

Trabajo Social y nuevos modelos de cuidados. Una reflexión sobre su papel profesional en torno a la atención integral, domiciliaria y centrada en la persona.

Social Work and new care models. A reflection on its professional role in integrated, home-based, and person-centered care.

Álvaro Elices Acero

alvaro.elices@outlook.es
Universidad de Valladolid.

Javier García García

Universidad de Valladolid.

Juan María Prieto Lobato

Universidad de Valladolid.

Carmen Rodríguez Sumaza

Universidad de Valladolid.



Recibido: 02/10/2025

Aceptado: 28/10/2025

Actas de Coordinación Sociosanitaria.

Número 37 - Noviembre de 2025.

Cómo citar este artículo:

Elices Acero, Á., García García, J., Prieto Lobato, J.M. y Rodríguez Sumaza, C. (2025). Trabajo Social y nuevos modelos de cuidados. Una reflexión sobre su papel profesional en torno a la atención integral, domiciliaria y centrada en la persona. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 37, 28-45.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional, junto con la transformación de la cultura de los cuidados y su desfamiliarización, han impulsado una profunda reconfiguración política concretada en tres ejes fundamentales: la atención integral, domiciliaria y centrada en la persona. Los nuevos modelos de cuidados no solo contemplan las circunstancias sanitarias, sino también factores sociales, emocionales y ambientales, lo que, unido a la búsqueda de permanencia en el hogar y de un mayor protagonismo de las personas en su proyecto vital, ha redefinido el papel del Trabajo Social. En consecuencia, este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre dicho papel a partir de una profusa revisión de literatura nacional e internacional. Se sostiene que los nuevos modelos de cuidados representan tanto una oportunidad para enriquecer el perfil profesional y consolidar su centralidad como un importante desafío. Entre las aportaciones del Trabajo Social destacan la promoción de la accesibilidad a los cuidados, el abordaje integral de las necesidades, la facilitación de la vida en el hogar y la concreción del modelo de atención centrada en la persona. Asimismo, se debaten los principales desafíos para maximizar su contribución en el nuevo escenario, como la especialización profesional, la mejora de la coordinación interprofesional o el impulso de la intervención comunitaria.

PALABRAS CLAVE

Cuidados de larga duración, Personas mayores, Trabajo social, Intervención social, Atención integral, Atención domiciliaria, Atención centrada en la persona.

ABSTRACT

The aging population, together with the transformation of the culture of care and its defamiliarization, have driven a deep political reconfiguration that has focused on three fundamental areas: integrated, home-based, and person-centered care. The new care models not only consider health circumstances but also social, emotional, and environmental factors. This, combined with the desire for permanence at home and greater involvement of individuals in their life plans, has redefined the role of Social Work. Consequently, this article aims to reflect on this role based on an extensive review of national and international literature. It argues that new care models represent both an opportunity to enrich the professional profile and consolidate its centrality, as well as an important challenge. Among the contributions of Social Work, we highlight the promotion of access to care, a comprehensive approach to addressing needs, facilitating life at home, and the implementation of a person-centered care model. Furthermore, we discuss the main challenges to maximizing its contribution in the new context, such as professional specialization, improved interprofessional coordination, and the promotion of community intervention.

KEYWORDS

Long-term care, Older adults; Social work, Social intervention, Integrated care, Home-based care, Person-centered care.

1. INTRODUCCIÓN

Los cuidados de larga duración (en adelante, CLD) y, especialmente, aquellos dirigidos a personas mayores, constituyen una realidad cada vez más presente en la agenda social, política y mediática de las sociedades avanzadas como consecuencia de los importantes desafíos que para los Estados del Bienestar implica la evolución reciente a nivel demográfico, cultural, sociofamiliar y político (Bettio et al., 2006). En los últimos años, por tanto, los CLD han experimentado una importante transformación derivada tanto del crecimiento en el volumen de necesidades de atención que implica el envejecimiento poblacional, como de los cambios acontecidos en la cultura de los cuidados, en las estructuras familiares y en las políticas de provisión de atenciones.

En primer lugar, y tomando como referencia las proyecciones demográficas de Naciones Unidas (2024), el número de personas de 65 y más años en los países desarrollados crecerá un 8% de media entre 2025 y 2050, si bien en países como España se prevé un incremento de alrededor del 15%, alcanzando el 36% de la población. A pesar de que la prolongación en la esperanza de vida implica un aplazamiento en la edad de aparición de las situaciones de dependencia, el acelerado crecimiento de las cohortes de edad más avanzada supone un número cada vez mayor de personas con necesidades de CLD (Beltrán-Sánchez et al., 2015; Organización Mundial de la Salud, 2023) y, por tanto, una presión creciente sobre los sistemas públicos de provisión de cuidados que ven comprometida su sostenibilidad.

En paralelo al envejecimiento poblacional, asistimos desde hace décadas a una profunda transformación en los fundamentos culturales de la prestación de cuidados. Si bien tradicionalmente ha prevalecido una consideración esencialmente biomédica, focalizada en los problemas de salud de las personas, en los últimos años los cuidados se consideran cada vez más desde una perspectiva holística y biopsicosocial, contemplando no sólo los factores sanitarios, sino también sociales, emocionales y ambientales que inciden en la calidad de vida (Verdugo et al., 2007; Villalobos, 2018). Este cambio de perspectiva ha puesto en un primer plano temas hasta hace poco invisibilizados como las desigualdades en el acceso a los servicios, el aislamiento social o el subempleo y la sobrecarga de las personas cuidadoras (Coburn et al., 2019; Berg-Weger y Morley, 2020; Fleitas et al., 2023). Así mismo, se ha superado la verticalidad que ha caracterizado tradicionalmente el ejercicio de los cuidados, que conllevaba una estructura relacional asimétrica entre cuidadoras/es y personas atendidas, en favor de un enfoque horizontal basado en la definición conjunta de apoyos y en el protagonismo de las personas en la articulación de su propio proyecto vital (Barbosa et al., 2022; Comas et al., 2023).

