

GUÍA METODOLÓGICA DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO DE FUNDACIÓ MARÍA RAVENTÓS

“Acoger, Vincular y Capacitar”



Con el apoyo de:



ÍNDICE

Presentación

- 1. Contexto y justificación del modelo**
- 2. Principios inspiradores y marco conceptual**
- 3. Los ejes del modelo de acompañamiento**
- 4. Programas de intervención**
- 5. Metodología operativa del modelo**
- 6. Ámbitos de intervención**
- 7. Acompañamiento para la inserción laboral desde la economía social**
- 8. Sistema de evaluación y teoría del cambio**
- 9. Condiciones para la transferibilidad y adaptaciones territoriales**
- 10. Historias de vida**

ANEXO 1. Ficha de acogida y primera entrevista

ANEXO 2. Herramienta para el diagnóstico compartido (Mapa de vida)

ANEXO 3. Plantilla del Plan de Trabajo Individual (PTI)

ANEXO 4. Guía de observación del vínculo madre–hijo/a

ANEXO 5. Registro de seguimiento individual

ANEXO 6. Registro de incidencias y situaciones de riesgo

ANEXO 7. Herramienta de valoración final del proceso

ANEXO 8. Protocolo de coordinación con servicios externos

ANEXO 9. Glosario conceptual

Una invitación

PRESENTACIÓN

La presente guía metodológica tiene como finalidad sistematizar y poner a disposición de otras entidades, administraciones y profesionales un modelo integral de acompañamiento dirigido a mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas que son madres o gestantes y que se encuentran en contextos de exclusión social, precariedad y carga familiar no compartida.

El documento recoge la experiencia acumulada por la Fundación Maria Raventós a lo largo de más de dos décadas en la atención, el acompañamiento y la promoción de trayectorias vitales y laborales de jóvenes y familias en situación de vulnerabilidad. Esta experiencia se ha consolidado en un modelo que combina el acompañamiento psicosocial, la perspectiva comunitaria, el trabajo competencial, la promoción de vínculos saludables y la inserción laboral desde las estructuras de la economía social.

La guía adopta un enfoque eminentemente operativo, orientado a la transferibilidad. Esto significa que no solo describe el modelo implementado por la Fundación, sino que identifica sus elementos esenciales, las condiciones para su aplicación y las recomendaciones necesarias para que otras organizaciones puedan adaptarlo a sus contextos territoriales e institucionales.

La propuesta se alinea con las prioridades de la Estrategia Española de la Economía Social 2023–2027, con los marcos estatales de promoción de la igualdad y de la responsabilidad social empresarial, así como con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, especialmente en relación con la reducción de desigualdades, el acceso a la formación y al trabajo digno, la lucha contra la pobreza infantil y la promoción de la equidad de género.

La guía se dirige principalmente a:

- Entidades de la economía social que trabajan en inserción sociolaboral.
- Organizaciones que desarrollan programas con mujeres jóvenes, familias o infancia.
- Administraciones públicas que desean implementar modelos integrales de acompañamiento.
- Profesionales del ámbito social, educativo, comunitario y de la salud mental.

Con esta publicación se pretende reforzar el capital metodológico del sector, contribuir a la mejora de las intervenciones con mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad y ofrecer un referente aplicable en diferentes territorios y realidades.

1.CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN DEL MODELO

1.1. Transformaciones sociales y cronificación de la vulnerabilidad

En los últimos años, Cataluña y el conjunto del Estado han experimentado un incremento notable de las desigualdades sociales que afecta de manera especialmente intensa a las mujeres jóvenes, y aún más cuando asumen la maternidad en contextos de precariedad. La pobreza ha pasado de ser un fenómeno principalmente económico a convertirse en una realidad multidimensional, marcada por la inestabilidad residencial, la fragilidad emocional, la falta de apoyo social y las dificultades de acceso a oportunidades formativas y laborales.

Los hogares monoparentales encabezados por mujeres concentran gran parte de esta vulnerabilidad. La carga de cuidados no compartida, la dificultad para compatibilizar la maternidad con la formación o el trabajo y la falta de una red familiar de apoyo configuran un entorno de estrés sostenido que limita las posibilidades de desarrollo personal y profesional. Cuando además se trata de mujeres migradas, estas condiciones se agravan por el impacto de barreras administrativas e idiomáticas, la ausencia de arraigo comunitario y, a menudo, la presencia de trayectorias previas marcadas por experiencias adversas o situaciones de violencia.

En paralelo, se ha observado un incremento de los malestares emocionales y de las dificultades de salud mental entre las mujeres y jóvenes. Factores como la precariedad laboral, la presión por sostener las responsabilidades cotidianas, las relaciones afectivas inestables o la falta de expectativas realistas impactan en su capacidad para tomar decisiones informadas y para proyectar itinerarios vitales estables.

1.2. Infancia y transmisión intergeneracional de las desigualdades

Los hijos e hijas de estas madres forman parte inseparable de esta realidad. La pobreza infantil continúa manteniéndose en niveles preocupantes y condiciona especialmente la primera infancia, etapa en la que la calidad del vínculo, la estabilidad cotidiana y la presencia de adultos emocionalmente disponibles son elementos esenciales para un desarrollo saludable.

Cuando las madres viven situaciones de estrés intenso o continuado, la capacidad para responder de manera sensible y estable a las necesidades de los niños y niñas puede verse afectada. Este hecho no se explica en términos de deseo o voluntad, sino en función del peso de las circunstancias materiales, emocionales y sociales que atraviesan sus vidas. La falta de una vivienda estable, la inseguridad económica y la ausencia de una red familiar dificultan la creación de rutinas y de vínculos seguros, lo que puede perpetuar círculos de vulnerabilidad entre generaciones.

Por este motivo, los modelos de acompañamiento orientados a madres jóvenes no pueden centrarse únicamente en la persona adulta, sino que deben incorporar de forma explícita la mirada sobre la primera infancia y el desarrollo integral de los niños y niñas, entendiéndolos como sujetos de derechos y como protagonistas de su propio presente.

1.3. Vivienda, redes sociales y mercado laboral como factores críticos

La crisis de la vivienda se mantiene como uno de los elementos estructurales más determinantes de la exclusión. Los elevados precios, la escasa disponibilidad de viviendas y las dificultades de acceso para personas con bajos ingresos o con hijos e hijas a cargo generan situaciones de inestabilidad que afectan directamente a la salud emocional, a las rutinas familiares y a la posibilidad de participar en procesos formativos o laborales. Sin un lugar seguro donde vivir, los itinerarios de autonomía quedan gravemente comprometidos.

Las redes sociales y comunitarias, por su parte, suelen ser débiles o inestables. Muchas mujeres jóvenes llegan a la maternidad sin un apoyo familiar sólido o tras haber roto vínculos que no eran saludables. Este aislamiento no solo limita el bienestar emocional, sino que reduce las oportunidades de inclusión y la posibilidad de compartir responsabilidades, experiencias o recursos.

El mercado laboral actual presenta también barreras importantes. Las trayectorias educativas interrumpidas, la falta de experiencia formal y las responsabilidades de crianza dificultan el acceso a empleos estables y compatibles con la vida familiar. En este contexto, la brecha digital, la irregularidad horaria y la precariedad contractual actúan como factores de riesgo adicionales. La inserción laboral no es, por tanto, un proceso lineal ni inmediato, sino un objetivo que debe plantearse de manera progresiva e integrada.

1.4. Necesidad de un modelo integral, sostenido y vincular

Ante esta realidad compleja e interconectada, las intervenciones fragmentadas o centradas en un solo ámbito resultan insuficientes. Las mujeres jóvenes que viven situaciones de vulnerabilidad no necesitan únicamente apoyo en la búsqueda de empleo, ni solo orientación emocional o asesoramiento en crianza, sino un modelo que articule todas estas dimensiones y que lo haga de manera coherente, sostenida y respetuosa con los ritmos de cada persona.

Un modelo integral debe abordar de forma simultánea la consolidación de un entorno de vida estable, la mejora del bienestar emocional, el fortalecimiento de las competencias parentales, la ampliación de la red comunitaria y el acceso progresivo a oportunidades formativas y laborales. Debe ser un modelo que trabaje desde la vinculación y desde el reconocimiento de la mujer como sujeto activo de su proceso, alejándose de perspectivas asistencialistas y promoviendo una autonomía realista y sostenible.

Este enfoque integral responde a la convicción de que los procesos de cambio requieren tiempo, estabilidad y un acompañamiento cercano. También exige que la intervención profesional incorpore metodologías basadas en la confianza, la participación y la mirada comunitaria, siempre con especial atención a la primera infancia.

1.5. Finalidad de la guía y orientación a la transferibilidad

La guía que se presenta tiene una vocación claramente operativa. No se limita a describir la experiencia acumulada de la Fundación Maria Raventós, sino que identifica los elementos esenciales de su modelo de acompañamiento y los traduce en un conjunto de criterios, procedimientos y recomendaciones que pueden ser adoptados o adaptados por otras entidades y administraciones.

Este carácter transferible responde a la necesidad de dotar al sector social y a las estructuras de la economía social de herramientas sólidas que permitan replicar modelos de acompañamiento que han demostrado impacto y eficacia. Para garantizar esta transferibilidad, la guía expone las condiciones básicas necesarias para implementar el modelo, los roles profesionales implicados, las herramientas metodológicas y los indicadores que permiten valorar sus resultados.

El objetivo final es contribuir a generar cambios duraderos en las trayectorias de las mujeres jóvenes y de sus hijos e hijas, proporcionándoles entornos de seguridad, oportunidades y participación que favorezcan la construcción de un futuro con mayor autonomía, equidad y bienestar.

2. PRINCIPIOS INSPIRADORES Y MARCO CONCEPTUAL

El modelo de acompañamiento que se presenta en esta guía se articula a partir de un conjunto de principios y perspectivas que aportan coherencia, profundidad y orientación a todas las intervenciones. Este marco conceptual no es únicamente un repertorio de referentes teóricos, sino la base que sustenta la práctica profesional, la manera en que se entienden las personas y sus trayectorias y la forma en que se diseñan e implementan las acciones.

Este capítulo recoge los pilares que orientan el modelo: la centralidad de la mujer como sujeto de derechos, la mirada a la maternidad y a la primera infancia, la perspectiva comunitaria, la perspectiva de género, el concepto amplio de salud, la importancia de los vínculos y la orientación sistémica. Todos estos elementos interactúan entre sí y configuran una propuesta de acompañamiento integral, coherente y transferible.

2.1. La mujer como sujeto de derechos y como protagonista del proceso

El modelo parte de la convicción de que todas las mujeres son sujetos de derechos, con capacidad de decisión, criterio y potencial para construir proyectos de vida propios. Esta mirada pone el acento en su autonomía y en la necesidad de generar condiciones que permitan ejercerla plenamente.

Se entiende a la mujer en toda su complejidad: como persona que toma decisiones sobre su proyecto vital, como joven que necesita contextos de acompañamiento respetuosos con sus ritmos y como madre que asume responsabilidades que a menudo resultan difíciles de sostener sin apoyo. El modelo rechaza la mirada paternalista o victimizadora y apuesta, en cambio, por un enfoque que reconoce las potencialidades, los deseos y la capacidad de cambio de cada mujer.

Este posicionamiento ético orienta la intervención hacia procesos de empoderamiento real, que implican participar activamente en la definición de objetivos, tener un papel central en la toma de decisiones y disponer de espacios de reconocimiento y validación. El acompañamiento profesional, en este sentido, no sustituye la voz de la mujer, sino que la sostiene, la refuerza y la acompaña.

2.2. La maternidad como experiencia significativa y como factor de vulnerabilidad

La maternidad es una dimensión clave en el modelo, no como un elemento definitorio único, sino como un aspecto que transforma profundamente la vida de las mujeres jóvenes y que requiere una mirada específica. Ser madre en contextos de vulnerabilidad implica responsabilidades que se desarrollan en condiciones materiales y emocionales difíciles, y que a menudo generan una doble exigencia: sostener la crianza y, al mismo tiempo, afrontar las propias necesidades evolutivas como joven.

La maternidad puede convertirse en un motor de cambio, un estímulo para iniciar procesos de transformación personal y una oportunidad para vincularse a espacios de apoyo. Pero

también puede convertirse en un factor de riesgo cuando se asume en solitario, en contextos de precariedad o sin referentes de crianza positiva. Por este motivo, el modelo incorpora una mirada profunda a las competencias parentales y al apoyo a la crianza, entendiendo que el bienestar de la madre está íntimamente relacionado con el bienestar del niño o la niña.

