirve de punto de partida de una nueva forma de vida.

El Trabajo Social Penitenciario tiene un objetivo final claro y evidente: favorecer la reeducación y reinserción social de las personas privadas de libertad u otros derechos, promoviendo el desarrollo y mejora de los vínculos sociofamiliares, las redes de apoyo y los recursos comunitarios. Pretende incidir de manera prioritaria en los vínculos sociales y redes de apoyo, durante el periodo de cumplimiento de condena, y de modo idéntico, durante todo el proceso de inserción o reinserción. El acompañamiento social es vital para su retorno a la vida en sociedad y la inclusión sociolaboral, familiar y comunitaria. Se trata de generar cultura de la reeducación y reinserción social, otorgar un papel clave al contexto sociofamiliar, optimizar el tratamiento penitenciario interviniendo con las personas que han cometido delito, pero también con su entorno, para favorecer, asentar y mantener los avances conseguidos a nivel penitenciario y, con la comunidad, para facilitar la transición hacia la vida en libertad, libre de delitos. *Sumando intervenciones multiplicamos nuestro potencial*.

Para determinar las funciones generales propias de la intervención del Trabajo Social en el medio penitenciario es preciso revisar las mismas desde la óptica de los principios generales que rigen nuestra profesión, apuntados con anterioridad. Podemos desglosar nuestras competencias específicas en diferentes niveles de intervención que en nuestro contexto adquieren enorme relevancia. Así, es posible establecer cuatro niveles intrínsecamente relacionados entre sí que favorecen la reeducación y reinserción social de las personas privadas de libertad: nivel individual, familiar, grupal y comunitario.

Nivel individual. En este nivel se persigue la *promoción y crecimiento personal, la mejora de las capacidades y habilidades sociales y laborales y la superación de los factores conductuales o de exclusión que motivaron la conducta criminal*. Desde esta perspectiva se recoge información relativa a la situación sociofamiliar de las personas que atendemos para detectar necesidades y recursos que nos permitan elaborar un diagnóstico adecuado con un plan de intervención social sistematizado. Se promueve, además, la participación de la persona en programas específicos de tratamiento orientados a la superación delictiva, así como en aquellas actividades formativas, educativas, laborales o terapéuticas necesarias para promover factores de protección y minimizar aquellos de riesgo que puedan favorecer la comisión delictiva, acompañando a la misma en su proceso de transformación. Para ello es importante evaluar técnicas y escalas que permitan elaborar diagnósticos sociales fiables y científicos, así como identificar y gestionar recursos que puedan apoyar los procesos de desistimiento.

Nivel familiar. En este nivel, el Trabajo Social Penitenciario está orientado a promover, recuperar, reparar, mejorar y mantener los vínculos familiares y redes de apoyo para favorecer una mejor interrelación de las personas con su entorno social de referencia. El ámbito familiar y la red de apoyo son elementos de tratamiento que conviene incorporar e incluir en nuestras intervenciones. Para alcanzar esta mediación y fortalecimiento de redes es también importante promover y fomentar habilidades transversales con las personas con quien trabajamos: igualdad, habilidades sociales, empatía, gestión de conflictos, gestión emocional, procesos de mediación, etc.

Nivel grupal. La intervención grupal en el Trabajo Social es una de nuestras especificidades y potencialidades. Sin embargo, pese a los

conocimientos científicos que nos validan para ello, en el medio penitenciario es un campo aún poco explorado y reconocido. De hecho, en los inicios del desarrollo de actividades tratamentales grupales específicas para el colectivo penitenciario, la participación del Trabajo Social fue prácticamente inexistente. Nuestra intervención se caracterizaba por actuaciones puntuales en la impartición o de apoyo a otros profesionales, realizadas de forma voluntaria, a nivel particular y, en algunos casos, con elaboración propia de materiales de intervención. En la actualidad, poco a poco, el Trabajo Social va incorporándose a este espacio de intervención, adquiriendo protagonismo, reconociendo la importancia de estas actuaciones grupales para converger, promover y facilitar el cambio hacia la reeducación y reinserción social. Nuestra profesión se ha ido incorporando de manera paulatina en la elaboración de diferentes programas y talleres de tratamiento, asumiendo, con ello, la labor educativa y preventiva que nos define. Como ejemplo de intervención grupal, en el año 2022 se publica el primer programa de Trabajo Social Penitenciario: *Programa Alianzas. Intervención sociofamiliar y comunitaria,* cuyos objetivos se centran en potenciar y mejorar las relaciones sociofamiliares y comunitarias de las personas que cumplen condena para favorecer la reincorporación al exterior, e incluir la perspectiva sociofamiliar y comunitaria en los programas específicos de tratamiento del contexto penitenciario.

Nivel comunitario. Las intervenciones comunitarias persiguen la mejora del contexto comunitario mediante la utilización, potenciación o generación de recursos en la comunidad. Perseguimos, por un lado, preparar a las personas privadas de libertad para su participación positiva en el entorno comunitario y, por otro lado, movilizar y preparar a la comunidad para aumentar sus estrategias o herramientas, facilitando la incorporación de las personas privadas de libertad cuando estas regresen a su entorno de referencia. El Trabajo Social tiene la capacidad de trabajar en red, coordinar, liderar procesos y establecer mecanismos de colaboración con otras entidades para favorecer el intercambio y la pedagogía penitenciaria. En este punto, es clave mirar hacia el futuro y promover investigaciones científicas, tal como el Reglamento Penitenciario recoge, para dotar de mayor conocimiento y habilidades científicas a nuestras intervenciones, coordinarnos con centros universitarios, agencias internacionales, etc. de manera que favorezcan el intercambio de buenas prácticas, de iniciativas y pro-

puestas para hacer crecer (aún más) nuestra disciplina y al conjunto de profesiones que intervienen en el contexto penitenciario.

El entorno social, familiar y comunitario de las personas privadas de libertad es un elemento más del tratamiento penitenciario: está demostrado que vínculos fuertes, saludables y sólidos ejercen una función protectora en el desistimiento delictivo. Pero, además, la función preventiva de nuestra disciplina adquiere un papel relevante y fundamental. Las/os trabajadoras/es sociales penitenciarias/os desempeñamos nuestras funciones en contacto directo con personas que han cometido actos delictivos y sus entornos de referencia. Cuando se aborda tratamentalmente esta realidad se reduce la probabilidad que futuros delitos. Asumir la prevención como una línea prioritaria para el Trabajo Social Penitenciario implica incidir sobre las causas que generan y subyacen en los comportamientos delictivos, aumentando las posibilidades de desistimiento delictivo. Realizar una labor educativa con el entorno reduce la probabilidad de que estos actos delictivos vuelvan a cometerse. Pero no solo eso, evitan la transmisión intergeneracional de estos comportamientos impidiendo que víctimas de hoy puedan convertirse en victimarios futuros. La intervención sociofamiliar y comunitaria con personas privadas de libertad u otros derechos es básica para la prevención delictiva.

4. ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL PENITENCIARIO

El Trabajo Social Penitenciario ha sufrido grandes transformaciones desde sus inicios en el año 1983: se ha profesionalizado, tecnificado, especializado y alcanzado mayor relevancia para el logro de los objetivos de la institución. Si queremos que las personas regresen a la comunidad en condiciones adecuadas y las intervenciones realizadas se mantengan en el tiempo es necesario incluir a su entorno y a la comunidad donde se insertarán.

Han sido muchos los cambios y transformaciones a nivel penal y social, principalmente legislativos, que han promovido el avance y polivalencia de la profesión en Instituciones Penitenciarias. Podemos resaltar las modificaciones del Código Penal, asignando a la institución el seguimiento, control y ejecución del cumplimiento de penas y medidas privativas de derechos, donde la disciplina tiene un papel protagonista; o los cambios en la libertad condicional, que pasa a establecerse como

suspensión de condena. Por otro lado, la evolución del estado de derecho y de la propia sociedad han repercutido de forma indirecta en las funciones que desarrolla nuestra profesión, entre otras, la normativa en materia de extranjería, la Ley de Dependencia, o las modificaciones de la Ley General de las personas con Discapacidad, han precisado de una especial atención en nuestro ámbito.

El colectivo al que nos dirigimos es un reflejo de la propia sociedad, muy diversificado, pero también caracterizado por contar en mayor medida con perfiles complejos, necesidades-problemáticas variadas y contextos de vulnerabilidad que requieren de una atención especializada de nuestra profesión.

Con todo ello, en el año 2018 se publica la Instrucción 2/2018 que recoge el Manual de Trabajo Social de Instituciones Penitenciarias, un documento que nace con la vocación de ser una herramienta práctica y útil que unifique la ejecución de la actuación profesional. Fue un manual controvertido en sus inicios que en el tiempo se ha establecido como instrumento imprescindible de trabajo.

La instrucción define al manual como el conjunto de actividades a realizar por el personal especializado en Trabajo Social Penitenciario (coordinadoras/es y trabajadoras/es sociales), señala cada actuación a realizar en las diferentes áreas de trabajo: Centros Penitenciarios (de régimen ordinario o cerrado), Centros de Inserción Social o Secciones abiertas, Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas; y recoge, al mismo tiempo, la necesidad y procedimientos para atender las peculiaridades y especificidades de las Unidades de Madres, Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios y el desarrollo y ejecución de la Libertad Condicional.

Este Manual de 2018, detalla de forma pormenorizada las funciones, tareas y actuaciones a realizar en cada momento del internamiento (con actuaciones específicas para casos de extranjería y otros colectivos), ejecución de medidas alternativas a la privación de libertad y/o preparación-seguimiento de la libertad condicional. Indica la actividad a realizar, la persona responsable de ello y el modelo documental o anexo concreto a utilizar en cada momento.

Así, en el caso de la atención en centros penitenciarios (medio ordinario o cerrado), expone las diferentes situaciones y actuaciones a realizar, diferenciando: el momento del ingreso, la atención durante la estancia en prisión, la atención a familiares, atención a madres con hijas/os, gestión de documentación, participación en programas de la Secretaría General, Equipo Técnico y realización de Informes, colaboración con recursos sociales comunitarios/Administraciones Públicas y, por último, las prestaciones y Acción Social Penitenciaria.

El ingreso en prisión, especialmente cuando sucede por primera vez, es posiblemente uno de los momentos más delicados y de especial vulnerabilidad para la persona que lo sufre. Afecta de forma significativa no solo a esta, sino también al entorno próximo y las personas que forman parte del mismo. Es aquí donde el Trabajo Social Penitenciario adquiere mayores dimensiones y sus profesionales despliegan todas las facetas necesarias de la disciplina: acogida, humanidad, información sobre la institución, observación, detección de necesidades, recogida de datos, enlace con el exterior, etc. En un medio como el penitenciario, la información es poder y su valor se sobredimensiona. Por ello, es fundamental que esta se facilite de forma clara y realista, a la vez de llevarla a cabo transmitiendo cercanía, calidez y tranquilidad. Gestionar la privación de libertad u otros derechos sin perder de vista la humanidad, la presunción de inocencia (en su caso) y la futura reinserción.

Desde otro punto de vista, a nivel muy general, y sin olvidarnos de las funciones de atención a familiares de personas vinculadas al ámbito penitenciario, podemos diferenciar 3 ámbitos de actuación dentro del trabajo social penitenciario. El primero se podría equiparar al de un **servicio social de base** con funciones de atención, información, orientación, derivación, así como realización de gestiones propias del Departamento de Trabajo Social (ya sea en medio ordinario, abierto, cerrado o con las especificidades de los servicios de gestión de penas y en el seguimiento de la libertad condicional); en segundo lugar, como **parte del equipo multiprofesional dentro del Equipo Técnico**, diseñando y realizando el Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) para intervenir con cada persona penada, participando y tomando decisiones sobre el cumplimiento de condena, en cada caso, en las sesiones de la Junta de Tratamiento (órgano colegiado) y en tercer lugar la **intervención tratamental**, la participación en diferentes programas específicos propios de la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.

La década de los años noventa marca un antes y un después en el tratamiento penitenciario[2]. En estos años, inicia el diseño y lleva a la práctica de forma unificada, en la mayoría de casos a nivel grupal[3], diferentes intervenciones en programas y talleres para las personas que se encuentran cumpliendo una pena. A día de hoy, contamos con una amplia variedad de programas y talleres para la intervención penitenciaria que pueden clasificarse, en función de si están dirigidos, bien a la actividad delictiva (agresión sexual, violencia de género, delitos económicos, etc.) o bien a la problemática o necesidades de la persona (diferentes adicciones, enfermedad mental, discapacidad intelectual, etc.). Estos programas se basan en intervenciones psicoeducativas

2 El tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de las personas penadas. Pretende hacer del interno/a una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal y subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general. (art.59 LOGP).

3 A raíz de la pandemia originada por la COVID-19 se instaura el desarrollo de la intervención telemática en gran parte de los programas específicos de la institución ppenitenciaria (especialmente para las penas privativas de Derechos desde los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas a la prisión).

con la persona. Sin embargo, la experiencia llevada hasta la fecha, hace necesario un tratamiento penitenciario holístico, **más amplio, que promueva intervenciones integrales y transdisciplinares con las personas del entorno y con la comunidad.** Defender la importancia del apoyo social como recurso, como elemento fundamental durante el cumplimiento de condena y, especialmente, en el retorno al exterior, siendo este otro de los momentos de especial vulnerabilidad.

La publicación del Manual de Procedimiento de Trabajo Social de 2018 supone un hito de enorme relevancia para la profesión. Incluye entre las funciones y actuaciones profesionales nuestra participación en el diseño e implementación de estos programas y talleres, otorgando protagonismo, incorporando la especificidad de la disciplina y reconociendo la importancia de las variables sociales y contextuales en la intervención. Forman parte del origen y mantenimiento de la conducta delictiva y, por tanto, deben utilizarse para mejorar y optimizar el resultado de las actividades tratamentales. El Programa Alianzas, intervención sociofamiliar y comunitaria es la culminación de este proceso, al menos hasta el momento.

Continuando con los escenarios de intervención del Trabajo Social Penitenciario, como hemos indicado, en 1995 el Código Penal incluye entre su articulado una serie de penas y medidas alternativas a la privación de libertad con el objetivo de evitar el internamiento y favoreciendo cumplimiento en el entorno comunitario con una serie de condiciones. Estas son: la suspensión de condena, el trabajo en beneficio de la comunidad y la sustitución de condena, para delincuentes no habituales o penas de escasa gravedad. Al mismo tiempo, concede la competencia en la gestión/ejecución de estas penas a la Administración Penitenciaria a través de los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas (SGPMA). En estos servicios, el Trabajo Social Penitenciario es protagonista en el cumplimiento de estas condenas, teniendo en cuenta las características de cada persona, su situación laboral, social, familiar, etc. y realizando el plan de ejecución del cumplimiento de las mismas.

Esta modificación legislativa influye de manera directa en el desempeño profesional que realiza el Trabajo Social Penitenciario en cuanto a la libertad condicional, actualmente concebida como suspensión de la condena que queda por cumplir, donde desarrolla un papel relevante

en relación a su propuesta, condiciones/reglas de conducta y seguimiento, siendo además sus informes vinculantes para las medidas a adoptar por el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria.

Un apartado especial merece la libertad condicional (suspensión de condena) de personas penadas que sufren enfermedad grave o personas mayores de 70 años (población penitenciaria que se ha incrementado en los últimos años). Esta situación se encuentra recogida en el artículo 91 del Código Penal y 104.4 del Reglamento Penitenciario. En estos casos, el Trabajo Social se amplía y diversifica con las personas que se encuentran en especiales condiciones de vulnerabilidad, en un ambiente con serias dificultades (arquitectónicas, físicas, emocionales, etc.), que requieren en mayor medida y de forma prioritaria de una atención integral, realista y cuidada; caracterizada por el contacto con sus personas de apoyo, la coordinación con profesionales (de la institución y/o de recursos externos) y los trámites administrativos asociados. A ello, además, se une la gestión y acompañamiento profesional a su incertidumbre (acogida familiar o institucional, concesión del adelantamiento de su libertad, evolución de su enfermedad, etc.), con tiempos limitados y, en muchas ocasiones, con dificultades añadidas, por ejemplo, cuando la persona penada se encuentra hospitalizada fuera de nuestros muros.

Debido a la amplitud del Trabajo Social Penitenciario, es complejo mostrar con detalle todos los escenarios de intervención de la disciplina. Por ello, solo hemos señalado algunos que consideramos prioritarios, aunque tampoco podemos cerrar este apartado sin hablar de otros ámbitos específicos donde nuestra disciplina desempeña un papel crucial, como es el caso de las madres que ingresan en prisión con hijos e hijas menores y las personas que cumplen medidas de seguridad en establecimientos específicos, Hospitales psiquiátricos Penitenciarios. En ambos casos, a las funciones que hemos estado mencionando (que requieren un desarrollo incluso más especializado) se unen otras muchas.

En el caso de internas con hijos/as menores, el Reglamento Penitenciario permite que las acompañen durante su internamiento hasta los 3 años de edad (con determinadas condiciones y bajo la premisa del bienestar prioritario del menor, sin riesgos añadidos para el mismo). En este contexto las/os profesionales cuentan con una delicada labor

de atención, seguimiento, contacto e información al Ministerio Fiscal, coordinación con servicios educativos, sanitarios, etc., donde, en ocasiones, se adoptan decisiones profesionales complejas que pueden ser contrarias al interés particular de la progenitora y posiciona al Trabajo Social en un escenario de dilemas éticos que podrían incluirse en el siguiente apartado.

5. RETOS ÉTICOS Y DILEMAS PROFESIONALES EN LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL PENITENCIARIO

El ámbito penitenciario no deja indiferente a nadie. Atracción o rechazo, no suele haber opciones intermedias. A nivel profesional, el Trabajo Social Penitenciario, es un campo que no se elige de forma fácil. Este hecho, unido a otras dificultades añadidas como podrían ser las diferencias en la relación contractual, plazas dispersas geográficamente y distribuidas en casi la totalidad del territorio español, estigma de la profesión intra y extra penitenciaria y/o dilemas y miedos personales, entre otras, influyen significativamente en la decisión de desarrollar la profesión en esta institución. Quizá, esto también se encuentre unido a la falta de especialización universitaria y al escaso protagonismo del Trabajo Social Penitenciario en el ámbito académico.

Eso sí, las profesionales que deciden dedicarse a este ámbito cuentan con características especiales como son creer en el cambio y sentir **pasión** por este trabajo.

Sin lugar a duda, hay que reconocer que el Trabajo Social Penitenciario es apasionante y cuenta con un papel clave en la sociedad, tenemos la responsabilidad y el privilegio de poder influir y colaborar para intentar conseguir una sociedad mejor, prevenir nuevos delitos y acompañar en su proyecto de inserción a quienes se han alejado de la vida en comunidad. Formamos parte de la esencia del Trabajo Social, la definición de la disciplina incluye claramente nuestro cometido “busca promover el cambio y el desarrollo social, la justicia y la cohesión, basándose en los principios de los derechos humanos y la responsabilidad colectiva. Su objetivo es mejorar el bienestar de individuos, grupos y comunidades, identificando y abordando necesidades y problemas sociales, formulando políticas y programas de desarrollo, y facilitando el acceso a recursos y apoyo para la autonomía y liberación de las personas”.

Por otro lado, a los problemas y conflictos éticos propios del Trabajo Social, se suman los específicos del ámbito penitenciario. El Trabajo Social Penitenciario se sitúa en un lugar complejo, entre la institución, y sus intereses; la persona infractora (confidencialidad, derechos y necesaria humanización) y la propia disciplina, con nuestro código deontológico profesional. Conseguir la unión de todas estas partes para cada profesional requiere de una imprescindible reflexión para encontrar su identidad, orientación, posicionamiento y sentido en cada una de las actuaciones. El encuadre institucional plantea importantes dilemas en base a la **doble lealtad** y responsabilidad ante la administración para la que trabajamos y la persona privada de libertad.

El Trabajo Social Penitenciario se encuentra, también situado, en la **intersección** entre el castigo de la sociedad por el delito cometido y las estrategias de cambio para el regreso a esa misma sociedad, como una persona diferente, dispuesta a iniciar una nueva etapa alejada de la actividad delictiva.

Otra cuestión a tener en cuenta es que la privación de libertad, aparentemente, no implica restricciones en el principio de **autodeterminación**, básico en la relación de ayuda, a pesar de que, la toma de decisiones muy posiblemente puede estar afectada por diversos factores como la dependencia institucional, la aparente libertad para ello y el rol que ejerce el/la profesional de trabajo social.

Y una última cuestión ética se encuentra en la **confidencialidad** de la información y el secreto profesional derivado de la relación profesional, que obliga a cada profesional a cuestionarse, en múltiples ocasiones, donde se encuentra el límite en relación con la institución, profesionales intra y extrapenitenciarios, entorno, etc.

No solo los retos éticos afectan personal y profesionalmente a las y los trabajadores sociales del ámbito penitenciario, en el desempeño profesional nos enfrentamos a múltiples **dilemas** ante los que no podemos mostrarnos impasibles, pero ante los que no siempre podemos dar respuesta.

A nivel general, temas relacionados con la institucionalización de algunos perfiles de atención, el respeto a la autonomía de la persona en un medio tan cerrado, la dificultad de acceso a recursos comunitarios, el

desconocimiento y desinterés de la ciudadanía y los poderes públicos por la población reclusa, la presión mediática, la importancia del acceso a las nuevas tecnologías versus seguridad, etc.

En primer lugar, es de destacar el volumen de población diagnosticada con algún tipo de enfermedad mental y/o con problemas de discapacidad. Actualmente constan en la Estadística de Discapacidad[4] de la herramienta informática Helena más de 7.000 personas con discapacidad, lo que supone el 14 % de la población reclusa de este momento. De estas, el 4,8% cuentan con discapacidad intelectual. Esta es una tendencia que se mantiene y va en aumento, siendo un aspecto importante que – de alguna manera – determina nuestras actuaciones.

Otro dilema importante es la falta de recursos de atención para personas de avanzada edad, enfermas o extranjeras que finalizan el cumplimiento de su condena. Personas con necesidades específicas para las que es difícil el acceso a un lugar adecuado fuera de la prisión. Nos encontramos, en ocasiones, con una comunidad que considera que la persona que cumple condena pertenece a este sistema de forma indefinida, "para siempre". El estigma acompaña una vez pagado su error. Esto nos obliga a recordar que, la persona, durante el internamiento o cumplimiento de condena, continúa formado parte de la sociedad, con los mismos derechos que el resto de la ciudadanía salvo los restringidos por el fallo condenatorio.

También es importante señalar el desigual acceso a recursos tecnológicos y la brecha digital existente, a nivel general, en la población reclusa. Es necesario reflexionar sobre los derechos digitales de las personas privadas de libertad, la exclusión digital y la problemática que genera su "desconexión" y que repercute directamente en el incremento de las dificultades de integración.

El desinterés de las personas penadas para acceder a la libertad condicional. La legislación actual ha provocado que la libertad condicional, periodo de adaptación a la comunidad durante el proceso de inserción,

4 La estadística de discapacidad a fecha 20/06/25 recoge 7.119 registros de personas en centros penitenciarios con algún tipo de discapacidad. En esa misma fecha, la estadística penitenciaria refleja un total de 50.773 personas en prisión. El 14 % de la población reclusa cuenta con algún tipo de discapacidad.

en contra de cualquier lógica, no sea considerada atractiva, tampoco sus condiciones o características particulares, lo que conlleva que un amplio porcentaje de personas que cumplen condena renuncien a ella o no la soliciten. Esto mantiene a la persona penada sujeta a la administración penitenciaria, evita la autonomía, dificulta su integración paulatina y pospone este momento hasta la libertad definitiva, cuando ya no es posible realizar los ajustes o apoyos necesarios. La libertad condicional ha perdido el sentido para el que fue creada, siendo un instrumento de reinserción de elevado potencial.

El impacto del encarcelamiento en los hijos e hijas[5] de personas en prisión. Los hijos de progenitores encarcelados, debido a la separación de estos, enfrentan desafíos psicosociales y estigmatización. Su vida se ve afectada de forma considerable y con repercusión en diferentes ámbitos. Actualmente, aproximadamente 70.000 menores se encuentran afectados por el internamiento de sus progenitores, con consecuencias para el resto de sus vidas. El Trabajo Social Penitenciario también actúa en este ámbito en la medida de lo posible, intentando mitigar el daño, acompañar el proceso y derivando, cuando es necesario, a servicios especializados de atención.

La escasa mirada y atención específica hacia el colectivo de mujeres en prisión. Representan aproximadamente el 7% de la población reclusa en una institución donde ser mujer supone un doble cumplimiento de condena, menos dispositivos de cumplimiento que en muchas ocasiones suponen mayor lejanía del entorno familiar que dificulta las visitas y el mantenimiento de los vínculos, menor abanico y oportunidad de actividades tratamentales o actividades con sesgo femenino y, en ocasiones, también un doble estigma social.

Dificultades de comunicación y coordinación con otros recursos comunitarios. El Trabajo Social Penitenciario se encuentra ubicado

---

5 Se estima que alrededor de 70.000 menores tienen algún progenitor en prisión en España y 2,1 millones en toda Europa. Esta situación ha preocupado tanto en la Unión Europea que el 4 de abril de 2018, la Comisión de Ministros del Consejo de Europa emitió la recomendación CM/Rec (2018) 5, en la que instaba a los estados miembro a vigilar y desarrollar sistemas de protección de derechos de estos menores, dado su elevado número y su situación especialmente vulnerable. Los ámbitos de intervención iban desde los centros escolares, los servicios sociales y el sistema sanitario hasta los sistemas penitenciarios, entre otros.

dentro de la Administración General del Estado y los recursos existentes se gestionan a nivel municipal o comunitario. No formamos parte de la red, y el acceso a sus dispositivos para un colectivo como el nuestro, en ocasiones, lo hace aún más complejo. Se percibe, por tanto, mayor exclusión tanto para la población excluida como para las profesionales que buscan, muchas veces, en una situación extrema el recurso más adecuado que permita dar continuidad al tratamiento iniciado en prisión.

A todo lo anterior, hay que añadir la **responsabilidad** en la toma de decisiones profesionales en escenarios de alta complejidad. Trabajamos con personas y con las emociones de estas, participamos en la toma de decisiones que afectan al futuro de las personas sujetas al sistema y a su entorno próximo como miembro de un órgano colegiado, la Junta de Tratamiento[6], pero también, tenemos la responsabilidad del bienestar de la sociedad y en nuestro cometido es fundamental pensar en la prevención general. No es una decisión fácil de gestionar.

6. CONCLUSIONES Y DESAFÍOS FUTUROS DEL TRABAJO SOCIAL PENITENCIARIO

El Trabajo Social (incluyendo el Penitenciario) se basa en la relación humana, la escucha activa y el acompañamiento para dignificar personas en diferentes escenarios de complejidad, dificultad y vulnerabilidad social.

6 La Junta de Tratamiento es un órgano colegiado que, con carácter general, adoptará acuerdos sobre las propuestas elevadas por los Equipos Técnicos. Presidida por la Dirección del Centro Penitenciario y compuesta por la Subdirección de Tratamiento, Subdirección Médica, Jefatura de Servicios y diferentes profesionales técnicos del ámbito de la psicología, Trabajo Social, educación y jurídico; ejercerá, entre otras, funciones relativas a: establecer programas de tratamiento (PIT) o modelos individualizados de ejecución para cada interno/a, formular en función del estudio científico de personalidad propuestas razonadas de grado inicial de clasificación y destino al establecimiento que corresponda, proponer la progresión o regresión de grado y/o traslado de centro, conceder permisos penitenciarios de salida solicitando autorización al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, elevar propuestas de beneficios penitenciarios y de libertad condicional, supervisar la ejecución de programas, coordinación de actividades culturales, deportivas y laborales, etc. (art. 272-273 del Reglamento Penitenciario RD190/1996 de 9 de febrero)

Como hemos apuntado con anterioridad, los contextos en los que las personas nacemos y nos desarrollamos muestran enorme influencia en el comportamiento de las personas. Por ello, es clave leer y profundizar en estos contextos, en las causas estructurales que los definen y en los diferentes sistemas y alternativas que podemos promover. Acompañamos a las personas, familias y estructuras en su proceso de transformación. Son ellas las protagonistas de su historia. Como decía Mary Richmond: *la justicia social requiere que tengamos en cuenta la relación entre el individuo y su entorno y que trabajemos para mejorar esas condiciones*. Nos gustaría añadir que éste es precisamente el objeto final de nuestras intervenciones. Por ello debemos actuar sin improvisación, con **procedimientos estructurados y estandarizados** y con **fundamentos teórico – científicos** que los sustenten y apoyen.

La intervención especializada del Trabajo Social Penitenciario y concretamente la incorporación del Programa Alianzas a los programas existentes (de corte psicológico), aspira en un futuro a su evaluación, a conseguir **investigaciones** que avalen la importancia de incluir temáticas sociofamiliares entre los contenidos, de aportar herramientas a las personas de apoyo y de preparar a la comunidad para reducir los índices delictivos.