Estas circunstancias, a las que se adhiere la restricción en la oferta de atenciones derivada del proceso de desfamiliarización de los cuidados (como consecuencia, entre otros factores, de la reducción en el tamaño de las familias o la ampliación de las expectativas laborales

de las mujeres) y la creciente insatisfacción con un modelo de atención institucional en centros residenciales que limita el ejercicio de la autodeterminación y la calidad de los vínculos sociales (Martínez-Buján, 2010; De la Torre, 2021; Fantova, 2023), han impulsado la aparición de un nuevo paradigma de los cuidados con tres puntos cardinales: la atención integral, la atención domiciliaria y la atención centrada en la persona. Aunque con intensidades y ritmos altamente variables dependiendo de los territorios, este nuevo planteamiento impregna cada vez más las políticas de cuidados y ha constituido el núcleo central de planteamientos estratégicos tan relevantes como la *Estrategia Europea de Cuidados* (Comisión Europea, 2022) o la *Estrategia Estatal para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad: Un Proceso de Desinstitucionalización 2024-2030* (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024).

El Trabajo Social, por su parte, ha estado presente en el ámbito de los CLD desde los orígenes de la profesión, si bien el planteamiento actual está dotando a su intervención de una relevancia sin precedentes. Desde el convencimiento de que el alcance y las características de esta intervención adquieren una gran relevancia en el avance de los nuevos modelos de cuidados y, de manera paralela, en el desarrollo de la propia profesión y disciplina científica, este artículo tiene como principal objetivo reflexionar sobre el papel del Trabajo Social en el nuevo panorama estratégico de los CLD y debatir con la literatura existente al respecto de sus implicaciones y asuntos claves. En la consecución de este propósito, este trabajo tiene como base una profusa búsqueda y revisión de bibliografía especializada tanto de carácter nacional como internacional, lo que permite establecer un diálogo fundamentado con las apreciaciones de las y los autores.

2. LA ATENCIÓN INTEGRAL, DOMICILIARIA Y CENTRADA EN LA PERSONA: ¿UNA NUEVA GENERACIÓN DE CUIDADOS?

El conjunto de transformaciones anteriormente citadas ha derivado en el impulso, durante el último lustro, de un nuevo modelo de cuidados cuyos pilares son la atención integral, prestada en el entorno domiciliario y centrada en la persona. Conviene, como paso previo a la reflexión sobre el papel del Trabajo Social en el escenario emergente de los CLD, analizar las principales implicaciones de cada uno de los pilares en los que se sostiene.

La *atención integral* se entiende como aquella que responde a las necesidades de cuidados desde una perspectiva holística, a través de la estructuración y coordinación proactiva de servicios sociales, sanitarios o de cualquier otro tipo (De Bruin et al., 2018). Por tanto, coincide con un modelo de calidad de vida de carácter multidimensional, que contempla no solo el bienestar físico sino también social y emocional (Gómez et al., 2008) e implica a diferentes ámbitos de los sistemas de bienestar, como el sanitario o el de servicios sociales, quienes han de intervenir de forma coordinada (Wallace et al., 2015). Para ello, modelos como el de la gestión

de casos, en el que las y los profesionales del Trabajo Social adquieren un papel protagonista, se dirigen a impulsar las medidas necesarias para interconectar y coordinar los distintos servicios implicados, unificando el acceso, la gestión y el seguimiento de las atenciones (Leichsenring, 2004; Wodchis et al., 2015), lo que contribuye a mejorar la eficacia y eficiencia de los cuidados y, en consecuencia, la satisfacción y la calidad de vida de las personas destinatarias (Johansson y Harkey, 2014; Yu, 2016).

La *atención domiciliaria* también pretende ofrecer una respuesta integral y personalizada a las necesidades (Comas, 2024), teniendo en cuenta que más del 90% de la población española reconoce la importancia de promover la vida en la propia comunidad de las personas en situación de dependencia y que éstas, en su mayoría, desean continuar viviendo en sus hogares durante el mayor tiempo posible (Fernández-Carro, 2016; Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023). Esta modalidad de CLD, frecuentemente enmarcada bajo conceptos como “desinstitucionalización”, “aging in place” o “home-based care”, ha demostrado tener efectos positivos en ámbitos como la autodeterminación, al posibilitar a las personas la elección del entorno donde desean desarrollar su proyecto vital, la autonomía e independencia o el impulso de las redes sociales significativas, lo que en conjunto contribuye a incrementar la calidad de vida (Willes et al., 2012; Schorr y Khalaila, 2018). Para su éxito, sin embargo, deben controlarse variables como las condiciones de las viviendas, la presencia de servicios sociales y sanitarios en el entorno de proximidad, las posibilidades de ocio y participación social o la existencia de redes sociales de apoyo y de recursos económicos suficientes (Krizova et al., 2016), lo que en conjunto acredita la importancia de la intervención multidimensional del Trabajo Social.