Esto implica prestar atención a:

- la creación de vínculos afectivos seguros,
- el establecimiento de rutinas estables y predecibles,
- el acceso a información y recursos sobre crianza positiva,
- el sostén emocional en momentos de sobrecarga o incertidumbre.

Esta mirada integrada permite comprender y acompañar la maternidad sin juicios y desde una perspectiva de derechos.

2.3. La perspectiva comunitaria como instrumento de cohesión y pertenencia

La intervención comunitaria es uno de los pilares del modelo. Parte de la idea de que las situaciones de exclusión no son fenómenos individuales, sino el resultado de procesos estructurales, territoriales y de relaciones sociales desiguales. Por ello, la respuesta no puede limitarse a la intervención individual, sino que debe construirse también desde el trabajo con la comunidad y el territorio.

Trabajar con perspectiva comunitaria implica:

- reconocer el valor del apoyo informal y de las redes de proximidad,
- facilitar espacios de participación y encuentro entre mujeres y familias,
- conectar los proyectos de acompañamiento con equipamientos, servicios y entidades del barrio,
- promover procesos colectivos que reduzcan el aislamiento y la soledad.

La comunidad se convierte así en un agente de salud, en un espacio que amplía las oportunidades y en el que se construyen vínculos que sostienen los cambios vitales. Este enfoque es especialmente relevante para las mujeres migradas y para las madres jóvenes que llegan sin red familiar.

2.4. La perspectiva de género como principio transversal

La desigualdad de género es un elemento estructural que condiciona profundamente las oportunidades de las mujeres, especialmente en contextos de precariedad. La perspectiva de género es, por tanto, imprescindible en cualquier modelo de acompañamiento que pretenda ser transformador.

Esta perspectiva implica identificar las barreras que afrontan las mujeres para acceder a los recursos, a los espacios de decisión y a las oportunidades de formación y trabajo; reconocer las cargas y desigualdades derivadas del trabajo de cuidados; visibilizar situaciones de

violencia o de control en las relaciones afectivas; y combatir estereotipos que limitan su autonomía.

La perspectiva de género no se aplica a través de acciones puntuales, sino que atraviesa todas las dimensiones del modelo y orienta la manera de relacionarse, de diseñar las actividades y de construir espacios seguros e inclusivos.

2.5. La salud como bienestar integral y como derecho

El modelo adopta una concepción amplia de la salud, entendida como un estado de bienestar físico, emocional y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad. Esta mirada incorpora los determinantes sociales de la salud y reconoce que los factores económicos, comunitarios y relacionales tienen un impacto directo en el bienestar de las mujeres y de los niños y niñas.

Muchas de las mujeres atendidas viven situaciones de estrés sostenido, malestar emocional y agotamiento, a menudo invisibilizados o no atendidos adecuadamente por los circuitos formales. El modelo apuesta por una atención preventiva, por la normalización de la salud mental, por la promoción del autocuidado y por la construcción de espacios de acompañamiento emocional que permitan comprender y gestionar las experiencias de dolor, pérdida o inseguridad.

Este enfoque no sustituye la atención sanitaria especializada, pero dialoga con ella y la complementa, generando puentes entre el ámbito psicosocial y los servicios de salud.

2.6. Los vínculos y el apego como base del desarrollo

La teoría del apego y el estudio de los vínculos afectivos ofrecen un fundamento esencial para comprender el desarrollo emocional de los niños y niñas y el bienestar de las madres. El modelo pone especial énfasis en la calidad de la relación entre la madre y su hijo o hija, y en la necesidad de generar espacios de apoyo que faciliten la construcción de vínculos seguros.

Esto incluye:

- acompañar a las madres en la identificación y respuesta a las necesidades emocionales de los niños y niñas,
- ofrecer recursos prácticos para la crianza positiva,
- reconocer las dificultades que pueden derivarse de historias personales marcadas por rupturas o ausencias,
- reforzar la confianza de las madres en sus propias capacidades.

Un vínculo seguro es una condición protectora para el desarrollo infantil y un elemento clave en la prevención de situaciones de riesgo.

2.7. La mirada sistémica como forma de entender las relaciones

La mirada sistémica amplía el foco de la intervención y permite comprender a la persona en relación con los entornos que la rodean: la familia, la pareja, la comunidad, las instituciones, la cultura y los contextos socioeconómicos. Esta perspectiva evita interpretaciones lineales y ayuda a identificar dinámicas circulares que influyen en las dificultades, especialmente en relación con la salud mental y los vínculos familiares.

Trabajar con mirada sistémica significa tener en cuenta que las mujeres no viven sus procesos en solitario, sino en interacción con redes formales e informales que pueden facilitar o dificultar su autonomía. También implica reconocer que el cambio no depende exclusivamente de la voluntad individual, sino de la capacidad de incidir en estos sistemas.

2.8. Síntesis del marco conceptual

La combinación de estos principios —autonomía de las mujeres, reconocimiento de la maternidad, perspectiva comunitaria, género, salud integral, vínculos y mirada sistémica— configura un modelo coherente y profundamente arraigado en una visión integral de la persona. Este marco orienta todas las intervenciones y establece las bases para que el modelo sea transferible a otros contextos, siempre que se respeten sus fundamentos éticos y metodológicos.

3. LOS EJES DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO: ACOGER, VINCULAR Y CAPACITAR

El modelo de acompañamiento que se presenta en esta guía se articula a partir de tres ejes fundamentales que ordenan y dan coherencia a todas las actuaciones: **Acoger, Vincular y Capacitar**. Estos ejes constituyen la estructura central del modelo y representan los momentos clave de los procesos de cambio de las mujeres y de sus hijos e hijas. No se trata de fases rígidas, sino de dimensiones que se despliegan de manera simultánea, con intensidades variables a lo largo del tiempo y con una interrelación constante.

Los tres ejes se han construido a partir de la experiencia directa de acompañamiento a mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad, teniendo en cuenta sus ritmos, necesidades y potencialidades. El objetivo es ofrecer un marco flexible, pero a la vez estructurado, que oriente la intervención y que pueda ser replicado por otras entidades y administraciones.

3.1. ACOGER: generar seguridad, confianza y sentido de pertenencia

La acogida es el primer contacto y, a menudo, el momento más determinante de cualquier proceso de acompañamiento. Es el punto de partida en el que se inicia la relación educativa y donde se crean las bases de la confianza, la disponibilidad emocional y la apertura al cambio. Acoger no significa simplemente recibir; implica generar un contexto en el que la mujer y sus hijos e hijas se sientan seguros, reconocidos y respetados.

En este eje, el objetivo principal es crear las condiciones para que la mujer pueda iniciar su proceso en un entorno de estabilidad y confianza. Sin este fundamento, difícilmente se puede avanzar hacia la vinculación y la capacitación.

3.2. VINCULAR: crear relaciones que sostienen el cambio

El segundo eje del modelo es la vinculación, entendida como la construcción de relaciones significativas, estables y basadas en la confianza. La vinculación se establece tanto con la persona referente del acompañamiento como con la comunidad, el grupo de mujeres, los servicios del territorio y, muy especialmente, con una misma.

Este eje es fundamental porque la mayor parte de los procesos de cambio solo son posibles cuando existen relaciones que los sostienen. Para muchas mujeres, el acompañamiento representa la primera experiencia de estabilidad relacional tras periodos marcados por la inestabilidad, la violencia, la ausencia de apoyo familiar o las rupturas afectivas.

3.3. CAPACITAR: desarrollar competencias para la vida autónoma y la inclusión social

El tercer eje del modelo es la capacitación, entendida como el proceso mediante el cual la mujer adquiere, desarrolla y consolida competencias personales, parentales, sociales y laborales que le permiten avanzar hacia una vida más autónoma, segura y sostenible.

El objetivo no es acelerar procesos ni generar itinerarios uniformes, sino permitir que cada mujer construya su propio camino. La capacitación se da en interacción constante con los

otros ejes: sin acogida no hay disponibilidad para aprender; sin vinculación no hay confianza para afrontar retos; sin capacitación no hay una posibilidad real de cambio.

3.4. Relación entre los tres ejes

Estos tres ejes no siguen una secuencia rígida, pero sí mantienen una lógica interna. En los momentos iniciales, la acogida suele tener un mayor peso. Progresivamente, la vinculación gana centralidad y se convierte en el motor del proceso. Finalmente, la capacitación se despliega de manera cada vez más intensa, aunque siempre en diálogo con los otros dos ejes.

El acompañamiento integral es posible porque estos tres ejes operan de forma simultánea y se refuerzan mutuamente. Representan un mapa conceptual que ayuda tanto a las profesionales como a las mujeres a comprender en qué punto del proceso se encuentran y hacia dónde se puede avanzar.

4. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

El modelo de acompañamiento se articula a través de dos grandes ámbitos de intervención que trabajan de manera complementaria: por un lado, los programas residenciales, que proporcionan un entorno de vivienda seguro y un acompañamiento intensivo para mujeres jóvenes y familias en situación de alta vulnerabilidad; y, por otro, los programas sociocomunitarios, que abren espacios de participación, apoyo mutuo y vinculación con el territorio para mujeres e hijos e hijas que viven dentro y fuera de los recursos residenciales.

Estos dos ámbitos configuran una oferta coherente y flexible, capaz de adaptarse a distintos momentos vitales y a diversas intensidades de acompañamiento. Aunque tienen formatos y objetivos específicos, comparten los principios, los ejes y la metodología descritos en los capítulos anteriores. Trabajan, además, de forma coordinada: muchas mujeres transitan de un tipo de recurso a otro, y los niños y niñas participan simultáneamente en diversos programas según sus necesidades.

4.1. Programas residenciales: espacios de estabilidad, protección y autonomía

Los programas residenciales ofrecen un entorno de vivienda seguro, estructurado y pedagógico, especialmente indicado para mujeres jóvenes en situación de alta vulnerabilidad, con hijos e hijas a cargo o en procesos de emancipación. El objetivo principal es proporcionar estabilidad, reforzar los vínculos, acompañar la crianza y favorecer el desarrollo de competencias que permitan avanzar hacia una vida más autónoma.

4.1.1. CRAE – Residencia Maternal

La residencia maternal acoge a jóvenes de 15 a 25 años, gestantes o con hijos e hijas de hasta tres años. Se trata de un recurso de acompañamiento intensivo, con presencia educativa las 24 horas. Este formato responde a las necesidades de un colectivo especialmente frágil, que a menudo presenta trayectorias marcadas por tutelas, situaciones de desamparo, vínculos familiares frágiles o experiencias de violencia.

4.1.2. Viviendas de Inclusión

Las viviendas de inclusión ofrecen un entorno residencial con un mayor grado de autonomía que el CRAE. Se dirigen a mujeres jóvenes y familias monoparentales que necesitan un espacio seguro para consolidar procesos de autonomía personal, emocional y económica.

4.1.3. Piso Noa: un recurso para jóvenes extuteladas

El Piso Noa es un recurso específico para jóvenes extuteladas en proceso de emancipación. Este colectivo a menudo llega a la vida adulta sin red familiar, con competencias personales y relacionales aún en desarrollo y con dificultades para acceder a una vivienda estable.

4.2. Programas sociocomunitarios: espacios de apoyo, vinculación y participación

Los programas sociocomunitarios abren los espacios de la Fundación al barrio y a la comunidad, y están pensados para atender tanto a las mujeres residentes en los recursos como a otras familias del territorio. Estos programas se sustentan en la perspectiva comunitaria y en la idea de que la inclusión real solo es posible cuando existen oportunidades para participar, crear redes y establecer vínculos fuera del ámbito residencial.

4.2.1. Espacio Sociofamiliar La Branca

La Branca es un espacio dirigido a familias con niños y niñas de 0 a 3 años. Su objetivo es favorecer un desarrollo saludable de los niños y niñas y reforzar las competencias parentales de madres y padres.

4.2.2. Espacios comunitarios Banús y La Trena

Banús (Santa Coloma) y La Trena (Gràcia) son espacios orientados al empoderamiento colectivo y a la participación de mujeres del territorio.

4.2.3. Programa de Mentoría

El programa de mentoría conecta a mujeres en situación de vulnerabilidad con mentoras voluntarias dispuestas a ofrecer tiempo, apoyo y referentes positivos. Este programa trabaja la creación de vínculos simétricos y significativos que refuerzan la autonomía, la confianza y la apertura a nuevas oportunidades.