El Trabajo Social, aún más el penitenciario, es una profesión relativamente moderna y quizá con escaso recorrido (al menos no tan reconocido) en las ciencias sociales. Frente a ello, somos una profesión en permanente búsqueda, que apuesta por un liderazgo comprometido, riguroso y metódico. Por delante, **un futuro de potencial, un futuro de crecimiento profesional, investigación y ciencia.**

Nuestros escenarios y contenidos laborales son, como hemos visto, ampliamente complejos y multivariables. Pero también son emocional y científicamente muy potentes, diversos e impactantes. Intervenir con personas, observar y analizar sus contextos y relaciones interpersonales es un trabajo motivador e intenso. Pero también puede generar cierta frustración a nivel profesional e individual provocando, al menos en ocasiones, una pérdida progresiva del sentido o identidad de las intervenciones profesionales, sobrecarga laboral, así como un malestar permanente que incide directamente en la salud y bienestar mental de quienes ejercemos esta profesión. Es por

ello que resulta tan importante y necesario promover la **supervisión profesional** en el Trabajo Social Penitenciario para sostener, escuchar, comprender y acompañar también a nivel profesional e impulsar, de esta manera, el crecimiento de una especialización clave para una disciplina moderna, científica y de primer nivel.

El Trabajo Social Penitenciario está en continua transformación y evolución hacia espacios menos asistencialistas y más centrados en el acompañamiento de la persona en el cambio que genera el tratamiento penitenciario, facilitando herramientas de apoyo a las personas de su entorno y otorgando a la comunidad un papel de acogida y participación para la necesaria reinserción social.

La diversidad de perfiles y de necesidades de atención requieren de un enfoque profesional específico y especializado en el ámbito del Trabajo Social. Es necesario apostar por una especialización universitaria, contar con formación y conocimientos adaptados y avanzados, e implantar asignaturas de Trabajo Social Penitenciario que permitan atender la magnitud, complejidad y especificidad de este ámbito concreto. Podemos desarrollar una disciplina técnica, basar la práctica en la teoría y realizar actuaciones innovadoras dentro de nuestro ámbito, y a nivel internacional, pero, para que la profesión adquiera el lugar que merece dentro de la ciencia, es necesaria su incorporación a la formación de los y las profesionales del futuro.

Otro desafío para el futuro pretende que la intervención gane la batalla a la burocratización existente en la práctica profesional, y permita mayor dedicación a la esencia de nuestra disciplina. En 2022 el Consejo General de Trabajo Social realizó una investigación[7] sobre la situación del Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias, con el objetivo de mejorar el servicio a la población reclusa y las condiciones laborales de las/os profesionales en este ámbito. En sus conclusiones, entre las propuestas de mejora se encuentra "reducir burocracia". La importancia de definir una ratio profesional adecuada para desarrollar un trabajo

7 Las dos categorías más citadas son "Trabajar en y con la comunidad" y realizar "Mayor difusión interna de las funciones propias del Trabajo Social"; cada una de estas categorías es citada diez veces, e implica al 14,49% de las personas. A continuación, aparecen tres categorías citadas ocho veces cada una de ellas (11,59% de las personas cada una): "Normalización laboral", "Reducir burocracia" y "Formación".

de calidad, que pueda cumplir con el objetivo de nuestra profesión. El mismo estudio señala que estas ratios se encuentran en los rangos de 50-120 personas/profesional en el ámbito de centros penitenciarios, de 50-75 en los centros de inserción social y de 300-400 personas/año en los servicios de gestión de penas y medidas alternativas, franjas ampliamente superadas en la actualidad en cualquiera de los centros o servicios.

Para concluir, como indica la publicación del CGTS, la labor del Trabajo Social en contextos de privación de libertad es esencial y se basa en principios científicos, integradores y humanizadores. Como profesionales, somos el puente entre la realidad interna y externa de estas personas, desempeñando un trabajo complejo e importante que debe ser reconocido y valorado.

Belén Navarro lo indica en su blog (Trabajo Social y Tal): "*Admiro el desempeño de las trabajadoras sociales de instituciones penitenciarias. Al margen de las condiciones laborales, creo que es uno de los mejores lugares para ejercer por el desafío que supone. En primer lugar, reconocer sin paliativos la dignidad humana por encima de los actos que hayan llevado a la persona reclusa a prisión. En segundo lugar, tratar de no añadir penosidad a la condena. En tercer lugar, creer firmemente en las posibilidades de reinserción y, en cuarto y último lugar, gestionar la incomprensión de la sociedad hacia el trabajo que allí realizan*".

Atrevámonos a ser puente, sostener procesos y acompañar en el camino hacia la libertad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaro, A., Berzosa, C., Alcázar, A., y García, M. M. (2021). Acompañamiento profesional para la reinserción e inclusión social de mujeres en semilibertad. *Psychology, Society & Education*, *13*(2), 77 – 86.

Asociación de Trabajo Social de Instituciones Penitenciarias. (s.f.). *Dossier ATSIP. Informe trayectoria colectivo trabajo social instituciones penitenciarias*. (Documento inédito).

Bain, A., y Parkinson, G. (2010). Resettlement and social rehabilitation: Are wesupportingsuccess? *ProbationJournal*, *57*(1), 63 – 74.

Braithwaite, J. (1989). *Crime, shame and reintegration*. Cambridge University Press.

Campos, M. C., Sáez, Á., Sierras, M., y Yañez, L. (2012). Factores de influencia en la reinserción social de los presos. *Fundamentos de Psicología*, *4*(1), 77 – 85.

Caravaca, C., Bódalo, Es., y Sáez, J. (2025). *La innovación social en Trabajo Social*. Tirant Lo Blanch.

Cid, J. (2021). Teorías del desistimiento: ¿un nuevo marco para el ideal rehabilitador? *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, *23*(18), 1 – 25

Consejo General de Trabajo Social. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*.

Consejo General de Trabajo Social. (2023). *Investigación sobre la situación del Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias*.

Constitución Española. (1978). *Boletín Oficial del Estado*, 311 de 29 de diciembre de 1978, 29313 a 29424.

De Dios, M., y Filardo, C. (2019). El Trabajo Social Penitenciario: un acercamiento teórico a la praxis de l@strabajador@s sociales en los centros penitenciarios españoles. *Documentos de Trabajo Social*, *62*(1), 157 – 172.

De León, F. J.,, Torres, Á., Filardo, C., y Pozuelo, S. (2024). *Trabajo Social Penitenciario*. *Teoría y Práctica*. Tirant Lo Blanch.

Fabra, N., Heras, P., y Fuertes, S. (2016). La reinserción social postpenitenciaria: un reto para la educación social. *Revista de Educación Social*, *22*(1), 143 – 157

Filardo, C., Sánchez, E. y Tamayo, L. (2022). Intervención y prevención desde el Trabajo Social Penitenciario en programas y talleres de violencia de género. *Servicios Sociales y Política Social*, *XXIX* (127), 49 – 67.

Filardo, C., Sánchez, E., y Tamayo, L. (2022). Apoyos sólidos, reinserción social y desistimiento delictivo: aportes desde el Trabajo Social Penitenciario. *Documentos de Trabajo Social*, *65*(1), 186 – 202.

Filardo, C. (2023). Objetivos de desarrollo sostenible y Trabajo Social Penitenciario, un binomio necesario. *Trabajo Social Hoy*, *98*(1), 89 – 102.

Filardo, C., Pozuelo, S., y Sánchez, E. (2024). Pasado, presente y futuro del trabajo social penitenciario en España. *Servicios Sociales y Política Social*, *XLII*(131), 43 – 59.

Gil-Roales, J. (2004). *Psicología de la salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Pirámide.

Gracia, E. (2011). Apoyo social e intervención social y comunitaria en Itziar Fernández, José Francisco Morales y Fernando Molero (Coords.), *Psicología de la intervención comunitaria*. Desclée De Brower.

Las Heras, P. (2019). *Trabajo Social y Servicios Sociales.* Paraninfo.

Lebel, T., Burnett, R., Maruna, S., y Bushway, S. (2008). The 'chicken and egg' ofsubjective and social factors in desistancefromcrime. *EuropeanJournalofCriminology*, *5*(2), 131–159.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, *239*, de 5 de octubre de 1979, 23180 a 23186.

Moix Martínez, M. (2006). *La práctica del trabajo social*. Síntesis.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2020). *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.

Navarro, B. (13 de Octubre de 2025). Deshumanización. *Trabajo Social y Tal*. https://trabajosocialytal.com/

Real Decreto 1201/1981, de 8 de mayo por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario de 1981. *Boletín Oficial del Estado*, *149*, de 23 de junio de 1981, 14357 a 14360.

Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *Boletín Oficial del Estado*, *40*, de 15 de febrero de 1996, 5380 a 5435.

Real Decreto 1415/1983, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico del Ministerio de Justicia en lo relativo a la Comisión de Asistencia Social. *Boletín Oficial del Estado*, *129*, de 31 de mayo de 1983, 15164 a 15166.

Real Decreto 840/2011 de 17 de junio por el que se establecen las circunstancias de ejecución del trabajo en beneficio de la comunidad. *Boletín Oficial del Estado*, *145*, de 18 de junio de 2011, 62933 a 62941.

Rodríguez-Marín, J., Pastor, M. A., y López-Roig, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. *Psicothema*, *5*(1), 349 – 372.

Sánchez, E. (s.f.). *Incidencia del grado de apoyo social en la gravedad de los delitos sexuales. Estudio exploratorio con una muestra de reclusos del centro penitenciario Madrid IV*. [Memoria de investigación de Máster]. Universidad Complutense de Madrid.

Sánchez, E. (2022). ¿Libertad Condicional? No, gracias. Aportes desde el Trabajo Social Penitenciario. *Revista Apuntes de Trabajo Social*

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2018). *Manual de Procedimiento de Trabajo Social en Instituciones Penitenciarias*.

Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2024). *Informe General de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias 2024*.

Tamayo, L., Filardo, C., Sánchez, E., Verdú, L., Aguilar, V., De la Llave, M., Merino, J. J., Torres, Á., y Parra, S. (2022). *Guía de intervención de Trabajo Social en programas de tratamiento de Instituciones Penitenciarias. Programa Alianzas: Intervención sociofamiliar y comunitaria*. Documentos penitenciarios 31. Ministerio de Interior, Secretaría General Técnica.

TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

Alicia Berlinches Fernández
Gema Cámara López
Julia de Dalmases Artés

1. INTRODUCCIÓN AL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

El Trabajo Social Clínico, en adelante TSC, tiene su base y origen en el Trabajo Social de casos de Estados Unidos, a principios del siglo XX. Fue el resultado del desarrollo e integración de diferentes escuelas y enfoques en la historia del Trabajo Social de casos. El mismo fue definido por Mary Richmond como un *"conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social"*. Es decir, durante la intervención, se desarrolla un proceso dirigido, estructurado y planificado, donde se modifican las necesidades o problemas del entorno social de la persona atendida. Para que esto ocurra, la relación profesional e interpersonal entre la persona atendida y el/la profesional del Trabajo Social cobra gran relevancia

El TSC representa una manera de hacer, recuperando las raíces m*ás* humanas y relacionales de la profesión, frente a la burocratización de la pr*áctica* y la creciente presión institucional. Invita a mirar de nuevo a la persona, a la historia que hay detrás del caso y a la relación como herramienta de cambio.

Desde esta perspectiva, clínico no significa medicalizar ni psicologizar la intervención social, sino reconocer la dimensión emocional, así como vincular y contextualizar los procesos sociales. La clínica, en este sentido, se entiende como un espacio de comprensión, cuidado y transformación.

Los primeros artículos sobre TSC aparecen en España sobre la década de los 90 de la mano de profesionales y/o académicas como Amaya Ituarte, Josefa Fombuena, Josefa Cardona y Juan Manuel Herrera, entre otros.

De esta manera, en el año 1992, Amaya Ituarte publicó, con el apoyo del Consejo General de Trabajo Social, el libro *"Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico"* con el que reivindicó la función terap*éutica* del Trabajo Social.

En España, en el año 2017, Ituarte s*eñaló* que el TSC es *"una forma especializada del Trabajo Social y una práctica psicoterapéutica que,*

a través de un proceso relacional intersubjetivo, trata de ayudar a las personas, en el contexto de sus relaciones significativas, a afrontar sus conflictos psicosociales y a superar, o aliviar, su malestar".
Si volvemos la vista atrás y repasamos los escritos más antiguos de precursoras del Trabajo Social, nos daremos cuenta de que el TSC ha existido siempre. Ha estado siempre presente en nuestra metodología. Para Mary Richmond (1861-1928), conocida como la madre y principal precursora del Trabajo Social, el objetivo de los profesionales del Trabajo Social se debían basar, según refiere en su obra *Caso Social Individual,* en: *"la comprensión de la realidad y de las características personales, así como comprender los recursos, peligros y las influencias del medio social, así como la acción directa de la mentalidad de la asistente social sobre la de su cliente y la acción indirecta ejecutada por el medio social".*

En 1984, tal y como refiere el Consejo General de Trabajo Social en su artículo TSC y Psicoterapia del año 2024, se publicó una de las primeras definiciones generalmente aceptadas de TSC. La adoptó la Asociación Americana de Trabajadores Sociales, NASW, y fue publicada en el Apéndice 3 de la Enciclopedia de Trabajo social:

"El TSC comparte con toda la práctica del Trabajo Social el objetivo de mejorar y mantener el funcionamiento psicosocial de individuos, familias y grupos pequeños. La práctica clínica del Trabajo Social es la aplicación profesional de la teoría y métodos del Trabajo Social al tratamiento y a la prevención de la disfunción psicosocial, la discapacidad o el deterioro, incluyendo las enfermedades emocionales o mentales. Se basa en el conocimiento de una o más teorías acerca del desarrollo humano en un contexto psicosocial. La perspectiva de la persona en su situación es nuclear para la práctica del Trabajo Social clínico. El Trabajo Social clínico incluye intervenciones dirigidas a: las interacciones interpersonales; las dinámicas intrapsíquicas; y las cuestiones relacionadas con el apoyo y el manejo de las situaciones vitales cotidianas. Los servicios que ofrece el Trabajo Social clínico son: valoración; diagnóstico; tratamiento, que incluye psicoterapia y consejo; defensa de los clientes; consulta; evaluación. El proceso de Trabajo Social clínico está comprometido con los objetivos del Trabajo Social y con los principios y valores contenidos en el Código Ético de la NASW".

En el año 2012, en el Congreso Estatal de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, se abrió un debate sobre el TSC, donde se realizó una primera definición *«una modalidad del Trabajo Social, especializado en el tratamiento de las dificultades de carácter psicosocial, en la atención al sufrimiento psicosocial que desborda al individuo»*. Junto a este hecho, en 2015, el TSC toma impulso en España y Latinoamérica, no solo para su desarrollo sino, también, para su legitimación.

En el mismo documento, el Consejo General del Trabajo Social, hizo referencia a Teresa Zamanillo y al **objeto formal** del Trabajo Social. Dicha referencia data del año 1992 y establece que el objeto formal viene dado por todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos relacionados, según su génesis estructural y su vivencia personal. Establece la génesis estructural como el desarrollo de las oportunidades vitales necesarias para el crecimiento de los individuos en las situaciones de pobreza, privaciones morales, sociales y culturales, dependencia, marginalidad, desviación social, y cualesquiera otras que impidan la realización de su autonomía social. La vivencia personal, en cambio, lo define como el padecimiento del malestar que provoca perturbaciones en las distintas esferas de relación social, siendo éstas: familiar, laboral, comunitaria e institucional.

Por tanto, siguiendo al Consejo General del Trabajo Social, *"el Trabajo Social es la disciplina científica que se ocupa, precisamente, de todos los fenómenos que están relacionados con el malestar psicosocial de las personas, prestando especial atención tanto a los factores que influyen en la génesis de los conflictos"*.

Posteriormente, en el 2017, once autores y profesionales del TSC, se coordinan junto a Amaya Ituarte para escribir el libro *"Prácticas del Trabajo Social Clínico*", en el cual se realiza un acercamiento teórico y práctico de la especialidad.

El papel del TSC en la intervención social

El TSC ofrece una mirada diferente, pero también complementaria y necesaria a los modelos tradicionales y actuales de intervención social. Propone una p*ráctica* en la que devuelve el vínculo al centro de la intervención, entendiendo así que el cambio profundo y verdadero solo

ocurre cuando hay un espacio seguro y de confianza para pensar, sentir y reconectar.

De esta manera, se establece:

- El centro de y en la relación profesional: el vínculo y la alianza terapéutica como motor principal del cambio.
- La comprensi*ón* de las necesidades y dificultades sociales que producen un malestar y sufrimiento, desde una perspectiva más humana.
- La reconstrucción y la co-construcción junto con la escucha activa, evitando y eliminando los diagnósticos, las etiquetas y los prejuicios.
- El enfoque en las fortalezas, en la confianza y en la capacidad de las personas para reorganizar y reestructurar sus historias.
- El autocuidado profesional y la supervisión cl*ínica* como parte del compromiso ético con la pr*áctica* y la disciplina.

Desde este enfoque, el/la trabajador/a social clínico/a se convierte en agente terapéutico de cambio capaz de sostener diferentes procesos personales, entre los que destacamos: duelo, trauma, violencia y familia, entre otros.

De esta manera podemos afirmar que el TSC está, y ha estado, presente en las intervenciones sociales, sin ser conscientes de ello. Aunque sigue generando muchas dudas, no se trata de un modelo nuevo que acaba de emerger. No es solo psicoterapia, ni un modelo único.

El TSC sí es una especialidad de nuestra profesión que se puede ejercer en todos los ámbitos donde existan personas. Trabaja el malestar psicosocial de las personas en la interacción con su entorno.

2. EL CONTEXTO ESPAÑOL VERSUS OTROS CONTEXTOS Y PAÍSES

Otros contextos y países

Antes de abordar el particular caso de España, es importante conocer el desarrollo que ha tenido el TSC en otros contextos y países. A*sí, podremos observar las diferencias existentes y comprender mejor la evolución en nuestro* país.

En países como Estados Unidos, Canadá o Reino Unido, lo clínico se consolidó como una de las ramas principales del Trabajo Social, y se convirtió en un referente de autonomía profesional, capaz de intervenir terapéuticamente con base en modelos breves, centrados en soluciones y sustentados en la evidencia empírica. Actualmente está ampliamente reconocido y regulado. Existen figuras profesionales específicas (Licensed Clinical Social Worker) que requieren formación de posgrado, horas supervisadas y acreditación para ejercer psicoterapia. Esto ha permitido consolidar una práctica clínica autónoma, integrada en los sistemas de salud, servicios comunitarios y consulta privada.

Por otro lado, en el contexto sudamericano, el desarrollo del TSC tomó otra forma, más híbrida y concreta. En países como Argentina, Chile o Brasil, la práctica clínica se integró con perspectivas comunitarias y críticas, entendiendo que el malestar psicosocial es subjetivo y está siempre atravesado por condiciones históricas y estructurales. Desde estos enfoques el TSC se configuró como una práctica de acompañamiento que vincula lo personal con lo colectivo.

Aunque la regulación es menos homogénea, existen redes profesionales, institutos y programas de posgrado que están impulsando el crecimiento y visibilidad de esta parte de la disciplina. La práctica clínica se concibe de forma marcadamente contextual, articulando el trabajo terapéutico con la lectura de las condiciones socioeconómicas y estructurales que atraviesan el malestar.

En conjunto, ambos contextos muestran tendencias comunes: aumento de la formación especializada, mayor articulación entre investigación y práctica, y creación de redes profesionales.

El particular caso de España

El Trabajo Social, en su origen, fue profundamente clínico y, en esos orígenes, lo clínico no era contrario a lo social, sino que formaban parte de lo mismo: la experiencia humana subjetiva.

Como veníamos anticipando, en España esa manera de entender la profesión estuvo condicionada por influencias históricas y políticas particulares. La Guerra Civil, la dictadura y la configuración posterior

del Estado marcaron el desarrollo del Trabajo Social. Durante gran parte del siglo XX, la profesión quedó asociada a modelos asistenciales vinculados a instituciones religiosas o de beneficencia, creándose un marco donde la intervención se reducía a la gestión de ayudas y al encaje entre necesidades y recursos, dejando poco espacio para la dimensión terap*éutica* y clínica.

A partir de los años sesenta, se impulsa la institucionalización del Trabajo Social dentro del Estado, lo que consolida lo que ya venía pasando: una función centrada en la gestión, la planificación y la respuesta técnica a las necesidades, quedando relegada a un segundo plano la dimensión terap*éutica y clínica de la* intervención.

A este contexto hist*órico* se suma la influencia del proceso de Reconceptualización del Trabajo Social, surgido en América Latina en las décadas de 1960 y 1970, y que tuvo eco también en nuestro país. Este movimiento supuso una crítica al asistencialismo y al individualismo de las prácticas tradicionales, promoviendo una lectura estructural y contextual del sufrimiento social y reivindicando el compromiso político de la profesión. Sin embargo, ese giro hacia lo macro y hacia lo comunitario trajo consigo, en muchos casos, una desconfianza hacia lo clínico, que fue visto como una práctica despolitizada e individual. El *énfasis en los determinantes sociales del malestar, aunque absolutamente indispensable, desplazó* la comprensi*ón* de las variables internas y de las dinámicas relacionales que también atraviesan la experiencia subjetiva de las personas. Así, el TSC quedó, durante d*écadas*, en una posición ambigua: presente en la práctica cotidiana pero ausente en la teoría y en el reconocimiento institucional.

As*í* mismo, en nuestro país la recuperación del TSC ha sido más reciente y todavía enfrenta resistencias. El peso histórico del modelo asistencial, sumado a la influencia de una reconceptualización que no siempre supo integrar lo clínico ha dificultado su legitimación y reconocimiento, tanto dentro como fuera de la profesión. Además, la disciplina se ha visto condicionada por la creencia persistente de que lo terapéutico o lo clínico es territorio exclusivo de otras profesiones. Esta idea, sostenida tanto desde fuera como desde dentro del propio Trabajo Social, ha dificultado que se reconozca su capacidad para intervenir clínicamente, escuchar el malestar y acompañar procesos de cambio desde su propia epistemología y marco ético.

No obstante, en los últimos *años* se ha ido abriendo un espacio de reconocimiento progresivo, impulsado por profesionales que reivindican una práctica capaz de sostener la complejidad del sufrimiento humano desde una perspectiva psicosocial, relacional y ecosistémica. La emergencia de formaciones especializadas, la creación del Instituto Español de Trabajo Social Clínico, la construcción de redes y asociaciones, y la producción te*órica* que busca nombrar y consolidar el TSC, son señales de un cambio de paradigma que ya está en movimiento.
Recuperar la dimensión cl*ínica* del Trabajo Social en España no implica renunciar a su compromiso social, sino, precisamente, reafirmarlo. Significa reconocer que el sufrimiento humano no puede abordarse solo desde las políticas ni desde la gestión de recursos, sino también desde la escucha, el vínculo y la construcción compartida.

El TSC se posiciona así como un espacio de encuentro entre lo subjetivo y lo social, una práctica que devuelve al Trabajo Social su raíz originaria: la de acompañar procesos de cambio que son, al mismo tiempo, individuales y colectivos.

3. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TSC

El TSC articula la intervención social con el acompañamiento terapéutico, situando el malestar en un entramado de experiencias personales, dinámicas relacionales y condicionantes sociales. Sus funciones, según Dorfman, abarcan distintos niveles de intervención y reflejan la amplitud de la práctica clínica-social.

Entre ellas, el *counselling* o consejería, ocupa un lugar relevante, pues ofrece un espacio para explorar emociones, dilemas y experiencias sin imponer soluciones, ayudando a que las personas encuentren sus propios recursos. La psicoterapia, en un nivel más profundo, permite trabajar patrones emocionales y relacionales que sostienen el malestar, utilizando modelos clínicos que requieren formación de posgrado específica.

La dimensi*ón* social del TSC se expresa en funciones como la conexión con recursos, garantizando un acceso adecuado a los servicios del entorno, y la defensa de casos, centrada en proteger derechos y evitar que las personas queden atrapadas en barreras institucionales. La intervención también incluye una labor educativa que dota a personas y grupos de herramientas para afrontar dificultades, gestionar emociones o prevenir riesgos.

En el terreno comunitario y grupal se despliegan funciones como la facilitación de procesos colectivos, la intervención grupal y la gestión de casos, que coordinan los distintos apoyos para asegurar continuidad y coherencia en la intervención. La mediac*ión*, por su parte, ofrece un espacio neutral donde las partes puedan dialogar y reconstruir acuerdos. Finalmente, la consultoría especializada, la investigación y la evaluación permiten mejorar la práctica, fundamentar decisiones y generar conocimiento.

Por otra parte, el TSC requiere un conjunto amplio de competencias que permiten a los/las profesionales intervenir de manera efectiva, ética y contextualizada. Entre las más relevantes se encuentra la habilidad para establecer vínculos de confianza a través de la escucha activa y la comunicación terap*éutica*, de modo que las personas puedan expresar sus emociones, reflexionar sobre sus problemas y participar activamente en la búsqueda de soluciones. Junto a esto, el profesional debe ser capaz de analizar y sintetizar información compleja, interpre-

tando cómo interactúan factores individuales, familiares y sociales en la situación de la persona, lo que permite diseñar intervenciones integrales y adaptadas a cada contexto.

Otra competencia central es la capacidad de aplicar, de manera flexible, modelos terapéuticos diversos, como la terapia breve, la terapia centrada en soluciones o los enfoques narrativos y sistémicos, seleccionando y adaptando las estrategias según las necesidades y objetivos de la intervención. Al mismo tiempo, el TSC necesita desarrollar una constante reflexión *ética y profesional, que incluye la supervisión de casos, el reconocimiento de los propios límites y el cuidado de la propia salud emocional, para garantizar intervenciones responsables y sostenibles*.

La colaboración y el trabajo en red constituyen también competencias fundamentales, ya que es importante coordinarse con otros recursos y disciplinas para asegurar la continuidad, coherencia y eficacia de la intervención. Esto requiere habilidades de negociación, mediación y comunicación interpersonal, así como una comprensión clara de las estructuras y dinámicas de los sistemas sociales y organizacionales con los que se trabaja.

Si bien estas funciones y competencias representan el ideal, su aplicación p*ráctica* en España enfrenta importantes limitaciones. Muchas de estas funciones terapéuticas siguen invisibilizadas dentro de instituciones públicas y privadas. Además, ciertas competencias se ejercen de manera fragmentaria, condicionadas por la falta de reconocimiento normativo, la escasez de formación especializada y la creencia arraigada de que lo clínico pertenece exclusivamente a otras disciplinas. Además, el contexto institucional prioriza la gestión de recursos y la planificación por encima de la intervención cl*ínica*, lo que dificulta la implementación de las funciones y limita el despliegue completo de las competencias de esta disciplina.

4. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL EN TSC

Hist*óricamente*, el Trabajo Social en España se ha desarrollado con una fuerte orientación administrativa y asistencial dejando en segundo plano la intervención social terapéutica.

Mientras que en países como Estados Unidos o Canad*á el TSC es una rama reconocida y regulada, en España todavía se encuentra en proceso de definición,* visibilización y reconocimiento. Su desarrollo total requerirá formaci*ón* especializada, supervisión profesional, reflexión *ética y crítica y la creación de redes que favorezcan su* visibilización y lo fortalezcan.

Sin embargo, es importante señalar las aportaciones que a lo largo de los años han hecho trabajadores/as sociales. Aportaciones tanto a la práctica de la psicoterapia como en la elaboración y difusión de distintas corrientes y modelos terapéuticos. Destacaremos y citaremos a los/as profesionales que más relevancia tienen en el desarrollo del TSC:

- Virginia Satir: trabajadora social y psicoterapeuta estadounidense, conocida por su desarrollo en el enfoque de terapia familiar sistémica.
- Lynn Hoffman: trabajadora social e historiadora del movimiento sistémico.
- Steve de Shazer e Insoo Kim Berg: trabajadores sociales y creadores de la terapia breve centrada en soluciones.
- Michael White y David Epston: trabajadores sociales y creadores del modelo narrativo.

Formarse en TSC no consiste sólo en adquirir técnicas o aprender modelos terap*éuticos*, sino en aprender a mirar el malestar psicosocial que producen las dificultades y problemas en el entorno social. Ser*ía* dejar de ver a una persona con problemas a ver a una persona con capacidades para la resolución de sus problemas. Es, también un proceso de autoconocimiento y de revisión del propio posicionamiento ante el cambio, el malestar y el afrontamiento.