La *atención centrada en la persona*, como tercer pilar de los nuevos modelos de CLD, avanza en la transición desde el enfoque esencialmente sanitario de los cuidados hacia una perspectiva más humanista, que focaliza en su dimensión social y en la promoción de la autonomía (Li y Porock, 2014). A pesar de existir un gran número de definiciones de atención centrada en la persona, se puede afirmar que, en su mayoría, todas subrayan ideas como la personalización, la integralidad de los cuidados y el respeto a la autodeterminación (Morgan y Yoder, 2012; Rodríguez, 2022). Este modelo de atención ha demostrado su capacidad para mejorar no solo la calidad de vida de las personas, al alcanzar éstas un mayor control sobre sus propios proyectos vitales, sino también la satisfacción y la productividad de las y los profesionales implicadas/os (Huang et al., 2020). Sin embargo, también ha encontrado significativas dificultades en su aplicación, como la limitada formación de los profesionales encargados de su implementación, la falta de tiempo disponible para el desarrollo de intervenciones personalizadas o la rigidez en las estructuras organizacionales (Moore et al., 2017), por lo que supone tanto una gran oportunidad como un desafío para las profesiones que, como el Trabajo Social, están llamadas a asumir un papel central en su desarrollo.

La presencia en mayor o menor medida de estos tres pilares en los planteamientos estratégicos

más recientes sobre los CLD en España -*Plan de Choque en Dependencia (2021-2023)*, *Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los Centros y Servicios del SAAD (2022)*, *Estrategia Estatal para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad (2024)*, etc.- no solo supone un acicate para la modernización y la adecuación de los servicios de cuidados a las nuevas realidades, sino que impele a superar una serie de déficits estructurales presentes en el *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD) desde su creación. Estos déficits pueden clasificarse en tres categorías principales: procedimentales, como las extensas listas de espera; de coordinación, por ejemplo, entre servicios sociales y sanitarios o entre niveles de la administración pública; y de inadaptación a las circunstancias personales, como la rigidez del régimen de compatibilidad entre servicios y prestaciones (Morales-Romo et al., 2021; Marbán, 2024). La percepción sobre las citadas limitaciones del SAAD y, muy especialmente, del excesivo asistencialismo en el ámbito institucional, fue intensificada con la pandemia del Covid-19 (Rodríguez-Cabrero, 2020), impulsando así el proceso de reconfiguración que pretende desembocar en una nueva generación de CLD caracterizada por su calidad, significatividad para las personas y sostenibilidad.

3. RECONFIGURACIÓN DE LOS CUIDADOS Y TRABAJO SOCIAL: ÁREAS ESTRATÉGICAS Y PAPEL CLAVE

El proceso de reconfiguración de los CLD en España y su creciente centralidad en la agenda política, evidenciada con la variedad de planteamientos estratégicos desarrollados durante el último lustro, supone tanto un espacio de oportunidad como un importante desafío para el Trabajo Social. Esta situación viene determinada porque el Trabajo Social, en tanto profesión y disciplina científica, está comprometido con la atención a las necesidades sociales de la población y la promoción de sus derechos, pero también con los procesos de diseño, gestión y evaluación de aquellos servicios que, como los CLD, persiguen el bienestar y la calidad de vida (Arroyo-Rueda y De los Santos, 2022). Más allá de los tres pilares citados en el epígrafe anterior, la siguiente figura muestra cinco áreas estratégicas que se identifican en el reciente proceso de reconfiguración del SAAD en España y que son válidas para estructurar la discusión sobre el papel del Trabajo Social en el nuevo escenario.

Figura 1. Principales áreas estratégicas en la reconfiguración de los CLD.



Fuente: elaboración propia a partir del Plan de Choque en Dependencia (2021-2023), el Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los Centros y Servicios del SAAD (2022), la Hoja de Ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados (2022) y la Estrategia Estatal para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad (2024).

La transformación en las políticas de CLD puede, por tanto, enriquecer o modificar el perfil profesional del Trabajo Social, desarrollando sus roles y profundizando en la reflexión sobre su propia práctica (Ballesteros et al., 2013). En este sentido, los cambios impulsados ofrecen una oportunidad para que el Trabajo Social, desde la intensa vinculación entre práctica y reflexión teórica que es una de sus señas de identidad, realice aportaciones significativas para la reconfiguración del SAAD, contribuyendo así a visibilizar y soslayar los factores que limitan el ejercicio igualitario del derecho subjetivo a los cuidados (Fuentes et al., 2010). Además, los propios valores profesionales, como el respeto a la dignidad de la persona, la autodeterminación, la filosofía de vida independiente o la activación de la solidaridad civil (Cordero y Palacios, 2017), son convergentes con algunas de las principales metas fijadas por las nuevas estrategias, por lo que resulta fácil colegir que el ejercicio profesional puede contribuir de manera directa a su consecución y, en consecuencia, a la *mejora de la calidad de los cuidados*.

Particularmente, las y los profesionales del Trabajo Social tienen un papel esencial en la promoción de la *accesibilidad universal a los cuidados*. En este sentido, su intervención se dirige a garantizar el acceso libre de discriminación y la superación de las desigualdades en la accesibilidad a los servicios que afectan a las personas y entornos más vulnerables. También adquieren un papel clave por su capacidad para proporcionar información detallada sobre los servicios y prestaciones, así como para apoyar en el desarrollo de los trámites administrativos necesarios y contribuir a la agilización de los procesos. Todo ello puede redundar en el abordaje de algunas de las principales limitaciones del SAAD, como las extensas listas de espera o la burocratización del sistema (Ramírez-Navarro et al., 2022), si bien implica desafíos muy significativos para las

instituciones y los servicios en los que el Trabajo Social desempeña su papel como, por ejemplo, privilegiar intervenciones más humanizadas y personalizadas en detrimento de otras de corte tecnócrata (Brezmes, 2012), o introducir, con las debidas precauciones éticas, nuevas tecnologías en la práctica diaria (De la Fuente y Martín, 2007).