4.2.4. Prisma: espacio de salud y bienestar emocional

Prisma es un espacio especializado en salud emocional y mental desde una mirada comunitaria y de género.

4.3. Continuidad entre programas y transiciones de las mujeres

Uno de los elementos más valiosos del modelo es la posibilidad de que las mujeres y los niños y niñas transiten entre distintos programas según sus necesidades y momentos vitales. Estas transiciones se realizan siempre de manera acompañada y planificada, evitando rupturas y garantizando coherencia pedagógica.

Muchas mujeres llegan primero a los programas residenciales y, a medida que consolidan competencias y estabilidad, pasan a los espacios comunitarios o a los programas de apoyo a la autonomía. Otras, en cambio, acceden directamente a los programas sociocomunitarios y, si su situación lo requiere, pueden acceder a recursos residenciales.

Esta flexibilidad permite adaptar el acompañamiento a cada trayectoria y garantizar que las intervenciones se ajusten a los cambios y a los ritmos personales.

5. METODOLOGÍA OPERATIVA DEL MODELO

La metodología operativa es el punto en el que el modelo conceptual se transforma en práctica. Representa la manera en que se organizan los procesos, cómo se despliegan las intervenciones y cómo se da respuesta a las necesidades de las mujeres y de los niños y niñas. El modelo propone una metodología que, aun siendo flexible y adaptable, parte de unas fases comunes y de unos criterios de actuación que garantizan la coherencia, la calidad y la transferibilidad.

Este capítulo describe las fases principales del proceso de acompañamiento: Derivación y acceso, Acogida, Diagnóstico compartido, Plan de trabajo, Intervención individual, Intervención grupal y comunitaria, Evaluación continua y Cierre y transición. Aunque se presentan de manera secuencial, deben entenderse como dimensiones que a menudo se interrelacionan y que pueden tener intensidades diferentes según el momento vital de cada mujer.

5.1. Derivación y acceso: el punto de partida del proceso

La entrada de una mujer en el recurso —ya sea residencial o sociocomunitario— suele producirse mediante la derivación de un servicio social, sanitario, educativo o comunitario. En algunos programas sociocomunitarios, la puerta de entrada puede ser también la autocandidatura. La fase de acceso es clave, ya que establece el primer marco de relación y permite una primera aproximación a las necesidades, expectativas y motivaciones de la mujer.

5.2. Acogida: generar seguridad para iniciar el proceso

La acogida es la primera etapa del acompañamiento propiamente dicho. Tiene la función de dar la bienvenida, crear un espacio de confianza y establecer las bases de la relación educativa. Se trata de una fase especialmente delicada, ya que muchas mujeres llegan en momentos de desbordamiento emocional o de ruptura vital.

5.3. Diagnóstico compartido: comprender la situación en toda su complejidad

Una vez superada la fase de acogida, se inicia el proceso de diagnóstico compartido. Se trata de un espacio de exploración y comprensión conjunta de la situación de la mujer y de sus hijos e hijas. No es un diagnóstico clínico, sino una lectura integral que incorpora los distintos ámbitos del modelo: personal, emocional, familiar, comunitario, formativo y laboral.

5.4. Plan de trabajo: definir el camino y los objetivos

El plan de trabajo es el documento —explícito o implícito, según el programa— que organiza el proceso de acompañamiento. Este plan recoge los objetivos acordados, las acciones prioritarias, las herramientas y los apoyos necesarios, así como la manera en que se realizará el seguimiento.

5.5. Intervención individual: espacios de proximidad y transformación personal

El acompañamiento individual es uno de los pilares del modelo. Representa el espacio en el que se construye la relación educativa y en el que se trabajan aspectos personales, emocionales, familiares o laborales que requieren una atención personalizada.

5.6. Intervención grupal: aprender con y a través de las demás

El espacio grupal es una dimensión fundamental del modelo. Los grupos ofrecen un espacio de reconocimiento mutuo, apoyo emocional y aprendizaje entre iguales. También permiten trabajar competencias sociales, mejorar la autoestima y crear redes que reducen el aislamiento.

5.7. Intervención comunitaria: ampliar la red de apoyo y facilitar la inclusión

La intervención comunitaria tiene un papel central en el modelo. Implica vincular a las mujeres con el territorio y sus recursos, favorecer la participación en actividades del barrio y fomentar la creación de redes de apoyo informal.

5.8. Evaluación continua: revisar para avanzar

La evaluación es una dimensión transversal. No se limita a momentos puntuales, sino que acompaña todo el proceso. Evaluar significa revisar objetivos, detectar avances, identificar dificultades y ajustar las intervenciones cuando es necesario.

5.9. Cierre y transición: finalizar sin ruptura

El cierre del proceso es un momento significativo. Puede producirse por la consecución de objetivos, por la transición a otro recurso o por la finalización del tiempo de estancia en un programa residencial. El objetivo es garantizar que esta etapa no genere ruptura ni sensación de abandono.

6. ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN

El modelo de acompañamiento se despliega a través de nueve ámbitos de intervención que, trabajados de manera coordinada, permiten abordar la complejidad de las trayectorias de las mujeres y de los niños y niñas. Cada ámbito representa una dimensión de la vida cotidiana y de la inclusión social que requiere una mirada específica. No son compartimentos estancos, sino piezas que se entrelazan y se refuerzan mutuamente, generando un proceso integral y sostenido.

6.1. Cobertura de necesidades básicas: establecer una base segura

Ningún proceso de cambio es posible sin una estabilidad mínima. Cuando una mujer vive en un entorno de incertidumbre material —ya sea por falta de vivienda, por inseguridad alimentaria o por dificultades para acceder a prestaciones básicas— su energía queda atrapada en la supervivencia inmediata. Este ámbito se centra en garantizar que las necesidades básicas queden cubiertas y que las mujeres puedan afrontar el día a día sin vivir en un estado de alarma constante.

6.2. Desarrollo formativo y laboral: abrir caminos posibles

La formación y el trabajo son elementos estructurales en la construcción de un proyecto vital sólido. Sin embargo, muchas mujeres llegan con itinerarios educativos interrumpidos o con experiencias laborales precarias. En este ámbito, la tarea principal es reconstruir la relación de la mujer con el mundo formativo y laboral, explorando intereses, competencias y dificultades.

6.3. Competencias para la vida autónoma: sostener el día a día

La autonomía no depende únicamente de los recursos materiales, sino también de las habilidades que permiten gestionar la cotidianidad: organizarse, planificar, tomar decisiones, regular el tiempo, afrontar imprevistos o administrar los propios recursos. En muchas mujeres, estas competencias no han podido desarrollarse plenamente debido a la inestabilidad vivida o a la falta de modelos de referencia.

6.4. Ámbito sociofamiliar: reconstruir relaciones y encontrar apoyo

Las relaciones familiares y afectivas son una fuente de protección, pero en muchos casos también de inestabilidad. Muchas mujeres llegan con historias marcadas por vínculos complejos, rupturas, violencias o ausencias. El ámbito sociofamiliar se ocupa de comprender estas dinámicas y de acompañar a la mujer en la reconstrucción o redefinición de sus relaciones.

6.5. Competencias maternas y de crianza: crecer juntas

La maternidad, cuando se vive en contextos de vulnerabilidad, genera una sobrecarga que puede dificultar la capacidad de respuesta y la disponibilidad emocional. Este ámbito tiene

como finalidad ofrecer apoyo para que la madre pueda comprender mejor las necesidades de su hijo o hija y desarrollar una crianza positiva y consciente.

6.6. Salud física, emocional y mental: cuidar para poder avanzar

La salud es un elemento transversal del modelo. Muchas mujeres llegan con malestares emocionales a menudo invisibilizados: ansiedad, tristeza, desgaste, dificultades derivadas de experiencias traumáticas o falta de espacios para expresar lo que sienten. El acompañamiento incorpora una mirada que entiende la salud como un estado integral e influido por factores sociales, económicos y relacionales.

6.7. Ámbito sociocomunitario: formar parte de un entorno

El arraigo comunitario es un elemento fundamental para evitar el aislamiento y generar nuevas oportunidades. Participar en actividades del barrio, establecer relaciones con otras familias y conocer los servicios disponibles son condiciones que favorecen la inclusión y mejoran el bienestar.

6.8. Inclusión y participación social: ejercer la ciudadanía

La inclusión social va más allá del acceso a servicios: implica poder tener voz, participar, tomar decisiones y sentir que se ocupa un lugar en la comunidad. Este ámbito trabaja para que las mujeres recuperen su capacidad de incidencia y asuman roles activos en entornos colectivos.

6.9. Desarrollo saludable de los niños y niñas: proteger y favorecer el crecimiento

Los niños y niñas son una parte central del modelo. Su bienestar presente y futuro depende en gran medida de las condiciones emocionales y materiales en las que crecen. Este ámbito se ocupa de garantizar que los niños y niñas dispongan de entornos seguros, afectivos y estimulantes, y de que las madres reciban el apoyo necesario para permitir un desarrollo armonioso.

7. ACOMPAÑAMIENTO PARA LA INSERCIÓN LABORAL DESDE LA ECONOMÍA SOCIAL

La inserción laboral es uno de los objetivos centrales del modelo de acompañamiento, pero también uno de los ámbitos más complejos para las mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad. El acceso al empleo no depende únicamente de la voluntad o motivación individual; está condicionado por barreras estructurales, sociales, familiares y emocionales que deben abordarse de manera integral. Por este motivo, el modelo sitúa la inserción laboral dentro de un proceso más amplio que incluye estabilidad personal, apoyo comunitario, competencias básicas y una comprensión realista del mercado laboral.

La economía social se convierte en un contexto especialmente idóneo para impulsar esta inserción. Su orientación hacia el bien común, la flexibilidad organizativa, la sensibilidad ante las desigualdades y el compromiso con la transformación social crean un entorno laboral más accesible y coherente con las necesidades de las mujeres y las familias a las que acompañamos.

7.1. Barreras que dificultan el acceso y la continuidad laboral

Muchas de las mujeres que participan en el modelo llegan con trayectorias laborales fragmentadas o inexistentes. La maternidad precoz, la falta de redes de apoyo, la dificultad para conciliar y las experiencias previas de precariedad condicionan fuertemente la relación con el mundo laboral. En algunos casos, el trabajo ha sido una experiencia marcada por la intermitencia, la informalidad o la vulnerabilidad contractual, lo que genera inseguridad y desconfianza.

A estas condiciones se suman otros factores: itinerarios formativos interrumpidos, dificultades idiomáticas, escasa experiencia en procesos de selección, falta de habilidades digitales y, en ocasiones, situaciones administrativas que limitan el acceso a determinadas ocupaciones. También existen barreras subjetivas, como la baja autoestima, la sensación de insuficiencia o el temor ante situaciones nuevas.

El modelo reconoce que estas barreras no pueden abordarse de forma aislada, sino que requieren una intervención integral que combine apoyo emocional, estabilidad material, formación, aprendizaje competencial y vinculación comunitaria.

7.2. El enfoque progresivo y personalizado de la inserción

La inserción laboral no es una meta inmediata, sino un proceso que se construye de manera gradual y que depende de la situación vital de cada mujer. Por este motivo, el acompañamiento laboral se plantea desde una mirada progresiva, centrada en tres ideas clave.

En primer lugar, es necesario respetar los ritmos personales. No todas las mujeres pueden acceder a formaciones u ocupaciones en las mismas fases de su proceso; algunas necesitan

primero estabilidad emocional, otras requieren aprender a gestionar la crianza o consolidar una red de afectos y apoyo.

En segundo lugar, la inserción requiere confianza. Antes de plantear objetivos laborales exigentes, es importante reforzar la autoestima, reconocer competencias ya existentes y crear experiencias positivas en contextos de seguridad.

En tercer lugar, la inserción debe ser realista. A menudo es necesario ajustar expectativas y ayudar a identificar oportunidades compatibles con la crianza y la situación personal, evitando frustraciones o situaciones laborales insostenibles.

Este enfoque progresivo evita que la inserción se viva como un reto imposible y la convierte en una parte natural del proceso de cambio.

7.3. Itinerarios formativos y competenciales adaptados

Los itinerarios formativos son una pieza fundamental del acompañamiento. Permiten a las mujeres retomar estudios, obtener acreditaciones o desarrollar habilidades que no habían podido adquirir en otras etapas de la vida. El acompañamiento formativo tiene en cuenta las dificultades de conciliación, la diversidad de intereses y las necesidades de adaptación metodológica.