Actualmente, existen diversas formaciones psicoterapéuticas de postgrado vinculadas al TSC. Debido a que el mismo, en sí, es una práctica psicoterapéutica como mencionó el Consejo General del Trabajo Social en el año 2024, podemos mencionar:

Psicoterapia

Diferentes entidades reconocen la plena capacidad para ejercer la psicoterapia u otras intervenciones terapéuticas de los/as profesionales del Trabajo Social, siempre que cumplan los requisitos mínimos de formación y experiencia determinados y aquellos otros que puedan ser exigidos por cualquiera de las Asociaciones de Psicoterapeutas de una u otra modalidad de psicoterapia, reconocidas y legalmente capacitadas para ello, tal y como explica el Consejo General del Trabajo Social. La psicoterapia es una disciplina independiente.

Terapia breve centrada en soluciones

Creada a comienzos de los años 70 por Insoo Kim Berg y Steve de Shazer, ambos profesionales del Trabajo Social.
Este modelo se aleja de los problemas para centrarse, progresivamente, en las soluciones.

Terapia narrativa

Creada por Michael White y David Epston, ambos trabajadores sociales, en los años ochenta.

En la terapia narrativa el objeto no son los sistemas humanos, sino los relatos que las personas han construido, siendo el objetivo construir relatos alternativos más abiertos, ricos y positivos que permitan a las personas seguir adelante con sus vidas.

Terapia sistémica

Destaca Virginia Satir, trabajadora social y psicoterapeuta estadounidense, como pionera en la terapia familiar sistémica junto con profesionales de distintas disciplinas.

La intervención sist*émica* con familias es un enfoque de intervención que comprende a la familia como un sistema relacional en constante interacción, donde las conductas y los síntomas de un miembro no pueden entenderse de forma aislada, sino como parte de los patrones de relación, comunicación y organización del conjunto familiar. La inter-

vención se orienta a observar, comprender y modificar dichos patrones, promoviendo cambios en la estructura y en las dinámicas del sistema.

Máster y especialista en TSC

Creado por el Dr Jonathan Regalado, trabajador social clínico.

Cabe s*eñalar* que en este capítulo hemos mencionado sólo algunas de ellas, las más conocidas y reconocidas, sin entrar a valorar, ni mencionar, las demás que pudiesen existir y existan.

Debido al creciente interés en el TSC y en los distintos modelos psicoterapéuticos que se pueden englobar dentro de él, surgi*ó* el Instituto Español de TSC (IETSC) y la Asociación Española de TSC (AETSC). Ambas tienen como objetivo común reintegrar y recuperar la dimensión cl*ínica* en la práctica del Trabajo Social.

En la actualidad, el Consejo General de Trabajo Social, en línea con otras organizaciones profesionales y académicas del Trabajo Social, está trabajando en la unificación de criterios y la definición de competencias que acrediten la práctica profesional del TSC. Esto supone definir las competencias, experiencia profesional y formación te*ó*rica requerida.

5. RETOS Y DILEMAS PROFESIONALES EN LA PRÁCTICA DEL TSC

El TSC se encuentra en una encrucijada apasionante. Cada vez más profesionales reconocen la necesidad de integrar una mirada terapéutica en la intervención social, pero al mismo tiempo se enfrentan a límites institucionales, formativos, culturales y, en ocasiones personales, que dificultan su consolidación como práctica reconocida dentro del ámbito social.

El primer gran reto es el reconocimiento profesional. En España, el Trabajo Social sigue siendo visto, principalmente, desde una *ó*ptica burocr*ática y/o asistencial. Esto limita el espacio de acción para quienes deseen acompañar procesos de malestar psicosocial, relacionales y de cambio, desde lo clínico. Uno de los desafíos consiste en la reivindicación del valor* terapéutico del v*ínculo* profesional, pero no como algo ajeno al Trabajo Social, sino como su raíz m*á*s profunda.

Otro dilema está en la frontera entre lo clínico y lo psicológico. Muchos trabajadores sociales temen "invadir" el terreno de otras disciplinas, cuando en realidad la clínica social no pretende diagnosticar ni tratar patologías, sino comprender el sufrimiento desde el contexto y la historia relacional, acompañando procesos de cambio.

Otro de los retos hace referencia a las tensiones éticas: *¿cómo* cuidar el equilibrio entre el acompañamiento terapéutico y la responsabilidad institucional? ¿C*ómo* sostener el autocuidado profesional? El TSC requiere espacios de supervisión, formación continua y reflexión *ética que permitan sostener la práctica sin caer en el desgaste o la* sobreimplicación.

Finalmente, emerge el desafío de hacer visible esta práctica clínica desde el Trabajo Social. Nombrarla, escribirla, compartirla y construir comunidad profesional. Solo así el TSC podrá ocupar el lugar que le corresponde en el ecosistema de las profesiones de ayuda.

El desarrollo del TSC no se construye en soledad, requiere de una comunidad profesional reflexiva, que genere espacios de intercambio, formación continua y apoyo mutuo. Cuando los profesionales se reúnen para pensar su práctica, nace un conocimiento vivo, situado en la experiencia y sostenido por la ética del cuidado y de la disciplina.

Las redes, los grupos de trabajo e investigación y la supervisión compartida son formas de resistir y evitar la fragmentación y mantener viva la esencia del Trabajo Social.

El desarrollo del TSC implica, también, reconstruir la identidad profesional. Reconocer que el Trabajo Social no es solo gestión o intervención técnica, sino una pr*áctica*, también, terap*éutica* y humana.

6. PERSPECTIVAS CRÍTICAS Y DESAFÍOS DEL TSC

Desde la tradición a la transformación del TSC

El TSC est*á ganando presencia en el ámbito profesional y académico, pero aún se mueve entre la búsqueda de legitimidad y de mayor reconocimiento.*

El TSC no trata de trasladar técnicas terap*éuticas* al Trabajo Social, sino de recuperar la mirada clínica desde lo social. Una mirada que comprenda las necesidades y problemas sociales desde el malestar, en sus dimensiones personales, relacionales y estructurales.

Como ya hemos mencionado, históricamente el TSC se ha desarrollado con más fuerza en otros países, donde existe un reconocimiento formal de la práctica clínica dentro del Trabajo Social. En España, sin embargo, el campo está avanzando lento y sin un marco institucional claro. Eso ha generado tanto libertad como incertidumbre, así como una posible desconfianza.

La mirada crítica nos invita a preguntarnos:

- ¿Desde qué valores ejercemos el TSC?
- ¿C*ómo* integramos la dimensión estructural del malestar psicosocial en la práctica terapéutica del TSC?
- Quienes ejercemos el TSC, ¿tenemos algún tipo de respaldo institucional?

Estas preguntas continúan sin respuesta y siguen siendo una incógnita para los y las profesionales que ejercemos el TSC. A través de este artículo, invitamos a la reflexión y a la legitimación de una especialidad tan antigua como el propio Trabajo Social.

Desafíos actuales del TSC

El TSC, como especialidad se enfrenta a grandes desafíos presentes y futuros, entre los que nos encontramos:

- **Reconocimiento y legitimación profesional y académica**

Lograr que el TSC sea entendido y valorado dentro del Trabajo Social, no como un "complemento terapéutico", del mismo, o una derivación hacia otras disciplinas.

El TSC aún no cuenta con un marco legal que regule la práctica clínica desde el Trabajo Social.

- **Formación especializada**

Desde las universidades y escuelas universitarias de Trabajo Social, públicas y privadas, urge crear más programas universitarios y de posgrado que integren la mirada clínica en el Trabajo Social.

- **Supervisión profesional**

Crear y garantizar espacios de reflexión, cuidado, sostén y acompañamiento profesional donde se integren teoría, p*ráctica* y reflexión *ética y* crítica.

Es necesario cuidar y sostener, desde un enfoque clínico, a quienes acompañan en procesos sociales complejos y diversos.

- **Construcción de identidad**

El TSC debe fortalecer su identidad. Debe ser atención y comprensión profunda de la realidad, de las necesidades y del malestar psicosocial.

- **Diálogo interdisciplinar**

Promover colaboraciones entre organismos, instituciones y asociaciones que enriquezcan la práctica sin diluir la identidad del Trabajo Social en general y del TSC en particular.

•Visibilización y divulgación

Debemos visibilizar y divulgar el TSC, mostrando su impacto positivo en la vida de las personas, familias y comunidades con quienes se interviene.

Esta labor corresponde no solo a los trabajadores sociales clínicos, sino, también, a los organismos e instituciones que nos representan y a las Universidades españolas.

• Mirando hacia el futuro

Tras hacer un recorrido sobre lo que falta o lo que frena el desarrollo del TSC, resulta, igualmente, importante mirar hacia el futuro y señalar lo que deseamos, lo que se está gestando y lo que imaginamos posible. En este sentido, uno de los caminos más prometedores es el que se dirige hacia la consolidación de p*rácticas* colaborativas y centradas en las fortalezas, donde profesionales y personas usuarias construyan soluciones desde una relación horizontal. Este giro implica desplazar el foco del "déficit" hacia los recursos personales, la agencia, la resiliencia y las narrativas alternativas que permiten a las personas recuperar protagonismo en su historia.

Otra línea de avance tiene que ver con la expansión de las intervenciones sociales clínicas m*ás* all*á* de la consulta. La pr*áctica* futura, probablemente, incorpore entornos híbridos, como los presenciales, digitales o comunitarios, que favorezcan un acompañamiento más accesible, sensible y cercano a las realidades contemporáneas. El reto no solo es técnico, sino *ético: aprender a trabajar en escenarios cambiantes, donde la intimidad, la seguridad y el cuidado adopten nuevas formas.*
También, el TSC deberá seguir abriendo espacios de diálogo interdisciplinar. El futuro pasa por trabajar junto a profesionales de diferentes disciplinas como salud, educación, justicia o empresa, para fortalecer la identidad del Trabajo Social mediante una mirada integral, una ética del v*ínculo* y un enfoque contextual que complemente.
Finalmente, pensar en el futuro implica preguntarnos: ¿qué tipo de práctica queremos ejercer? Quizá el mayor desafío no sea desarrollar nuevas técnicas, sino sostener una actitud reflexiva que nos permita revisar nuestras propias certezas, reconocer los límites profesionales y mantener un compromiso genuino con la dignidad humana. En un

mundo marcado por la incertidumbre, el TSC puede encontrar su lugar siendo un faro de contención, lectura y reflexión cr*ítica* y acompañamiento significativo.

Esta mirada hacia el futuro no pretende cerrar posibilidades, sino abrirlas, invita a imaginar un TSC más creativo, dialogante y consciente del poder transformador que reside en la relación terap*éutica* y en la comprensión del contexto social que la atraviesa.

Es importante señalar que la institucionalización del Trabajo Social impide, muchas veces, el desarrollo de la parte clínica de la disciplina. Esto sucede por variables como la ratio profesional, la carga laboral y la inmediatez con la que se deben resolver las situaciones de las personas con las que intervenimos. Aunque no es realista el pretender que la clínica, desde el Trabajo Social, entre rápidamente en este tipo de servicios por los motivos mencionados, se necesita que haya más apertura para empezar a plantearlo. Igualmente, valoramos necesario reflexionar sobre la manera de acercarnos a ese nuevo paradigma.

A trav*és* del presente artículo sobre el TSC se ha hecho una defensa, una reivindicación al derecho a ser reconocido como especialidad, emergente, vivo y que trae implícito un cambio de paradigma.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohle.

Beyebach, M. (2014). *La Terapia familiar breve centrada en soluciones*. [Borrador pre-publicación].

Bertalanffy, L. V. (1968). *Teoría General de los Sistemas. Fundamentos, desarrollo y aplicaciones*. Fondo de cultura económica.

Consejo General del Trabajo Social. (2022). *El Trabajo Social Clínico y la Psicoterapia*.

Fombuena J., y Martí, A. (2006). Trabajo social clínico. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (Extra 1), 446.

Gonz*ález*, K., y Grau, O. (2021). La importancia y alcance del Trabajo Social clínico. *Rumbos TS: Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, *26*(1), 193–203.

Ituarte, A. (Coord.). (2017). *Prácticas del Trabajo Social clínico*. Nau Llibres.

Marcuello, J. C., y Brandell, J. R. (2024). *Fundamentos del Trabajo Social clínico*. Prensas Universitarias de Zaragoza.

Regalado, J. (2022). *El Trabajo Social clínico es legítimo*. Letrame Grupo Editorial.

Richmond, M. E. (1917). *Social diagnosis*. Russell Sage Foundation.

TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIAS SOCIALES

Marta Cubero García
Daniel Fernández Roses

1. INTRODUCCIÓN: EMERGENCIAS SOCIALES EN EL ÁMBITO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Las emergencias sociales pueden definirse como situaciones súbitas o progresivas que alteran gravemente las condiciones de vida, la seguridad o los derechos de individuos o colectivos, superando su capacidad de afrontamiento y requiriendo una respuesta inmediata, coordinada e interdisciplinar desde los sistemas públicos, especialmente desde los servicios sociales. Se ha de dar importancia a los impactos psicosociales y comunitarios que afectan a las redes de apoyo y a los procesos de inclusión social en la comunidad.

En el contexto del mundo contemporáneo, la emergencia social se entiende como un fenómeno socialmente construido, donde determinadas situaciones alcanzan estatus de "emergencia" en función de su visibilidad pública, su capacidad disruptiva y la respuesta institucional que generan. Este enfoque pone de relieve la relación entre política social, vulnerabilidad y gestión pública del riesgo.

Esta conceptualización, sin embargo, no ha sido unívoca ni pacífica dentro del propio Trabajo Social, donde la delimitación entre emergencia, urgencia y crisis ha generado debates tanto en el plano teórico como en la práctica cotidiana.

A lo largo del tiempo, las emergencias sociales han sido abordadas mediante redes familiares y comunitarias, instituciones religiosas y filantrópicas, sin reconocimiento formal dentro de los sistemas públicos. Con el desarrollo del Estado del Bienestar en el siglo XX, el concepto de emergencias sociales comienza a institucionalizarse, al adquirir los servicios sociales un papel estructurado en la atención a la exclusión, la pobreza, el desamparo o los efectos sociales de los conflictos y crisis económicas.

En Europa, la consolidación de los servicios sociales públicos entre los años setenta y ochenta favoreció la creación de dispositivos específicos de atención a la urgencia y la emergencia social. En Alemania, el desarrollo del Estado de bienestar en las décadas de 1970 y 1980 implicó la expansión de servicios sociales públicos que actuaban como dispositivos para responder a situaciones de emergencia social. La provi-

sión pública de ayudas económicas, servicios comunitarios y apoyo a familias en riesgo se consolidó como parte de la infraestructura estatal de protección social.

En Francia, el desarrollo del Estado de bienestar durante el siglo XX llevó progresivamente a la incorporación de dispositivos públicos orientados a atender situaciones de emergencia social y vulnerabilidad. Aunque el sistema de protección social francés tiene sus raíces en las instituciones de posguerra, a partir de los años setenta y ochenta se fortalecieron enfoques territoriales y asistenciales para responder a necesidades emergentes en contextos de desempleo, exclusión y crisis económica.

En España, el desarrollo de dispositivos públicos para la atención de urgencias y emergencias sociales estuvo estrechamente vinculado a la transición democrática y a la consolidación del Estado de bienestar. Tras la firma de la Carta Social Europea en 1980, el país se comprometió a estructurar un sistema público de servicios sociales que incluyera mecanismos para abordar necesidades sociales urgentes mediante intervenciones generales y especializadas.

La aprobación de la Ley de Bases de Régimen Local de 1985 estableció la obligación para los municipios de más de 20.000 habitantes de prestar servicios sociales a la población, incluyendo atención a colectivos específicos como familias sin recursos, personas con discapacidad y situaciones de necesidad emergente. Este marco normativo impulsó dispositivos como servicios sociales municipales de atención primaria, que ofrecían orientación, apoyo económico inmediato y derivación hacia recursos sociales, sanitarios y laborales.

Además, la creación gradual del Plan Concertado de Servicios Sociales a finales de los ochenta consolidó redes territoriales de intervención que permitían responder con más eficacia a crisis sociales, unificando acciones entre administraciones central, autonómica y local para atender urgencias sociales de forma coordinada.

Posteriormente, crisis como la recesión económica de 2008 o la pandemia de COVID-19 ampliaron la centralidad del concepto, evidenciando la necesidad de intervenciones rápidas, coordinadas y basadas en derechos.

Tras el estado de alarma declarado en España en el mes de marzo de 2020, los servicios sociales fueron declarados servicios esenciales tras la Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, con los efectos previstos en el artículo 18.2 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. Se aplicó a todos los servicios del Catálogo de Referencia de Servicios Sociales de 2013, con independencia de la titularidad de los mismos, así como para sus trabajadoras y trabajadores, cualquiera que fuese la naturaleza de su relación contractual o administrativa.

Hoy en día, se puede decir que las emergencias sociales son un ámbito estratégico por varias razones:

• Afectan a derechos humanos básicos tales como vivienda, alimentación, seguridad personal y acceso a cuidados.

• Su impacto es desigual, afectando con mayor intensidad a personas previamente vulnerables, lo que genera procesos de exclusión acumulada.

• Su complejidad exige coordinación interinstitucional entre sistemas de bienestar, salud, justicia, seguridad y organizaciones comunitarias.

Por lo tanto, el estudio de las emergencias sociales permite identificar las lagunas del sistema de protección, generar marcos preventivos y fortalecer la cohesión comunitaria. Para avanzar en esta comprensión, resulta necesario precisar ciertos conceptos básicos. En el lenguaje común, los términos emergencia, urgencia y crisis suelen emplearse de manera indistinta. Sin embargo, desde la perspectiva profesional su diferenciación resulta clave para ordenar la intervención profesional y optimizar recursos.

La emergencia social describe situaciones de alto impacto social y vital, que implican riesgo o vulneración de derechos y requieren intervención inmediata e integral desde los servicios sociales y redes públicas. Supone afectación simultánea de varios ámbitos: vivienda, ingresos, seguridad, redes familiares o salud.

Por su parte, la urgencia social se refiere a la necesidad de respuesta rápida ante un problema concreto, sin que necesariamente exista una ruptura estructural de la vida cotidiana. Por ejemplo, la necesidad

inmediata de recursos materiales o alojamiento temporal. Toda emergencia incluye urgencia, pero no toda urgencia constituye una emergencia social.

Y la crisis se concibe fundamentalmente como un proceso subjetivo y emocional, en el que la persona percibe que sus recursos psicológicos y relacionales resultan insuficientes para afrontar una situación determinada. Una crisis puede derivarse de una emergencia social, pero también puede producirse en contextos no asociados a vulnerabilidad estructural.

Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en su artículo 10.3. define la emergencia social y la urgencia social, recogiendo como una sus competencias: "la planificación y la atención, en colaboración con las entidades locales, en las situaciones de urgencia y emergencia social. A los efectos de esta ley, se consideran situaciones de emergencia social los accidentes, estragos, catástrofes, pandemias o cualquier otra circunstancia susceptible de causar graves daños a la población, que puedan producir estados de vulnerabilidad y desprotección social sobrevenidas e inesperadas a un grupo de personas, de conformidad con la normativa sobre protección de la seguridad ciudadana, protección civil y gestión de las emergencias que sea aplicable. Se considera urgencia social la situación de carácter excepcional o extraordinario, o de agravamiento de las circunstancias personales o familiares, con incidencia en las condiciones de vulnerabilidad, que requiera una respuesta inmediata por parte del Sistema Público de Servicios Sociales".

El ámbito de las emergencias sociales se ha configurado progresivamente desde la experiencia práctica de profesionales del Trabajo Social, psicología, salud y protección civil. La reflexión sobre la práctica ha generado conocimiento que, posteriormente, se ha transformado en modelos de intervención y normativa pública.

La sociología de los desastres ha demostrado que las catástrofes no son solo fenómenos naturales, sino procesos sociales que amplifican desigualdades preexistentes. En estos contextos, los servicios sociales participan en todas las fases del ciclo de gestión del desastre: prevención, respuesta inmediata, rehabilitación y reconstrucción comunitaria. Las emergencias sociales, por tanto, constituyen un campo de inter-

vención imprescindible para los sistemas públicos de protección social, al situarse en la intersección entre derechos, vulnerabilidad y cohesión comunitaria. Su abordaje exige enfoques integrales, interdisciplinarios y basados en la coordinación institucional, que trasciendan la mera provisión asistencial y refuercen la prevención y la resiliencia social.
Finalmente, reconocer el carácter socialmente construido de las emergencias permite incorporar una mirada crítica sobre los procesos de desigualdad y exclusión que les dan origen, promoviendo políticas públicas más justas, inclusivas y sostenibles.

Desde la experiencia profesional, estas distinciones conceptuales adquieren sentido real solo cuando se confrontan con situaciones concretas, a menudo desordenadas y difíciles de encajar en categorías cerradas.

2. PERFIL DE LAS PERSONAS AFECTADAS

2.1 Factores de vulnerabilidad en la población

Las situaciones de emergencia social surgen cuando las personas o familias se enfrentan a circunstancias críticas que superan su capacidad de afrontamiento y ponen en riesgo su bienestar, su seguridad o su inclusión en la comunidad. Estas situaciones no aparecen de manera aislada, sino que están profundamente vinculadas a factores estructurales y contextuales que generan desigualdad y limitan las oportunidades de desarrollo personal y social.

Comprender estos factores resulta fundamental para analizar cómo determinadas personas o colectivos llegan a encontrarse en escenarios de vulnerabilidad extrema y, en consecuencia, requieren de una intervención social urgente y coordinada. A continuación, se presentan algunos de los principales elementos que inciden en la aparición y consolidación de estas situaciones.

En España, por ejemplo, los datos muestran que muchas personas, especialmente mujeres y hogares monomarentales, se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión social, lo que refleja una situación de vulnerabilidad multidimensional.

La ausencia de redes de apoyo, familiares, comunitarias o formales es otro factor determinante. La ruptura de relaciones de apoyo agrava las situaciones de vulnerabilidad, ya que reduce tanto los recursos prácticos como el soporte emocional necesario para enfrentar crisis personales.

La discriminación estructural también opera como un factor que limita la participación social plena de determinados grupos. La exclusión social, definida como la carencia de acceso a derechos básicos y a la participación en la vida económica y cultural, se produce a través de prácticas sociales, institucionales y culturales que reproducen desigualdades por razones de género, etnia, orientación sexual, estatus migratorio o discapacidad. Esta discriminación refuerza estigmas que obstaculizan la integración social.

Finalmente, muchas personas usuarias experimentan barreras de acceso a recursos existentes. Estas barreras pueden ser administrativas (requisitos documentales complejos), comunicativas (falta de información adaptada), geográficas o tecnológicas, como ocurre con la brecha digital que dificulta el acceso a servicios esenciales. La acumulación de estas barreras crea un efecto de exclusión que amplifica las desigualdades iniciales.

2.2 Diversidad de situaciones en las emergencias sociales. Enfoque desde los derechos humanos

Las emergencias sociales comprenden situaciones críticas que afectan el bienestar, la salud y los derechos fundamentales de individuos y comunidades, requiriendo una respuesta inmediata por parte de los sistemas de protección social, sanitario y judicial. Estas situaciones incluyen crisis económicas, violencia interpersonal, desastres, problemas de salud mental, migración forzada y sinhogarismo.

Desde el enfoque de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de garantizar protección y asistencia sin discriminación. Asimismo, la Agenda 2030 subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de protección social para prevenir la exclusión y atender situaciones de emergencia.

Las crisis económicas, como desempleo, endeudamiento, desahucios o falta de recursos para cubrir necesidades básicas pueden transformarse en emergencias sociales cuando afectan la seguridad vital. La evidencia muestra que la pobreza crónica y la privación material están asociadas a peores indicadores de salud, estrés, deterioro de redes y exclusión sociales. Las políticas de protección social bien diseñadas reducen significativamente el impacto de las crisis económicas en la población vulnerable.

Las emergencias asociadas a violencia interpersonal y de género, maltrato infantil, trata de personas o abuso a personas mayores implican un riesgo inmediato para la integridad física y psicológica. La violencia contra las mujeres es reconocida como una violación sistemática de los derechos humanos y un problema de salud pública global.

Las intervenciones deben priorizar la protección, la confidencialidad y el acceso a justicia, incorporando la perspectiva de género para evitar la revictimización. La coordinación entre sistemas policiales, judiciales, sanitarios y sociales es considerada un estándar de buena práctica.
Los desastres naturales y tecnológicos, como terremotos, inundaciones, incendios o accidentes industriales, generan desplazamientos, pérdidas materiales y ruptura de redes comunitarias. Sus consecuencias incluyen trauma psicológico, empobrecimiento súbito y fragilización de la cohesión social.

La literatura destaca la importancia del apoyo psicosocial y la reconstrucción comunitaria, junto con estrategias de reducción del riesgo y preparación ante emergencias.

Las crisis por trastornos de salud mental, intentos de suicidio o consumo problemático de sustancias se consideran emergencias sociales cuando comprometen la seguridad vital o el funcionamiento social. Además, la estigmatización y el aislamiento social agravan el riesgo. Se recomienda un enfoque comunitario e interdisciplinar, que combine atención sanitaria especializada, apoyo social y continuidad en el acompañamiento.

Las personas en contextos migratorios o de refugio pueden enfrentar irregularidad administrativa, barreras idiomáticas, discriminación y precariedad habitacional. En 2021, el desplazamiento forzado alcanzó niveles históricos, lo que incrementa la necesidad de protección y acogida digna. Los estándares internacionales establecen que toda persona solicitante de asilo debe acceder a protección, alojamiento seguro y servicios básicos.

El sinhogarismo representa una de las formas más extremas de exclusión social y se asocia a mayor morbilidad, mortalidad y victimización. Suele ser el resultado de procesos acumulados de pobreza, ruptura familiar, enfermedad y falta de apoyo institucional. Las estrategias de Housing First y los programas de vivienda estable han mostrado efectividad en la mejora del bienestar y la integración social.

En suma, las emergencias sociales constituyen fenómenos complejos y multidimensionales que desbordan los marcos tradicionales de intervención sectorial. Su abordaje exige sistemas de protección social sólidos, interconectados y orientados a derechos, capaces de articular respuestas integrales que contemplen la prevención, la atención inmediata y la restitución de derechos. En la práctica, estas situaciones rara vez se presentan de forma aislada, sino que se superponen y se refuerzan mutuamente, dificultando tanto la intervención inmediata como la planificación de respuestas a medio plazo.

La coordinación interinstitucional, la perspectiva de género, el enfoque comunitario y la reducción del estigma aparecen como principios clave para garantizar una protección efectiva, especialmente para los

colectivos en mayor situación de vulnerabilidad. Fortalecer las políticas públicas desde estos marcos implica incidir sobre las causas estructurales que sostienen la exclusión y la desigualdad, avanzando hacia sociedades más justas, inclusivas y resilientes.

2.3 Perfil de las personas usuarias. Perspectiva interseccional

El ámbito de las emergencias sociales reúne una gran diversidad de situaciones vitales atravesadas por la urgencia y la vulnerabilidad. Las personas usuarias de estos servicios no conforman un grupo homogéneo, sino un conjunto plural de realidades que comparten un elemento común: la pérdida repentina de estabilidad y la necesidad de apoyo inmediato. Las causas que originan una emergencia social son múltiples y a menudo se entrelazan entre sí. Pueden deberse a la pérdida de vivienda, a una situación de violencia, a un proceso migratorio, a una catástrofe natural, a un problema de salud o a una crisis económica o emocional. La emergencia no es solo un hecho puntual, sino un punto de inflexión en el que la persona ve amenazada su seguridad, su identidad o su pertenencia social.

Comprender estas situaciones exige mirar más allá de la superficie del acontecimiento y atender a los factores estructurales que las sostienen. La pobreza, la precariedad laboral, la falta de redes de apoyo, la discriminación por razones de género, origen, orientación sexual o diversidad funcional, y la insuficiencia de los sistemas públicos de protección son elementos que, combinados, amplifican la exposición al riesgo. La emergencia social no se explica únicamente por una catástrofe individual, sino también por un entramado de desigualdades previas que la precipitan y la hacen más difícil de superar.

Desde la perspectiva interseccional, se reconoce que las personas no experimentan la emergencia de forma aislada, sino desde posiciones sociales diferenciadas. El género, la edad, la clase social, el origen, la orientación sexual o la identidad de género configuran modos particulares de vivir la crisis y de acceder a la ayuda. Una mujer migrante que sufre violencia, una persona trans expulsada de su hogar o una persona mayor con discapacidad que queda aislada tras una catástrofe no enfrentan la emergencia del mismo modo. La interseccionalidad, aplicada al Trabajo Social, invita a analizar estas interacciones de desigualdad no para fragmentar los colectivos, sino para ofrecer respuestas más

ajustadas y equitativas. Reconocer las diferencias permite intervenir con sensibilidad, evitando enfoques uniformes que invisibilizan las experiencias diversas.