El Trabajo Social, que actúa desde variados dispositivos sociales y sociosanitarios presentes en la comunidad, también tiene un cometido específico y singular en la *atención integral*. Por una parte, las y los trabajadoras/es sociales asumen un volumen importante de los cuidados en su dimensión social, interviniendo sobre factores con un gran impacto en la calidad de vida, como la carencia de redes sociales de apoyo, determinante del aislamiento social y la soledad no deseada, las necesidades habitacionales y de residencia (Couturier et al., 2023), así como las situaciones de abuso o maltrato y de vulnerabilidad económica. Por otra, sus competencias profesionales para la planificación, gestión y evaluación de atenciones interdisciplinares les habilitan para liderar procesos de coordinación sociosanitaria, bien desde su posición habitual en los equipos de trabajo (Pestine-Stevens y Greenfield, 2020), bien a través de la figura de gestoras/es de caso, fuertemente institucionalizada en el Trabajo Social desde sus orígenes (Dunér y Wolmesjö, 2015), o también asumiendo tareas directivas y de liderazgo en equipos interdisciplinares. Por tanto, las y los profesionales del Trabajo Social pueden contribuir a abordar, desde distintas posiciones y con cometidos muy diversos, algunas de las principales limitaciones de los procesos de coordinación y, en consecuencia, de la atención integral.

La *atención en el entorno domiciliario* es otra de las líneas estratégicas más recientes en el ámbito de los CLD que interpela de manera directa al Trabajo Social. Las y los trabajadoras/es sociales asumen competencias muy relevantes en la dinamización comunitaria a través del fortalecimiento de los vínculos y de la organización social para que la propia colectividad sea protagonista de la mejora de su calidad de vida (Pastor-Seller, 2021), a lo que también están llamadas a realizar aportaciones otras figuras claves como la asistencia personal o las y los novedosas/os conectoras/es comunitarias/os. Además, la atención en el hogar requiere de una evaluación holística de la situación de la persona en su entorno habitual, siendo necesaria la aplicación de técnicas propias del Trabajo Social, como la visita domiciliaria o la planificación y seguimiento de servicios de proximidad.

Para ello, el conocimiento de los recursos comunitarios de las y los profesionales que intervienen desde diferentes enclaves del territorio, como los servicios sociales básicos o las entidades del Tercer Sector de la Acción Social, es fundamental para permitir su acceso y superar las barreras que lo dificultan (Joostepn, 2015). Además, es esencial tener presente que las y los trabajadoras/es sociales asumen con frecuencia la responsabilidad de aplicar medidas en favor de las personas cuidadoras en el entorno familiar y de las y los profesionales que prestan apoyo en el hogar, entre las que destacan la promoción de su cualificación o de sus derechos. En conjunto, el cometido del Trabajo Social resulta determinante para el buen funcionamiento

de los servicios orientados a favorecer la permanencia en el hogar, aunque enfrenta importantes desafíos como el necesario impulso de la intervención comunitaria que, como consecuencia de un encargo institucional que ha privilegiado la atención individualizada y la gestión de servicios y prestaciones, ha perdido relevancia en el ejercicio profesional durante los últimos años (Elices et al., 2025a).

Uno de los postulados transversales a las diferentes estrategias para la reconfiguración de los sistemas de CLD consiste en el impulso de la *atención centrada en la persona*. La convergencia entre los valores y principios del modelo de atención y de la profesión del Trabajo Social, patente en su Declaración Global de Principios Éticos (Federación Internacional de Trabajo Social, 2018), se concreta en aspectos como el respeto de los derechos, la dignidad y el reconocimiento biopsicosocial de las personas, la promoción de su autodeterminación y de la filosofía de vida independiente o la personalización de las atenciones (Cordero y Palacios, 2017), así como el impulso de la participación social y el fortalecimiento de los vínculos comunitarios (Pastor-Seller, 2021). Además, las y los trabajadoras/es sociales están capacitadas/os para el uso de técnicas e instrumentos que son esenciales en la aplicación del modelo de atención centrada en la persona, como las historias de vida, los proyectos de vida o los planes de apoyo personalizados (Rodríguez, 2022). Por tanto, la capacitación específica de las y los profesionales del Trabajo Social, junto con los valores (dignidad, personalización, empoderamiento, conexiones comunitarias, etc.) que estas/os tienden a garantizar (Cubillos, 2014), hace que su papel resulte fundamental para la materialización de la atención centrada en la persona.

En esta misma línea, entre la variedad de intervenciones desarrolladas por las y los trabajadoras/es sociales para que los CLD estén verdaderamente centrados en la persona, destacan la integración de los cuidados en el entorno habitual, la creación de ambientes significativos, la promoción de la atención integral, la personalización de los cuidados, la promoción de la autonomía personal, el impulso de la participación social o la salvaguarda de la salud y la seguridad (Petersen et al., 2016). Sin embargo, la incorporación del modelo de atención centrada en la persona al desempeño profesional también implica retos, como el necesario fortalecimiento de los programas formativos en Trabajo Social para la adquisición de determinadas competencias básicas o la superación de limitaciones presentes en la práctica profesional, derivadas de la burocratización de los procedimientos prestacionales, de la falta de tiempo disponible o de la insuficiente definición de determinados encargos institucionales (Washburn y Grossman, 2017). En definitiva, afrontar estos retos permitirá avanzar desde un enfoque del Trabajo Social eminentemente centrado en las tareas a otro centrado en las personas.