7.4. La economía social como horizonte de inserción

La economía social ofrece un marco laboral coherente con los valores del modelo de acompañamiento. Su enfoque colectivo, la flexibilidad organizativa y la sensibilidad ante las desigualdades permiten que muchas mujeres puedan incorporarse en condiciones que respetan su realidad vital.

Las entidades de economía social pueden ofrecer:

- entornos de trabajo más inclusivos,
- condiciones que facilitan la conciliación,
- espacios de desarrollo competencial,
- oportunidades de prácticas y primeras experiencias laborales,
- valores compartidos que refuerzan el sentido de pertenencia.

Este vínculo con la economía social no es solo instrumental; forma parte de una mirada que entiende que el trabajo puede ser también un espacio de cohesión, autonomía y vinculación comunitaria.

7.5. Prospección y construcción de alianzas con empresas

Para garantizar opciones reales de inserción, es necesario establecer vínculos sólidos con empresas, cooperativas y organizaciones colaboradoras. La prospección laboral no se limita a buscar ofertas, sino que implica construir relaciones de confianza, dar a conocer el modelo y sensibilizar sobre la necesidad de ofrecer oportunidades inclusivas.

7.6. Apoyo en el puesto de trabajo y mantenimiento del empleo

El acompañamiento continúa cuando la mujer accede a un empleo. Los primeros meses son especialmente delicados: aparecen inseguridades, dificultades de conciliación, nuevas dinámicas relacionales y situaciones de cansancio emocional. El apoyo en esta etapa aporta estabilidad y aumenta las posibilidades de que el empleo se mantenga en el tiempo.

7.7. Inserción y crianza: conciliar para no abandonar

La maternidad es uno de los principales factores que dificultan el acceso y la permanencia en el mundo laboral. Por ello, el modelo integra la conciliación como un elemento estructural del acompañamiento.

7.8. La inserción como proceso de empoderamiento

La inserción laboral no es solo un resultado; es también un proceso de transformación. Cuando las mujeres acceden a un empleo en condiciones dignas y adecuadas a su realidad, aumenta la autoestima, la sensación de capacidad y la percepción de autonomía.

La inserción representa el paso simbólico —y real— hacia una vida más estable, con más opciones y con un futuro más abierto para ellas y para sus hijos e hijas.

Este proceso, cuando se realiza desde el acompañamiento y desde un entorno protector, se convierte en una experiencia vital que consolida los cambios iniciados en los otros ámbitos del modelo.

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y TEORÍA DEL CAMBIO

La evaluación es un componente central del modelo de acompañamiento. No es un ejercicio administrativo ni una tarea externa al proceso, sino una herramienta que permite comprender qué funciona, qué necesita ajustes y cómo evolucionan las mujeres y los niños y niñas a lo largo de su itinerario. Evaluar es, también, un acto de responsabilidad con las personas, con los equipos profesionales y con las instituciones que confían en el modelo.

La metodología de evaluación que se presenta aquí es flexible y adaptable, pero se fundamenta en dos pilares esenciales: una teoría del cambio clara y un sistema de indicadores y registros que permita seguir e interpretar la evolución de los procesos.

8.1. La teoría del cambio: qué pretendemos transformar y cómo lo hacemos

La teoría del cambio es el mapa conceptual que describe cómo el modelo pretende generar transformaciones en la vida de las mujeres y de los niños y niñas. No se trata de una simple sucesión de pasos, sino de una manera de comprender la relación entre las acciones que se desarrollan y los resultados que se esperan.

La teoría del cambio del modelo parte de la idea de que las transformaciones personales y sociales se producen cuando se combinan tres elementos: estabilidad material, apoyo relacional y desarrollo competencial. Estas tres dimensiones están presentes en todos los programas y conforman el núcleo de los tres ejes del modelo: acoger, vincular y capacitar.

8.2. Tipologías de impacto: personal, relacional, comunitario y estructural

El modelo identifica distintos niveles de impacto que permiten interpretar la transformación generada:

- Impacto personal: mejora de la autoestima, estabilidad emocional, capacidad de gestión cotidiana y desarrollo de competencias.
- Impacto relacional: mejora de la relación madre–hijo/a, establecimiento de vínculos seguros y mejoras en las redes de apoyo.
- Impacto comunitario: participación en actividades del territorio, creación de redes informales y vinculación con equipamientos y servicios.
- Impacto estructural: acceso a la formación, inserción laboral, estabilidad residencial e integración en circuitos institucionales.

Estas dimensiones ayudan a valorar el modelo más allá de indicadores puntuales y ofrecen una mirada integral sobre las trayectorias de las mujeres.

8.3. Evaluación continua: un proceso que acompaña el proceso

La evaluación no es una etapa final, sino una parte inherente del proceso de acompañamiento. Su función es ajustar las intervenciones, identificar necesidades emergentes y reconocer los avances. Esta evaluación continua incluye espacios formales —

como reuniones de equipo o revisión de planes de trabajo— y espacios informales —como conversaciones, observaciones o registros del día a día—.

La finalidad es doble: garantizar la calidad de la intervención y generar aprendizajes que permitan mejorar el modelo.

8.4. Indicadores: qué observamos para saber si avanzamos

Los indicadores son herramientas que permiten objetivar procesos que a menudo son complejos y difíciles de medir. No pretenden reducir la realidad a números, sino ofrecer orientaciones sobre la evolución de los procesos y ayudar a identificar cambios significativos.

El modelo utiliza tres tipos de indicadores:

1. Indicadores de proceso, que permiten seguir la participación, la continuidad y el desarrollo de las actividades (asistencia, entrevistas, participación en grupos, adhesión al plan de trabajo).
2. Indicadores de evolución, que miden progresos en ámbitos concretos (mejora de competencias, estabilidad emocional, vínculos familiares, organización cotidiana).
3. Indicadores de resultado, vinculados a logros más visibles (acceso a formación, inicio de un itinerario laboral, logro de una vivienda estable, mejora de la situación administrativa).

Estos indicadores no se aplican de manera homogénea a todas las mujeres, sino que se adaptan según su perfil, el programa y el momento del proceso.

8.5. Instrumentos y registros: herramientas que facilitan la mirada compartida

La evaluación se nutre de un conjunto de instrumentos que ayudan a sistematizar la información: registros de acogida, diagnósticos, planes de trabajo, seguimientos de entrevistas, observación del vínculo madre-hijo/a, informes de coordinación con otros servicios y valoraciones finales.

Estos instrumentos facilitan una mirada compartida dentro del equipo y garantizan coherencia en las intervenciones, especialmente cuando diferentes profesionales participan en un mismo proceso.

8.6. Coordinación externa: la evaluación como trabajo en red

Muchos procesos requieren una coordinación estrecha con servicios sociales, sanitarios, educativos o judiciales. En estos casos, la evaluación no se limita al ámbito interno, sino que se comparte en reuniones de coordinación, informes o espacios de trabajo conjuntos. Esta mirada externa permite validar procesos, prevenir duplicidades y garantizar que las intervenciones sean coherentes con los circuitos institucionales.

8.7. La mirada cualitativa: escuchar para comprender

La evaluación no puede entenderse únicamente desde parámetros cuantitativos. Las historias de vida, los relatos de las mujeres, las observaciones del equipo y las experiencias subjetivas tienen un valor fundamental. La mirada cualitativa permite comprender los matices de los procesos e identificar elementos que no aparecen en ningún indicador numérico.

Las narraciones de las mujeres, como las que se incorporan al final de la guía, son una fuente imprescindible para interpretar el impacto del modelo.

8.8. Evaluación final y cierre: reconocer caminos y aprendizajes

El cierre del proceso incorpora una valoración final que permite recoger los aprendizajes, reconocer los avances e identificar aspectos que requieren seguimiento en otros espacios. Esta valoración no tiene un tono fiscalizador, sino de reconocimiento y proyección: es un momento para mirar atrás, valorar el camino recorrido y preparar los siguientes pasos.

8.9. El sistema de evaluación como herramienta de mejora continua

La información obtenida a través de los distintos instrumentos e indicadores carece de sentido si no se traduce en aprendizajes colectivos. Por ello, los equipos utilizan la evaluación para revisar prácticas, ajustar metodologías, detectar necesidades formativas y actualizar protocolos.

La evaluación es, así, una herramienta viva y constante que garantiza que el modelo evolucione y se mantenga alineado con las necesidades reales de las mujeres, de los niños y niñas y del contexto social.

9. CONDICIONES PARA LA TRANSFERIBILIDAD Y ADAPTACIONES TERRITORIALES

El modelo de acompañamiento presentado en esta guía ha sido desarrollado a partir de años de experiencia directa con mujeres jóvenes y niños y niñas en contextos de vulnerabilidad. Su eficacia y coherencia lo convierten en una propuesta transferible a otros territorios y entornos institucionales, siempre que se respeten sus principios, su estructura y los requisitos mínimos que lo sostienen.

Transferir un modelo no implica reproducirlo de manera mecánica. Significa mantener su esencia, pero adaptarlo a las particularidades sociales, culturales y administrativas de cada territorio. Este capítulo describe las condiciones necesarias para ponerlo en marcha y los elementos que deben tenerse en cuenta en los procesos de adaptación.

9.1. Condiciones esenciales para la implementación del modelo

Para que el modelo pueda funcionar con coherencia, es necesario garantizar algunos requisitos estructurales y metodológicos. No se trata de elementos negociables, sino de fundamentos que permiten que el acompañamiento mantenga la calidad y la profundidad necesarias.

En primer lugar, es imprescindible contar con un equipo multidisciplinar con formación en intervención socioeducativa, salud emocional, trabajo comunitario y acompañamiento familiar. La diversidad de perfiles profesionales permite abordar la complejidad de las situaciones y ofrecer respuestas adaptadas.

En segundo lugar, es necesario asegurar una estructura organizativa clara, con espacios de coordinación interna, protocolos compartidos y una visión conjunta del proceso. La coherencia metodológica es una de las claves del modelo, y solo es posible cuando los equipos trabajan con una orientación común.

En tercer lugar, es necesario disponer de una metodología centrada en la vinculación y en la mirada integral. Esto implica respetar los tres ejes del modelo —acoger, vincular y capacitar— y garantizar que el acompañamiento no se fragmente en intervenciones desconectadas.

Por último, la implementación del modelo requiere un entorno institucional y comunitario que facilite el trabajo en red, la derivación a recursos especializados y la colaboración con servicios sociales, educativos, sanitarios y laborales.

9.2. Requisitos de funcionamiento: espacios, tiempo e intensidad

El modelo necesita determinadas condiciones materiales y organizativas para que la intervención sea efectiva. Los espacios físicos deben permitir atender a mujeres y niños y niñas en entornos acogedores, accesibles y seguros. Los programas residenciales requieren viviendas adecuadas y adaptadas a la convivencia, mientras que los programas sociocomunitarios necesitan espacios abiertos al barrio y entornos que faciliten la participación.

La intensidad del acompañamiento es otro elemento clave. No se trata de intervenciones puntuales, sino de procesos sostenidos que requieren tiempo, regularidad y continuidad. La vinculación no puede improvisarse ni acelerarse; requiere una presencia estable y coherente de los equipos.

Igualmente, importante es la disponibilidad de tiempo para la coordinación interna y externa. El modelo solo puede mantenerse con calidad si los equipos disponen de espacios para compartir, revisar, supervisar y construir criterios comunes.

9.3. Elementos del modelo que pueden adaptarse

Aunque algunos elementos son estructurales, el modelo es flexible y permite su adaptación en función de las características de cada territorio. Las adaptaciones pueden afectar, por ejemplo, a la intensidad del acompañamiento, al formato de los programas comunitarios, a la composición del equipo o a las alianzas con servicios locales.

En entornos con una gran dispersión territorial, será necesario reforzar la coordinación y adaptar los espacios comunitarios a formatos móviles o descentralizados. En zonas con un fuerte tejido vecinal, será posible potenciar modelos de apoyo mutuo y participación ciudadana. En realidades con pocos recursos residenciales, el modelo puede iniciarse con programas sociocomunitarios o con viviendas de inclusión gestionadas en red.

Lo esencial es mantener la mirada integral, la centralidad de los vínculos y la perspectiva de la mujer como sujeto de derechos.

9.4. Adaptaciones según el perfil de las mujeres y familias

El modelo ha sido diseñado para mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad, pero puede adaptarse a otros perfiles con características similares. Por ejemplo, puede ser útil para mujeres migradas de reciente llegada, para madres con hijos e hijas de mayor edad o para jóvenes extuteladas en procesos de emancipación.