2.4 Fortalezas y recursos personales y comunitarios

La práctica profesional en este campo implica atender tanto a las vulnerabilidades como a las fortalezas de las personas afectadas. Aun en medio de la crisis, la mayoría conserva capacidades y recursos que pueden activarse en el proceso de recuperación. Las competencias personales, la experiencia previa, la creatividad para resolver problemas o el apoyo de amistades, familiares y redes comunitarias son elementos que, si se identifican y refuerzan, aceleran la salida de la situación de emergencia. El Trabajo Social potencia estos recursos, promoviendo la autonomía y la participación activa en la toma de decisiones.

El acompañamiento desde una mirada de derechos implica situar a la persona en el centro del proceso, escuchando su relato, reconociendo su historia y adaptando la intervención a su ritmo y posibilidades. Ello requiere evitar respuestas estandarizadas y abrir espacios para la confianza y el reconocimiento mutuo. La intervención ética y profesional busca garantizar la seguridad, pero también restaurar la capacidad de elección de las personas usuarias, incluso en los momentos de mayor desorganización emocional o material. De este modo, el Trabajo Social en emergencias contribuye a reconstruir los vínculos que permiten sostener la vida en comunidad.

3. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIAS SOCIALES

3.1 Funciones generales: detección, acompañamiento, coordinación interinstitucional, prevención

Las situaciones de emergencia social, ya sea a nivel individual, familiar o colectivo, implican circunstancias de crisis donde se produce un aumento de las necesidades básicas, relacionales y de protección entre la población afectada. El Trabajo Social, como disciplina profesional y campo de intervención, asume un papel esencial en la gestión, atención e intervención frente a estas situaciones críticas.

Por lo tanto, las funciones del Trabajo Social se articulan en torno a cuatro dimensiones generales: detección, acompañamiento, coordinación interinstitucional, y prevención. Aunque estas funciones suelen presentarse de manera diferenciada en los marcos teóricos y normativos, en los contextos de emergencia tienden a entrelazarse y desplegarse de forma simultánea.

A. Detección Temprana de Necesidades y Riesgos

Una de las primeras funciones del Trabajo Social en Emergencias es la detección temprana de personas, familias o colectivos que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Este proceso implica identificar los riesgos psicosociales que emergen como resultado de situaciones traumáticas, como catástrofes naturales, crisis sanitarias o emergencias socioeconómicas.

La detección no se limita a observar la carencia de recursos básicos (alimentos, vivienda, servicios de salud), sino también a evaluar el impacto social y emocional de la emergencia. Desde el Trabajo Social se utilizan herramientas metodológicas de valoración social para analizar el entorno, las redes de apoyo y los factores de riesgo que pueden agravar la vulnerabilidad de los sujetos implicados. Esta función tiene un carácter proactivo, permitiendo que la actuación profesional se anticipe a las consecuencias más graves de la crisis.

La detección temprana también favorece la activación de recursos comunitarios y servicios especializados antes de que se produzca un deterioro profundo en las condiciones de vida de las personas afectadas. Por ejemplo, durante la crisis de la COVID-19 se observó cómo las trabajadoras sociales adaptaron sus mecanismos de valoración para captar necesidades emergentes que antes no eran visibles en los circuitos tradicionales de atención.

B. Acompañamiento: Soporte Integral a Afectados y Familias

El acompañamiento constituye otra función central dentro de la intervención del Trabajo Social en situaciones de emergencia. Este acompañamiento da importancia a un apoyo emocional, informativo y relacional que sostiene a las personas frente a la desestructuración que genera la emergencia.

Esta función se prolonga en la fase de recuperación o post-emergencia, donde es fundamental ayudar a reconstruir vínculos sociales, restablecer rutinas y acceder a redes de apoyo que fortalezcan la resiliencia individual y comunitaria.

El acompañamiento social también está estrechamente relacionado con el apoyo psicosocial, ya que muchos de los efectos de una emergencia se reflejan en el terreno emocional y psicológico de los individuos. Por ello desde el Trabajo Social se articulan recursos de comunicación, mediación y apoyo emocional para contribuir a la estabilidad psicológica de las personas afectadas. Este enfoque reconoce que atender los aspectos emocionales es clave para garantizar la efectividad de las intervenciones sociales y la reintegración de las personas a sus contextos de vida habituales.

C. Coordinación Interinstitucional: Articulación de Recursos y Redes de Respuesta

La función de coordinación interinstitucional representa una competencia estratégica del Trabajo Social dentro del dispositivo de respuesta ante emergencias. En situaciones de crisis complejas, diversos actores institucionales y comunitarios necesitan operar de manera articulada para garantizar una respuesta eficiente y sin duplicidades de esfuerzos.

La trabajadora social se posiciona como mediador y facilitador entre servicios sociales, salud pública, servicios sanitarios, entidades no gubernamentales y otras instituciones implicadas en la emergencia.
Esta coordinación es esencial para establecer canales de comunicación fluidos, optimizar la asignación de recursos y asegurar la continuidad de la atención a lo largo de todas las fases de la emergencia.

Además, desde la perspectiva de modelos internacionales de intervención, la coordinación interinstitucional posibilita la creación de protocolos unificados que estandarizan la respuesta, reducen la fragmentación de servicios y favorecen una atención centrada en las necesidades reales de la población. A través de la coordinación, la trabajadora social contribuye a un enfoque sistémico, en el que las acciones de las diferentes instituciones se alinean para maximizar la eficiencia y calidad de la intervención.

Esto conlleva coordinar mecanismos de derivación entre servicios, establecer mesas técnicas de análisis de casos, y promover reuniones de planificación conjunta para evaluar los avances y redefinir estrategias. En contextos de emergencia compleja, esta coordinación se traduce en una gestión integrada de los recursos disponibles y en una respuesta más coherente y solidaria entre todos los actores implicados.

D. Prevención: Estrategias para Reducir Vulnerabilidades Futuras

La prevención es una función que comprende tanto la anticipación de emergencias como la implementación de estrategias que reduzcan el impacto social de futuros eventos de crisis. Aunque en muchas ocasiones la atención en emergencias se centra en la respuesta inmediata, el Trabajo Social también juega un rol fundamental en fortalecer las capacidades comunitarias para prevenir situaciones de riesgo.

En el contexto comunitario, prevenir implica trabajar con organizaciones locales, líderes vecinales y grupos sociales para identificar factores de riesgo antes de que se conviertan en situaciones de emergencia y diseñar planes de contingencia adaptados a las realidades locales. A nivel institucional, incluye promover la integración de políticas de protección social en los planes de gestión de crisis y abogar por la inclusión de recursos destinados a la prevención y preparación.

La prevención se concibe como un proceso continuo y dinámico que, lejos de ser una actividad aislada, se articula con la detección, el acompañamiento y la coordinación interinstitucional para generar un sistema de intervención más robusto y resiliente.

3.2 Funciones específicas

El Trabajo Social en el ámbito de las emergencias sociales desarrolla su intervención en escenarios marcados por la urgencia, la incertidumbre y la necesidad de una respuesta inmediata que combine eficacia con sensibilidad. Las funciones específicas de este ámbito no se reducen a la gestión de recursos o a la atención puntual, sino que abarcan un conjunto de actuaciones encaminadas a restaurar la seguridad, la dignidad y la autonomía de las personas afectadas.

En una primera fase, la valoración rápida de la situación constituye una tarea esencial. El o la profesional del Trabajo Social debe ser capaz de realizar un diagnóstico inmediato que contemple tanto las necesidades materiales (vivienda, alimentación, atención sanitaria) como los factores emocionales, relacionales y culturales que inciden en la vivencia de la emergencia. Este proceso requiere habilidades para priorizar, actuar con prudencia y mantener una mirada amplia que evite interpretaciones reduccionistas o excesivamente asistenciales.

La intervención en crisis se apoya en la capacidad de contención y acompañamiento. Escuchar de manera activa, ofrecer información clara y generar un clima de confianza son elementos imprescindibles para reducir el impacto emocional de la situación. El acompañamiento no implica sustituir las decisiones de la persona afectada, sino facilitar que pueda ejercerlas en la medida de lo posible, aun en contextos de caos o desorientación.

Las situaciones derivadas de violencias machistas, LGTBIfóbicas, racistas o xenófobas exigen un abordaje especializado que garantice la protección y la confidencialidad. El Trabajo Social tiene la responsabilidad de activar los recursos adecuados, asegurar la coordinación con otros sistemas como pueden ser el sanitario, judicial, o policial, y evitar cualquier forma de revictimización. A menudo, estas intervenciones requieren equilibrar la urgencia de la respuesta con el respeto a los tiempos y a la voluntad de la persona, asegurando siempre su participación informada en cada decisión que le afecte.

En las emergencias vinculadas a procesos migratorios y de refugio, la intervención social se orienta a facilitar una acogida segura, accesible y culturalmente competente. Ello implica acompañar los primeros trámites, orientar sobre derechos y recursos, y mediar entre las personas recién llegadas y los dispositivos institucionales. El profesional actúa como puente entre realidades, favoreciendo la comprensión mutua y la integración progresiva en la comunidad de destino.

También adquiere especial relevancia la atención en crisis sociosanitarias, donde la coordinación entre sistemas resulta determinante. La pandemia de COVID-19 evidenció la necesidad de integrar la mirada social en la respuesta sanitaria, garantizando que las personas más aisladas, dependientes o con dificultades de salud mental recibieran

apoyo y seguimiento continuado. El Trabajo Social desempeña un papel clave en la detección de situaciones de riesgo, la organización de apoyos domiciliarios y la vinculación con redes comunitarias.

Otra función esencial es la gestión inmediata de recursos, que requiere un conocimiento actualizado de los dispositivos disponibles, sus criterios de acceso y sus limitaciones. La coordinación interinstitucional se convierte en un ejercicio cotidiano, en el que la rapidez no puede desligarse de la equidad ni de la transparencia. Comunicar con precisión, compartir información pertinente y registrar adecuadamente cada actuación son parte del compromiso ético y técnico del profesional.

Además, toda emergencia desemboca en una fase de postcrisis que demanda continuidad. El Trabajo Social acompaña el tránsito hacia la estabilización, apoyando la reconstrucción de la vida cotidiana, la restitución de redes sociales y el acceso a ayudas más estables. Esta etapa es decisiva para prevenir la cronificación de la vulnerabilidad y favorecer procesos de recuperación sostenibles.

En todas estas funciones, la intervención social en emergencias se caracteriza por su flexibilidad, su capacidad de respuesta inmediata y su compromiso con la dignidad de las personas. Se debe contribuir a que pueda emerger un nuevo equilibrio donde el sufrimiento no se traduzca en exclusión.

3.3 Competencias profesionales

El Trabajo Social en emergencias sociales demanda un perfil profesional especialmente preparado para actuar con rapidez, criterio ético y capacidad de adaptación ante contextos imprevisibles. Las competencias necesarias no se limitan al dominio técnico de los procedimientos, sino que abarcan también la habilidad para sostener la relación de ayuda en escenarios marcados por la urgencia, el sufrimiento y la incertidumbre. La práctica en emergencias combina, así, conocimiento, sensibilidad y equilibrio emocional.

Entre las competencias más relevantes se encuentra la valoración integral en situaciones de crisis. El o la profesional debe ser capaz de realizar diagnósticos rápidos, priorizar necesidades y activar recursos de manera coordinada, sin perder la perspectiva global de la persona

ni del entorno. Esta capacidad técnica se apoya en un conocimiento profundo de los dispositivos disponibles, los circuitos de derivación y los protocolos de intervención que rigen la actuación en cada territorio. La eficacia en la respuesta no depende solo de la rapidez, sino también de la precisión con la que se identifican las necesidades reales y se movilizan los apoyos adecuados.

La competencia relacional adquiere en este ámbito un protagonismo especial. Intervenir en emergencia significa trabajar con personas que acaban de perder algo esencial como puede ser una vivienda, una relación, una sensación de seguridad, que pueden encontrarse desbordadas emocionalmente. La escucha activa, la empatía, la comunicación clara y el respeto por los tiempos de la persona se convierten en herramientas básicas de intervención. En muchos casos, la calma y la presencia del profesional constituyen el primer recurso de apoyo disponible. Sostener el vínculo en estas circunstancias implica estar presente sin invadir, acompañar sin sustituir y ofrecer orientación sin imponer decisiones.

A estas competencias se suma la dimensión ética de la práctica profesional. La urgencia no puede justificar la vulneración de derechos ni la adopción de medidas que limiten la autonomía de las personas atendidas más allá de lo estrictamente necesario. La intervención en emergencias requiere, por tanto, una constante reflexión sobre el uso del poder profesional, la confidencialidad y la proporcionalidad en la toma de decisiones. El Trabajo Social actúa desde un marco de valores que prioriza la dignidad, la justicia social y la equidad, incluso cuando las circunstancias presionan en sentido contrario. Mantener este equilibrio constituye uno de los mayores retos del ejercicio profesional en este campo.

Asimismo, la dimensión emocional del trabajo exige desarrollar competencias de autocuidado y gestión del estrés. La exposición continua a situaciones de sufrimiento, pérdida o violencia puede generar desgaste y fatiga por compasión. Por ello, la capacidad para reconocer las propias limitaciones, solicitar apoyo y participar en espacios de supervisión se considera una competencia profesional, aparte de la personal. Cuidar de quienes intervienen es condición necesaria para garantizar la calidad y la sostenibilidad de la atención que se ofrece.

Por ello la competencia más transversal es quizá la capacidad de trabajar en red y de forma colaborativa. Las emergencias sociales se abordan desde múltiples sistemas, y el Trabajo Social cumple una función articuladora entre ellos. Saber coordinar esfuerzos, comunicar de forma clara y fomentar la cooperación interinstitucional es tan relevante como la intervención directa con las personas afectadas. En definitiva, las competencias profesionales en este ámbito se sostienen sobre tres pilares inseparables: el conocimiento técnico, la ética del cuidado y la capacidad relacional. Solo su integración permite una respuesta eficaz, humana y respetuosa ante la emergencia.

4. ESCENARIOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIAS SOCIALES

El Trabajo Social en emergencias sociales constituye un campo de intervención profesional que articula respuestas institucionales, comunitarias y humanitarias frente a situaciones de vulnerabilidad, crisis o desastre que requieren atención inmediata y continuada.

La emergencia social se define como aquella situación de carácter excepcional o extraordinario que exige una intervención inmediata para responder a necesidades que no pueden ser afrontadas por los propios individuos o familias. Las trabajadoras sociales desempeñan un papel clave en la valoración de necesidades, coordinación de recursos y apoyo psicosocial integral. Se considera necesario diferenciar entre:

4.1 Dispositivos públicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid

SAMUR SOCIAL

El SAMUR Social es un servicio social de atención municipal a las emergencias/urgencias sociales, integrado en la red de respuesta de los Servicios de Emergencias de la ciudad de Madrid (112 Emergencias Madrid, SAMUR-Protección Civil, Policía Municipal, Bomberos...). Funciona las 24 horas del día, los 365 días del año. Se accede llamando al 112.

Los objetivos del SAMUR Social son:

- Proporcionar información telefónica sobre los servicios sociales.
- Intervenir en todas aquellas situaciones de emergencia/urgencia social, tanto individuales, familiares, como colectivas, producidas en la vía pública, en domicilios particulares o cualquier otro lugar del municipio.
- En grandes emergencias, intervenir de forma coordinada con otros servicios de respuesta en emergencias (Bomberos, Policía Municipal, SAMUR-Protección Civil, etc.).
- Atender las urgencias sociales que no pueden ser atendidas por los servicios sociales de atención primaria (Ayuntamiento de Madrid. (s.f.). SAMUR Social – Emergencia Social).

El rol del/la trabajador/a social comprende la evaluación de necesidades, intervención directa, derivación a recursos y seguimiento continuo, además de colaborar con otros dispositivos de emergencia.
112 y Servicios Emergencias Sociales de la Comunidad de Madrid.

El 112 surge como obligación comunitaria impuesta a todos los Estados miembros por la Decisión del Consejo de 29 de julio de 1991 por la que se crea el número de urgencias único europeo (91/366/CEE). En la Comunidad de Madrid entró en servicio el 1 de enero de 1998.

El teléfono 112 de Madrid es un referente de gestión de emergencias a nivel internacional, especialmente reconocido por el máximo nivel de integración alcanzado de los Servicios de actuación en emergencias. Asume la atención de todas las llamadas de emergencia realizadas mediante una marcación al 112 en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, para cualquier sector de la emergencia.

Por su parte, el Servicio de Emergencia Social funciona las 24 horas del día, todos los días del año. Es un servicio social dirigido a atender situaciones de emergencia y urgencia social en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, integrado en la red de respuesta de Emergencias Madrid 112.

El objetivo es ofrecer atención social a personas o grupos que se encuentren en situación de desamparo o de crisis, al que no pueden hacer frente por sí mismas y que exige intervención inmediata, a fin de prevenir situaciones de mayor gravedad y evitar con ello procesos de vulnerabilidad o de exclusión.

Como precedente del servicio se encuentra el Servicio de Información Telefónica y Atención de Emergencia (SITADE) puesto en marcha en 1989 resultado de la iniciativa conjunta de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Comunidad de Madrid. Atendía las emergencias sociales durante todo el año, las 24 horas del día. El SITADE intervino en emergencias individuales/familiares y en grandes emergencias como incendios, derrumbamientos de edificios, atentados terroristas, explosiones de gas, inundaciones o accidentes de tráfico.

Es en el año 2004 cuando la entonces Consejería de Asuntos Sociales crea su propio Servicio de Emergencia Social de Comunidad de Madrid. Un servicio que cuenta con una Central de Comunicaciones, para recibir llamadas, valorar la situación y activar los recursos necesarios ante una emergencia/urgencia social. Y Unidades Móviles para acudir in situ al lugar donde se produzca la emergencia, las 24 horas del día, todos los días del año.

4.2 Intervención en recursos especializados

Los recursos especializados, como albergues, centros de emergencia y refugios, acogen a personas en situación de grave vulnerabilidad derivada de una crisis inmediata.

En estos contextos, el Trabajo Social actúa en:

- Valoración social integral.
- Diseño de planes de intervención individualizados.
- Gestión del ingreso y egreso.
- Trabajo en red con salud, justicia, empleo y entidades sociales.
- Intervención psicosocial en trauma y crisis.

Estos recursos resultan esenciales en casos de violencia de género, sinhogarismo, catástrofes o desalojos forzosos, entre otros escenarios.

4.3 Trabajo Social en el tercer sector y organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones del tercer sector como Cruz Roja, Cáritas y ONGs especializadas, constituyen un actor central en la respuesta social ante emergencias.

El Trabajo Social en estas entidades se caracteriza por:

- Intervención directa en emergencias.
- Gestión de voluntariado.
- Atención psicosocial y apoyo comunitario.
- Programas de inserción y acompañamiento.
- Sensibilización y defensa de derechos.

Además, estas organizaciones suelen implementar modelos de intervención basados en la resiliencia comunitaria y el enfoque de derechos humanos.

4.4 Cooperación internacional y ayuda humanitaria

En el ámbito de la cooperación internacional y la ayuda humanitaria, el Trabajo Social participa en:

- Evaluación de daños y análisis de vulnerabilidades.
- Protección de población desplazada o refugiada.
- Intervención psicosocial en crisis humanitarias.
- Implementación de programas comunitarios.
- Coordinación con organismos internacionales.

Este escenario exige competencias interculturales, conocimiento de normativa internacional y enfoque ético basado en dignidad, protección y autonomía.

5. RETOS ÉTICOS Y DILEMAS PROFESIONALES

El Trabajo Social en emergencias sociales se desarrolla en un espacio de alta complejidad, donde las decisiones deben tomarse con rapidez y en condiciones de información limitada. En estos contextos, los principios éticos dejan de ser declaraciones abstractas y se convierten en guías concretas para la acción. Cada intervención implica elegir entre opciones que no siempre son compatibles entre sí y que, sin embargo, tienen consecuencias inmediatas sobre la vida de las personas.

Uno de los dilemas más frecuentes surge entre el respeto a la autonomía y la obligación de proteger. En muchas ocasiones, las personas afectadas se encuentran en un estado de vulnerabilidad que limita su

capacidad para decidir, y el o la profesional debe valorar hasta qué punto intervenir sin vulnerar su derecho a participar en las decisiones que les afectan. El equilibrio entre la urgencia y la autonomía es frágil: actuar demasiado pronto puede anular la voz de la persona, pero esperar demasiado puede ponerla en riesgo. La ética profesional se expresa precisamente en esa capacidad de sostener la duda y de actuar de la manera más prudente y proporcional posible.

La confidencialidad constituye otro eje de tensión. En la gestión de emergencias, la información personal circula entre diferentes instituciones, y el riesgo de vulnerar la privacidad es alto. El reto consiste en compartir los datos estrictamente necesarios para garantizar la protección sin erosionar la confianza en los servicios sociales. La relación de ayuda se basa en la palabra y en la credibilidad, y cualquier quiebra puede tener efectos duraderos sobre la disposición de las personas a pedir apoyo en el futuro. La coordinación interinstitucional requiere, por tanto, una ética de la discreción que combine eficacia y respeto.

La escasez de recursos representa un dilema estructural que afecta directamente a la justicia social. En contextos de emergencia, no siempre es posible ofrecer una respuesta completa a todas las personas, y el profesional se ve obligado a priorizar. Elegir a quién atender primero, o con qué intensidad, no es una decisión neutra: revela las tensiones entre las normas, las capacidades del sistema y los valores que guían la práctica. La justicia, en este ámbito, se traduce en la búsqueda constante de equidad, evitando criterios automáticos o discriminatorios, y denunciando las causas estructurales que originan la precariedad.

Quienes intervienen en emergencias están expuestos a la angustia ajena, al dolor y, en ocasiones, a la impotencia de no poder ofrecer la respuesta deseada. La fatiga por compasión y el desgaste emocional pueden alterar la percepción, la empatía y la toma de decisiones. Cuidar de la salud mental del personal profesional no es un asunto privado, sino una responsabilidad colectiva de las instituciones. Promover la supervisión, los espacios de apoyo mutuo y la formación emocional es también un deber ético. La calidad de la atención depende en gran medida de la capacidad del equipo para sostenerse a sí mismo.

Existen dilemas vinculados a las tensiones entre el mandato institucional y el compromiso con los derechos humanos. Los y las profesionales

del Trabajo Social actúan dentro de marcos normativos que delimitan competencias, recursos y procedimientos, pero a menudo se enfrentan a realidades que no encajan en esos márgenes. En esos casos, el compromiso ético obliga a interpretar la norma con sentido crítico, buscando siempre la protección de las personas y la promoción de su dignidad. La obediencia administrativa no puede sustituir a la reflexión profesional, y el respeto a las reglas debe convivir con la responsabilidad de cuestionarlas cuando reproducen injusticias.

Los dilemas éticos en emergencias no tienen soluciones cerradas, pero sí requieren una posición profesional consciente, dialogada y coherente. En la urgencia, la ética se expresa menos en los discursos que en los gestos, en las decisiones pequeñas que preservan la humanidad de la intervención y en la capacidad de actuar sin perder la mirada compasiva que da sentido al Trabajo Social.

6. PERSPECTIVAS CRÍTICAS Y DESAFÍOS EMERGENTES

Las emergencias sociales constituyen un espejo de las desigualdades estructurales que atraviesan nuestras sociedades. Detrás de cada situación de urgencia hay procesos prolongados de exclusión, precariedad y desprotección que se hacen visibles únicamente cuando estallan en forma de crisis. La emergencia no puede entenderse solo como un hecho puntual o imprevisible, sino también como una consecuencia de la fragilidad de los sistemas de bienestar y de las brechas que separan a distintos grupos sociales en el acceso a los recursos, la vivienda o la salud.

El Trabajo Social desempeña un papel fundamental en la lectura crítica de estos fenómenos. Su intervención no se limita a dar respuesta a lo inmediato, sino que busca analizar las causas de fondo y contribuir a la transformación de las condiciones que reproducen la desigualdad. En el contexto actual, caracterizado por crisis encadenadas como las crisis sanitarias, económicas, habitacionales, climáticas y migratorias; el desafío consiste en mantener una mirada estructural sin perder la capacidad de acción. La práctica profesional en emergencias exige moverse entre dos tiempos: la urgencia del presente y la planificación del futuro.

Uno de los retos más relevantes es el impacto del cambio climático y de los desastres medioambientales sobre las poblaciones más

vulnerables. Las inundaciones, los incendios o las olas de calor no afectan a todas las personas por igual; las que viven en viviendas precarias, en entornos rurales aislados o en barrios con menos infraestructuras son las que más sufren las consecuencias. Estas crisis ecológicas muestran que los desastres no son únicamente naturales, sino también sociales, y que la prevención debe incluir una dimensión ambiental en las políticas de bienestar. Incorporar esta perspectiva significa reconocer que cuidar de las personas implica también cuidar de los entornos que las sostienen.

Las emergencias habitacionales constituyen otro ámbito de creciente preocupación. La pérdida del hogar ya sea por desahucio, violencia o carencia de ingresos, desencadena una cascada de vulnerabilidades que afecta a la salud, la identidad y las redes sociales de las personas. Los recursos temporales, pensados para respuestas breves, se ven desbordados por situaciones crónicas de exclusión residencial. El reto para el Trabajo Social pasa por fortalecer modelos de intervención que combinen la respuesta inmediata con estrategias de prevención y acceso estable a la vivienda, entendida como derecho a parte de necesidad básica.

La digitalización de los servicios sociales, acelerada tras la pandemia, ha generado nuevas oportunidades de coordinación, pero también nuevas formas de exclusión. La brecha digital impide a muchas personas realizar trámites o acceder a ayudas en línea, lo que agrava su sensación de desamparo. Aquí la accesibilidad tecnológica se convierte en una cuestión de justicia social. La formación digital, la mediación y el acompañamiento en el uso de herramientas tecnológicas son hoy competencias necesarias del Trabajo Social en emergencias, junto con la exigencia de proteger los datos personales y preservar la relación humana en la intervención.

Otra cuestión crítica es la invisibilización de determinados colectivos en la planificación de las respuestas. Las personas LGTBIQ+, las personas migrantes en situación administrativa irregular, las trabajadoras sexuales, las personas sin hogar o las personas mayores sin red de apoyo son ejemplos de grupos que, a menudo, quedan fuera de los protocolos o reciben respuestas inadecuadas. La perspectiva interseccional permite reconocer cómo las desigualdades se cruzan y se refuerzan, y recuerda que la equidad no consiste en tratar a todas las

personas por igual, sino en adaptar las intervenciones a sus circunstancias específicas.

Frente a estos desafíos, resulta inspirador observar la capacidad de las comunidades para organizarse y generar respuestas solidarias. Las redes vecinales, los colectivos feministas y LGTBIQ+, las plataformas de vivienda o las asociaciones migrantes demuestran que la resiliencia no reside únicamente en los individuos, sino en los vínculos sociales que se activan en momentos de crisis. El Trabajo Social tiene aquí la oportunidad de reforzar su papel como conector y facilitador de procesos comunitarios, promoviendo relaciones horizontales y reconociendo el valor del conocimiento popular y de las estrategias colectivas de cuidado.

El futuro del Trabajo Social en emergencias pasa por consolidar enfoques que integren la intervención inmediata con la prevención estructural y la acción comunitaria. Ello implica repensar los dispositivos institucionales, fortalecer la formación de los equipos, promover políticas públicas sensibles a la diversidad y, sobre todo, sostener la convicción de que cada emergencia encierra una posibilidad de transformación. Actuar con urgencia no significa actuar sin reflexión; significa hacerlo con conciencia, con ética y con esperanza.

7. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN EMERGENCIAS SOCIALES

7.1 Carencias formativas en el Grado de Trabajo Social

La formación universitaria en Trabajo Social ofrece una base teórica y metodológica sólida orientada a la intervención social general. Sin embargo, diversos análisis señalan lagunas importantes en contenidos específicos relacionados con la intervención en crisis y emergencias sociales, ya que la mayoría de los planes de estudio no incluyen de manera sistemática asignaturas obligatorias sobre desastres, catástrofes o gestión de crisis. Esta situación implica que muchos egresados y egresadas se incorporen al ejercicio profesional sin competencias suficientes para actuar en escenarios altamente complejos y emocionalmente demandantes, como pueden ser las emergencias sociales derivadas de catástrofes naturales, atentados o crisis sanitarias.

En este mismo sentido, se ha destacado que la profesionalización en contextos de crisis requiere acreditaciones y certificaciones específicas, las cuales garanticen que los y las profesionales cuentan con conocimientos técnicos adecuados para actuar en situaciones de emergencia. Estas credenciales suelen estar vinculadas a formación especializada posterior al grado, lo que evidencia que la formación inicial resulta insuficiente para responder de manera autónoma y eficaz en escenarios de crisis.