Además, cabe indicar que el Trabajo Social, en su dimensión disciplinar y profesional, está bien posicionado para contribuir a la definición, implementación y evaluación de los modelos más recientes que, como la atención centrada en la persona, están orientados a la *mejora de la calidad de los cuidados*. Entre ellos, destaca el de la *atención centrada en las relaciones*, que sitúa

la dimensión relacional de los cuidados como vía para su humanización y personalización, para la creación de un sentimiento de comunidad en torno a estos y el impulso de la cohesión interprofesional (Servicio de Información e Investigación Social, 2023). Si bien la atención centrada en las relaciones surgió en el ámbito sanitario, su aplicación desde los servicios sociales, en general, y el Trabajo Social, en particular, es cada vez más frecuente. Esto coincide con una reorientación hacia modelos de intervención social que incorporan fórmulas basadas en la lógica de la reciprocidad relacional, donde la cooperación y la participación comunitaria constituye el eje central de la respuesta a las necesidades emergentes (Zúñiga, 2020).

En esta línea, han emergido modelos prácticos como el *Trabajo Social relacional*, que sitúa las relaciones con las personas, grupos y comunidades en el centro de la intervención y trasciende de la hegemonía profesional en la solución de problemas. Desde el Trabajo Social relacional, se acompaña a las personas en el co-diagnóstico de sus situaciones y en el co-diseño de los procesos de cambio, fundamentándose estos en las propias competencias y recursos individuales y ecológicos como principales variables para el cambio (Cardona y Campos, 2018). En definitiva, el Trabajo Social impulsa la construcción y fortalecimiento de las relaciones sociales para generar capital social y alcanzar el empoderamiento de la acción colectiva, que moviliza las capacidades y recursos personales y comunitarios para el cambio positivo. Este papel del Trabajo Social, guiado por modelos de intervención como el ecológico o de sistemas, se ve propiciado por su conocimiento de la realidad social e incluye funciones como la identificación del tejido relacional existente, el análisis de las redes sociales de apoyo disponibles para las personas o la mediación en las relaciones entre éstas y sus sistemas de apoyo (Rodríguez, 2016).

4. DISCUSIÓN

La importancia creciente del Trabajo Social en el ámbito de los CLD no solo proviene de la pluralidad de roles y funciones que asumen, como la dirección y administración de servicios, el apoyo directo a personas y familias, la gestión de casos, la personalización de las atenciones o la dinamización comunitaria (Elices et al., 2025a), sino especialmente del papel protagonista que, debido a la convergencia con sus principios, modelos de intervención y competencias profesionales, está llamado a desempeñar en los nuevos modelos de cuidados. La actual tendencia transformativa en la prestación de CLD, que tiene como ejes estratégicos la atención integral, domiciliaria y centrada en la persona, está comenzando a incidir en el SAAD -aunque de forma muy variable dependiendo de regiones (Ramírez-Navarro et al., 2022)- y ha inspirado el desarrollo de una variedad de proyectos piloto en los que la intervención profesional del Trabajo Social ha demostrado ser una piedra angular (Etxaniz et al., 2021). En este nuevo contexto, el desempeño de las y los trabajadoras/es sociales está cada vez menos centrado

en el servicio y más en las personas, adquiriendo una mayor relevancia roles como la difusión de los proyectos, la información y orientación a personas y familias, el constituir una figura profesional de referencia para éstas, el trabajo en red y la coordinación de equipos o el énfasis en la personalización de los cuidados (Elices et al., 2024).

La nueva realidad de los CLD implica, simultáneamente, una gran oportunidad de crecimiento y reconocimiento y un importante desafío para la profesión del Trabajo Social. En este sentido, se considera necesaria una mayor especialización profesional, particularmente en los cuidados de carácter domiciliario, así como el impulso de currículos formativos y estándares de intervención específicos que clarifiquen el contenido y el alcance de los roles profesionales en este ámbito, cuyas características distan de otros modelos de CLD como aquellos de carácter institucional (Sullivan, 2009). Asimismo, es esencial incidir en la mejora de los procesos de coordinación interprofesional, no solo aumentando las competencias profesionales requeridas para su efectivo desarrollo, sino también diseñando, protocolizando e institucionalizando los procesos de interlocución y colaboración en el marco de los sistemas implicados en la prestación de cuidados, como el sistema de servicios sociales y el sanitario (Elices et al., 2025b). Por último, se considera imprescindible el impulso de la intervención grupal y comunitaria como vía para el empoderamiento colectivo (McDonough y Davitt, 2011; Pastor-Seller, 2021) y la transformación de los patrones y las estructuras de intervención para reducir la burocratización e incrementar el tiempo disponible que permita pasar de un modelo centrado en las tareas a un modelo basado en el acompañamiento, el empoderamiento y la horizontalidad de las relaciones y, por tanto, centrado en las personas (Ruggiano y Edvardsson, 2013).