La adaptación requiere identificar las particularidades del colectivo, ajustar los contenidos formativos y redefinir los espacios de crianza o de apoyo emocional. No obstante, los principios —vínculo, comunidad, salud emocional y capacitación— continúan siendo los mismos.

9.5. Adaptación territorial: diferencias urbanas y rurales

La implementación del modelo en contextos urbanos y rurales presenta retos distintos. En entornos urbanos, la existencia de una red de servicios más extensa facilita la derivación y la coordinación, mientras que la diversidad de recursos comunitarios permite crear itinerarios más amplios. En cambio, en contextos rurales puede ser necesario:

- reforzar los vínculos con los servicios municipales,
- adaptar las actividades a la disponibilidad de espacios y transporte,

- trabajar con mayor intensidad el apoyo informal,
- aprovechar la proximidad comunitaria como recurso de inclusión.

La clave no es replicar exactamente las actividades, sino garantizar que el territorio disponga de espacios para trabajar la acogida, la vinculación y la capacitación.

9.6. El papel de las alianzas institucionales y comunitarias

Ninguna entidad puede implementar el modelo en solitario. Las alianzas con servicios sociales, centros educativos, servicios sanitarios, entidades del tercer sector, cooperativas y empresas son esenciales para asegurar itinerarios coherentes.

Estas alianzas hacen posible:

- derivaciones fluidas,
- intervenciones coordinadas,
- acceso a formaciones especializadas,
- apertura de puertas en el mercado laboral,
- detección precoz de situaciones de riesgo.

El trabajo en red es, por tanto, un requisito estructural para mantener la calidad y la eficacia del modelo.

9.7. Fases y pasos para implementar el modelo en un nuevo territorio

Para facilitar la replicación, el modelo puede implementarse siguiendo un proceso organizado en cuatro etapas:

1. Diagnóstico territorial: identificar los recursos existentes, las necesidades de las mujeres y las características comunitarias.
2. Diseño del programa: adaptar los ejes, definir el equipo, establecer protocolos y crear espacios de acogida e intervención.
3. Implementación piloto: iniciar el acompañamiento con un grupo reducido de mujeres y niños y niñas, observar el funcionamiento y detectar los ajustes necesarios.
4. Consolidación: ampliar el programa, establecer alianzas estables y definir un sistema de evaluación continuada.

Este proceso permite garantizar que la adaptación sea sostenible y coherente con el modelo original.

9.8. Condiciones para garantizar la calidad en la transferencia

Transferir el modelo implica también transferir su marco ético. Por este motivo, es necesario garantizar:

- la centralidad del vínculo en todas las intervenciones,
- el respeto a los ritmos y decisiones de las mujeres,
- una perspectiva de género y comunitaria transversal,
- una atención sostenida y no fragmentada,
- un sistema de evaluación activo,
- una coherencia interna entre los distintos programas.

Cuando estos elementos se mantienen, el modelo puede adaptarse e implementarse con garantías en contextos muy diversos.

10. HISTORIAS DE VIDA: RELATOS QUE ILUSTRAN EL MODELO

Las historias de vida permiten comprender el modelo de acompañamiento más allá de los conceptos y de los procedimientos. Cada una de ellas muestra cómo una intervención basada en la acogida, la vinculación y la capacitación puede transformar trayectorias que habían quedado atrapadas en la precariedad, la soledad o la desconfianza. Los relatos que se presentan a continuación, inspirados en testimonios reales y anonimizados, no pretenden ejemplificar un único camino, sino mostrar la diversidad de procesos, ritmos y formas de cambio.

10.1. La historia de Lina: del miedo a la confianza

Lina llegó embarazada de siete meses tras haber vivido distintas situaciones de inestabilidad. Había pasado tiempo durmiendo en casas de conocidos, había dejado el trabajo meses atrás y se sentía profundamente sola. Cuando entró en el recurso, se mostraba desconfiada y cautelosa; no estaba segura de poder encajar ni tampoco de poder compartir sus miedos.

Los primeros días fueron difíciles. Lina estaba acostumbrada a resolverlo todo sola y nunca había tenido un espacio donde hablar de cómo se sentía. Su educadora le ofrecía conversaciones breves y respetuosas, en las que el silencio no era rechazado. Poco a poco, Lina empezó a confiar, a permitirse explicar fragmentos de su día y, sobre todo, a dejar de esconder el cansancio.

Cuando nació su hija, las inseguridades se intensificaron. Tenía miedo de hacerlo mal, no entendía algunos llantos y se agotaba rápidamente. El acompañamiento en la crianza fue fundamental: observar juntas, interpretar gestos, poner palabras a lo que ocurría y reforzar las capacidades que ella ya tenía. Lina comprendió que aprender a ser madre es un proceso, no una exigencia inmediata.

Con el tiempo, retomó los estudios e inició una formación relacionada con el sector de los cuidados. Lo hizo a su ritmo, con un apoyo constante para organizarse y conciliar. Cuando finalmente accedió a su primer empleo, lo vivió como un paso que confirmaba que era capaz de sostener su vida y la de su hija.

Lina dice ahora que lo que más la transformó fue darse cuenta de que no era necesario demostrar nada para pedir ayuda. La confianza que recibió se convirtió en el motor de su cambio.

10.2. La historia de Mireia: volver a mirarse sin miedo

Mireia llegó al programa tras haber salido de una relación marcada por el control y la violencia emocional. Hacía años que no trabajaba, había perdido el contacto con parte de su red y vivía con una sensación de miedo que condicionaba todos sus movimientos. Cuando entró por primera vez en el espacio comunitario, se sentó sin mirar a nadie, como si quisiera hacerse invisible.

Los talleres grupales fueron para ella una experiencia reveladora. Descubrió a mujeres con historias que no eran iguales a la suya, pero sí reconocibles. Poco a poco, comenzó a participar, primero con frases cortas y más adelante con relatos que contenían años de silencios. El grupo se convirtió en un espacio seguro donde Mireia podía compartir, escuchar y sentirse parte de un colectivo que la comprendía.

El vínculo con su educadora reforzó el camino iniciado. Empezó a identificar fortalezas que no sabía que tenía, a mirar su pasado con menos culpa y a construir una nueva narrativa sobre sí misma. Cuando se sintió preparada, decidió retomar una formación corta en el ámbito de la cocina. Los primeros días le daban miedo, pero sostuvo el proceso porque ya no caminaba sola.

El momento de recibir su primer salario lo recuerda como un punto de inflexión. Dice que no le cambió la vida económicamente, pero sí emocionalmente: “Fue la primera vez en mucho tiempo que me sentí capaz”. Ahora vive en un piso compartido con otra madre y continúa vinculada a la comunidad que la acogió.

10.3. La historia de Ibtisam: un camino con dos maletas

Cuando Ibtisam llegó de otro país, solo tenía dos maletas y a su hija pequeña. No hablaba el idioma y no conocía a nadie. El entorno era desconocido y la sensación de desorientación profunda. El primer reto fue entender cómo funcionaban los servicios, los trámites y las posibilidades reales que tenía para estabilizar su situación.

Los primeros meses estuvieron marcados por la necesidad de traducir no solo palabras, sino también emociones. El equipo la ayudó a ordenar la información, a comprender los circuitos administrativos y a recuperar una sensación mínima de control. Para ella, lo más transformador fue sentirse tratada con respeto y no como un problema a resolver.

Con el tiempo, Ibtisam retomó la relación con el aprendizaje. Comenzó clases de lengua, participó en espacios comunitarios y descubrió un interés especial por el trabajo educativo con infancia. El equipo exploró con ella las opciones formativas y, progresivamente, accedió a prácticas en un centro del barrio.

La conciliación fue un reto importante, pero con apoyo y organización pudo sostener su ritmo. Hoy tiene un empleo estable y vive en una vivienda segura con su hija. Cuando piensa

en su proceso, dice que lo que más la ayudó fue “encontrar un lugar donde escuchaban mi historia sin prisa y sin miedo”.

10.4. La historia de Carla: recuperar el vínculo con su hijo

Carla llegó con su hijo de un año tras un largo periodo de desbordamiento. A pesar de quererlo profundamente, sentía que no sabía cómo relacionarse con él. Interpretaba muchos llantos como un rechazo y se culpaba cuando no podía contenerlo. La maternidad, lejos de darle estabilidad, amplificaba sus inseguridades.

El acompañamiento comenzó observando pequeñas escenas cotidianas: cómo el niño buscaba la mirada, cómo reaccionaba al contacto, cómo pedía atención. Las profesionales ayudaban a Carla a poner palabras a lo que ocurría, a entender que su hijo no la juzgaba, sino que reclamaba presencia. Poco a poco, Carla recuperó la confianza en sus capacidades y comenzó a disfrutar del tiempo compartido con su hijo.

Cuando se sintió más segura, inició una formación corta y participó en actividades comunitarias. Comprendió que ella también necesitaba ser cuidada y que la crianza no es una prueba a superar, sino una relación que se construye.

Ahora explica que el vínculo con su hijo se ha convertido en un espacio de fortaleza y no de miedo. Siguen existiendo momentos difíciles, pero ya no vive la crianza en soledad.

ANEXO 1. FICHA DE ACOGIDA Y PRIMERA ENTREVISTA

La fase de acogida es un momento clave del proceso de acompañamiento. La ficha que se presenta a continuación es una herramienta flexible que orienta a las profesionales en la recogida de la información inicial, evitando convertir el primer encuentro en un cuestionario rígido. El objetivo no es “obtener datos”, sino abrir un espacio de confianza, comprender la situación y establecer un primer marco compartido.

La ficha está pensada para ser adaptada según el programa, la intensidad del acompañamiento y la realidad de cada mujer. Debe utilizarse como guía, no como un formulario cerrado.

1. Datos básicos

Nombre y apellidos

Edad

País de origen

Situación administrativa (si procede)

Hijos e hijas a cargo (nombre, edad y situación actual)

Fecha de entrada en el recurso

Servicio o profesional derivante

2. Motivo de llegada y contexto reciente

En este apartado se recoge brevemente cómo ha llegado la mujer al recurso, qué ha ocurrido en las últimas semanas o meses y qué elementos han precipitado la necesidad de apoyo.

La entrevista debe permitir comprender el momento vital, pero sin presionarla para que explique todo su relato de vida.

Ejemplos de preguntas abiertas que pueden orientar la conversación:

¿Cómo ha ido este último tiempo para ti?

¿Qué te ha traído hasta aquí?

¿Qué esperas que pueda pasar en este espacio?

Este espacio también permite explorar si existen situaciones de riesgo que requieran atención inmediata.

3. Situación residencial y económica

Tipo de vivienda en el momento de llegada

Personas con quienes convive

Grado de estabilidad percibida

Ingresos disponibles o prestaciones activas

Situaciones de emergencia (desahucio, precariedad severa, dependencia económica absoluta)

El objetivo es comprender el grado de seguridad material y valorar si es necesario activar recursos urgentes.

4. Autopercepción emocional y estado actual

Este apartado recoge, desde la mirada de la mujer, cómo se siente emocionalmente. No es una valoración clínica, sino una primera aproximación para comprender si llega en un momento de miedo, tristeza, agotamiento, incertidumbre o bloqueo.

Se pueden utilizar preguntas o palabras que lo faciliten:

¿Cómo te encuentras estos días?

¿Qué cosas te preocupan más ahora mismo?

¿Hay algo que te haga sentir segura o tranquila?

La profesional puede anotar signos observables, siempre con prudencia y sin conclusiones precipitadas.

5. Red familiar y comunitaria

Personas significativas con las que mantiene relación

Grado de apoyo real o potencial

Ausencia de red o situaciones conflictivas

Rechazo o distancia con la familia de origen

Relaciones de pareja o expareja (si procede)

Este apartado ayuda a comprender si la mujer llega acompañada, sola o con vínculos que pueden ser tanto protectores como generadores de riesgo.

6. Primera observación del vínculo madre–hijo/a (cuando proceda)

Este espacio solo se completa cuando la mujer tiene hijos e hijas presentes o cuando ya existe información previa sobre la crianza.

La observación inicial debe ser muy respetuosa y centrada en aspectos visibles, como la manera en que la madre responde al llanto, la disponibilidad emocional, el contacto visual o la forma en que sostiene al niño o la niña.

No es un diagnóstico, sino una fotografía inicial que se revisará más adelante.

7. Expectativas, motivaciones y primeras necesidades

Este es uno de los apartados más relevantes porque ayuda a construir la relación desde el reconocimiento de la voz de la mujer.