Además, las carencias de carácter práctico, especialmente en metodologías aplicadas a situaciones críticas, hacen que la mayoría de trabajadores y trabajadoras sociales deban recurrir a formación complementaria ofrecida por colegios profesionales u otras instituciones para adquirir estas competencias específicas. Todo ello sugiere la necesidad de revisar los planes de estudio universitarios para incluir contenidos obligatorios vinculados a la intervención social en emergencias, la coordinación interinstitucional y la resiliencia comunitaria.

7.2 Especialización en crisis y emergencias

Ante estas limitaciones formativas, la especialización profesional en crisis y emergencias se ha convertido en una vía fundamental de desarrollo profesional. Existen programas formativos orientados a dotar a las trabajadoras sociales de herramientas avanzadas para la intervención en emergencias, incluyendo competencias como la evaluación de necesidades en crisis, la coordinación entre sistemas, la intervención psicosocial inmediata y la atención a víctimas.

Estos programas suelen estructurarse en torno a fases de intervención de pre-emergencia, emergencia y post-emergencia, así como al trabajo interdisciplinar con otros cuerpos profesionales como psicología, sanidad, protección civil o fuerzas de seguridad. La formación especializada resulta imprescindible, ya que las emergencias sociales requieren capacidades técnicas y habilidades relacionales avanzadas, especialmente en comunicación en crisis, manejo de trauma y acompañamiento integral.

A nivel internacional, la formación continua acreditada promovida por organizaciones como la International Federation of Social Workers contribuye a fortalecer el perfil profesional en estos contextos, pro-

moviendo el desarrollo permanente de competencias para la intervención en escenarios complejos y cambiantes. Gracias a ello, los y las profesionales adquieren mayor seguridad técnica y emocional en su práctica, lo cual redunda en una atención más eficaz y humana hacia las personas afectadas.

7.3 Formación continua, supervisión y autocuidado

El desarrollo profesional en Trabajo Social no finaliza con la obtención del título universitario, sino que constituye un proceso permanente de aprendizaje y actualización. La formación continua se entiende como el conjunto de actividades sistemáticas que permiten a los y las profesionales mejorar sus conocimientos y habilidades a lo largo de su trayectoria laboral, adaptándose a los cambios sociales, normativos y metodológicos.

En el ámbito concreto de las emergencias sociales, la formación continua resulta especialmente relevante, ya que los contextos de intervención suelen ser dinámicos e imprevisibles, exigiendo una actualización constante. Esta formación incluye cursos, talleres, jornadas, seminarios y otras instancias formativas que permiten fortalecer las capacidades técnicas y éticas de la profesión.

Un componente clave del desarrollo profesional es la supervisión profesional, entendida como un proceso reflexivo y de acompañamiento profesional que permite analizar la práctica, revisar decisiones éticas y sostener emocionalmente a quienes intervienen en contextos de alta exigencia. La supervisión contribuye a la mejora continua y al aprendizaje desde la experiencia, siendo considerada una herramienta imprescindible en escenarios de emergencia social.

Por otra parte, el autocuidado profesional adquiere una relevancia central en la intervención en crisis. Las y los trabajadores sociales están expuestos a altos niveles de carga emocional, estrés y desgaste, por lo que el desarrollo de estrategias de autocuidado, tales como el apoyo entre pares, la gestión emocional y el equilibrio entre vida laboral y personal, es fundamental para prevenir el burnout y sostener intervenciones éticas y de calidad a largo plazo.

7.4 Papel de los colegios profesionales y redes internacionales

Los colegios profesionales de Trabajo Social cumplen un rol fundamental en el fortalecimiento de la profesión y en la garantía de una formación permanente y de calidad. A través de sus programas de formación continua, cursos especializados y actividades académicas, contribuyen a que los y las profesionales puedan actualizarse y adquirir competencias en áreas emergentes como la intervención en emergencias sociales.

Además, los colegios profesionales actúan como espacios de referencia institucional y defensa de la profesión, promoviendo la mejora de los sistemas de servicios sociales y la consolidación del Trabajo Social como disciplina clave en la atención a emergencias y crisis sociales. Las jornadas y encuentros profesionales facilitan el intercambio de experiencias y la reflexión colectiva sobre buenas prácticas.

A nivel internacional, las redes profesionales globales las articuladas (como la International Federation of Social Workers) permiten compartir conocimientos, construir marcos comunes de actuación y fortalecer la cooperación entre países para la intervención social en crisis. La participación en estas redes contribuye al desarrollo de comunidades de práctica internacional, reforzando el papel del Trabajo Social en la respuesta integral a emergencias desde una perspectiva ética, social y de derechos humanos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aitsi-Selmi, A., Egawa, S., Sasaki, H., Wannous, C., & Murray, V. (2015). The Sendai framework for disaster risk reduction: Renewing the global commitment to people's resilience, health, and well-being. *International journal of disaster risk science*, *6*(2), 164-176.

Alston, M., Hazeleger, T., & Hargreaves, D. (2019). *Social work and disasters: A handbook for practice*. Routledge.

Banks, S. (2020). *Ethics and values in social work* (5th ed.). Bloomsbury Publishing.

Bernard, C. (2021). *Intersectionality for social workers: A practical introduction to theory and practice*. Routledge.

Busch-Geertsema, V. (2013). Housing First Europe: Final Report. *Bre-*

men/Brussels: European Union Programme for Employment and Social Solidarity.

Cano Soriano, L., Pastor Seller, E., & Isnardo de la Cruz, P. (2019). *Respuestas del trabajo social ante situaciones de emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España*. Dykinson.

Carro, J. M. D., Garin, I. E., & Agirre, J. (2011). Acción social municipal en situaciones de urgencia y emergencia social. Experiencia de las capitales de la CAPV. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (49), 71-80.

Chen, E. (2024). The 2021 UNHCR-IE SOGI Global Roundtable on protection and solutions for LGBTIQ+ people in forced displacement: Toward a new vision for LGBTIQ+ refugee protection. *Journal of Refugee Studies*, feae023.

Core Humanitarian Standard Alliance. (2018). *Core Humanitarian Standard on Quality and Accountability*. CHS Alliance.

Crawford, A., & Serhal, E. (2020). Digital health equity and COVID-19: The innovation curve cannot reinforce the social gradient of health. *Journal of Medical Internet Research, 22*(6), e19361.

de España, G. (2023). *Estrategia nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023–2030*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

Drolet, J. L., Lewin, B., Khatiwada, K., Bogdan, E., & Windsor, E. (2024). The role of social work practitioners and human service professionals in long-term disaster recovery after the 2016 Alberta wildfires in Canada. *International Social Work, 67*(6), 1449–1463.

España. Jefatura del Estado. (1985). Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. Boletín Oficial del Estado, núm. 80, 2 de abril de 1985.

FEANTSA. (2017). European Typology of Homelessness and Housing Exclusion (ETHOS). Brussels: FEANTSA.

Fronek, P., & Rotabi-Casares, K. S. (Eds.). (2022). *Social work in health emergencies: Global perspectives*. Routledge.

Ghelani, A. (2022). Knowledge and skills for social workers on mobile crisis intervention teams. *Clinical Social Work Journal, 50*(4), 414–425.

Gibson, A., Bardach, S. H., & Pope, N. D. (2020). COVID-19 and the digital divide: Will social workers help bridge the gap? *Journal of Gerontological Social Work, 63*(6–7), 671–673.

Harms, L., Boddy, J., Hickey, L., Hay, K., Alexander, M., Briggs, L., ... & Hazeleger, T. (2022). Post-disaster social work research: A scoping review of the evidence for practice. *International Social Work*, *65*(3), 434-456.

Herrero Muguruza, I. (2011). Los trabajadores sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. *Margen: Revista de Trabajo y Ciencias Sociales, 63*(1), 4–12.

Kelly, L., & Westmarland, N. (2015). Domestic violence perpetrator programmes: Steps towards change. Project Mirabal final report.

Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid nº 304, de 22 de diciembre de 2022; *Boletín Oficial del Estado, 135*, de 7 de junio de 2023. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-13538

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*(1), 185-208.

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.

Miller, J. L. (2012). *Psychosocial capacity building in response to disasters*. Columbia University Press.

Moreno, L. (2005). El Estado del Bienestar en España.

Navarro, V. (Ed.). (2004). *El estado de bienestar en España* (Vol. 1, pp. 15-32). Madrid: Tecnos.

Nayak, S., & Robbins, R. (Eds.). (2018). *Intersectionality in social work: Activism and practice in context*. Routledge.

Olano, E. U. (2010). La territorialización de las políticas sociales en Francia. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, *48*(1), 97-107.

Padgett, D. K., Henwood, B. F., & Tsemberis, S. J. (2016). *Housing First: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press.

Paul, K., Denov, M., & Al Houssami, L. (2025). Social work practice in complex emergencies: A study of Northwest Syria. *Journal of Social Work, 25*(3), 318–337.

Peláez, A. L., & Kirwan, G. (Eds.). (2023). *The Routledge international handbook of digital social work*. Taylor & Francis.

Ramsetty, A., & Adams, C. (2020). Impact of the digital divide in the age of COVID-19. *Journal of Medical Internet Research: Public Health and Surveillance, 6*(1), e19361.

Roberts, A. R. (Ed.). (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford university press.

Romero-Martín, S., Carbonell, E. E., & Rincón Ruiz, M. D. M. (2021). Las emergencias y urgencias sociales desde los servicios sociales. *Acciones e Investigaciones Sociales, 42*(1), 185–208.

Rubio Guzmán, E. M., Pérez Viejo, J. M., & García-Castilla, F. J. (2024). *La interseccionalidad: Un enfoque clave para el trabajo social*. Dykinson.

Sewpaul, V., & Henrickson, M. (2019). The (r)evolution and decolonization of social work ethics: The Global Social Work Statement of Ethical Principles. *International Social Work, 62*(6), 1469–1481.

Tierney, K. (2025). *Disasters: A sociological approach*. John Wiley & Sons.

Tom, J., Thomas, E. K., Sooraj, A., Uthaman, S. P., Tharayil, H. M., S. L., & Radhakrishnan, C. (2023). Need for social work interventions in the emergency department. *Social Work in Health Care, 62*(8–9), 302–319.

Urteaga, E. (2009). La Sociedad de Estatus en Francia. *Prisma Social*, *3*(1), 1-23.

Wilson, S. (2020). The right to adequate housing. *Research handbook on economic, social and cultural rights as human rights*, 180-201.

Wolff, V. (2017). Visibility and invisibility of emergency in social policy. *European Journal of Social Education*.

Women, U. N. (2020). Violence against women and girls: the shadow pandemic (Statement by Phumzile Mlambo-Ngcuka, Executive Director of UN Women).

TRABAJO SOCIAL Y MIGRACIONES

Daniela Montes Arenas

1. INTRODUCCIÓN AL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

España se configura como uno de los principales polos de atracción y recepción de personas de origen extranjero, no sólo por su facilidad idiomática en las comunidades hispanohablantes, sino también por su posición geográfica como punto de acceso a la Unión Europea por vía marítima.

En marzo de 2025, según los datos de la Seguridad Social en España, se registraron 2.976.074 afiliados extranjeros, que suponen un 41% dentro de la creación de empleo, este tipo de datos exponen el papel crucial no sólo en la empleabilidad de las personas migrantes sino también en el crecimiento socioeconómico del país. Según el último informe publicado por el Consejo Económico y Social de España, las personas migrantes se ubican en sectores estratégicos de empleabilidad como son los cuidados, servicios, construcción y salud. Sin embargo, estas dinámicas ponen en evidencia la ampliación de las desigualdades, la precariedad laboral y el aumento de vulnerabilidades sociales que actúan sobre el colectivo migrante.

La migración va más allá de un cambio geográfico; implica una transformación profunda en la vida de la persona, afectando su proyecto vital y un trasfondo social, político y económico. Por ello, es fundamental incluir una visión sistémica, que integre y considere tanto los aspectos vinculados a la salud física y reproductiva en términos sociodemográficos por ejemplo de derecho al acceso y accesibilidad. Sino también, integrar una perspectiva escalonada que parta no sólo de los Derechos Humanos, sino que también contemple el contexto de acogida, los espacios de tránsito, el lugar de origen de la persona migrante y su salud mental.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, el fenómeno migratorio constituye un proceso complejo y multidimensional que abarca implicaciones sociales, económicas, culturales y emocionales. Su comprensión e intervención exige un enfoque integral en el marco de los Derechos Humanos y la ciudadanía global. En este contexto, la profesión se concibe como una respuesta ética y técnica a los desafíos que plantean las migraciones actuales.

Para comprender las diversas vulnerabilidades sociales que emergen en los procesos migratorios es fundamental abordar conceptos como migración, refugio, desplazamiento forzado y diáspora. Más allá de sus definiciones, este capítulo se propone profundizar en las dimensiones biopsicosociales, interculturales y de derechos humanos relacionadas con el Trabajo Social, enfatizando la construcción de nuevas narrativas sobre la movilidad humana y enfoques inclusivos que visibilicen la voz de las personas migrantes.

En la literatura y las investigaciones especializadas, los estudios sobre migración se han centrado mayormente en dimensiones económicas, demográficas, así como en aspectos relacionados con la extranjería y el acceso al empleo. Sin embargo, los factores psicosociales suelen quedar menos explorados; por ello, temas como la convivencia intercultural, la mediación y el acompañamiento psicoemocional suelen abordarse como dimensiones transversales y no como ejes centrales de la acción profesional. En este, este texto propone situar estas últimas dimensiones como pilares claves para la práctica y el diseño de estrategias de intervención.

Práctica profesional del Trabajo Social

Las y los profesionales del Trabajo Social son actores de valor incalculable en los procesos de acogida, información y orientación a la población migrante. Su labor no se limita a los servicios sociales públicos, sino que también se extiende a organizaciones externalizadas a través de entidades del tercer sector y organizaciones especializadas que aportan acompañamiento y protección a personas, especialmente a aquellas en situación de mayor vulnerabilidad.

No es suficiente con promover acciones orientadas a garantizar la adaptación de las personas al nuevo entorno; resulta imprescindible impulsar estrategias y programas transformadores que promuevan cambios estructurales y aseguren un acceso no discriminatorio a derechos, recursos y oportunidades, con el fin de construir comunidades inclusivas.

Según el Observatorio Español contra el Racismo y la Xenofobia (OBERAXE) a lo largo del 2024, se han monitorizado y eliminado más "*2.870*

contenidos de odio y las plataformas digitales retiraron un 35% de los mensajes reportados". Este dato, expone la urgencia de promover nuevas estrategias narrativas para abordar a nivel comunitario e individual los discursos y estructuras discriminatorias.

La profesión requiere de profesionales que cuenten con conocimientos, herramientas y metodologías que les permitan abordar y acompañar de forma integral los procesos migratorios. Dichas competencias deben ser aplicables tanto en situaciones de vulnerabilidad social, económica y administrativa, como en situaciones de ruptura de expectativas iniciales y de pérdidas significativas de vínculos identitarios y relacionales con los lugares de origen de las personas migrantes.

Aunque no exista una definición única sobre la especialización profesional en migraciones, se pueden identificar elementos recurrentes en la práctica actual: las intervenciones a diferentes niveles individual, grupal y comunitario, la adopción de un marco sistémico que facilite la aproximación integral al trabajo con este colectivo. Por ello, aunque el proceso migratorio es complejo, dentro del capítulo se destacarán algunos aspectos a considerar en la intervención y al acompañamiento social con personas migradas:

Cumplimiento de los Derechos Humanos: El Trabajo Social se fundamenta en una práctica profesional comprometida con la promoción de los Derechos Humanos, la justicia social y la dignidad humana. Tal como señalan el Código Deontológico del Trabajo Social y la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (IFSW), la disciplina asume la responsabilidad de defender los derechos de todas las personas, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad o exclusión social. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social se configura como un campo garantista de derechos y un agente de cambio que impulsa la participación activa, la autonomía y la inclusión.

El reto profesional consiste en garantizar que las personas migrantes puedan ejercer su derecho a una vida digna, libre de discriminación y violencia. Según Naciones Unidas, la movilidad humana requiere políticas basadas en los principios de igualdad, protección y no discriminación, en coherencia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, particularmente con los Objetivos 10 y 16, relativos a la reducción de las desigualdades y a la promoción de sociedades pacíficas e inclusivas.

De esta manera, la labor social adquiere un rol para la implementación diaria de estos objetivos.

La perspectiva intercultural y la construcción de nuevas narrativas: La construcción de nuevas narrativas sobre las migraciones se ha convertido en una necesidad fundamental dentro del Trabajo Social. Durante décadas, los discursos predominantes han oscilado entre la deshumanización, la victimización y la amenaza, configurando un imaginario social que deshumaniza a las personas migrantes y reduce la complejidad de sus experiencias. Estas narrativas hegemónicas, reforzadas por marcos mediáticos, políticos e institucionales, legitiman prácticas excluyentes, condicionan la intervención profesional y limitan la participación plena de las personas migrantes en la vida comunitaria.

Desde esta perspectiva intercultural, la propuesta consiste en repensar la complejidad de los sistemas sociales desde la diversidad, el diálogo y la reciprocidad. La interculturalidad supone reconocer que todas las personas, migrantes o no, poseen saberes, memorias y lenguajes que pueden enriquecer el espacio común. No se trata de gestionar la diversidad como si fuera un problema, sino de comprenderla como un recurso social de alto valor para la convivencia, la creatividad y la cohesión comunitaria.

Perspectiva biopsicosocial. El proceso migratorio conlleva pérdidas y ganancias emocionales y sociales para las personas, cuya preparación para afrontar dichas transformaciones puede resultar limitada. Las capacidades de adaptación y mecanismos de afrontamiento son determinantes en la inclusión y su análisis es fundamental para comprender los efectos psicosociales de la migración e implementación de intervenciones efectivas en salud mental y bienestar.

El Trabajo Social vinculado a las migraciones no puede concebirse sin incorporar un enfoque biopsicosocial que permita abordar integralmente la complejidad de las situaciones que afectan a las personas migrantes. Este enfoque considera las dimensiones biológica, psicológica y social como interrelacionadas y determinantes en la experiencia migratoria.

Este enfoque reconoce el impacto que la exposición a condiciones precarias propias del proceso migratorio y a vulnerabilidades especí-

ficas, asociadas al género o la discapacidad, tiene sobre el bienestar físico de las personas migrantes. La autoestima y las relaciones sociales se transforman, se rompen y se reconstruyen. Por tanto, en el plano psicológico es esencial prestar atención a las dificultades derivadas del estrés acumulativo, la discriminación, la ansiedad, el duelo migratorio y otras alteraciones mentales o traumas asociados a la adaptación en un nuevo entorno.

2. PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) define a la migración como el acto de trasladarse a un país distinto del país de origen o de residencia habitual, de manera que el país de destino se convierte efectivamente en la nueva residencia. Este proceso se compone de diferentes etapas, no necesariamente lineales, pues puede incluir múltiples destinos y procesos de integración en diferentes contextos geográficos, así como el retorno al punto de partida.

Según Abu-Warda (2016) una de las principales causas que impulsan la migración es la exposición a contextos marcados por altos niveles de pobreza y precariedad, caracterizados por una amplia y desigual distribución de recursos. También se identifican causas de origen político como los conflictos armados, persecuciones, desplazamientos forzados y violaciones sistemáticas de los derechos humanos.

En estos escenarios, las personas migrantes pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad derivadas de las condiciones que les obligan abandonar el país de origen, de las circunstancias del viaje, o de las condiciones que enfrentan tras la llegada al país de destino. A nivel individual, la migración responde a causas diversas que se traducen en trayectorias y formas de canalizarse muy heterogéneas. Algunas se producen de manera planificada, razonable y con éxito. En otras, el proyecto se basa en la desesperación, el miedo o en expectativas de éxito irreales que contrastan y chocan con barreras estructurales para la inclusión en el país de acogida.

El modelo de los "Determinantes de la Vulnerabilidad de las Personas Migrantes" elaborado por la Organización Internacional de las Migraciones (OIM, 2021), define la vulnerabilidad en el contexto de la migración como: *"La capacidad reducida de una persona o un grupo para*

resistir, afrontar o recuperarse de la violencia, la explotación, los abusos y/o violaciones de los derechos. Esta vulnerabilidad dimana de la presencia, la ausencia y la interacción de factores o circunstancias que acrecientan el riesgo"

Por ello, a pesar de los discursos existentes sobre el éxito y el aporte positivo que tiene la migración, desde la práctica profesional no se puede olvidar, el potencial de riesgo que implica para las personas, en especial cuando estos son impulsados por situaciones económicas y sociales críticas que involucran, frecuentemente, a poblaciones con significativas carencias materiales y personales. La vulnerabilidad no es intrínseca al proceso migratorio, sino el resultado de múltiples formas de discriminación y desigualdad que se configuran como emergentes de la interacción entre factores de riesgo y factores de protección que operan a diferentes niveles (individual, familiar, comunitario y estructural) y que pueden manifestarse en las distintas etapas de la migración. Entre los principales factores de riesgo identificados se encuentran la pobreza, la discriminación, la falta de acceso a derechos humanos básicos (educación, atención médica, alimentación, agua potable y trabajo digno), así como la xenofobia, la violencia, la desigualdad de género, los desastres naturales, el cambio climático, la degradación ambiental y la separación familiar. Si bien, las razones para emprender una migración son múltiples y variadas. Los factores económicos sue-

len ser predominantes, no son los únicos determinantes. A menudo, las condiciones en el lugar de destino no son propicias, y las personas migrantes enfrentan falta de información, desempleo y desprotección, lo que incrementa su riesgo de exclusión social y desigualdad frente a la población local.

A diferencia de otros colectivos dentro del Trabajo Social, la delimitación de las personas migrantes no se basa estrictamente en rangos etarios, sino por su experiencia en el proceso migratorio y las condiciones estructurales asociadas a éste. Estas realidades demandan de intervenciones integrales, sistémicas y multinivel que combinen acciones individualizadas, grupales y comunitarias.

En ese sentido, se recomienda trabajar el proyecto migratorio, contribuir a fortalecer las redes de apoyo, acompañamiento en itinerarios de empleo y acreditación formativa, y apoyo socio-administrativo para reducir barreras de acceso a derechos. Asimismo, se requieren abordajes psicosociales que atiendan discriminación, soledad y rupturas vinculares, junto con estrategias comunitarias e institucionales que reduzcan la precarización y mejoren la inclusión social y laboral. Desde este enfoque, se identifican tres grupos de especial atención, infancia, personas adultas y personas mayores migrantes:

Infancia migrante: Los niños, niñas y adolescentes migrantes representan un grupo vulnerable y muchas veces invisible, ya que no eligen el proyecto migratorio y enfrentan rupturas afectivas, cambios en el entorno escolar y desafíos culturales y lingüísticos. Las instituciones educativas, sociales y comunitarias desempeñan un papel crucial en su acogida e integración.

El apoyo emocional y la mediación intercultural son esenciales para proteger sus derechos y favorecer su bienestar. Según el Alto Comisionado contra la Pobreza Infantil, *"la pobreza intergeneracional se reproduce cuando las condiciones familiares son desfavorables"*. Factores como la precariedad económica, estrés, aislamiento y biculturalidad afectan negativamente su desarrollo.

Los procesos tardíos de reagrupación familiar, la separación y el duelo migratorio invisible generan impactos emocionales profundos que requieren intervenciones orientadas a la protección, fortalecimiento

de vínculos y la creación de entornos seguros. Solo desde una perspectiva interseccional, intercultural y centrada en la persona es posible diseñar intervenciones respetuosas y efectivas que aborden la complejidad de la experiencia migratoria infantil.

Personas adultas migrantes: La adultez media suele asociarse con mayores responsabilidades económicas, de cuidado, familiares, con orientaciones hacia la estabilidad laboral y residencial. En ese plano, los proyectos migratorios pueden estar relacionados con estos objetivos (estabilidad económica, reunificación familiar, mejora de las condiciones de vida). En este sentido, muchas personas inician sus proyectos migratorios impulsadas por estos objetivos o por las narrativas eurocentristas de éxito, desconociendo la realidad del mercado laboral en el país de destino.

Según el Ministerio de Trabajo y Economía Social, la población extranjera en 2025 sostuvo una tasa de paro de 15,3%, caracterizada por una mayor representación de personas que llevan menos de un año residiendo en España, procedentes de países extracomunitarios, con más presencia de mujeres, con relación a los hombres. La inserción laboral y administrativa es un eje fundamental. La temporalidad, precariedad, sobre cualificación y dificultad para homologar estudios pueden constituirse como características comunes en sus trayectorias. Los vacíos en el currículum, derivado de empleos en economía informal, complican aún más la regularización y acceso a derechos.

En numerosos casos, como expone el estudio *«Análisis del impacto económico de la discriminación y la desigualdad entre la población autóctona y la extranjera residente en España»* (OBERAXE 2024) las personas migrantes no habían experimentado racismo o discriminación en sus países de origen, pero al llegar a un nuevo contexto y cambiar su condición migratoria, se convierte un factor de exclusión. La diversidad familiar y el apoyo social también configuran perfiles diferenciados.

Algunas personas construyen redes familiares biculturales sólidas, mientras otras, enfrentan aislamiento, soledad o rupturas generadas por la migración y las experiencias psicoemocionales que conlleva la separación prolongada o la reagrupación familiar. Estas realidades requieren intervenciones de contención emocional, mediación intercultural y acompañamiento psicosocial que favorezcan y faciliten la

creación de nuevos vínculos y la reconstrucción de la autoestima y la inclusión social.

Personas adultas mayores migrantes: Las personas mayores migrantes constituyen el grupo menos visible. Quienes migraron en la década del 1990, por ejemplo, ahora enfrentan procesos de jubilación frecuentemente condicionados a situaciones económicas precarias, dependencia de pensiones no contributivas y de redes familiares limitadas, agravadas por la informalidad laboral y barreras administrativas.

Uno de los principales desafíos que afrontan y en particular, las mujeres, es el requisito de contar con la nacionalidad española y haber residido al menos 10 años en España para tener derecho a una pensión. Con ello, las mujeres migrantes, cuya trayectoria vital se ha desarrollado en situación irregular, en el mercado informal, sin cotizar a la seguridad social, solo pueden aspirar a una pensión no contributiva (en el mejor de los casos). En estas condiciones, se intensifica el riesgo a la feminización de la pobreza de mujeres migrantes en la adultez mayor, etapa vital en la que, además, se inician complejos procesos asociados a la crisis de cuidado, a la falta de redes de apoyo y al duelo migratorio.

Atendiendo a estas realidades, el Trabajo Social debe sostener una mirada compleja, intercultural y basada en derechos para identificar necesidades y capacidades, promoviendo un envejecimiento digno que minimice el impacto del desarraigo, la nostalgia y el duelo migratorio, y que evite el aislamiento social.

3. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TRABAJO SOCIAL CON MIGRACIONES

El Trabajo Social con población migrante se configura como una práctica profesional esencial para abordar las complejidades de la movilidad humana, integrando principios de justicia social, derechos humanos e interculturalidad. Esta especialización demanda competencias específicas que trascienden la atención asistencial, enfocándose en la promoción de la autonomía, la interculturalidad y la transformación de narrativas discriminatorias.

Desde la perspectiva deontológica, las trabajadoras y trabajadores sociales actúan como garante de derechos, acompañante en procesos

psicoemocionales y agente de cambio estructural. Estas funciones se desarrollan en distintos niveles, individual, grupal, comunitario e institucional, y se adaptan a las particularidades del proceso migratorio, caracterizado por su complejidad, diversidad y dinamismo.

Funciones generales del Trabajo Social aplicadas a la intervención con migraciones

La práctica profesional en migraciones no puede limitarse a la asistencia individual, sino que debe enfocarse también en la mediación, la sensibilización y la incidencia política. Autoras como Dominelli, proponen que el ejercicio profesional evolucione desde el nivel micro hacia transformaciones estructurales vinculadas a la justicia global. En este sentido, atender a personas migrantes implica evidenciar las múltiples barreras administrativas, sociales y culturales a que enfrentan que refuerzan situaciones de irregularidad, racismo estructural, discriminación y exclusión. Ante ello, el Trabajo Social actúa como mediador, acompañante y defensor de derechos, promoviendo estrategias que fomenten la participación y la cohesión comunitaria.

Una de las principales funciones es la **acogida y orientación,** proporcionando información sobre legislación migratoria, acceso a servicios básicos y mecanismos de protección internacional. Esta función incluye la defensa activa de derechos humanos indivisibles (salud, educación, vivienda y empleo), visibilizando desigualdades estructurales como la discriminación laboral que genera pérdidas económicas estimadas en 17.000 millones de euros anuales en España. En particular, en el caso de las mujeres migrantes, que representan el 48 % del flujo global y suelen insertarse en sectores precarizados como el trabajo doméstico y de cuidados, se promueve el empoderamiento frente a violencias interseccionales.

La acogida y orientación, favorece realizar una detección y valoración acorde a los criterios generales garantistas de derechos sociales básicos y que, en este caso, adaptados al contexto social, promoviendo conocimiento hacia su nueva realidad y facilitando la labor de un plan de acción que normalmente es muy diferente al plan de migración inicial y que sin duda repercutirá en su adaptación al entorno.