El afrontamiento de estos desafíos como paso previo para maximizar la contribución del Trabajo Social en los nuevos modelos de CLD requerirá de la implicación y colaboración de una variedad de agentes. Las autoridades públicas deben reconocer la profesión del Trabajo Social como uno de los pilares básicos para el desarrollo de los sistemas de cuidados y otorgarle un papel acorde a su importancia en las estrategias y medidas políticas que se formulen. Por su parte, las organizaciones públicas y las entidades del tercer sector involucradas en la prestación de CLD también deberán poner en valor el Trabajo Social, asegurando unas condiciones laborales adecuadas que permitan la correcta intervención y dotando a sus profesionales de las herramientas y estructuras necesarias para adecuarse a las nuevas realidades de los cuidados. Las asociaciones de trabajadoras y trabajadores sociales y sus estructuras colegiales también deberán defender el papel preeminente de sus profesionales en los sistemas de cuidados, acompañando el proceso de reconfiguración con incidencia política y con acciones como la elaboración de estándares de intervención, de directrices éticas y de planes de formación continua acordes a los nuevos modelos de CLD. Finalmente, las instituciones académicas deberán garantizar la formación de profesionales del Trabajo Social con las actitudes y aptitudes necesarias para su adecuada intervención en los nuevos modelos de cuidados, actualizando los currículos e impulsando un aprendizaje en contacto con la comunidad, mientras que la disciplina científica del Trabajo

Social deberá profundizar en el conocimiento del desempeño profesional en el ámbito de los cuidados y, particularmente, en la atención domiciliaria y comunitaria.

5. CONCLUSIONES

Los CLD se encuentran, especialmente durante el último lustro, en un proceso de reconfiguración que interpela directamente al Trabajo Social como profesión y disciplina científica. La emergencia de un paradigma de los cuidados basado en la atención integral, domiciliaria y centrada en la persona no solo responde a los cambios demográficos, culturales y sociales que acontecen en la sociedad española, sino que también refleja la necesidad de superar déficits estructurales que afectan al SAAD desde sus orígenes y de garantizar su sostenibilidad. En este marco, el Trabajo Social se posiciona como un sector profesional clave capaz de contribuir tanto a la redefinición estratégica de los cuidados como a su aplicación práctica desde enfoques innovadores y humanizados.

La aportación del Trabajo Social a los nuevos modelos de CLD se articula en torno a sus tres pilares fundamentales, aunque no exclusivamente. En la atención integral, las y los profesionales desempeñan un papel esencial en la cobertura de las necesidades vinculadas con la dimensión social de los cuidados, pero también en la coordinación sociosanitaria, en la gestión de casos y en la planificación conjunta de los apoyos necesarios para abordar las necesidades personales desde una perspectiva biopsicosocial. En la atención domiciliaria, su intervención resulta determinante para la evaluación del entorno vital y la articulación de los servicios de proximidad, así como para la dinamización comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo que facilitan la permanencia en el hogar con calidad de vida. Finalmente, en la atención centrada en la persona, el Trabajo Social asume la aplicación de técnicas y herramientas específicas -como las historias de vida, los proyectos de vida o los planes de apoyo personalizados- y lidera la intervención para garantizar la autodeterminación, el respeto a la dignidad y la personalización de los cuidados. El papel preeminente de la profesión en estos ámbitos evidencia cómo el Trabajo Social constituye un pilar imprescindible para la implementación de los nuevos modelos de cuidados.

Si bien existe una amplia convergencia entre los principios, competencias y modelos de intervención del Trabajo Social y las finalidades estratégicas de los nuevos modelos de cuidados, la profesión también enfrenta desafíos derivados del nuevo escenario. Para su afrontamiento, será imprescindible la implicación de múltiples actores, como las administraciones públicas, las entidades del tercer sector, las estructuras colegiales y las instituciones académicas y científicas. Todos ellos han de reconocer y potenciar el valor del Trabajo Social, asegurando unas condiciones adecuadas para el ejercicio profesional y fomentando procesos de formación, investigación y evaluación que fortalezcan su contribución en el nuevo escenario de los CLD.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo-Rueda, M. C., y De los Santos, P. V. (2023). Trabajo social y cuidados en la vejez: un tema emergente para la intervención profesional. *Comunitania. Revista Internacional De Trabajo Social Y Ciencias Sociales*, 24, 59–73. <https://doi.org/10.5944/comunitania.24.4>
- Ballesteros, A., Viscarret, J. J., y Úriz, M. J. (2013). Funciones profesionales de los trabajadores sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (1), 127–138. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.41664
- Barbosa, M., Dias, I., Nwaru, B. I., Paúl, C., Yanguas, J., y Afonso, R. M. (2022). Person-centered care for older adults at residential care facilities in the Iberian Peninsula: a systematic review. *RASP. Research on Ageing and Social Policy*, 10 (2), 184–208. <http://dx.doi.org/10.4471/rasp.9212>
- Beltrán-Sánchez, H., Soneji, S., y Crimmins, E. M. (2015). Past, present, and future of healthy life expectancy. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 5 (11), a025957. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a025957>
- Berg-Weger, M., y Morley, J. E. (2020). Loneliness and social isolation in older adults during the COVID-19 Pandemic: implications for gerontological social work. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24 (5), 456–458. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>
- Bettio, F., Simonazzi, A., y Villa, P. (2006). Change in care regimes and female migration: the “care drain” in the Mediterranean. *Journal of European Social Policy*, 16 (3), 271–285. <https://doi.org/10.1177/0958928706065598>
- Brezmes, M. (2012). Trabajo Social y dependencia: ¿de la gestión a la humanización? *Revista Atlántida*, 4, 137–154.
- Cardona, J., y Campos, J. F. (2018). La dimensión relacional del Trabajo Social: una perspectiva colaborativa. *RTS: Revista de Treball Social*, 214, 29–43.
- Coburn, A. F., Ziller, E. C., Paluso, N., Thayer, D., y Talbot, J. A. (2019). Long-term services and supports use among older Medicare beneficiaries in rural and urban areas. *Research on Aging*, 41 (3), 241–264. <https://doi.org/10.1177/0164027518824117>
- Comas, D., Sancho, M., y Zalakain, J. (2023). Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia. *Zerbitzuan*, 79, 5–18. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.79.01>
- Comas, D. (2024). Desinstitucionalización de los cuidados de larga duración. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 34, 138–151. https://www.doi.org/10.48225/ACS_34_20
- Comisión Europea. (2023). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados [Política]*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>