Permite anotar, con sus propias palabras, qué espera del recurso, qué miedos tiene y qué necesidades considera más urgentes.

Ejemplos habituales:

“Necesito un lugar seguro para mi hijo.”

“Quiero volver a estudiar, pero no sé por dónde empezar.”

“Solo quiero descansar y pensar.”

“No sé qué espero, pero no puedo seguir así.”

Este espacio también recoge las necesidades urgentes detectadas por la profesional.

8. Observaciones de la profesional

Espacio abierto para recoger impresiones iniciales que puedan orientar el resto del proceso. No se consignan juicios, sino elementos observables: nivel de angustia, dificultad para confiar, bloqueos, fortalezas, capacidades emergentes o cualquier elemento que requiera atención específica.

ANEXO 2. HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO COMPARTIDO

El diagnóstico compartido es un proceso que se construye poco a poco, a partir del relato de la mujer y de la mirada profesional. No es una entrevista estructurada ni un cuestionario, sino una forma de explorar conjuntamente su trayectoria, sus vínculos, sus fortalezas y las dificultades actuales. La finalidad no es obtener un “juicio técnico”, sino construir una comprensión compartida del momento vital y orientar objetivos realistas.

Esta herramienta propone un formato inspirado en la idea de “mapa de vida”: un recorrido narrativo que ayuda a ordenar experiencias significativas sin entrar en detalle traumático ni forzar confidencias prematuras.

1. Mapa de trayectoria personal

Este apartado recoge momentos que la mujer identifica como importantes en su vida. Se recomienda trabajarlo de manera gráfica o narrativa, según su preferencia. El objetivo es comprender cómo ha llegado a la situación actual y detectar factores que han marcado su historia.

Se pueden explorar elementos como:

etapas de infancia o adolescencia que ella recuerde especialmente,
cambios de país, de ciudad o de convivencia,
relaciones significativas,
experiencias que han reforzado o debilitado la confianza en sí misma,
momentos de crisis, de pérdida o de ruptura,
etapas de estabilidad o bienestar.

Este recorrido ayuda a situar a la mujer no solo en “lo que pasa hoy”, sino en un contexto vital más amplio.

2. La situación actual: cómo entiende la mujer su momento presente

Aquí se explora cómo percibe el momento actual: qué está viviendo, qué le preocupa, qué la está sosteniendo. No se trata de una lista de dificultades, sino de escuchar cómo lo expresa con sus propias palabras.

Este espacio puede incluir elementos como:

cómo gestiona el día a día,
cómo vive la maternidad o el embarazo,
cómo se siente emocionalmente,
qué le falta ahora mismo para sentir más seguridad,
qué está funcionando pese a la dificultad.

La profesional complementa esta información con observaciones que pueden ayudar a comprender mejor el contexto emocional y material.

3. Vínculos y redes: relaciones que sostienen o que dificultan

Los vínculos son un elemento clave del diagnóstico. Este apartado recoge cómo son las relaciones actuales de la mujer y cómo influyen en su bienestar.

La conversación puede explorar:

relaciones familiares y grado de apoyo,
relaciones con pareja o expareja,
amistades y redes informales,
personas significativas a las que puede recurrir,
relaciones que generan malestar o riesgo,
apoyos comunitarios existentes o ausentes.

El objetivo es comprender cómo pueden participar estas relaciones en el proceso de acompañamiento.

4. La maternidad y la crianza (cuando proceda)

Cuando la mujer es madre, es fundamental explorar cómo vive la crianza y el vínculo con sus hijos e hijas. Esta parte del diagnóstico es especialmente delicada y debe realizarse con mucho cuidado.

Se puede conversar sobre:

cómo entiende las necesidades de su hijo o hija,
cómo se ve a sí misma como madre,
momentos que le generan satisfacción,
momentos que le generan miedo, desbordamiento o inseguridad,
expectativas o miedos respecto a la crianza,
ritmos y rutinas de la vida familiar.

El objetivo no es “evaluar” su competencia, sino comprender su experiencia e identificar cómo el recurso puede ayudarla.

5. Salud emocional y física

Este apartado recoge cómo se siente la mujer a nivel emocional y físico. No es una valoración clínica, sino una exploración que ayuda a detectar elementos que pueden influir en su proceso.

Se puede abordar con preguntas abiertas como:

¿Cómo te sientes estos días?

Cuando tienes un mal momento, ¿qué te ayuda?

¿Hay algo que te preocupe sobre tu salud?

La profesional puede registrar signos de malestar emocional, momentos de bloqueo, dificultades de regulación o factores que indiquen riesgo.

6. Capacidades, fortalezas y recursos personales

El diagnóstico compartido debe poner especial énfasis en las fortalezas. Muchas mujeres llegan con una imagen de sí mismas muy deteriorada; este apartado ayuda a recuperar una mirada más justa y potenciadora.

Se pueden identificar:

habilidades que ha desarrollado a lo largo de la vida,

experiencias de éxito,

capacidades que la mujer no reconoce pero que son perceptibles,

actitudes positivas o competencias emergentes.

Este espacio es esencial para construir un plan de trabajo orientado a las posibilidades y no solo a las carencias.

7. Dificultades actuales y necesidades emergentes

Este apartado recoge los principales obstáculos que la mujer identifica en su día a día: materiales, emocionales, familiares, formativos o laborales. Se trata de una mirada compartida, no de un listado de indicadores profesionales.

También se registran las necesidades más urgentes: estabilidad residencial, apoyo en la crianza, descanso emocional, orientación jurídica, acceso a formación, etc.

Esta recopilación ayuda a priorizar objetivos con realismo.

8. Expectativas y objetivos iniciales

Por último, el diagnóstico compartido debe culminar con una primera definición de objetivos. No es necesario que sean concretos o medibles en esta fase: lo importante es captar hacia dónde querría ir la mujer.

Ejemplos reales:

“Quiero aprender a organizar mi día sin sentirme desbordada.”

“Quiero tener una relación más tranquila con mi hijo.”

“Me gustaría volver a estudiar, pero me da miedo no poder.”

“Solo quiero sentirme un poco mejor.”

Este apartado será la base del futuro plan de trabajo.

ANEXO 3. PLANTILLA DEL PLAN DE TRABAJO INDIVIDUAL (PTI)

El Plan de Trabajo Individual es la herramienta que organiza y da coherencia al proceso de acompañamiento. No es un documento administrativo, sino una guía viva que se construye junto a la mujer y se revisa regularmente. Su función es definir hacia dónde se quiere caminar, qué acciones se necesitan y cómo se evaluarán los avances.

El PTI debe ser realista, flexible y personalizado. Debe recoger tanto los objetivos que la mujer formula con sus propias palabras como los elementos profesionales que facilitan comprender el proceso.

A continuación, se presenta una plantilla adaptable a cualquier programa del modelo FMR.

1. Datos identificativos

Nombre de la mujer

Fecha de inicio del PTI

Programa o recurso

Profesional referente

Hijos e hijas a cargo (si procede)

Este apartado tiene únicamente una función organizativa.

2. Resumen del diagnóstico compartido

En este espacio se incluye una síntesis breve del diagnóstico compartido, destacando los elementos que orientan el plan. Debe ser concisa y centrada en los aspectos que influyen directamente en el proceso actual.

Puede incluir, por ejemplo: situación emocional, necesidades materiales, vínculos disponibles, estado de la crianza, motivaciones o factores de riesgo detectados.

3. Objetivos generales del proceso

Aquí se indican las grandes líneas que darán sentido al plan de trabajo. Son objetivos de carácter amplio, no acciones concretas. Se escriben preferentemente en primera persona, reflejando la voz de la mujer.

Ejemplos:

Alcanzar una mayor estabilidad emocional.

Mejorar la relación y el vínculo con mi hijo.

Organizar mejor mi día a día para reducir el desbordamiento.

Prepararme para iniciar un itinerario formativo.

Fortalecer mi red de apoyo.

4. Ámbitos de trabajo y objetivos específicos

El PTI se organiza por ámbitos, que pueden adaptarse según el programa y las necesidades de la mujer. Cada ámbito incluye uno o varios objetivos específicos, que orientan las acciones.

Los ámbitos más habituales son:

Bienestar emocional

Crianza y vinculación madre–hijo/a

Autonomía personal y gestión cotidiana

Formación y desarrollo competencial

Inserción laboral

Red social y comunitaria

Situación residencial y económica

Dentro de cada ámbito se escriben objetivos específicos concretos y alcanzables.

5. Acciones previstas y recursos implicados

Este apartado detalla qué se hará para avanzar hacia los objetivos. No es necesario que sea exhaustivo, pero sí orientativo. Las acciones pueden ser individuales, grupales o comunitarias y deben respetar los ritmos de la mujer.

Ejemplos de acciones:

Participar en espacios grupales de crianza.

Realizar encuentros quincenales de seguimiento.

Iniciar una formación básica.

Establecer rutinas para estructurar el día.

Participar en actividades comunitarias que reduzcan el aislamiento.

También se indican las profesionales implicadas y los recursos externos si procede.

6. Responsabilidades y compromisos compartidos

El PTI refleja que el proceso es compartido. Aquí se dejan claras las responsabilidades tanto de la mujer como del equipo profesional, siempre de manera respetuosa y realista.

Por ejemplo, la mujer puede comprometerse a asistir a un espacio concreto o a comunicar dificultades, mientras que el equipo se compromete a ofrecer un espacio seguro, acompañamiento estable y apoyo en la toma de decisiones.

7. Indicadores de progreso

Este apartado ayuda a valorar la evolución sin necesidad de instrumentos rígidos. Se pueden formular indicadores simples que permitan saber si se está avanzando.

Ejemplos:

Disminución del nivel de desbordamiento en situaciones de crianza.

Mejora en la autogestión de rutinas.

Participación más estable en formaciones.

Incremento de momentos de vínculo positivo con el niño o la niña.

Aumento de la capacidad para pedir ayuda.

8. Revisión y actualizaciones

Aquí se registran las fechas de revisión del PTI y los cambios acordados. El plan debe revisarse periódicamente, como mínimo cada dos o tres meses, o siempre que haya cambios importantes en la situación.

La revisión debe realizarse conjuntamente con la mujer, ya que forma parte del proceso de empoderamiento y reconocimiento.

9. Cierre del PTI

Cuando el proceso finaliza o se realiza una transición a otro recurso, se incluye una breve valoración final: avances principales, dificultades que persisten, redes de apoyo activadas y recomendaciones para la continuidad.

ANEXO 4. GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL VÍNCULO MADRE-HIJO/A

La observación del vínculo madre-hijo/a es una pieza crucial del modelo de acompañamiento. No tiene una finalidad evaluativa ni fiscalizadora, sino comprensiva. Su objetivo es ayudar a las profesionales a captar elementos que permitan comprender cómo se está configurando la relación y cómo puede sostenerse de manera respetuosa y positiva.

Esta guía no pretende establecer categorías diagnósticas, sino ofrecer orientaciones para observar, interpretar y acompañar. Debe utilizarse con sensibilidad, siendo conscientes de que muchas madres llegan con historias de dolor y con un sentimiento de miedo a ser juzgadas. La función de las profesionales es dar seguridad, legitimar sus capacidades y acompañarlas para que puedan descubrir formas más conscientes y tranquilas de relacionarse con sus hijos e hijas.

1. Principios generales de la observación del vínculo

La observación debe realizarse en situaciones cotidianas y naturales: momentos de juego, alimentación, descanso, higiene o transiciones. No es necesario provocar situaciones artificiales; el vínculo se expresa de manera espontánea.

Las profesionales deben mantener una actitud discreta, abierta y respetuosa. No se trata de señalar errores, sino de captar oportunidades para reforzar la relación. La observación debe orientarse siempre desde una mirada de cuidado, nunca de control.

Por último, conviene recordar que un vínculo no se define por un solo momento; es la suma de muchas interacciones pequeñas.

2. Elementos clave a observar

Disponibilidad emocional de la madre

Hace referencia a la capacidad de la madre para estar presente en la relación, conectar emocionalmente y responder a las necesidades de su hijo o hija. Se puede observar si muestra interés, si busca la mirada del niño o la niña, si interpreta sus gestos o si aparece desbordamiento emocional.

Sensibilidad y respuesta a las necesidades

Un elemento central es la capacidad de leer las señales del niño o la niña y reaccionar con una respuesta adecuada. Esta respuesta puede ser inmediata o requerir apoyo; lo importante es que la madre muestre disponibilidad, aunque esté aprendiendo a interpretar qué necesita su hijo o hija.