A su vez, el acompañamiento centrado en la persona constituye una función clave **de apoyo psicosocial,** relacionada con la perspectiva biopsicosocial. Incluye tanto la atención directa a las necesidades básicas, emocionales y contextuales de las personas migrantes como la parte de orientación y gestión de recursos orientados a trámites administrativos, acceso a derechos, recursos especializados de salud, empleo y vivienda o acompañamiento en el Duelo Migratorio.

Alineado con lo anterior, la prevención dentro del apoyo psicosocial sigue siendo limitada tanto en la práctica profesional como en la producción investigadora, lo que evidencia una brecha importante en el desarrollo de enfoques anticipatorios. La prevención de los contextos migratorios implica la responsabilidad de saber, comprender y fortalecer las redes de apoyo tanto desde el origen como dentro de las zonas de acogida, ya que implementar acciones preventivas conlleva la identificación temprana de los factores de vulnerabilidad, no sólo la precariedad económica, sino también la irregularidad administrativa, la discriminación o el escaso capital social.

Este acompañamiento permite comprender la interrelación entre factores emocionales, relacionales y contextuales, favoreciendo intervenciones más integrales. Ahora bien, también exige un proceso de formación y actualización continua. Tanto el apoyo psicosocial como la prevención evitando la cronificación de la extrema vulnerabilidad, por esto mismo es fundamental fortalecer como técnicas esta función no sólo con mejorar la formación especializada, sino también con actuaciones que respalden y consoliden nuestra labor en la promoción de políticas públicas, entornos comunitarios interculturales, la reducción de los discursos de odio, pero sobre todo el diseño de programas informativos sobre derechos, recursos y servicios con enfoque y perspectiva migrante.

Otra función de relevancia es **la función de planificación y gestión social**, como profesionales especializados debemos asumir el papel en el diseño, coordinación y evaluación tanto en la implementación de proyectos y programas sociales dirigidos hacia la población migrante, como en la ejecución y evaluación de políticas públicas.

Desde este enfoque macro, en esta función radica la creación de sistemas de proyección sociales coherentes con la ejecución e imple-

mentación de los Derechos Humanos, por este motivo no sólo atañe a la intervención directa, sino también a la creación de estructuras y estrategia que reduzcan las desigualdades y promuevan la inclusión.
A veces encontramos que los proyectos sociales no están adaptados a los procesos migratorios, la carencia de esta función genera una falta de diagnósticos previos y escaso tiempo para la evaluación que refuerzan la necesidad de incorporar una perspectiva migrante en toda la vida del proyecto para garantizar su pertinencia e impacto. Implementar esta función como estrategia implica que facilitamos espacios de incidencia y cambio social.

Finalmente, unido a las dos funciones anteriores y objeto de este capítulo está la **función de investigación e incidencia política.** La investigación social no es competencia únicamente de la academia, sino que hace parte de la práctica en la intervención social. "*Toda investigación es política*", porque siempre implica posicionamientos éticos, disputas de sentido y posibilidades de incidencia en la agenda pública y en las políticas sociales (Calvo, M. Véliz, C. 2021). Tanto la investigación como la incidencia política son pilares fundamentales para transformar las realidades en torno a la migración. Sin la investigación no es posible crear un conocimiento aplicado, favorecer la innovación y el cambio de políticas migratorias.

En la práctica, muchas de estas actuaciones en nuestro trabajo cotidiano mediante diagnósticos, entrevistas, observación y elaboración de informes, que permiten problematizar la cuestión social desde un enfoque crítico y situado (Calvo, M. Véliz, C. 2021). Estas acciones ya producen conocimientos que sirven para una sistematización de experiencias que permitan tanto la divulgación participativa, como estudios que visibilicen las desigualdades estructurales y que favorezcan a la reducción de las narrativas antinmigración, racistas y xenofóbicas.

Competencias específicas del Trabajo Social con migraciones

En relación con lo anterior se resaltan las funciones generales del Trabajo Social con las migraciones. A partir de estas funciones, se desarrollan competencias específicas que cuestionan el racismo institucional, al estar fundamentadas en la ética profesional y la justicia social.

Desarrollo de la intervención con enfoque intercultural. "*La educación debe ser un medio para formar ciudadanos que convivan armónicamente en sociedades diversas, respetando y reconociendo la riqueza de los saberes locales y las culturas*" (Ramos Alarcón, M. V., Espinoza Alcivar, O. U., Palma MMendoza, B. L., Valencia Caicedo, M. V., & Ocampo Alcivar, A. P. (2025).) La diferencia cultural no es un problema en sí mismo, se convierte en tal cuando no existe educación ni mediación intercultural.

Es por este motivo, que una de las competencias de la profesión orientada en este ámbito es actuar como puentes culturales y agentes de cohesión social. Cuando implementamos la educación intercultural se fomenta el encuentro igualitario, se combate la exclusión y se promueven los valores como el respeto, la empatía y la participación comunitaria donde se ponen en énfasis la diversidad como riqueza y no como déficit.

En esta competencia, el Trabajo Social con personas migrantes no se limita a atender necesidades básicas o a gestionar trámites administrativos: constituye un eje estratégico para promover la convivencia intercultural y fortalecer el tejido social en contextos cada vez más diversos. Ocupa espacios desde los cuales se puede intervenir tanto a nivel individual como comunitario, contribuyendo a que las ciudades, localidades, barrios y comunidades sean espacios de inclusión, respeto, equidad y participación activa.

Conocimiento del marco normativo propio del ámbito de la extranjería. Si bien en otros ámbitos de la profesión, no se encuentran tan centralizados en la norma. En lo que se refiere al abordaje del trabajo con personas migrantes se requiere de un conocimiento sólido, estructurado y una relación e interacción constante con el marco de la normativa en extranjería. Resulta esencial y como competencia básica contar con conocimiento de la normativa vigente, de cómo influye en el proceso migratorio, los cambios actuales y reformas existentes. Eso no sólo ofrece una intervención eficaz, sino que facilita el acceso a recursos, la igualdad de las oportunidades y diseñar proyectos de intervención ajustados a las necesidades que se puedan presentar.

Las competencias específicas que deberían apoyar y sustentar las intervenciones deben de incluir un profundo conocimiento de la le-

gislación migratoria, políticas de derechos humanos, mecanismos de protección internacional y conocimiento de recursos sociales, sin olvidarnos de la parte psicoemocional.

Gestión de modelos de atención que aborden acompañamiento en Duelo Migratorio. En la migración, el término estrés, influye en todos los contextos sociales. Según Collazos, Qureshi, Antonin y Tomás-sábado, 2008. Indican que en el proceso migratorio se genera un estrés en el momento que la persona se ve incapaz de poder hacer frente a los acontecimientos angustiosos y factores crónicos de la ansiedad de la vida cotidiana.

Este término "estrés migratorio" tiene innumerables versiones, porque el estrés no es algo a vencer, no es una enfermedad sino como señalan Everly y Laring (2002) es "*un proceso de mediación*" que se da entre las dificultades de adaptación, la respuesta a estas y las estructuras sociales que someten a la persona.

Por este motivo y dado que las personas migrantes se ven "empujadas" a una serie de estrategias que requieren de un ajuste, encaje y enfrentamiento a conflictos de tipo adaptativo, existen dos funciones específicas que ponen en relevancia el papel que tenemos las trabajadoras sociales ante las situaciones de crisis y problemas extremos a los que a veces se ven sometidos las personas que migran.

Asimismo, y dado que las situaciones de estrés a las que se ven sometidas las personas migrantes requieren de un proceso de reestructuración, creación de un nuevo equilibrio y proyecto migratorio dentro del marco de la salud, el acompañamiento en Duelo Migratorio toma cada vez más relevancia.

El duelo migratorio se caracteriza por ser una situación que somete a la persona que migra a cambios múltiples y permanentes al mismo tiempo. Es decir, es un duelo que se mantiene estando activo durante toda la vida migratoria de la persona; se halla muy relacionado con las vivencias en el país de origen y vinculado a las capacidades personales de adaptación y resiliencia. Todos los esquemas de la persona cambian, tanto más cuanto más lejana y distante culturalmente sea el país de acogida.

Según Achotegui (2017), determina que existe una relación directa e inequívoca entre el grado de estrés límite con que vive la población inmigrante en el país de acogida y la aparición de su sintomatología *"El síndrome de Ulises*". Por eso, el proceso migratorio se caracteriza por ser una situación que somete a la persona que migra a cambios múltiples y permanentes al mismo tiempo.

Aterrizando este concepto, la competencia como trabajadoras sociales es la **implementación de sistematización orientada a la prevención y divulgación de los procesos psicoemocionales** de las personas migrantes. La angustia, la soledad, el miedo o la culpa que poseen las personas por haber dejado a sus familiares, no haber cumplido sus objetivos iniciales, tener que hacer el esfuerzo de ajustar su "imaginario" del proyecto migratorio y la realidad con la que se han encontrado al migrar con los procesos de regularización, el acceso al empleo o las situaciones racistas y discriminatorias.

En este sentido la competencia está centrada en la creación con espacios seguros de escucha, empatía y validación emocional. Exponer la existencia de este duelo y su elaboración para normalizar las experiencias comunes que permitan favorecer su elaboración mediante intervenciones psicosociales individuales o comunitarias.

Otra de las competencias, **nuevas narrativas y discursos dentro de la intervención social.** Conocer y saber poner énfasis en la humanización y la dignificación de las personas migrantes. Es fundamental considerar los efectos emocionales del proceso migratorio.

La comunicación intercultural, tal como señala López Sala (2020), es una competencia esencial para contrarrestar prejuicios, sesgos, desmontar bulos y crear comunidad. Las trabajadoras sociales, facilitan la comunicación entre grupos mayoritarios y minoritarios, superando barreras de idioma, estereotipos y desigualdades, de modo que los conflictos —que suelen tener también raíces económicas, políticas y sociales— se transformen en oportunidades para garantizar igualdad, prevenir racismo y xenofobia, y reforzar la responsabilidad comunitaria en la construcción de relaciones positivas.

Diseño y puesta en marcha de proyectos que contrarresten los discursos antiinmigración haciendo incidencia política. En la vida de las

personas migrantes no sólo influye su "proyecto migratorio" también lo hacen las experiencias traumáticas sufridas durante el proceso migratorio como pueden ser el racismo, la xenofobia, las diferencias culturales, la situación de irregularidad administrativa (temor de ser deportado), dificultad para acceder a los servicios, los problemas económicos a causa del desempleo, la violencia, los conflictos, etc., lo que potencia significativamente los factores de vulnerabilidad psicosocial y que pueden conducir a padecer enfermedades mentales. En este contexto las competencias profesionales no sólo se centran a nivel individual para favorecer la resiliencia, sino en acciones grupales que contrarresten los discursos que invisibilizan o estigmatizan la experiencia migrante.
Sin duda, dentro de las competencias está la creación de redes comunitarias y actuaciones dirigidas a la aplicación e implementación de nuevas narrativas, tejiendo redes, ampliando recursos y creando vínculos sólidos, pero además que a través de la incidencia política se generen acciones sobre efectos del propio proceso de ejercer la movilidad humana de forma digna.

4. ESCENARIOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL MIGRACIONES

El profesional del Trabajo Social actúa no solo como gestor de recursos, sino como agente de cambio que impulsa la participación, la resiliencia comunitaria y la justicia intercultural. Esta disciplina despliega funciones generales de valoración, intervención y seguimiento, adaptadas a las situaciones particulares de las personas migrantes, quienes enfrentan condiciones de vulnerabilidad y exclusión social.

Este enfoque integral resulta indispensable para la fase inicial de acogida, el trabajo social prioriza la atención a necesidades básicas como alojamiento, atención sanitaria, asesoría legal, regularización administrativa y en algunos casos servicios de mediación e interpretación lingüística, estableciendo un puente desde una integración hacia una adaptación real de la persona. Como se ha expuesto las competencias necesarias para sustentar las acciones incluyen también un conocimiento profundo de la legislación migratoria, las políticas de derechos humanos y los mecanismos de protección internacional, sin olvidar la importancia de la compresión de recursos sociales y las dimensiones psicoemocionales.

Una de las salidas profesionales consiste en la ejecución y desarrollo de proyectos sociales que faciliten el acceso a empleo, educación y

vivienda, así como el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias sobre todo en el tercer sector, colaboran con ONGs, asociaciones y fundaciones que brindan atención psicosocial, apoyo legal, formación y orientación laboral.

Otra salida, comúnmente conocida, es el sector público, donde el perfil con migraciones se encuentra en crecimiento. Desde la profesión se puede intervenir en centros de acogida para personas refugiadas, menores que viajan solos, oficinas de asilo, programas autonómicos y locales de integración, donde se desempeñan funciones de valoración social, planificación, intervenciones y creación de redes institucionales que garanticen una atención integral y coordinada.

La mediación intercultural es otro de los espacios de inserción en expansión. Su objetivo principal es facilitar la comunicación y el entendimiento entre personas migrantes e instituciones o comunidades receptoras. En el ámbito educativo también demanda su participación para atender a colectivos vulnerables como infancia migrante, actividades de mediación con las familias o resolución de conflictos en espacios públicos y escolares.

Contar con profesionales formados en el sector social, con migraciones y mediación tiene una creciente relevancia también en el sector privado, donde empresas, multinacionales y pymes incorporan perfiles profesionales capaces de promover una cultura organizacional inclusiva, mejorar la convivencia en entornos multiculturales y reducir factores de estrés que impactan en la productividad o el absentismo laboral.

En el entorno de la salud, este ámbito tiene mucho que aportar, no sólo en actuaciones de promoción y prevención de la salud en ámbito comunitario. Sino también en labores de acompañamiento individual funciones generales de valoración, intervención y seguimiento, adaptadas a las situaciones particulares de las personas migrantes y mujeres víctimas de violencia, sin olvidarnos de la trata de seres humanos.

Con el incremento de los discursos de odio y la politización social, se amplían las oportunidades de intervención del Trabajo Social fuera de los recursos públicos. Se abren oportunidades laborales a través de la incidencia política y la investigación-acción participativa que contribuyan a modificar políticas públicas y construir narrativas inclusivas

y humanas. Pero también en pymes y start-ups tecnologías, de innovación y movilidad, ya que no sólo podemos ocupar puestos laborales en medición de impacto, teoría del cambio y cultura organización, sino que con nuestro aporte y mirada inclusiva no sólo respondemos a necesidades individuales, sino que nos convertimos en agentes centrales para la convivencia intercultural y el bienestar de los equipos, lo que da un valor añadido a nuestra incorporación en plantillas con alta contratación de personas migrantes.

Hay una nueva línea profesional que apenas se comienza a abrir espacios constituye una opción para las personas que buscan emplearse fuera de los enfoques convencionales de los espacios y servicios públicos, pero que desean contribuir a la mejora y transformación de los sistemas y modelos de atención usando recursos como la implementación de los ODS y la Agenda 2030.

Dada a las implicaciones, la especificidad de las migraciones y debido a la importancia que se le ha dado dentro de las competencias y funciones. Cobra relevancia dentro la inserción laboral, la especialización en el acompañamiento a los procesos de Duelo Migratorio. Tanto en la intervención directa como en la investigación aplicada. La poca sistematización al respecto o al menos comparado con otras disciplinas, realizar procesos de investigación y comparación en este campo, consultorías especializadas, recursos con este enfoque y docencia, se convierte en un papel relevante tanto en universidades como en escuelas de negocios y otros espacios educativos de formación social.

Ahora bien, la docencia y la investigación también van de la mano de la evaluación y del crecimiento profesional. Resulta importante destacar la aplicación de la participación de las y los trabajadores sociales en el análisis, diseño e implementación de programas, elaboración de protocolos donde se tenga que exponer el conocimiento tan específico que requiere el abordaje de las migraciones.

Ante los retos contemporáneos como las crisis humanitarias, la diversidad cultural creciente y la precarización de servicios, el Trabajo Social con migraciones contempla escenarios profesionales diversos, sus acciones profesionales abarcan desde la atención directa hasta la incidencia estructural, contribuyendo a sociedades más justas y equitativas, pero aún hay muchas cuestiones que no están del todo definidas,

ya que podemos tener cabida laboral en los contextos sobre las migraciones climáticas, rurales, interculturales y sobre todo trasnacionales. De ahí que resulte actualmente tan difícil delimitar nuestros escenarios profesionales en lo que se refiere al contexto de las migraciones.

5. RETOS ÉTICOS Y DILEMAS PROFESIONALES EN LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL CON MIGRACIONES

Las migraciones en un contexto en general se encuentran en un momento convulso, marcado por los conflictos bélicos, crisis climáticas, desigualdad y exclusión, además de un aumento de narrativas de odio, racismo y xenofobia. En este contexto, el Trabajo Social y las migraciones en su conjunto se enfrenta a recientes dilemas éticos que exigen reflexión y posicionamiento profesional con la intención de garantizar la dignidad, la justicia social y la participación activa de todas las personas.

En el ámbito migratorio, este marco ético nos alerta sobre el poder que tienen las narrativas: pueden tanto sanar como infligir daños, perpetuar estigmas o abrir espacios de reconocimiento social. Las historias que se construyen en torno a las personas migrantes impactan directamente en su bienestar emocional, en su acceso a derechos y en la percepción social de la diversidad. En consecuencia, las nuevas narrativas deben desligarse de discursos basados en el miedo, el asistencialismo y la desconfianza, para promover relatos que pongan el foco en la humanidad compartida, la agencia individual y colectiva, y el potencial transformador de la convivencia intercultural.

Uno de los dilemas más complejos está relacionado con la intervención profesional, donde se toman decisiones complejas, condicionadas por tensiones multifactoriales como son la protección, la autonomía y la dignidad. A menudo, los protocolos y las normas carecen de una perspectiva migratoria y por ello, limitan la posibilidad de valorar la historia de vida, el proyecto migratorio o las capacidades personales de quienes acompañan. Aquí, el reto es en el desarrollo de competencias y actualización académica ya que la posición estratégica que ocupa el/la profesional del Trabajo Social requiere de unas competencias interculturales, actualización jurídica y una sólida formación para la que no siempre se dispone de tiempo.

Otro reto es incluir en nuestras intervenciones el enfoque interseccional (Crenshaw, 1991) para comprender cómo las desigualdades de género, etnia, clase o religión se intersectan en la experiencia migratoria. Esta perspectiva permite identificar vulnerabilidades específicas, como las enfrentadas por mujeres migrantes en el ámbito laboral o personas LGTBIQ+ en sus procesos de integración y a través de ella podemos diseñar, ejecutar y realizar mejores intervenciones y estrategias con las personas migrantes mucho más contextualizadas.

Asimismo, la externalización progresiva de los servicios sociales constituye un dilema ético en crecimiento y también influye en la expansión del tercer sector en la gestión de programas de acogida, protección internacional y atención humanitaria, generando dinámicas profesionales complejas. El reto no reside únicamente en complementar a las administraciones públicas y establecer mecanismos de coordinación con éstas, sino también en afrontar desafíos estructurales como la precarización laboral de los y las profesionales, la financiación inestable basada en proyectos y la fragmentación de las intervenciones, factores que tensionan la sostenibilidad de las prácticas y la coherencia ética. Todo ello incide, finalmente, en una mayor competitividad económica en detrimento de la calidad de la prestación del servicio, al tiempo que se exige una mayor profesionalización en las entidades no gubernamentales.

Otro de los dilemas, se encuentra en la tensión entre confidencialidad profesional y obligaciones de denuncia en casos de trata con fines de explotación sexual, el conflicto entre autonomía individual y protección de menores no acompañados, o la disyuntiva entre advocacy agresivo y riesgo de estigmatización comunitaria (Banks, 2021). El reto está en poder abordar estas complejidades sin comprometer los principios de la profesión, esto requiere de reflexividad ética constante, contar con supervisión profesional y la formación especializada para navegar estas complejidades sin comprometer y desgastar a los profesionales del ámbito.

Buscar el equilibrio entre autonomía personal y gestión de recursos se convierte en un dilema de la profesión cuando no sólo se brinda acompañamiento y apoyo, sino cuando a través de la burocracia, se limita la toma de decisiones tanto del profesional como de la pro-

pia persona migrante. Lo que reduce significativamente la capacidad profesional para fomentar la participación activa y aumenta la frustración con el sistema.

Esta búsqueda de coherencia entre medios y fines, basado en la no violencia y el respeto a la vida, debe considerarse en todas las esferas de actuación desde la atención individual hasta la mediación comunitaria, incluyendo la elaboración de políticas inclusivas y promoción de nuevas narrativas migratorias que transformen el entorno. Este dilema se convierte en un gran reto, cuando esta coherencia se erosiona, la disonancia ética, sostenida en el tiempo, puede derivar en desgaste emocional, renuncias encubiertas o la pérdida progresiva del sentido ético en la disciplina y las políticas.

Otro dilema frecuente tiene que ver con la autovaloración como profesionales. El Trabajo Social no sólo ejecuta derechos, sino que contribuye a transformar las percepciones sociales, fomentando comunidades cohesionadas y respetuosas de la vida en todas sus formas. La escasez de recursos, el acceso desigual, la politización y polarización, la presión de demandas múltiples generan desgaste y decisiones que a veces superan los límites competenciales.

El reto consiste en integrar nuestro código deontológico con una dimensión política, que nos hace cuestionar los marcos estructurales y la gobernanza social neoliberal y la necropolítica, además de implementar medidas de cuidado en los profesionales que sean extensibles a la práctica diaria.

Frente a esta realidad, el Trabajo Social debe posicionarse estratégicamente como agente de incidencia política y transformación sistémica, visibilizando deficiencias estructurales del sistema de protección migratoria, articulando redes interinstitucionales efectivas, abogando por presupuestos estables y asegurando la coherencia ética en todas las prácticas de intervención, incluso bajo presión contractual o administrativa. Esto incluye la defensa de condiciones laborales dignas para profesionales migrantes y la promoción de protocolos éticos compartidos entre sector público y privado, la eliminación de prácticas discriminatorias en el control de fronteras o actuaciones basadas en perfil racial, que vulneran derechos fundamentales.

6. PERSPECTIVAS CRÍTICAS Y DESAFÍOS EMERGENTES DEL TRABAJO SOCIAL MIGRACIONES

El Trabajo Social con las migraciones se encuentra en un momento de construcción, porque las migraciones en sí misma son cambiantes, lo hacen las rutas migratorias, las personas y también las narrativas. En el caso de España, la legislación migratoria española se estructura en torno a la Ley Orgánica 4/2000 sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros, el Reglamento de Extranjería actualizado por Real Decreto 1155/2024 y la Ley 12/2009 de Asilo y Refugio. De forma articulada marcos estratégicos y planes de integración e inclusión social (como el Marco Estratégico de Ciudadanía e Inclusión 2023–2027), que orientan las políticas públicas en materia de convivencia, lucha contra la xenofobia y apoyo a la integración de personas extranjeras.

Las profesionales del Trabajo Social emergemos como mediadores críticos en la implementación ética de estas normativas, navegando tensiones administrativas para garantizar derechos efectivos y denunciando vulnerabilidades sistémicas como denegaciones injustificadas de atención médica o dilaciones en los trámites de regularización que prolongan condiciones de precariedad extrema.

A pesar del reconocimiento creciente con el que cuenta la profesión, la visibilización institucional y el aumento de la práctica profesional, dentro del ejercicio diario y el reconocimiento fuera del papel. la profesión aún se sigue enfrentando a obstáculos relacionados con las disposiciones políticas e internacionales regulan el acceso a derechos fundamentales de las personas migrantes, residencia legal, empleo digno, atención sanitaria y educación inclusiva, todo ello favorece la precariedad laboral, la sobrecarga de funciones y la rigidez de los sistemas asistenciales. Donde en muchas ocasiones las profesionales desempeñan su labor con falta de información, escasez de recursos, precariedad laboral, sobrecarga no sólo en funciones sino también mental que en muchos contextos generan alta rotación en los equipos, ausencia de apoyos y falta de tiempo para desempeñar un acompañamiento especializado y funciones centradas en la persona.

Un reto formativo emergente es la digitalización de los procedimientos administrativos, ya que las brechas digitales y lingüísticas limitan

el acceso igualitario a derechos. Dominar herramientas tecnológicas accesibles se convierte, por tanto, en una competencia esencial.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, un desafío del Trabajo Social con migraciones es analizar y conocer cómo los marcos normativos, se traducen en nuestras prácticas diarias y que en muchas ocasiones se manifiestan en disposiciones normativas abstractas que impiden la resolución de adquisición de derechos que faciliten mejorar la calidad de vida cotidiana de las personas migrantes. Lo anterior, conduce a la priorización de objetivos burocráticos sobre los procesos relacionales y comunitarios que sustentan la ética profesional.

Otro desafío para la profesión, quizás uno de los más relevantes, es superar el paternalismo institucional, que reproduce acciones, modelos de control y estandarización de procedimientos donde prima el cumplimiento de indicadores, registros informatizados y procedimientos que subordinan la intervención. Para favorecer la construcción de espacios para la reflexión crítica, urge la comprensión de las trayectorias migratorias, la historia de vida y las propias intencionalidades. Cuando el trabajo social se orienta en exceso al déficit y no al potencial, se pierde la posibilidad de promover el talento, la diversidad y la autonomía de las personas migrantes.

Las estrategias venideras deben incorporar sistemáticamente la interseccionalidad de género, la salud biopsicosocial integral y la sostenibilidad ecosocial, en coherencia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Estos principios reconfiguran la migración como una manifestación legítima de los derechos humanos universales. Existen muchas circunstancias estructurales que sitúan a las personas migrantes en condiciones de vulnerabilidad, pero reconocer los enfoques paternalistas es fundamental, ya que estos perpetúan representaciones asistencialistas que estigmatizan la migración. Los modelos centrados en la integración, entendida de forma unidireccional hacia el contexto de acogida, en lugar de generar procesos ecofeministas de inclusión, a largo plazo producen el efecto contrario al deseado.

Finalmente, dentro de este ámbito se debe concebir las migraciones como un fenómeno inherente al ser humano, vinculado a la dignidad y los derechos humanos fundamentales. Los desafíos políticos y burocráticos, lejos de percibirse únicamente como obstáculos, pueden

transformarse en oportunidades de innovación, ética y reinvención profesional. Es necesario avanzar más allá de la respuesta institucional inmediata o la respuesta ya institucionalmente establecida, construyendo formas de intervención que integren el acompañamiento en duelo migratorio, la creación de espacios interculturales y la consolidación de sociedades que reconozcan la interseccionalidad y la diversidad cultural. No es posible construir comunidades verdaderamente inclusivas sin el reconocimiento pleno de los derechos de las personas migrantes.

7. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL CON MIGRACIONES

La práctica del Trabajo Social en el ámbito migratorio ha evolucionado notablemente en los últimos años. Se ha pasado de respuestas centradas en emergencias y acciones paliativas hacia la construcción de proyectos con enfoque preventivo, promocional y protocolizado. Estos avances han incrementado la eficiencia operativa, aunque también han contribuido a reproducir esquemas asistencialistas que limitan la creatividad y la innovación.

La reducción de enfoques comunitarios y participativos genera una brecha en la producción de conocimiento, la innovación y la evolución de la práctica profesional. Las migraciones, sus narrativas y dinámicas cambian con rapidez, y la formación debe acompañar ese proceso. La actualización permanente resulta esencial, no sólo en relación con itinerarios migratorios y formas de vulnerabilidad, sino también respecto a los marcos normativos, las políticas sociales y los contextos internacionales.

El contexto migratorio, con su diversidad de flujos, perfiles e historias de vida, requiere espacios formativos específicos que aborden el racismo, la xenofobia y las desigualdades estructurales. Las y los profesionales deben contar con herramientas técnicas, relacionales y éticas orientadas a la intervención desde un enfoque de derechos y perspectiva intercultural, favoreciendo la construcción de vínculos y procesos sostenibles de inclusión.

Actualmente, la oferta de formación especializada es insuficiente y, en muchos casos, se suple mediante iniciativas externas (cursos, jornadas o seminarios) impulsadas por el tejido asociativo y por organizaciones sociales. Estas acciones desempeñan un papel relevante en la sensibilización profesional y en la divulgación sobre problemáticas como el racismo institucional o la violencia fronteriza.

En el ámbito académico, el Trabajo Social con Migraciones no debe quedar relegado a una asignatura complementaria, sino consolidarse como eje curricular propio. Es preciso impulsar una formación universitaria crítica y especializada que aborde los procesos migratorios desde perspectivas biopsicosociales, jurídicas, políticas, interseccionales y de ciudadanía global. Para ello, se requieren contenidos sobre extranjería, asilo, políticas públicas de integración, desigualdad estructural y enfoques críticos sobre fronteras, racismo y movilidad.