- Cordero, N., y Palacios, J. E. (2017). Claves éticas para el Trabajo Social, la dependencia, el cuidado y la autonomía. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30 (1), 65–75. <https://doi.org/10.5209/CUTS.52504>
- Couturier, Y., Lanoue, S., Karam, M., Guillette, M., y Hudon, C. (2023). Social workers coordination in primary healthcare for patients with complex needs: a scoping review. *International Journal of Care Coordination*, 26(1), 5–25. <https://doi.org/10.1177/20534345221122952>
- Cubillos, C. (2014). Ética para la intervención social. Los valores aportados por el Trabajo Social y las éticas del cuidado y no paternalista como modelos de referencia para la práctica profesional. *Revista de Trabajo Social*, 87, 3–18. <https://doi.org/10.7764/rts.87.3-18>
- De la Fuente, Y., y Martín, M. C. (2017). Las nuevas formas de intervención social, las TICs al servicio de la profesión del Trabajo Social. *Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social*, 7 (1), 80–90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5859944>
- De Bruin, S. R., Stoop, A., Billings, J., Leichsenring, K., Ruppe, G., Tram, N., Barbaglia, M. G., Ambugo, E. A., Zonneveld, N., Paat-Ahi, G., Hoffmann, H., Khan, U., Stein, V., Wistow, G., Lette, M., Jansen, A. P. D., Nijpels, G., y Baan, C. A. (2018). The SUSTAIN Project: a European study on improving integrated care for older people living at home. *International Journal of Integrated Care*, 18 (1), 1–12. <https://doi.org/10.5334/ijic.3090>
- De la Torre, C. (2021). The care for life in common in times of pandemic and post-pandemic. *Revista de Humanidades de Valparaíso*, 17, 209–229. <https://doi.org/10.22370/rhv2021iss17pp209-229>
- Dunér, A., y Wolmesjö, M. (2015) Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work*, 18 (3), 354–369. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.908166>
- Elices, Á., García, J., Prieto, J. M., y Rodríguez, C. (2024). Trabajo Social en comunidades rurales. Intervención profesional en los cuidados domiciliarios de larga duración para personas mayores. *Gazeta de Antropología*, 40 (2). <https://hdl.handle.net/10481/94487>
- Elices, Á., Prieto, J. M., y Rodríguez, C. (2025a). The role of social workers in long-term care for older adults: A mixed-methods systematic review in Europe and North America from 2000 to 2022. *International Social Work*, 68 (1), 7–21. <https://doi.org/10.1177/00208728241269670>
- Elices, Á., García, J., Prieto, J. M., y Rodríguez, C. (2025b). La coordinación interprofesional en los cuidados domiciliarios: dimensiones y factores clave desde la perspectiva del Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, 32 (2), 455–483. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.27432>
- Etxaniz, N., Prieto, D., García, A., Azurmendi, M., y Sancho, M. (2021, 15–17 de marzo). ETXEAN BIZI. *Proyecto para la integración de apoyos y servicios en el domicilio, dirigido a personas en*

situación de dependencia que desean seguir viviendo en casa [Comunicación en congreso]. VIII Congreso de la Red Española de Política Social, Bilbao, España.

Fantova, F. (2023, 13 de febrero). *Hacia una estrategia de desinstitucionalización*. Fantova.net. <https://www.fantova.net/2023/02/13/>

Federación Internacional de Trabajo Social (FITS). (2018, 2 de julio). *Declaración Global de Principios Éticos del Trabajo Social* [Política]. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

Fernández-Carro, C. (2016). Ageing at home, co-residence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing and Society*, 36 (3), 586–612. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400138X>

Fleitas, L., Taouk, Y., Emerson, E., y King, T. (2023). Impact of informal care on the mental health of caregivers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health*, 45 (4), e668–e676. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad193>

Fuentes, V., Muyor, J., y Galindo, Z. (2010). El Trabajo Social y las nuevas formas de reorganización del cuidado: una aproximación a propósito de la Ley de Dependencia. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, 17, 83–102. <http://hdl.handle.net/10045/14298>

Gómez, L. E., Verdugo, M. A., Arias, B., y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: La Escala FUMAT. *Intervención Psicosocial*, 17 (2), 189–199. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200007

Huang, C. Y., Weng, R. H., Wu, T. C., Hsu, C. T., Hung, C. H., y Tsai, Y. C. (2020). The impact of person-centred care on job productivity, job satisfaction and organisational commitment among employees in long-term care facilities. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (15-16), 2967–2978. <https://doi.org/10.1111/jocn.15342>

Johansson, B., y Harkey, J. (2014). Care coordination in long-term home- and community-based care. *Home Healthcare Nurse*, 32 (8), 470–475. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000126>

Joostepn, D. M. (2015). Social work decision-making: need factors of older adults that affect outcomes of home- and community-based services. *Health & Social Work*, 40 (1), 34–42. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu043>