Interacción y comunicación

Aquí se observa cómo madre e hijo/a se comunican a través de la mirada, el sonido, los gestos y el contacto físico. La comunicación puede ser sutil: sonrisas, peticiones, imitaciones, tono de voz o expresiones faciales. Su valor radica en que muestran cómo se construye el vínculo en la cotidianidad.

Regulación conjunta

La regulación emocional es un proceso compartido. Se observa cómo la madre ayuda a su hijo o hija a calmarse cuando llora o se angustia, y cómo el niño o la niña busca la presencia de la madre cuando necesita seguridad. Es importante tener en cuenta que algunas madres también necesitan apoyo para autorregularse; por ello, es necesaria una mirada comprensiva.

Espontaneidad y momentos de juego

El juego es un espacio privilegiado para observar el vínculo. En él pueden captarse momentos de placer compartido, curiosidad, imitación y creatividad. También es un buen indicador de la disponibilidad de la madre para conectar con el niño o la niña y disfrutar con él o ella sin sentirse juzgada.

Dificultades observables

De manera respetuosa, también se recogen dificultades: distancia emocional, rechazo, falta de respuesta, ansiedad excesiva, irritabilidad o confusión ante las señales del niño o la niña. Estas observaciones no se registran en forma de juicio, sino como puntos a tener en cuenta para ofrecer acompañamiento.

3. Buenas prácticas en la retroalimentación a la madre

La forma de comunicar las observaciones es tan importante como lo observado. Muchas madres llegan con una autoexigencia muy elevada y con miedo a “no hacerlo bien”. La función de la profesional es convertir la observación en una oportunidad para fortalecerlas. Algunas orientaciones útiles:

Comenzar siempre por un aspecto positivo real, concreto y observable.

Evitar frases generales como “lo haces bien” y priorizar mensajes específicos que den seguridad (“Cuando le has hablado con calma, él te ha mirado y se ha tranquilizado”).

Dar propuestas sencillas y factibles, que no generen presión ni sensación de fracaso.

Utilizar un lenguaje que empodera y no que corrige: “Quizá podemos probar juntas...”, “¿Cómo lo verías si...?”.

Respetar siempre los ritmos y no adelantarse a ofrecer consejos si la madre no está preparada.

4. Herramientas para facilitar la observación

Las profesionales pueden utilizar herramientas sencillas que faciliten una observación respetuosa:

pequeñas notas descriptivas después de momentos significativos,

conversaciones inmediatas con la madre cuando aparecen momentos positivos,

uso de materiales de juego que favorecen la interacción,

miradas reflexivas compartidas (“¿Qué crees que te estaba pidiendo ahora?”),

preguntas que invitan a la madre a interpretar (“¿Cómo crees que se ha sentido él cuando...?”).

5. Cuándo activar una mirada más especializada

En algunos casos pueden detectarse dificultades persistentes en el vínculo, o signos que hagan pensar en necesidades especializadas: falta de contacto, desconexión emocional constante, afectación severa de la regulación, episodios de hostilidad o negligencia emocional.

En estos casos, el modelo prevé una coordinación con servicios de salud mental infantil, servicios sociales o profesionales especializados.

El objetivo no es generar alarma, sino garantizar que la madre y el niño o la niña dispongan del apoyo adecuado.

ANEXO 5. REGISTRO DE SEGUIMIENTO INDIVIDUAL

El registro de seguimiento individual es una herramienta operativa que permite documentar la evolución del proceso de acompañamiento de cada mujer. No es un espacio para emitir juicios ni para acumular información innecesaria, sino para recoger los aspectos más relevantes de cada encuentro o interacción. Su objetivo es asegurar la coherencia pedagógica, facilitar el trabajo en equipo y garantizar que la información esencial se mantiene ordenada y accesible.

Este registro debe ser sencillo, respetuoso y centrado en elementos que aporten valor al proceso. También debe permitir identificar cambios, detectar necesidades emergentes y orientar futuras intervenciones.

A continuación, se presenta un modelo de registro adaptable a todos los programas del modelo FMR.

1. Datos iniciales

Nombre de la mujer

Nombre de la profesional que registra

Fecha del encuentro o interacción

Tipo de encuentro (individual, grupal, telefónico, comunitario, imprevisto)

Este apartado contextualiza el registro.

2. Temas trabajados

Se recogen los temas tratados durante el encuentro. No es necesario realizar una transcripción exhaustiva, sino identificar los aspectos más relevantes: emociones expresadas, dificultades que han surgido, situaciones familiares, dinámica del vínculo con los niños y niñas, evolución en la formación o búsqueda de empleo, preocupaciones emergentes o momentos de avance.

En este apartado es importante mantener un tono descriptivo y evitar interpretaciones precipitadas.

3. Observaciones relevantes

A diferencia del punto anterior, aquí pueden incluirse detalles que ayuden a comprender mejor el momento vital de la mujer: cambios en la actitud, señales de desbordamiento, capacidades emergentes, momentos de regulación emocional, evolución en la convivencia o signos que indiquen progresos notables.

Este espacio tiene un valor especial para detectar patrones e identificar necesidades que quizá no se expresan verbalmente.

4. Acciones realizadas y acuerdos

Aquí se describen las acciones llevadas a cabo durante el encuentro (información facilitada, gestiones, derivaciones, apoyo en trámites, intervenciones en la crianza, etc.) y los acuerdos

establecidos con la mujer de cara a los próximos días o semanas.

Es un espacio que ayuda a dar continuidad al proceso y a reforzar la corresponsabilidad.

5. Necesidades de coordinación

Cuando aparecen elementos que requieren trabajo con otros servicios (salud mental, servicios sociales, escuela infantil, entidades laborales, etc.), pueden registrarse aquí de manera clara y concisa.

Si ya se ha contactado con algún servicio, también puede indicarse la fecha y el motivo.

6. Valoración breve de la profesional

Esta es una valoración muy corta, centrada en el presente y en aquello que puede orientar la próxima intervención. No es un espacio para elaborar un diagnóstico, sino para dejar constancia del foco de trabajo prioritario y de posibles puntos de atención.

Ejemplos:

“Se detecta cansancio emocional y será necesario reforzar espacios de regulación.”

“Evolución positiva en la relación madre–hijo/a; conviene continuar acompañando momentos de juego compartido.”

“Motivación alta para iniciar formación; es necesario ayudar a organizar horarios y apoyo de crianza.”

ANEXO 6. REGISTRO DE INCIDENCIAS Y SITUACIONES DE RIESGO

El registro de incidencias y situaciones de riesgo es una herramienta destinada a documentar de manera clara, responsable y respetuosa aquellos episodios que pueden comprometer el bienestar de la mujer, de los niños y niñas o del entorno comunitario. No tiene una función punitiva ni de control, sino preventiva y protectora.

Un registro bien elaborado permite:

detectar patrones que puedan indicar vulnerabilidad grave,
activar coordinaciones con servicios especializados,
garantizar la trazabilidad de las intervenciones,
ofrecer apoyo adecuado en momentos de crisis,
y actuar con coherencia entre profesionales y turnos.

El objetivo es asegurar que ninguna situación relevante quede desatendida o se trivialice, y que cada actuación se enmarque en un protocolo compartido.

1. Información inicial de la incidencia

Fecha y hora del episodio

Nombre de la mujer y niños y niñas implicados (si procede)

Profesional que registra la información

Otras personas presentes en el momento del incidente

Este espacio sitúa el contexto y asegura que la información quede vinculada al momento real del episodio.

2. Descripción de los hechos

Esta sección requiere una mirada estrictamente descriptiva. Se recoge qué ha ocurrido, dónde ha ocurrido y quién estaba presente. La profesional debe evitar interpretaciones, juicios o especulaciones y limitarse a hechos observables o a palabras textuales.

Ejemplos de descripciones adecuadas:

“El niño lloraba de manera sostenida y la madre se mostraba desbordada, verbalizando que no podía calmarlo.”

“La mujer llegó al recurso en estado de pánico y explicó que había tenido una discusión grave con su expareja.”

Una descripción precisa facilita una valoración posterior rigurosa.

3. Valoración inicial del riesgo

Aquí se indica, de manera breve, si el episodio comporta riesgo inmediato o moderado, teniendo en cuenta:

seguridad física,

seguridad emocional,

presencia o sospecha de violencia,

afectación del vínculo madre–hijo/a,

consumo de sustancias,

desorientación o desregulación intensa.

Esta valoración no es un diagnóstico, sino una alerta que orienta qué debe hacerse de manera inmediata.

4. Acciones realizadas en el momento

En este apartado se recogen las actuaciones realizadas durante el episodio: contención emocional, separación de espacios, llamadas a servicios externos, apoyo a la madre o a los niños y niñas, intervención coordinada entre profesionales, etc.

También es importante dejar constancia de si se ha comprobado la seguridad física de todas las personas implicadas.

5. Coordinaciones activadas

Cuando el episodio requiere intervención de servicios sociales, servicios de infancia, salud mental, policía o educación, debe indicarse:

qué servicio ha sido contactado,
con qué profesional se ha hablado,
qué acuerdo se ha establecido,
si se prevé una actuación posterior.

Este apartado asegura transparencia y coherencia en las comunicaciones externas.

6. Estado emocional de la mujer después del incidente

Aquí se recoge cómo se encuentra la mujer una vez superada la situación inmediata: si ha podido calmarse, si muestra miedo, vergüenza, angustia, necesidad de aislarse o si está receptiva a conversar.

Este espacio ayuda a planificar la intervención posterior y a detectar si es necesario activar un apoyo emocional más intensivo.

7. Observaciones sobre el niño o la niña (cuando proceda)

Si la incidencia afecta a un niño o una niña, deben recogerse elementos observables sin realizar interpretaciones clínicas:

cómo reacciona, si busca a la madre, si muestra miedo, si pide consuelo, si está desregulado.

Es relevante observar cómo la madre interpreta y responde a esta situación.

8. Propuestas de seguimiento y acciones futuras

Este apartado concreta qué deberá hacerse en los días o semanas siguientes: entrevistas de seguimiento, observación del vínculo, refuerzo emocional, derivaciones, modificación de objetivos o alertas internas dentro del equipo.

Es la parte que convierte el registro en una herramienta técnica y no en un simple relato.

9. Valoración profesional

Breve reflexión que ayuda a orientar el acompañamiento, centrada en aspectos como:
situaciones que será necesario observar,
puntos de fragilidad que emergen,
posibles medidas de protección o apoyo.

Esta valoración debe ser clara y prudente, evitando etiquetas o interpretaciones subjetivas.

ANEXO 7. HERRAMIENTA DE VALORACIÓN FINAL DEL PROCESO

La valoración final es un momento significativo en el proceso de acompañamiento. Marca la transición hacia una nueva etapa y permite reconocer los caminos recorridos, los aprendizajes alcanzados y los aspectos que será necesario seguir trabajando en otros espacios. Esta herramienta no tiene una finalidad evaluativa en el sentido tradicional; es una herramienta narrativa y reflexiva que facilita que la mujer pueda mirar su itinerario con una perspectiva más amable, más justa y más completa.

La valoración final debe ser compartida: la mujer aporta su propia mirada y la profesional integra la perspectiva técnica, siempre con respeto y en un tono que refuerce la autoestima y la autonomía.

A continuación, se presenta un modelo de valoración final adaptable a cualquier programa.

1. Datos básicos

Nombre de la mujer

Programa o recurso

Fecha de inicio y fecha de cierre del proceso

Profesional referente

Este apartado contextualiza el periodo de acompañamiento.

2. Mirada de la mujer sobre su propio proceso

Este espacio es esencial y debe recogerse con sus propias palabras. Se explora qué ha significado para ella el proceso, qué ha descubierto, qué la ha ayudado y qué momentos han sido más importantes.

Se pueden utilizar preguntas abiertas como:

¿Qué es lo que más valoras de este tiempo?

¿Qué ha cambiado en ti?

¿Qué cosas te sorprenden cuando miras atrás?

¿Hay algo que te llevas especialmente?

Este apartado dignifica su voz y da sentido al acompañamiento.

3. Avances y aprendizajes

Aquí se recogen los cambios observados a lo largo del proceso. No se trata de una lista de logros, sino de una mirada global que incluye avances materiales, emocionales, relacionales, maternos, comunitarios y laborales.