Asimismo, deben promover prácticas profesionales en recursos especializados —centros de acogida, entidades sociales y servicios de atención a personas migrantes y refugiadas— para que el alumnado se familiarice con los retos reales del ejercicio profesional. Estas experiencias deberían extenderse a grados, másteres y programas de especialización, fomentando la observación, la participación y la investigación dentro de campos como la atención a solicitantes de asilo, víctimas de trata, inserción sociolaboral, mediación intercultural o gestión de recursos de acogida.

La naturaleza cambiante de los flujos migratorios exige innovación constante, dejando atrás intervenciones dependientes de estructuras institucionales rígidas para adoptar modelos colaborativos, flexibles y adaptados a las realidades dinámicas de la movilidad global. Por este motivo, es prioritario promover la investigación aplicada que visibilice el aporte del Trabajo Social hacia este ámbito. Sin embargo, la falta de recursos y la sobrecarga laboral dificultan la sistematización de experiencias, la publicación de estudios y la creación de conocimiento desde la práctica. La creación de conocimiento no puede depender del tiempo libre del profesional, sino ser reconocida como parte esencial de la práctica.

Mientras el trabajo de campo contribuye a construir una identidad profesional sólida, crítica y comprometida, la investigación fortalece

nuestra posición dentro de las ciencias sociales y mejora la calidad de la intervención. El trabajo Social es una profesión garantista de derechos, que nos obliga a posicionarnos activamente en la defensa de la ciudadanía y de las personas migrantes a quienes el sistema invisibiliza o vulnera. Por este motivo, la sistematización de experiencias y la producción de conocimiento resultan fundamentales para visibilizar nuestro aporte profesional.

La formación no formal, en ámbitos como la educación antirracista o la mediación intercultural, resulta igualmente necesaria para identificar, acompañar y denunciar el racismo estructural y cotidiano. Por este motivo, la formación continua no es responsabilidad exclusiva del profesional. Debe ser asumida también por instituciones públicas, privadas y del tercer sector, generando espacios de reflexión, supervisión y actualización que garanticen servicios de calidad y el cuidado del propio rol profesional. Cuidar al profesional es una forma de cuidar la práctica y de garantizar derechos prestando servicios de calidad.

Al abordar la formación y el desarrollo profesional, es indispensable señalar la escasez de recursos con la que trabajan las y los profesionales del Trabajo Social. Esta limitación hace imprescindible reflexionar sobre la necesidad de políticas públicas sólidas, mayor acceso a recursos y el fortalecimiento de competencias laborales que amplíen y respalden el rol dentro del ámbito migratorio. Por ello, es muy importante recordar que somos garantistas de derechos, manteniendo una ética y visión política que implica posicionarse en la defensa de la ciudadanía, ser la voz de personas migrantes a quienes el sistema invisibiliza, reduce y minimiza. La precarización con frecuencia viene de la mano de la criminalización y la vulneración. Por ello, dotarnos de conocimientos y herramientas específicas es generar prácticas alternativas que incluyan a las personas migrantes dentro del sistema de derechos sociales, cuidados y justicia social.

Contar con una formación especializada en migraciones nos permite transformar narrativas sociales y jurídicas, humanizando el derecho a migrar y fortaleciendo la capacidad del Trabajo Social para intervenir en favor de las personas migrantes dentro del sistema de derechos sociales, de cuidados y de justicia social.

Finalmente, dentro del capítulo, se ha intentado definir no sólo los perfiles, funciones y competencias de la profesión vinculada a las migraciones. También se ha intentado adaptar a las particularidades de la disciplina y las realidades más específicas de la movilidad humana. Ahora bien, muchas de estas funciones son acciones compartidas por otros ámbitos de la profesión, pero se requiere de características que dan forma a la especialización de la profesión en el ámbito y contexto de las migraciones. Entre las estrategias, herramientas y funciones más específicas se ha destacado el diseño, intervención y acompañamiento del proceso psicoemocionales, la promoción de espacios inclusivos, nuevas narrativas e implementación de políticas públicas. El Trabajo Social con migraciones constituye una práctica profesional multidimensional y estratégica para abordar las complejas dinámicas de la movilidad humana.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DEL CAPÍTULO

Abu-Warda, N. (2016). El conflicto de Medio Oriente y la seguridad regional e internacional. *Revista De Relaciones Internacionales De La UNAM, 91*(1).

Achotegui, J. (2017). *La inteligencia migratoria. Manual para inmigrantes en dificultades*. Nuevos emprendimientos editoriales S. L.

Alba, R., & Nee, V. (2016). *Remaking the American mainstream: Assimilation and contemporary immigration*. Harvard University Press.

Agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR 2017). *Informe cambio climático, desastres & desplazamientos*. https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11327.pdf

Banks, S. (2016). Everyday ethics in professional life: social work as ethics work. *Ethics and Social Welfare, 10*(1), 35-52.

Bhugra, D., & Becker, M. A. (2005). Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry, 4*(1), 18–24.https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2005.tb00090.x

Castles, S., de Haas, H., & Miller, M. J. (2014). *The age of migration: International population movements in the modern world* (5th ed.). Palgrave Macmillan.

Calvo, M., y Véliz, C. (2021) *Desafíos para repensar la dimensión política de las prácticas investigativas.* Revista Perspecticas, 38(1), 63-85.

Carbajal, M., & Martínez, L. (2022). *Trabajo social y migraciones: Enfoques inclusivos para la intervención comunitaria*. Editorial Siglo XXI.

Carranza Márquez, L., & Durán Amado, I. (2025, 15 de enero). Migraciones y trabajo social: Fricciones y propuestas. *Apuntes de Trabajo Social*.

Consejo General del Trabajo Social. (2012). *Código deontológico de trabajo social*. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Cortina, A (2019) *Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia*. Res pública.

Comunidad de Madrid. (2025, marzo). *Boletín de personas de nacionalidad extranjera empadronadas en la Comunidad de Madrid*. Oficina de Estadística de la Comunidad de Madrid.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum, 1989*(1), 139–167.

Dominelli, L (2010) *Social Work in a Globalizing World*. Polity.

Durand, J., & Massey, D. S. (2010). Undocumented migration: The causes and consequences of becoming illegal. *Population and Development Review, 36*(4), 647–666.https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00343.x

Everly, G., y Laring, J (2002) *Treatment of the human stress reponse*. Kluver Academic. Plenium Publishers

Esteso Mesa, R. (2006). *El trabajo en exclusión social de médicos del mundo: Inmigrantes*. Colección Trabajo Social Hoy.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2018). *Global social work statement of ethical principles*. International Federation of Social Workers.

Gimeno, C. (2023). *Vulnerabilidad, racismo y protección social: Retos para el trabajo social contemporáneo*. Narcea.

Gualda, E. (2022). Políticas migratorias restrictivas y derechos humanos en España. *Revista Española de Ciencia Política, 55*(1), 89–112. https://doi.org/10.2139/ssrn.4123456

Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Estadísticas del padrón municipal: Población por nacionalidades*. https://www.ine.es

Instituto Nacional de Estadística. (2025). *Estadística Continua de Población (ECP) 1 de octubre de 2025. Datos provisionales*.

López, A., & Parra, D. (2021). Barreras administrativas y sociales en la atención a personas migrantes: El rol del trabajo social. *Revista de Servicios Sociales, 45*(2), 75–94.

López-Sala, A. (2020). La(s) Industria(s) de la Migración. ¿Un Nuevo Enfoque en el Análisis de la Movilidad Internacional? *Empiria. Revista de metodología de ciencias sociales*, *46*(1), 45–64. https://doi.org/10.5944/empiria.46.2020.26966

Mahía, R., & Medina, E. (2024). *Análisis del impacto económico de la discriminación y la desigualdad entre la población autóctona y la extranjera residente en España* (Informe OBERAXE). Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.

Martínez, F., & García, P. (2023). Estrategias de intervención social con población migrante: Gestión sostenible e inclusiva. *Revista Española de Trabajo Social, 41*(2), 45–60.

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2024). *Informe anual sobre migraciones en España 2024*. Gobierno de España. https://www.inclusion.gob.es

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2025). *La afiliación de trabajadores extranjeros marca cifras récord y explica el 41% de los nuevos empleos*. Gobierno de España. https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/inclusion/paginas/2025/160425-afiliacion-trabajadores-extranjeros.aspx

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2025) *Informe de Monitorización del Discurso de Odio en Redes Sociales 2024: la hostilidad hacia los migrantes persiste más allá de acontecimientos concretos - Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia*. https://www.inclusion.gob.es/web/oberaxe/w/el-oberaxe-publica-el-informe-de-monitorizacion-del-discurso-de-odio-en-redes-sociales-2024-la-hostilidad-hacia-los-migrantes-persiste-mas-alla-de-acontecimientos-concretos

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2025) *Informe sobre la realidad migratoria en España: Prioridades para las Políticas Públicas- Presentación del informe del Consejo Económico y Social (CES)* https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosde-

prensa/notasprensa/inclusion/Documents/2025/121125-conclusiones-informe-ces.pdf

Ministerio de Trabajo y Economía Social (2025) *INFORME TRIMESTRAL DE EXTRANJEROS Y MERCADO DE TRABAJO Nº7,* 2025 3T. *https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/poblacion-extranjera/2025/Informe_trimestral_extranjeros_7.pdf*

Montes, D. (2022). Acercamiento del Trabajo Social al proceso del duelo migratorio. *Trabajo Social Hoy, 96*(1), 23-46.

Olea, A. (2025) Los retos del trabajo social dentro del neoliberalismo: ¿Puede una práctica profesional ética existir dentro de estructuras no éticas? *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales, 30*(1). 49-63

Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM 2025). *Términos fundamentales sobre migración, definición de migraciones*

https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion

Organización Internacional para las Migraciones (OIM) 2021. *Manual de la OIM sobre protección y asistencia para personas migrantes vulnerables a la violencia, la explotación y el abuso.* OIM, Ginebra.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM 2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo*. https://worldmigrationreport.iom.int/what-we-do/foreword/foreword

Pérez, S., & Tabares, J. (2024). Enfoques interseccionales en trabajo social y migraciones. *Revista Iberoamericana de Trabajo Social, 16*(1), 25–41.

Ramos Alarcón, M. V., Espinoza Alcivar, O. U., Palma Mendoza, B. L., Valencia Caicedo, M. V., & Ocampo Alcivar, A. P. (2025). La Interculturalidad en la Educación: Un Enfoque para la Inclusión y el Respeto a la Diversidad Cultural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *9*(2), 6515-6536. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17383

Rodríguez, A., y Ramírez, M. (2022). El papel del trabajo social en la acogida a migrantes: Desafíos y oportunidades. *Revista Internacional de Trabajo Social, 21*(1), 112–130.

Santana, N. Montes, D.. y Santana, C (2022) *Migración, Silvers y COVID-19*. X Congreso Migraciones, Madrid, España.

Serrano-Martínez, E. (2020). Derechos humanos y trabajo social con población migrante: Entre la intervención y la denuncia. *Cuadernos de Trabajo Social, 33*(1), 45–62.

Social Work Ethics Commission / International Federation of Social Workers. (2018). *Statement of ethical principles: Social work*. International Federation of Social Workers.

Vega, L., & Téllez, C. (2021). La dimensión psicosocial en la intervención social con migrantes: Una propuesta desde el trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social, 34*(1), 95–110.

Universidad Internacional de La Rioja (UNIR). (2023*). El rol del trabajador social con inmigrantes*. https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/trabajador-social-inmigrantes/

TRABAJO SOCIAL EN VIVIENDA

Eduardo Gutiérrez Sanz
Gema Gallardo Pérez

1. LA VIVIENDA COMO PUNTO DE PARTIDA

Hablar de vivienda hoy es moverse entre dos mundos con relatos paralelos. En el primero, la vivienda es un activo, un gráfico, una noticia sobre las tendencias del mercado explicadas por ese perfil de "experto" que aparece en la sección de economía, trajeado, seguro de sus predicciones, hablando de oportunidades de inversión con alta rentabilidad. Ese experto, además, se sabe acompañado por el político que explica pedagógicamente que todo pasa por incrementar la oferta, por el tertuliano que critica con vehemencia cualquier intento de intervenir el mercado y por el jurista de reconocido prestigio que escribe una columna sobre la "inquiokupación". Todo en orden, un orden reforzado por la empresa de seguridad que anuncia alarmas con las que sentirte seguro.

En el segundo, la vivienda no se explica desde tribunas económicas, sino desde la mesa de una trabajadora social que cada día recibe a personas que no pueden pagar el alquiler, que comparten habitación para poder sostenerse o que les han alquilado un salón como dormitorio. Ella, que no figura como "experta" en vivienda, ha tenido que aplazar indefinidamente su emancipación. Como no es una experta, cree firmemente que la vivienda no es sólo un bien material, sino el lugar desde el que se organiza la cotidianidad, se cuidan los vínculos, se descansa y se sostienen rutinas. Sabe que cuando la vivienda falla, el resto de piezas tienden a descolocarse. Y que cuando la vivienda se estabiliza, muchas otras cosas empiezan a ser posibles. Por eso, para ella la vivienda, además de un derecho es, al mismo tiempo, un pilar básico para la dignidad y la autonomía.

En esa realidad el problema de la vivienda ya no afecta sólo a quienes tradicionalmente identificábamos como población vulnerable. Atraviesa a capas amplias de la población, aunque golpea con especial dureza a familias monomarentales, personas migrantes, personas mayores con pensiones bajas, jóvenes y a quienes viven situaciones de precariedad laboral o problemas de salud. La vivienda se ha convertido, así, en un factor de desigualdad que no deja de ampliarse. Lo cual lo hace especialmente complejo para el Trabajo Social, porque el problema de la vivienda es, ante todo, estructural, aunque se exprese en las trayectorias vitales de las personas.

Es decir, nuestra práctica profesional parte de situaciones concretas: una ruptura, la pérdida del empleo, una enfermedad, una situación administrativa inestable, que no tenga red de apoyos o situaciones de sobrecarga de cuidados, por poner varios ejemplos. Pero sabemos bien que basta un golpe relativamente pequeño para que una situación frágil se convierta rápidamente en pérdida de vivienda. No es sólo un problema de decisiones individuales, sino que muchas veces es un problema de falta real de opciones.

En este escenario, conviene aterrizar bien nuestro rol. Hablamos de acompañar, de construir una relación profesional que apoye, pero también que ayude a moverse en un ámbito profundamente complejo. Conseguir un alquiler implica competir en un mercado con poca oferta en muchas ciudades, entender contratos, asumir fianzas y garantías difíciles de afrontar, y, en ocasiones, enfrentarse a situaciones de discriminación. Y sabemos también que, cuando la alternativa pasa por el sistema público, nos encontramos con escasez de vivienda disponible y con procedimientos complejos. Por eso, quien trabaja en este ámbito se mueve constantemente entre lo individual, lo comunitario y lo institucional. Al acompañamiento en la vivienda se le suma la mediación con propietarios/as, la coordinación con administraciones, el trabajo con comunidades vecinales, la prevención y, como tónica general, la gestión de urgencias.

Pero acompañar también conlleva manejarnos en un contexto con algunas contradicciones. Nos relacionamos con personas que están agotadas de explicar su vida, que llevan meses apagando fuegos o que desconfían porque han vivido experiencias negativas anteriormente. En ese escenario, los servicios sociales y las entidades sin ánimo de lucro terminamos funcionando como los últimos espacios a los que acudir cuando el mercado y el sistema de vivienda no dan respuesta, desplazando hacia nosotros una demanda que excede nuestros marcos naturales de actuación.

Por eso, el Trabajo Social en vivienda no puede limitarse a acompañar situaciones individuales, sino que implica también mirar hacia esa dimensión estructural, hacia el problema de fondo. Nuestro rol no consiste sólo en sostener a las personas dentro de un sistema que falla, sino también en señalar esos fallos e impulsar cambios que permitan

transformarlo, con respuestas más estables. Precisamente nuestra experiencia cotidiana nos ofrece un conocimiento cercano sobre cómo funcionan realmente las políticas de vivienda, dónde se bloquean y a quiénes dejan fuera. Ahí tenemos el reto, en convertir nuestro aprendizaje en incidencia, contribuyendo a mejorar los mecanismos de provisión y a empujar cambios que permitan escalar soluciones. Como en la parábola del colibrí: hacer nuestra parte.

2. PERFIL DE LAS PERSONAS ACOMPAÑADAS EN EL ÁMBITO DE LA VIVIENDA

Cuando hablamos de personas afectadas por el problema de la vivienda, lo primero es reconocer lo complicado que es definir un perfil tipo. Más bien, lo que nos encontramos es una enorme diversidad de situaciones, aunque a veces nos resulten parecidas, como un aviso de desahucio, una subida de renta en un contrato de arrendamiento o un problema de convivencia. Lo que nos encontramos, detrás, son vidas con trayectorias diferentes. En este sentido, más que clasificar, lo que necesitamos es tratar de comprender el punto de partida de la persona o familia que tenemos delante: conocer cuál es su contexto y su margen real de maniobra. Aun así, en nuestro trabajo cotidiano aparecen situaciones que se repiten y conviene tener presentes, no como etiquetas, sino como escenarios habituales que orientan nuestro acompañamiento. Veamos algunos de ellos.

En primer lugar, nos encontramos con personas en riesgo de pérdida de vivienda. Hablamos de hogares con impagos de alquiler o de la hipoteca, pero también de situaciones aún menos visibles, como subidas de renta abruptas e inasumibles, contratos que no se renuevan o altos niveles de sobreendeudamiento. En estos casos, disponemos de tiempos muy cortos y con una carga emocional alta. Nuestra labor profesional, además de apoyar en la búsqueda de alternativas, se centra también en sostener la situación y ayudar a la hora de ordenar los pasos a dar, sabiendo que acompañamos procesos cargados de miedos e incertidumbres.

Otro ámbito muy frecuente es el de las situaciones de infravivienda, con condiciones de habitabilidad graves, como humedades, frío, instalaciones peligrosas, así como también de situaciones de sobreocupación. Estos escenarios suelen mezclarse con pobreza energética y

con un desgaste prolongado que termina afectando a la salud, a la convivencia y al rendimiento escolar de menores.

Dentro de la exclusión residencial, el sinhogarismo representa su expresión más extrema. No se reduce sólo a la imagen visible (aunque apartemos la mirada) de la calle, sino que engloba itinerarios marcados por recursos temporales, alojamientos inestables o inseguros, o pérdidas sucesivas del hogar. Abordar el sinhogarismo es, además de entender el problema de vivienda como factor principal, comprender la vivienda como un continuo, es decir, como procesos acumulativos donde la inestabilidad se cronifica, entre otros motivos, por la ineficaz respuesta de los sistemas tradicionales de atención.

También acompañamos a jóvenes con serias dificultades para poderse emancipar, debido a las altas rentas de alquiler o a los imposibles precios de compra. Requisitos que se endurecen especialmente para quienes no parten con ventaja, convirtiéndose, especialmente en las grandes ciudades, en toda una carrera de obstáculos para encontrar una vivienda digna. Jóvenes que tienen que salir del barrio en el que se criaron, procesos de expulsión residencial, entre los que la gentrificación es una de sus expresiones más visibles. También nos encontramos con quienes, después de intentar emanciparse, tienen que volver a casa de su familia, no por falta de proyecto vital, sino por la imposibilidad de sostener una vivienda propia.

Otra realidad especialmente preocupante es la vulnerabilidad residencial de personas mayores. Hay determinantes claros: viviendas no adaptadas, edificios sin ascensor, o con otras barreras arquitectónicas, así como entornos que dificultan la movilidad cotidiana. A esto se suma la inseguridad de quienes no cuentan con una vivienda en propiedad o estable, que es una realidad que probablemente crezca en los próximos años, siendo ya uno de los grandes retos que tenemos como sociedad. La soledad no deseada, aunque no sea exclusiva de las personas mayores, agrava claramente todas estas situaciones.
En algunos aspectos, podemos compararlo con la situación de las personas con discapacidad, en cuanto a la falta de adaptación de viviendas y edificios, a la escasez de oferta de vivienda accesible y las barreras del entorno, que configuran un recorrido de búsqueda y mantenimiento de la vivienda especialmente complicado. No hablamos únicamente de la adaptación de espacios, sino de garantizar que la

vivienda permita una vida autónoma y segura, y que esté conectada con la comunidad.

En el caso de personas migrantes y de personas racializadas, a las dificultades generales del mercado se suman otras barreras específicas: discriminación directa (tanto por arrendadores como por inmobiliarias), exigencias abusivas, irregularidad administrativa, ausencia de red o dificultades idiomáticas, entre otras.

Por último, conviene señalar de forma explícita el peso de la desigualdad de género. Los hogares monoparentales sostenidos por mujeres con menores se ven afectados de manera significativa, por la sobrecarga de cuidados, la presión económica, la fragilidad laboral y, en algunos casos, situaciones de violencia machista. La desigualdad de género está en el centro de muchas situaciones de exclusión residencial.

En la práctica, todas estas situaciones no aparecen de forma aislada, sino que se superponen y se refuerzan entre sí. El enfoque interseccional en vivienda es imprescindible para no simplificar la respuesta. Una mujer migrante con menores a cargo, empleo parcial y sin red no está en la misma posición que alguien con ingresos similares, pero con apoyo familiar y estabilidad administrativa. Una persona mayor con movilidad reducida puede estar en riesgo, aunque no tenga especiales dificultades económicas. Mirarlo sin esas capas conduce a respuestas parciales.

3. ENFOQUES PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA VIVIENDA

La intervención profesional desde el Trabajo Social en vivienda, como en otros ámbitos, no puede entenderse como la aplicación de un conjunto de técnicas rígidas ni como la ejecución mecánica de programas. Trabajar en vivienda implica interiorizar que estamos ante un derecho que condiciona de manera decisiva el resto de las dimensiones de la vida. Como apuntaba hace años el profesor Pedro Cabrera, la vivienda por si sola no garantiza la inclusión, pero es un elemento imprescindible para que se produzca.

En este sentido, nuestra acción profesional se orienta, por un lado, a garantizar acceso y estabilidad residencial, pero también por otro a

sostener procesos vitales en contextos marcados por la incertidumbre. En la práctica esto significa que detrás de una gestión "técnica" (por ejemplo, negociar el aplazamiento de un desahucio) siempre hay un trabajo relacional que intenta reducir el miedo, ordenar prioridades y devolver cierto margen de control a la persona o familia afectada.

Esta mirada exige situar a las personas en el centro, no como destinatarias pasivas de ayudas, sino como sujetos con capacidad de decisión sobre su propia vida. Acompañar no significa decidir por otros, sino construir una relación profesional basada en la confianza y el respeto por los tiempos de cada persona. No es lo mismo acompañar a una persona que se enfrenta por primera vez a un posible impago que a otra que acumula años de pérdida de vivienda, deudas y alto desgaste con las instituciones. El objetivo no es sólo atender la urgencia inmediata, sino contribuir a construir estabilidad en el tiempo.

Combinar enfoques centrados en la persona con enfoques centrados en la vivienda (*housing-led approaches*), que parten de la idea de que el acceso rápido a una vivienda estable no es la recompensa final del proceso sino su punto de partida, nos ayuda a, en vez de etiquetar, partir de las prioridades reales y acordar objetivos sostenibles. Estos enfoques entienden la vivienda como condición material para que nuestro acompañamiento tenga sentido. Integrar ambas miradas nos va a permitir poner el foco en la relación como herramienta principal, trabajando a la vez la situación habitacional. Dentro de los enfoques centrados en la vivienda, el modelo *housing first* representa su formulación más clara, garantizando primero una vivienda estable e incondicional, sobre la que después se articulan los apoyos necesarios.

Por ello, otra clave esencial es tener siempre presente que la vivienda no se reduce a un espacio físico. Es un hogar que además forma parte de un barrio, de una comunidad. Los programas de acompañamiento que funcionan son aquellos que evitan soluciones aisladas o desarraigadas y apuestan por viviendas integradas en entornos comunitarios, donde sea posible reconstruir vínculos y apoyos. A veces, el trabajo no pasa -o no solamente- por apoyar en la búsqueda o mantenimiento de una vivienda, sino por reforzar redes informales que favorezcan la prevención y la cohesión social. Un ejemplo claro lo encontramos en países anglosajones con la figura de los *community connectors*, un rol que en muchos casos asumen trabajadores/as sociales, actuando

como puentes entre las personas y sus entornos, activando recursos informales y fortaleciendo redes vecinales como herramienta de prevención y sostén. Este enfoque resulta especialmente relevante en procesos de desinstitucionalización, donde el paso de un recurso institucional a la vida en comunidad requiere apoyarse en redes de proximidad que eviten situaciones de aislamiento.

El acompañamiento no se hace en solitario. La complejidad de los problemas de vivienda desborda a cualquier profesional o entidad. La coordinación con administraciones públicas, otros servicios sociales, entidades del tercer sector y actores privados, forma parte del propio proceso de acompañamiento. Es una condición para que las respuestas sean coherentes y sostenibles. En muchos casos, acompañar consiste precisamente en tejer esas relaciones, traducir lenguajes institucionales y evitar que las personas tengan que recorrer solas un sistema ya de por sí fragmentado. Una solución habitacional sin un acompañamiento adecuado puede a veces convertirse en una solución fallida.

Ahora bien, nada de esto es posible sin equipos que puedan sostener la intervención. El acompañamiento en vivienda implica trabajar con situaciones límite, con urgencias, con frustración acumulada y con conflictos que no siempre tienen una solución inmediata. Cuidar a los equipos, generar espacios de reflexión, supervisión y aprendizaje compartido, no son elementos accesorios, sino una parte central del proceso. Los equipos nos pasamos el tiempo encadenando emergencias, apagando fuegos, sin tiempo para elaborar lo ocurrido. Tenemos que estar pendientes de estos desgastes emocionales acumulados, señales que actúan como *el canario en la mina*, alertando de la necesidad de tomar aire.

Desde esta práctica cotidiana surge, por otra parte, un conocimiento valioso sobre cómo funcionan realmente las políticas de vivienda. El acompañamiento permite detectar situaciones emergentes, incoherencias o efectos no deseados de medidas que, sobre el papel, pueden parecer pertinentes. Aprender de ellas, y evaluar basándonos en evidencias nos ayuda a sistematizar esos aprendizajes para convertir la experiencia de propuestas de mejora. Ahí reside la innovación, que no significa inventar constantemente cosas nuevas, sino probar, corregir, analizar qué funciona y qué no. Un ejemplo reciente lo tenemos en el papel clave que tiene la vivienda en los procesos de transformación de los sistemas de cuidados y apoyos, que es uno de los principales retos de las políticas públicas. Los procesos de tránsito desde instituciones a viviendas en comunidad requieren una planificación anticipada y personalizada, que prepare a la persona, a sus redes y al entorno comunitario, tal y como destaca la Cartera de Innovaciones desarrollado en el marco de la Plataforma VIDAS, compuesta por un amplio número de entidades sociales. Muchas de las innovaciones destacadas pasan por adaptar bien un programa para que encaje mejor en la vida real de las personas, con innovaciones tan concretas como simplificar un procedimiento o reducir tiempos de respuesta.

Finalmente, diseñar programas de acompañamiento en vivienda exige poner las luces largas, una mirada de largo plazo. Su sostenibilidad no debe ser sólo económica, sino también social y ambiental. Hablamos de pensar y diseñar soluciones con impacto duradero, intervenir sin generar dependencia, evitar respuestas que cronifiquen la precariedad y actuar con coherencia ética. Programas que refuerzan la legitimidad del Trabajo Social y la confianza que las personas acompañadas depositan en la relación profesional.

En vivienda, más que en otros ámbitos, la coherencia entre discurso y práctica es clave: no se puede hablar de derecho si las respuestas son inestables, ni de autonomía si los procesos no dejan margen real de decisión. El éxito de un programa no se mide únicamente por el número de viviendas gestionadas, sino por su capacidad para que la vivienda deje de ser una fuente permanente de inestabilidad y se convierta en la base sobre la que construir proyectos de vida.

4. FUNCIONES Y COMPETENCIAS DEL TRABAJO SOCIAL EN VIVIENDA

El Trabajo Social en vivienda combina un trabajo profundamente relacional con un trabajo de carácter más técnico, es decir, un conjunto de competencias profesionales que tienen que ver con el conocimiento del marco jurídico en vivienda, la gestión administrativa (como tramitar ayudas, solicitudes de vivienda u otros procedimientos), valoraciones e informes, planificación, mediación o coordinación. No son mundos separados, en el sentido de que lo técnico funciona mejor cuando está sostenido por una buena relación profesional, y la relación se vuelve eficaz cuando contamos con herramientas concretas.