Krizova, E., Janeckova, H., y Belacek, J. (2016). Family carers' perspectives on integrated community care in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*, 24 (4), 289–296. <https://doi.org/10.21101/cejph.a4463>

Leichsenring, K. (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care*, 4 (3), e10, <https://doi.org/10.5334/ijic.107>

- Li, J., y Porock, D. (2014). Resident outcomes of person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research. *International Journal of Nursing Studies*, 51 (10), 1395–1415. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.003>
- Marbán, V. (2024). La gobernanza y las diferencias interterritoriales en el SAAD. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 34, 80–91. https://www.doi.org/10.48225/ACS_34_16
- Martínez-Buján, R. (2010). La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29 (1), 93–123. https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2011.v29.n1.4
- McDonough, K. E., y Davitt, J. K. (2011). It takes a village: community practice, social work, and aging-in-place. *Journal of Gerontological Social Work*, 54 (5), 528–541. <https://doi.org/10.1080/01634372.2011.581744>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *La opinión de la población española sobre la institucionalización*. <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2023/08/Informe-encuesta-estadisticamente-representativa-poblacion-general.pdf>
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024, junio). *Estrategia Estatal para un Nuevo Modelo de Cuidados en la Comunidad* [Política]. <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/06/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf>
- Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., y Wolf, A. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (4), 662–673. <https://doi.org/10.1111/scs.12376>
- Morales-Romo, N., Huete-García, A., y Chaverri-Carvajal, A. (2021). La gestión de la atención a la dependencia en España. Análisis y propuestas. *Prisma Social*, 32, 2–24. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4111>
- Morgan, S., y Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30 (1), 6–15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>
- Naciones Unidas. (2024). *World population ageing 2023: Challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries*. Department of Economic and Social Affairs. <https://desapublications.un.org/publications/world-population-ageing-2023-challenges-and-opportunities-population-ageing-least>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 7 de marzo). *Disability and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Pastor-Seller, E. (2021). Compromisos, dilemas y desafíos del Trabajo Social con dimensión colectiva en tiempos de pandemia. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (32), 1–14. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.11397>

- Pestine-Stevens, A., y Greenfield, E. A. (2020). The need for community practice to support aging in place during COVID-19. *Journal of Gerontological Social Work*, 63 (6-7), 631–634. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1789258>
- Petersen, M., Wilson, J., Wright, O., Ward, E., y Capra, S. (2016). The space of family care-giving in Australian aged care facilities: implications for social work. *British Journal of Social Work*, 46 (1), 81–97. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu108>
- Ramírez-Navarro, J. M., Revilla-Castro, A., Fuentes-Jiménez, M., Sanz-Yagüez, D., y Caverio-Cano, G. (2022). *XXII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia. Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España*. <https://directoressociales.com/xxii-dictamen-del-observatorio-de-la-dependencia/>
- Rodríguez, M. D. (2016). La intervención del trabajador social desde las redes sociales en Trabajo Social comunitario: fundamentos, dimensiones y competencias. *Zerbitzuan*, 61, 65–78. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.61.05>
- Rodríguez, P. (Coord.). (2022). *El modelo AICP y sus beneficios en residencias de personas mayores*. Fundación Pilares.
- Rodríguez-Cabrero, G. (2020). La crisis del coronavirus y su impacto en las residencias de personas mayores en España. *Ciêncie & Saúde Coletiva*, 25 (6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.11242020>
- Ruggiano, N., y Edvardsson, D. (2013). Person-centeredness in home- and community-based long-term care: current challenges and new directions. *Social Work in Health Care*, 52 (9), 846–861. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.827145>
- Schorr, A. V., y Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: a moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77, 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.009>
- Servicio de Información e Investigación Social (SIIS). (2023). *Manual sobre atención centrada en las relaciones. Aproximación teórica y diseño de un Modelo de Atención GIZAREA*. Fundación Eguía-Careaga. https://cendocps.carm.es/documentacion/2024_Atencion_centrada_relaciones.pdf
- Sullivan, M. P. (2009). Social workers in community care practice: ideologies and interactions with older people. *The British Journal of Social Work*, 39 (7), 1306–1325. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn059>
- Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gómez, I. E., y Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la escala GENCAT. *Siglo Cero*, 38 (4), 57–72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2513352>
- Villalobos, P. (2018). Is aging a problem? Dependency, long-term care, and public policies in Chile. *Pan American Journal of Public Health*, 42, e168. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.168>

- Wallace, E., Salisbury, C., Guthrie, B., Lewis, C., Fahey, T., y Smith, S. M. (2015). Managing patients with multimorbidity in primary care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350. <https://doi.org/10.1136/bmj.h176>
- Washburn, A. M., y Grossman, M. (2017). Being with a person in our care: person-centered social work practice that is authentically person-centered. *Journal of Gerontological Social Work*, 60 (5), 408–423. <https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1348419>
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., y Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, 52 (3), 357–366. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>
- Wodchis, W. P., Dixon, A., Anderson, G. M., y Goodwin, N. (2015). Integrating care for older people with complex needs: key insights and lessons from a seven-country cross-case analysis. *International Journal of Integrated Care*, 15, e021. <https://doi.org/10.5334/ijic.2249>
- Yu, D. S. F. (2016). Effects of a health and social collaborative case management model on health outcomes of family caregivers of frail older adults: preliminary data from a pilot randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 2144–2148. <https://doi.org/10.1111/jgs.14259>
- Zúñiga, M. (2020). La comunidad del siglo XXI. Un marco interpretativo desde la perspectiva del Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33 (1), 197–207. <https://doi.org/10.5209/cuts.64416>