Se pueden destacar, por ejemplo:

una mejora en la regulación emocional,

una relación más segura con su hijo o hija,

una organización cotidiana más sostenible,

un aumento de su autonomía,

el inicio o continuidad de itinerarios formativos,

la creación de vínculos positivos con otras mujeres o con la comunidad.

Es importante expresar estos avances de forma concreta y respetuosa, para que la mujer pueda reconocerlos como propios.

4. Fortalezas y recursos personales que han emergido

Este apartado identifica las habilidades, actitudes y capacidades que la mujer ha puesto en juego o que han emergido durante el proceso. Muchas veces estas fortalezas no son visibles para ella, y la valoración final es una oportunidad para hacerlas explícitas.

Se pueden recoger aspectos como la perseverancia, la capacidad de pedir ayuda, la sensibilidad en la crianza, la responsabilidad, la creatividad, la resiliencia o la capacidad de establecer vínculos.

5. Ámbitos en los que será necesario seguir trabajando

La valoración final también debe mostrar, con delicadeza, qué aspectos pueden necesitar continuidad en otros espacios o servicios. No se formula como una lista de carencias, sino como elementos de futuro que pueden reforzar la estabilidad.

Aquí pueden señalarse:

situaciones emocionales que requieren seguimiento,
dificultades persistentes en la organización cotidiana,
necesidades formativas o laborales pendientes,
dinámicas familiares que necesitan apoyo continuado,
necesidad de fortalecer la red comunitaria.

El objetivo es orientar, no señalar.

6. Redes de apoyo actuales

En este apartado se recogen las relaciones y recursos que la mujer tiene hoy a su alcance: familiares, amistades, grupos comunitarios, servicios sociales, espacios educativos o profesionales referentes.

Es importante identificar qué apoyos están activos y cuáles pueden ser útiles en el futuro. Este mapa de red aporta seguridad y orienta la transición.

7. Recomendaciones para la continuidad

La profesional puede ofrecer orientaciones que ayuden a la mujer a sostener los cambios: participar en determinados espacios, mantener rutinas que han sido útiles, buscar apoyo puntual cuando aparezcan dificultades, continuar la formación o establecer nuevos objetivos.

Estas recomendaciones deben ser breves, realistas y siempre formuladas desde una mirada de confianza en sus capacidades.

8. Cierre narrativo

Se recomienda cerrar la valoración con un breve texto que recoja el sentido del proceso, la relación construida y el reconocimiento del camino recorrido. Este cierre puede tener un tono más humano, reflejando la calidad de la vinculación y el respeto mutuo.

Puede incluir frases como:

“Ha sido un camino compartido en el que has ido encontrando formas de sostenerte y confiar en ti misma.”

“Te vas con herramientas que antes no reconocías, pero que siempre han estado dentro de ti.”

“Tu proceso continúa, pero hoy podemos mirar con orgullo todo lo que has construido.”

Este espacio simboliza la importancia del vínculo y da un sentido positivo al final del proceso.

ANEXO 8. PROTOCOLO DE COORDINACIÓN CON SERVICIOS EXTERNOS

El trabajo en red es un componente esencial del modelo de acompañamiento. Las mujeres y los niños y niñas atendidos a menudo están vinculados a distintos servicios sociales, educativos, sanitarios, laborales o jurídicos. Sin una coordinación adecuada, los procesos pueden fragmentarse, duplicarse o perder coherencia. Este protocolo ofrece una guía para estructurar la comunicación con servicios externos y garantizar intervenciones complementarias y bien alineadas.

La coordinación requiere respeto, claridad y un uso responsable de la información. No se trata solo de “transmitir datos”, sino de crear un diálogo profesional orientado al bienestar de la mujer y de su hijo o hija.

1. Cuándo es necesario coordinar

La coordinación debe activarse siempre que:

haya situaciones de riesgo para la mujer o para el niño o la niña,
sea necesario tomar decisiones conjuntas sobre medidas de protección,
la mujer esté vinculada a servicios sociales o a EAIA,
se esté trabajando con servicios de salud mental,
haya derivaciones a formaciones, ocupaciones o servicios laborales,
surjan dificultades que afecten al desarrollo de la crianza,
sea necesario armonizar las intervenciones para evitar mensajes contradictorios.
El objetivo es garantizar que todas las partes disponen de la misma información clave y trabajan en la misma dirección.

2. Con quién es necesario coordinar

Según el caso, puede ser necesario coordinar con:

Servicios sociales básicos

EAIA o servicios de infancia

Escuelas infantiles o centros educativos

Centros de salud (CAP) o salud mental

Entidades de formación o programas de empleo

Servicios jurídicos u oficinas de extranjería

Otras entidades que acompañen a la mujer o a su hijo o hija

Cada territorio tiene su propia red; por ello es importante actualizar periódicamente el mapa de servicios de referencia.

3. Cómo preparar la coordinación

Antes de contactar con un servicio externo, la profesional debe:

tener claro cuál es el objetivo de la coordinación,

recoger la información necesaria de forma ordenada,

obtener el consentimiento informado de la mujer (siempre que no estemos ante una situación de riesgo grave que obligue a actuar),

garantizar que el discurso es coherente y no incorpora datos innecesarios, respetar siempre la privacidad y la dignidad de la mujer. Este paso previo evita confusiones y asegura que la coordinación sea útil.

4. Cómo se realiza la coordinación

La coordinación puede hacerse por teléfono, correo electrónico, informe escrito o reunión presencial/telemática. El formato dependerá de la urgencia y del tipo de situación.

La comunicación debe ser:

clara y concisa,

centrada en hechos y no en interpretaciones,

orientada a la protección y al bienestar de la mujer y del niño o la niña,

respetuosa con el relato de la mujer,

acompañada, si es necesario, de un informe breve.

Es importante acordar responsabilidades, seguimiento y próximos pasos entre los servicios implicados.

5. Información que se puede compartir y la que no

Se puede compartir:

información relevante para la protección o el bienestar de la mujer o del niño o la niña,

datos necesarios para coordinar intervenciones,

información que la mujer haya consentido explícitamente,

elementos observables en el ámbito socioeducativo.

No debe compartirse:

información íntima que no aporte nada a la coordinación,

opiniones personales o impresiones no fundamentadas,

información que la mujer no haya autorizado,

elementos que vulneren su privacidad o dignidad.

Este punto es especialmente importante para mantener una relación de confianza.

6. Registro de la coordinación

Cada coordinación debe quedar documentada en el registro de seguimiento individual, indicando:

fecha y formato de la coordinación,

profesional y servicios contactados,

temas tratados,

acuerdos establecidos,

acciones futuras y seguimiento previsto.

Este registro asegura la trazabilidad y facilita que otras profesionales puedan continuar la intervención con coherencia.

7. Coordinación en situaciones de riesgo

Cuando hay riesgo para la mujer o para su hijo o hija, la coordinación debe activarse de inmediato. En estos casos, puede ser necesario contactar con servicios sociales, EAIA, salud

mental o, en situaciones extremas, servicios de emergencia.

La profesional debe priorizar siempre la protección y actuar con firmeza y sensibilidad. La comunicación debe ser rápida, clara y centrada en hechos objetivos.

8. Devolución a la mujer

Después de cualquier coordinación, es importante informar a la mujer de lo que se ha compartido (siempre que sea seguro hacerlo) y explicar el motivo y el resultado de la coordinación. Esta devolución refuerza la transparencia, protege el vínculo y evita malentendidos.

La mujer debe sentir que forma parte del proceso y que las decisiones no se toman a sus espaldas.

ANEXO 9. GLOSARIO CONCEPTUAL

Este glosario recoge los conceptos clave utilizados a lo largo de la guía. No es una definición académica, sino una explicación operativa que ayuda a unificar criterios y lenguaje entre profesionales. Facilita, también, que otras entidades o administraciones puedan comprender la esencia del modelo y aplicarlo de manera coherente.

Acogida

Primera etapa del proceso de acompañamiento. Espacio en el que la mujer y sus hijos e hijas son recibidos de forma segura y respetuosa, estableciendo las bases de confianza y de relación educativa. No es un trámite, sino un momento clave de vinculación.

Acompañamiento integral

Forma de intervención que tiene en cuenta todas las dimensiones de la vida de la mujer: emocional, material, relacional, comunitaria, formativa, laboral y parental. Implica trabajar con una mirada global, no fragmentada.

Autonomía

Proceso mediante el cual la mujer desarrolla capacidades, recursos y confianza para gestionar su vida con criterio propio. No es sinónimo de independencia absoluta, sino de capacidad para tomar decisiones con apoyo cuando sea necesario.

Capacitación

Conjunto de aprendizajes personales, parentales, sociales y laborales que permiten avanzar hacia una vida más estable. Incluye competencias cotidianas, habilidades emocionales y recursos para la formación y el empleo.

Crianza positiva

Modelo de crianza basado en el respeto, la sensibilidad y la regulación emocional conjunta. Implica acompañar al niño o la niña desde la comprensión de sus necesidades y establecer límites seguros sin violencia ni juicio.

Diagnóstico compartido

Proceso participado entre la mujer y la profesional para comprender su situación actual. No es un diagnóstico clínico ni un informe de carencias, sino una mirada conjunta a los factores que influyen en su vida y en su bienestar.

Economía social

Conjunto de empresas y organizaciones que ponen a las personas en el centro y apuestan por un modelo productivo más justo, solidario y sostenible. Es un horizonte privilegiado para la inserción laboral de mujeres en situación de vulnerabilidad.

Intervención comunitaria

Acción que vincula a la mujer con el territorio, facilitando participación, apoyo mutuo y

redes informales. Entiende que la inclusión no depende solo de la intervención individual, sino también del entorno y de las relaciones que se establecen en él.

Mirada sistémica

Perspectiva que entiende a la persona como parte de un conjunto de relaciones (familiares, institucionales, comunitarias). Permite identificar dinámicas que influyen en su vida y facilitar cambios más allá de la intervención individual.

Parentalidad

Capacidad de cuidar, proteger y educar a niños y niñas. En el modelo, se entiende como una competencia que se construye y se refuerza, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Incluye afecto, regulación, límites y presencia.

Perspectiva de género

Enfoque que reconoce que las desigualdades entre hombres y mujeres son estructurales. Permite identificar barreras específicas que afectan a las mujeres jóvenes (carga de cuidados, violencias, dificultades de conciliación, etc.) y adaptar la intervención.

Salud integral

Concepción de la salud que incluye dimensión física, emocional y social. Considera que el malestar emocional a menudo tiene causas relacionales o materiales y que el cuidado pasa por generar espacios de bienestar y apoyo.

Teoría del apego

Marco que explica cómo los vínculos tempranos influyen en el desarrollo emocional de los niños y niñas. Un vínculo seguro facilita la confianza, la regulación y el aprendizaje; un vínculo inseguro puede generar dificultades futuras. El modelo toma este marco como referente en el trabajo con madres y niños y niñas.

Vinculación

Relación de confianza entre la mujer y la profesional, y también entre ella y la comunidad. Es el motor del cambio y el pilar sobre el que se construyen los procesos de acompañamiento. Sin vínculo, no hay transformación.

UNA INVITACIÓN

Esta guía recoge la experiencia y el conocimiento desarrollados por la Fundación Maria Raventós a lo largo de años de acompañamiento a mujeres jóvenes y familias en situación de vulnerabilidad. El modelo que se presenta no es solo un conjunto de metodologías, sino una manera de entender las relaciones, el cuidado y la transformación social.

Sabemos que los procesos de cambio no son lineales y que cada mujer recorre su camino desde una historia y unas condiciones particulares. Por ello, este modelo se fundamenta en la acogida respetuosa, en la vinculación como motor del crecimiento y en la capacitación como oportunidad de futuro. Entendemos que la vinculación genuina, la comprensión profunda de las realidades que acompañamos y el trabajo comunitario son los pilares que permiten generar cambios reales y sostenibles.

Este documento es, también, una invitación. Una invitación a seguir explorando, a adaptar el modelo a nuevos territorios y realidades, a consolidar redes y alianzas y a seguir poniendo a las personas —sus fortalezas, sus derechos y sus deseos— en el centro de todas las intervenciones.

Confiamos en que esta guía pueda servir de herramienta, de inspiración y de apoyo para todas las profesionales, entidades y administraciones que trabajan para garantizar oportunidades de vida dignas y plenas para las mujeres y los niños y niñas a quienes acompañamos. El futuro del modelo se construye de manera colectiva, con compromiso, aprendizaje continuo y responsabilidad compartida.

Gracias por formar parte de este camino.