La primera función es comprender la situación y valorar el riesgo residencial, es decir, entender qué está pasando y qué puede pasar si no se actúa. Esta valoración combina la lectura de indicadores materiales (ingresos, contrato, estado de la vivienda) con dimensiones menos visibles como el desgaste emocional, el miedo, el conflicto o la red de apoyo. Para sistematizar esta lectura y evitar decisiones intuitivas o desiguales, se están incorporando herramientas de evaluación estructurada. Un ejemplo es la aplicación Vera, desarrollada por Provivienda, que permite objetivar el riesgo residencial a partir de variables sociales, económicas y jurídicas, facilitando diagnósticos compartidos y priorización de casos. La calidad de esta lectura inicial va a marcar todo lo que hagamos a continuación.

La segunda función principal es apoyar a la persona a definir sus propias decisiones y el rumbo que quiere dar a su proceso residencial. No se trata sólo de ordenar prioridades desde fuera, sino de crear las condiciones para que pueda ejercer autonomía real. El plan de intervención no es, por tanto, un itinerario impuesto, sino una hoja de ruta construida de forma compartida, que traduce esas decisiones en pasos concretos. Por ejemplo, gestionar una plaza en un recurso de alojamiento

temporal implica trabajar con la persona desde el inicio qué queremos que ocurra, desde las posibilidades reales, después de ese recurso, porque -respetando los tiempos de la persona- nuestro foco no está tanto en la estancia en el recurso como en los que viene después. Conlleva conjuntamente buscar alternativas de vivienda estable, ordenar documentación, activar ingresos, procesos de inserción laboral. Y puede que reforzar habilidades domésticas o convivenciales, mediar, ampliar redes o muchas otras acciones encaminadas a que esa estancia temporal no se convierta en un paréntesis asistencial, sino en una etapa de reorganización que permita recuperar control sobre el propio proyecto residencial. Ordenar todos estos pasos reduce la incertidumbre y refuerza el sentido del proceso, evitando que la intervención se convierta en una sucesión de trámites sin dirección.

El núcleo del trabajo está en acompañar el acceso o el mantenimiento de la vivienda. Aunque parezca evidente que acompañar a la persona no significa hacer las cosas por ella, suele ser algo a lo que se recurre en exceso. Este acompañamiento, como ya hemos indicado, debe priorizar estar orientado a abrir opciones y apoyar decisiones.

A esto se suma la activación de recursos con criterio. En vivienda hay pocos recursos, pero peor que eso es el hecho de que suelen estar fragmentados y con requisitos que no siempre encajan con la realidad: servicios de emergencia estandarizados, baremos que dejan fuera a personas y familias que estando en riesgo no cumplen con algunos criterios rígidos, ayudas que exigen contratos de arrendamiento cuando muchas personas viven en habitaciones, etc. Nuestra función a veces es "traducir el sistema", hacer accesibles las ayudas al alquiler, de rehabilitación, el asesoramiento jurídico y los requisitos para solicitar una vivienda pública.

Otra función decisiva es la mediación. La mediación en vivienda tiene una dimensión claramente sistémica, porque los conflictos no se limitan a un único plano. Pueden surgir, en primer lugar, dentro de la propia unidad de convivencia, "*de puertas para adentro*", entre uno, varios o todos los miembros de la familia. También pueden aparecer entre personas convivientes que comparten una vivienda sin constituir una unidad familiar: uniones temporales marcadas por economías frágiles, alquiler de habitaciones o recursos residenciales con plazas limitadas, donde no siempre existe elección sobre con quién se con-

vive. Estas situaciones introducen tensiones específicas, porque la convivencia impuesta o condicionada incrementa la dificultad para gestionar los espacios o las normas acordadas. A ello se suma la dimensión vecinal, situada "*de la puerta de la vivienda a la puerta del portal*", cuando el conflicto involucra a otros residentes del edificio y afecta al uso de espacios comunes, ruidos, dinámicas de cuidado o percepción de seguridad. Finalmente, existe una dimensión comunitaria más amplia, "*de la puerta del portal hacia afuera*", donde las desavenencias trascienden el edificio y se relacionan con intereses que impactan en la convivencia ciudadana. Entender estas capas permite intervenir no sólo sobre el síntoma inmediato, sino sobre el sistema de relaciones en el que el conflicto se produce. Los conflictos vecinales más habituales suelen concentrarse en situaciones tales como el uso y mantenimiento de zonas comunes, los ruidos, la convivencia con mascotas, los actos vandálicos y los desacuerdos económicos dentro de la comunidad, especialmente en relación con derramas. Son cuestiones cotidianas que no nos son ajenas, puesto que tiene que ver con nuestra interpretación de lo que consideramos justo o tolerable, y que están muy ligadas al uso compartido de los espacios. La variedad de casuísticas es infinita, y han dado para muchas temporadas y secuelas de la serie "Aquí no hay quien viva".

Junto a la mediación convivencial, el Trabajo Social en vivienda despliega una función específica de intermediación y negociación con personas propietarias, empresas y grandes tenedores, así como con administraciones. Puede darse tanto para el acceso a la vivienda, en el seguimiento de la relación arrendaticia como en contextos de impago, donde la cara más delicada en la relacionada con procedimientos judiciales que puedan terminar en un desahucio. Aquí necesitamos conocer de manera sólida el marco legal, pero también capacidad relacional para sostener conversaciones difíciles y generar espacios de acuerdo. Hay que tener en cuenta que es una negociación en la que se produce habitualmente una asimetría de poder y un riesgo de escalada en el conflicto.

La coordinación y el trabajo en red constituyen una función esencial, precisamente por el carácter estructural que venimos señalando, con múltiples sistemas y actores, donde la intervención no depende de un único recurso. Coordinar no es derivar, y menos aún "mandar a la deriva", sino dotar de continuidad a la intervención evitando duplicidades.

Esta función exige, además, competencias profesionales específicas que lo favorezcan, como el conocimiento de los diferentes recursos, la capacidad de comunicación con otras entidades o tener una mirada integral del proceso. Además, esta dimensión comunitaria, también precisa de competencias para activar apoyos informales y redes vecinales.

Y, por último, están las funciones relacionadas con la defensa de derechos y la incidencia. Defender derechos implica detectar cuándo están siendo vulnerados, asesorar y acompañar a las personas en sus reclamaciones, hacer visibles estas situaciones. Un ejemplo claro es el relativo a las situaciones de discriminación en el acceso a la vivienda, ya sea por origen, género, situación administrativa, edad, discapacidad u otros factores. Nuestra labor también pasa por contribuir a que las prácticas en el ámbito inmobiliario o en el institucional sean más justas. La experiencia cotidiana, como hemos indicado anteriormente, nos genera un conocimiento de la realidad que debemos ser capaces de trasladar al debate público y al diseño de políticas. Esto pasa por participar en espacios técnicos y jornadas profesionales, colaborar en investigaciones, elaborar informes, sistematizar prácticas. Ese reto cotidiano en nuestra profesión de pararnos a reflexionar y contribuir con esas reflexiones a la transformación del sistema.

Todas estas funciones sólo son posibles si se sostienen sobre un conjunto de competencias profesionales, muchas ya mencionadas, que atraviesan la intervención de principio y que la hacen viable: capacidad de lectura integral de las situaciones, conocimiento suficiente del marco legal, ser sistemáticos y metodológicos en la gestión de casos, habilidades de mediación y negociación, capacidad de comunicación clara, coordinación intersectorial, así como una mirada no asistencialista, con perspectiva de género e interseccionalidad. Es decir, competencias que no aparecen en un momento concreto del proceso, sino que operan de forma transversal en la relación con las personas atendidas y con las que nos coordinamos.

5. ESCENARIOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN VIVIENDA

El Trabajo Social en vivienda se despliega en escenarios profesionales muy diversos, que no responden a un único sistema sino principalmente a la intersección entre vivienda y servicios sociales, aunque se cruce también con otros sistemas.

Son los servicios sociales de atención primaria, que constituyen la red general de acceso al sistema, donde suele aparecer primero el problema de vivienda. Como indica Fernando Fantova, ese cajón de sastre donde vas a parar cuando todo lo demás ha fallado, la "institución total". Al fallar el sistema de vivienda, las personas se dirigen a sistema de servicios sociales cuando tienen un problema para poder pagar el alquiler, con notificaciones de desahucio, situaciones de infravivienda o con necesidad de alojamiento temporal. En este nivel se combina la valoración social con la activación urgente de recursos, habiendo cobrado especial relevancia -no exenta de controversia al desvirtuar en parte nuestro papel- la emisión de informes de vulnerabilidad previstos en la Ley de Vivienda.

Dentro del sistema de servicios sociales nos encontramos, con carácter desigual en función del municipio, con dispositivos de atención a la emergencia residencial, normalmente recursos de alojamiento temporal, así como servicios de mediación y prevención de la pérdida de vivienda. En estos espacios operamos en contextos de intensidad alta y normalmente carecemos de recursos suficientes con los que poder dar una respuesta adecuada.

Como hemos indicado, los servicios públicos de vivienda constituyen otro escenario profesional específico. Aquí el Trabajo Social participa en procesos de adjudicación y seguimiento de solicitantes de vivienda pública, acompañando a personas y familias en su adaptación residencial, en la gestión de la convivencia comunitaria y en la prevención de conflictos que puedan poner en riesgo la estabilidad del alojamiento. Con todo, a pesar de la creciente complejidad del sistema de vivienda, el reconocimiento que tenemos como profesión dentro de este ámbito sigue siendo limitado. A diferencia de lo que ocurre en el sistema de servicios sociales, la presencia del Trabajo Social en los sistemas de vivienda de las administraciones públicas no está plenamente consolidada ni definida de forma homogénea en los tres niveles administrativos. Esto genera una paradoja: intervenimos de manera constante en los efectos sociales de la exclusión residencial, pero nuestra figura profesional continúa siendo periférica en el diseño estructural del sistema. Esta ausencia no solo afecta a la intervención directa, sino también a los espacios donde se toman decisiones. El Trabajo Social tiene un papel legítimo en la articulación del sistema y en la ocupación de puestos de responsabilidad técnica, planificación y gestión dentro de

las políticas públicas de vivienda. Excluir esa mirada de los niveles de toma de decisiones (normalmente ocupados por perfiles de carácter económico, jurídico o urbanístico) implica diseñar políticas de vivienda sin integrar de forma suficiente la dimensión social del problema y el enfoque orientado a derechos.

Otros escenarios relevantes que son las redes de atención especializadas, donde emergen enfoques y programas vinculados a la desinstitucionalización y a nuevos modelos de cuidados: sinhogarismo, mayores, discapacidad, salud mental, protección internacional o violencia machista son ámbitos donde el papel de la vivienda integrada en la comunidad ha ido creciendo en importancia. A pesar de ello, siguen predominando los recursos de alojamiento colectivos, como albergues, centros de acogida, pensiones y pisos tutelados.

Las bolsas de alquiler, tanto municipales como las impulsadas por entidades sociales como Provivienda son también un ámbito clave. En ellas mediamos entre la parte arrendadora y la parte inquilina, ofreciendo garantías a ambas partes, acompañamos en las distintas fases de la relación arrendaticia, contribuyendo así a ampliar el parque de vivienda asequible a partir de la movilización de vivienda privada. En esta línea se sitúan también los servicios de prevención de la discriminación residencial, donde se interviene frente a las habituales prácticas excluyentes del ámbito inmobiliario, combinando asesoramiento, acompañamiento jurídico e incidencia.

El tercer sector social contempla muchos de estos escenarios, pero su papel en vivienda sigue siendo muy débil. A escala estatal no es tanto que las entidades sociales no hayan querido incorporar la vivienda como eje estratégico, sino que el propio ecosistema ha dificultado su desarrollo. La gestión de vivienda exige algunos riesgos jurídicos y económicos no demasiado compatibles con el modelo de financiación cortoplacista de las subvenciones, por lo que también terminamos dejando la provisión de manera general en el mercado privado. El resultado es un tercer sector con gran capacidad de acompañamiento social, pero con escaso espacio para consolidarse como actor estructural en la provisión de vivienda.

A pesar de ello, dentro del tercer sector está empezando a emerger la figura de las entidades sociales proveedoras de vivienda, equivalentes en otros países a las *housing associations*, que combinan provisión de vivienda asequible con acompañamiento social profesionalizado. En muchos de los países con los que nos queremos homologar en políticas de vivienda, como Austria, Países Bajos o Francia, cuentan con sistemas donde estas figuras están consolidadas, bajo distintas denominaciones. Se trata de entidades con capacidad real de influir en las políticas públicas de vivienda y gestionar grandes parques de vivienda. En España, sin embargo, esta figura se encuentra todavía en una fase incipiente y requiere todavía de pedagogía. Estamos en un momento en el que se avanza en su regulación y financiación, pero aún no forman parte de la arquitectura estable del sistema. Su valor diferencial reside precisamente en la integración de funciones, ya que no se limitan a proveer vivienda, sino que también prestan acompañamiento social, mediación y trabajo con las comunidades. El desarrollo de estas entidades abre un espacio intermedio entre lo público y lo privado que puede resultar clave para ampliar el parque asequible, donde el Trabajo Social puede desplegar plenamente su potencial profesional,

6. RETOS ÉTICOS Y DILEMAS PROFESIONALES

Trabajar en vivienda supone intervenir en uno de los ámbitos donde la desigualdad se hace más visible y concreta. El Trabajo Social en este campo se desarrolla en un contexto de mercados tensionados y con un parque público de vivienda exiguo. Trabajamos, por tanto, con situaciones individuales que no son aisladas, sino la expresión de un problema colectivo. Veamos algunos ejemplos de retos éticos y dilemas

profesionales que hemos vivido en nuestra trayectoria. No constituyen, ni mucho menos, categorías cerradas, sino que queremos señalar algunas situaciones recurrentes que ilustren las tensiones habituales en la práctica cotidiana, sabiendo que la casuística real es mucho más amplia y diversa.

Así, uno de los primeros retos es gestionar la emergencia habitacional en un sistema que no ofrece soluciones estables. Muchos de los programas y servicios consisten en recursos temporales para atender estas urgencias, pero que no siempre encuentran una continuidad en salidas autónomas. El dilema ético aparece cuando la estancia temporal se convierte, de hecho, en una solución prolongada por falta de alternativas reales. Vamos renovando las estancias y terminamos por considerar normal que en un programa de atención a la emergencia las personas estén alojadas un año. Y es que, aun trabajando con la persona un proyecto residencial, las salidas de los recursos suelen ser frágiles: conseguir una habitación en alquiler, una vivienda compartida, o en bastantes casos retornos a entornos precarios que distan del objetivo que nos habíamos marcado inicialmente. Por desgracia, esa tensión entre lo deseable y lo posible forma parte inherente al Trabajo Social en vivienda.

A ello se suma la responsabilidad en la gestión de plazas y viviendas de titularidad o financiación pública. Los recursos son limitados y su asignación implica necesariamente decisiones que afectan a otras personas que también necesitan una respuesta. Es decir, priorizar, rotar plazas, alargar o finalizar estancias. Pueden ser decisiones difíciles, ya que además de entender y acompañar procesos individuales, debemos administrar los recursos con responsabilidad. Además, en muchos casos los programas requieren de captación de viviendas del mercado privado, por lo que la complejidad aumenta, ya que en esos casos no trabajamos únicamente con la necesidad de la persona alojada, sino también con las expectativas de quienes confían la gestión de su vivienda a las entidades, tanto públicas como sociales. Mantener ese equilibrio es clave, proteger a la persona sin deteriorar la confianza de la parte propietaria y preservar así la viabilidad del programa.

Otro dilema frecuente aparece en la relación con actores privados que no constituyen el aliado natural del ámbito social. Nos referimos a grandes tenedores y fondos de inversión, que operan con lógicas es-

trictamente económicas. Sin embargo, es frecuente que encontrarnos con familias que están arrendadas por este tipo de actores y conseguir vivienda en zonas con escasez de oferta obliga a dialogar con ellos. La intervención profesional en vivienda también exige pragmatismo, bajar al terreno de la negociación y aceptar marcos imperfectos siempre que amplíen el acceso a vivienda. Aquí emerge una cierta tensión entre ser coherentes con la vocación transformadora, orientada a cuestionarnos las raíces estructurales del problema, con la necesidad de ser prácticos y eficaces en el corto plazo, lo cual no siempre tiene una solución cómoda. En definitiva, el ejercicio profesional implica aceptar ciertas contradicciones, siempre que no vulneren nuestros valores ni traspasen líneas éticas irrenunciables.

La convivencia es otro espacio de dilema, ya que parte de la población con la que trabajamos arrastra trayectorias largas de exclusión residencial, incluyendo largas estancias en recursos colectivos. La transición a una vivienda en comunidad conlleva a veces un proceso de reaprendizaje convivencial. Pueden surgir conflictos con la vecindad e incumplimientos de las normas acordadas en el programa. Según el grado de deterioro de las relaciones y la gravedad de la situación que abordemos, puede suponer de nuevo una tensión entre el derecho a la vivienda y la responsabilidad de sostener la convivencia. La intervención supone acompañar y mediar, asumir que los errores forman parte del proceso pero sin caer en posiciones paternalistas. Ni idealizar ni estigmatizar a las personas con las que trabajamos.

En su dimensión más extrema, pero realista, no podemos obviar la seguridad profesional. La vivienda es un espacio cerrado e íntimo donde intervenimos en situaciones que combinan consumos problemáticos, trastornos graves de salud mental y trayectorias largas de exclusión. Estamos pensando, por ejemplo, en programas que hemos gestionado, como Housing First, que trabajan acompañando de manera incondicional a personas con necesidades muy complejas dentro de viviendas en entornos normalizados. Aunque han sido situaciones excepcionales, no podemos soslayar que pueden darse episodios de agresión verbal, intimidación o riesgo físico hacia profesionales, que afectan de manera particular a mujeres, mayoría en nuestra profesión. El dilema ético aquí no es menor, sostener la intervención sin normalizar la violencia, prevaleciendo en todo caso esto último. La ética del cuidado incluye también el autocuidado y la protección institucional de quienes inter-

vienen, incluyendo asesoramiento y apoyo en la interposición de la denuncia. Esto implica también dotar a los equipos de protocolos claros de actuación, espacios de supervisión, formación específica y marcos de seguridad que no queden en el papel, sino que sean conocidos, compartidos y respetados por las propias organizaciones y por los y las profesionales.

Finalmente, el gran dilema transversal es que trabajamos sabiendo que la intervención individual no puede sustituir a una política pública en vivienda insuficiente ni corregir por sí sola la dinámica de mercado que produce exclusión de manera estructural. Corremos el riesgo, eso sí, de normalizarlo, de cronificar respuestas asistenciales, de asumir la escasez de recursos y la precariedad residencial creciente. El Trabajo Social en vivienda se mueve constantemente entre la urgencia de cada día y la necesidad de transformación a largo plazo. Mantener viva nuestra conciencia crítica es parte de la responsabilidad profesional.

7. PERSPECTIVAS CRÍTICAS Y DESAFÍOS EMERGENTES

La vivienda se ha convertido en uno de los principales vectores de desigualdad social en Europa y, particularmente, en España. Uno de los retos más evidentes es la ampliación del parque social de vivienda hasta niveles homologables a la media europea. Como acabamos de indicar, trabajar permanentemente en contextos de escasez condiciona la intervención profesional y obliga a gestionar la urgencia como norma, con recursos de alojamiento temporales y las ayudas de emergencia las principales herramientas.

El reto es claro y alcanzable. Mientras la vivienda siga siendo un recurso residual en términos de política pública, el sistema seguirá tensionado y el Trabajo Social operará en un marco de contención más que de garantía de derechos. Conseguir un parque de vivienda social suficiente es absolutamente imprescindible, pero requiere colaboración público-social, financiación sostenida, incentivos fiscales y marcos regulatorios adecuados. Sin ese salto de escala, la intervención social seguirá atrapada en respuestas fragmentarias.

A ello se suma el desafío de la asequibilidad. No basta con aumentar el parque de vivienda social, sino que también es necesario garantizar que el acceso a una vivienda digna no suponga una carga despropor-

cionada para los hogares. La presión del mercado, la financiarización de la vivienda, la escasez de oferta en algunas zonas, la desigual evolución entre salarios y precios del alquiler o la turistificación dibujan un escenario donde amplias capas de población son expulsadas de sus barrios. El reto no es solo proteger a los más vulnerables, sino evitar que la vivienda se convierta en un factor crónico de empobrecimiento de las clases medias y trabajadoras.

Por otra parte, nuestro campo profesional está llamado a profundizar en los modelos centrados en la persona combinados con enfoques centrados en la vivienda. Podemos ver la importancia de este tándem íntimamente relacionado en la *Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)* y en la *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030*. El desafío emergente es consolidar estos modelos como política pública estable y no como programas piloto.

Otro eje que transformará la práctica profesional es el envejecimiento de la población. Que es, también, uno de los grandes retos en vivienda para los próximos años, ya que nos encontramos en un contexto donde las generaciones que hoy viven mayoritariamente en alquiler llegarán a la vejez con menor estabilidad patrimonial y mayores dificultades para sostener su vivienda. Esto introduce un cambio profundo en la naturaleza del riesgo residencial, puesto que no hablamos sólo de situaciones temporales de exclusión, sino de trayectorias vitales completas marcadas por la precariedad habitacional. Además, la institucionalización temprana por falta de alternativas habitacionales es una forma silenciosa de exclusión. Por todo ello, la vivienda será cada vez más un espacio de cuidados y de sostenimiento de la autonomía en edades avanzadas, lo que implica repensar los modelos residenciales desde el principio de que las personas puedan envejecer en sus propios hogares, manteniendo el arraigo en su entorno, tal como recoge el enfoque internacional conocido como ageing in place. Desde esa prioridad, cobran sentido alternativas complementarias como los modelos de *cohousing senior*, que abren caminos interesantes para repensar la vida colectiva en edades avanzadas. Sin embargo, su desarrollo actual está fuertemente vinculado a perfiles con alta capacidad adquisitiva. El desafío es trasladar esa lógica comunitaria a fórmulas intergeneracionales y accesibles, capaces de convertirse en política pública y no en soluciones reservadas a minorías.

Por otra parte, la crisis climática y el envejecimiento del parque residencial añaden una capa adicional de complejidad. Una parte importante de la vivienda existente en España presenta problemas de degradación estructural y baja eficiencia energética, especialmente en barrios vulnerables donde las ayudas a la rehabilitación procedentes de los fondos europeos no están llegando. Esto consolida una brecha territorial en la calidad de la vivienda y acelera procesos de deterioro que afectan directamente a la salud y a la autonomía residencial de quienes tienen menos recursos. A ello se suma el fenómeno de la pobreza energética, que obliga a muchos hogares a elegir entre confort térmico y otros gastos básicos.

La transición ecológica introduce, además, nuevas tensiones. Sin una transición justa, el riesgo es que la sostenibilidad se construya a costa de los hogares con menos capacidad económica. Algunas exigencias ambientales en la promoción de obra nueva o en el alquiler de viviendas ya existentes, aun siendo necesarias desde una perspectiva ambiental, pueden tener efectos perversos si encarecen el acceso a la vivienda y no van acompañados de mecanismos compensatorios. Desde el punto de vista del Trabajo Social, incorporar variables energéticas, y ambientales en la valoración de la vulnerabilidad residencial y en el plan de intervención será parte creciente de la práctica profesional. Esto implica, entre otras, identificar situaciones de pobreza energética, mediar en procesos de rehabilitación y facilitar el acceso a ayudas públicas.

A estos desafíos estructurales se suma la necesidad de incorporar innovación en el diseño y planificación de los programas y en nuestra práctica cotidiana. Incorporar al sistema capacidad de aprender, de cuestionarnos lo que hacemos y cómo lo hacemos, así como trabajar basándonos en evidencias. La incorporación de evaluaciones rigurosas en los proyectos, la medición del impacto social, el fomento de la investigación aplicada y la sistematización de buenas prácticas debería formar parte de nuestra cultura profesional, porque en caso contrario la intervención corre el riesgo de repetir esquemas que dejan de ser eficaces en contextos que cambian rápidamente. Además, cada vez más entidades sociales estamos incorporando metodologías ágiles de trabajo, laboratorios de innovación, prototipado de programas y espacios abiertos de aprendizaje compartido. Aunque a veces pueda sonar a modas organizacionales, cada vez cobra mayor importancia la generación de espacios que nos permitan ensayar soluciones y escalar

aquello que funciona. Pone el foco en ciclos de mejora continua no sólo genera innovación, sino también profesionales que perciben que su experiencia en la intervención tiene un impacto real en la mejora de los programas.

En este sentido, la inteligencia artificial abre posibilidades relevantes para la ideación y el diseño de programas y para la gestión de los programas de vivienda, pero siempre que se integre con criterios éticos claros y con supervisión humana. Por ejemplo, puede ser muy útil para la detección temprana de la vulnerabilidad residencial, pero este tipo de sistemas predictivos plantean varios dilemas éticos significativos: sesgos algorítmicos, opacidad en la toma de decisiones, riesgo de estigmatización o la reducción de la persona a un perfil estadístico, por no hablar de la posible vulneración de la protección de datos personales sensibles. Además, la innovación tecnológica no puede sustituir el juicio profesional ni deshumanizar la intervención. Con todo ello, es una realidad con la que trabajamos, y está en nuestra mano aprovechar su potencial sin perder el horizonte ético y humano de la intervención social.

8. FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Como hemos analizado en este capítulo, el problema de la vivienda, además de ser la primera preocupación de buena parte de la población, se ha convertido en el principal factor de desigualdad social. Sin embargo, la vivienda sigue ocupando un lugar secundario en los itinerarios formativos del grado en Trabajo Social. Somos conscientes de que la formación en Trabajo Social abarca múltiples ámbitos críticos y, sin restar importancia dichos ámbitos, la centralidad que ha adquirido la vivienda en la exclusión social invita a que debamos replantearnos su priorización. Es importante que se incorporen contenidos sobre acompañamiento en procesos de acceso y mantenimiento de la vivienda, políticas de vivienda, gestión de programas de alojamiento, o mediación especializada, entre otros. Además, reconocer esta dimensión en los planes de estudio supone anticiparse a una demanda profesional creciente y dotar a las futuras generaciones de herramientas ajustadas a los desafíos reales del sistema.

Más allá de la formación inicial, el ejercicio profesional en vivienda exige una actualización permanente. La rápida evolución del marco

normativo, la aparición de nuevas figuras jurídicas, programas públicos y modelos de gestión obliga a sostener procesos continuos de reciclaje en materia legal y administrativa. A ello se suma la necesidad de profundizar en metodologías de intervención centradas en la persona y en la vivienda, mediación y trabajo comunitario. La complejidad de las trayectorias que abordamos requiere combinar conocimiento técnico con capacidad de análisis para intervenir en contextos de alta incertidumbre.

En este sentido, la incorporación de metodologías ágiles, espacios de innovación y competencias digitales se vuelve cada vez más relevante. El diseño de programas sociales de vivienda no puede quedar anclado en modelos rígidos mientras la realidad cambia a gran velocidad. Invertir en desarrollo profesional es invertir en la propia calidad de la intervención, y más en un campo tan dinámico como el de la vivienda, que requiere profesionales que no sólo gestionen recursos, sino que sean capaces de interpretar los cambios que están ocurriendo y de anticipar riesgos.

Fortalecer esta dimensión formativa es, en última instancia, una condición para que el Trabajo Social en vivienda pueda desplegar plenamente su potencial profesional y su función social.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Busch-Geertsema, V. (2013). *Housing First Europe: Final report*. European Commission.

Burón, J. (2022). *El problema de la vivienda: Cómo desactivar la bomba de relojería que amenaza con colapsar España*. Arpa.

Cabrera, P. (1998) *Huéspedes del aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid*.

Dioni López, J. (2021). *La España de las piscinas: Cómo el urbanismo neoliberal ha conquistado España y transformado su mapa político*. Arpa.

Fundación FOESSA. (2022). VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Cáritas Española.

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: Un proceso de desinstitucionalización (2024–2030)*. Gobierno de España

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *Estrategia nacional integral para personas sin hogar 2023–2030*. Gobierno de España.

Ley 12/2023, por el derecho a la vivienda. BOE.

Pleace, N. (2016). *Housing First Guide Europe*. FEANTSA.

Provivienda. (2025). *La casa a cuestas: La vivienda en datos en 2025*. Observatorio de Vivienda Asequible.

Provivienda. (2025). *Prevención y atención a la exclusión residencial. Radiografía de la provisión de vivienda en España*.

Provivienda. (2024). Una llave para nuestro futuro: Propuestas para garantizar el derecho a la vivienda.

Tsemberis, S. (2010). *Housing First: The pathways model to end homelessness for people with mental illness and addiction*. Hazelden.

MIGRACIONES
DISCAPACIDAD
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS
JUSTICIA
VIOLENCIAS DE GÉNERO
SERVICIOS SOCIALES
EMERGENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO
TRABAJO SOCIAL SANITARIO
TRABAJO SOCIAL CLÍNICO
VIVIENDA

ILUSTRACIÓN PAULA JARA XELMÍREZ

COLECCIÓN TRABAJO SOCIAL HOY
ISBN 978-84-09-81830-3