

Bienestar comunitario e intervención profesional: Sinergias y divergencias en los servicios sociales de Gran Canaria

Community welfare and professional intervention: Synergies and professional divergences in the social services of Gran Canaria

Jonay Del Pino García

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España
jonay.delpino@ulpgc.es

Recibido: 08/05/2025

Aceptado: 18/09/2025

Formato de citación:

Del Pino García, J. (2026). Bienestar comunitario e intervención profesional: Sinergias y divergencias en los servicios sociales de Gran Canaria. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 108, 127-148, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/jonaydelpino.pdf>

Resumen

Este artículo analiza las percepciones de 22 profesionales de los servicios sociales en Gran Canaria acerca del bienestar social y comunitario, psicológico y familiar, haciendo énfasis en el impacto del contexto comunitario. A partir de un enfoque cualitativo mediante cuatro grupos focales, realizados en mayo de 2023, se identificaron una dimensión clave como bienestar y otras categorías como calidad de vida, políticas sociales y bienestar socio-comunitario. Los resultados evidencian que los recursos comunitarios, las políticas sociales equitativas y la participación comunitaria son elementos fundamentales para el bienestar, aunque persisten desafíos como la escasez de recursos y la burocratización. El estudio destaca la necesidad de fortalecer el Sistema Público de Servicios Sociales mediante una mayor inversión y responsabilidad política que permita abordar riesgos psicosociales, pobreza y exclusión social promoviendo un bienestar holístico.

Palabras clave

Bienestar, servicios sociales, comunidad, políticas sociales, participación.

Abstract

This article analyses the perceptions of 22 social service professionals in Gran Canaria regarding social and community, psychological and family well-being, emphasising the impact of the community context. Using a qualitative approach involving four focus groups (May 2023), a key dimension was identified as well-being, along with other

categories such as quality of life, social policies and socio-community well-being. The results show that community resources, equitable social policies, and community participation are fundamental elements for well-being, although challenges such as resource scarcity and bureaucratisation persist. The study highlights the need to strengthen the Public Social Services System through greater investment and political responsibility to address psychosocial risks, poverty, and social exclusion by promoting holistic well-being.

Keywords

Welfare, social services, community, social policies, participation.

1. Introducción

El bienestar es un constructo que indica el estado de satisfacción de los individuos por la cobertura de las necesidades básicas, sociales, materiales, psicológicas o culturales. Previamente era un concepto que iba asociado con el análisis de la felicidad. Sin embargo, hoy se estructura en dos corrientes: por un lado, una perspectiva hedonista, como parámetro de la calidad de vida, y, por otro lado, una perspectiva eudaimónica, como el desarrollo del potencial humano (Ryan y Deci, 2001). Estos dos modelos teóricos no son conflictivos, dado que ambos aspectos forman parte del mismo constructo psicológico (Van Dierendonck *et al.*, 2008). El enfoque hedonista es reconocido científicamente como bienestar subjetivo (Diener, 2000, 2009; Diener *et al.*, 1985) mientras que el enfoque eudaimónico como bienestar psicológico (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995). El bienestar subjetivo refleja el sentimiento de que la vida progresiona positivamente, un indicador amplio y holístico del bienestar (Diener *et al.*, 2018; Vezzoli *et al.*, 2023). Este enfoque incluye valoraciones de tipo emocional y cognitivas, en el cual el aspecto emocional se asocia con las emociones cotidianas y el aspecto cognitivo mide la satisfacción vital en conexión con los ideales del individuo (Diener, 1984; Gallagher *et al.*, 2009; Layard, 2011). Un mayor nivel de bienestar subjetivo se correlaciona de manera consistente con una mejor salud, mayor productividad, vínculos interpersonales más robustos y un incremento en la satisfacción con la vida (Boehm *et al.*, 2011; Diener y Chan, 2011; Lyubomirsky *et al.*, 2005). La revisión en la investigación sobre el bienestar subjetivo demuestra un consenso entre los investigadores en cuanto a los componentes que conforman su estructura, es decir, satisfacción vital, afecto positivo y el afecto negativo. Existen, además, herramientas para medir la satisfacción con la vida (Diener *et al.*, 1985; Jiménez *et al.*, 1984; Lawler *et al.*, 2018; Merrick *et al.*, 2018; Newland *et al.*, 2014; Pavot y Diener, 1993, 2008; Steckermeier, 2019). El bienestar psicológico se caracteriza por la aceptación, la contribución, la integración con otros, la coherencia (Ryff y Keyes, 1995).

Ryff (1989) conceptualizó el bienestar psicológico a través de seis dimensiones: la autonomía, el crecimiento personal, la autoaceptación, el propósito de vida, el dominio y las relaciones positivas, las cuales evidenciaron influir positivamente en la salud mental y física, a lo que el bienestar subjetivo no contribuyó (Ryff y Singer, 1998). A este modelo de bienestar psicológico, se suma la teoría de la autodeterminación (Ryan y Deci, 2000), la teoría de las fortalezas distintivas (Seligman, 2004, 2011, 2017). Keyes (2005) amplia el paradigma e introduce aspectos hedonistas y sociales (Keyes, 2005; Keyes y Waterman, 2003) con dimensiones como el bienestar emocional, psicológico y social.

Este constructo del bienestar comunitario destaca la influencia del contexto comunitario en el bienestar psicológico, familiar y social de los individuos (Aiyer *et al.*,

2015; Birrell *et al.*, 2025; Cramm *et al.*, 2013; Dassopoulos y Monnat, 2011; Eugene, 2021; Gan *et al.*, 2021; Glover *et al.*, 2022; King *et al.*, 2022; Teti y Fosco, 2021; Yang *et al.*, 2022; Zhang *et al.*, 2025; Zheng *et al.*, 2023). El Sistema Público de Servicios Sociales, entre otras funciones, cumple una importante función en el estudio de las necesidades sociales de los barrios de una comunidad, prestando mayor interés en barrios que pueden encontrarse en una situación de riesgo psicosocial o en procesos sociales como la pobreza y la exclusión social (Muñoz-Moreno *et al.*, 2020; Ruiz-Fernández *et al.*, 2021). Los profesionales señalan que las políticas neoliberales limitaron la capacidad profesional para abordar la pobreza y la exclusión social (Pastor Seller *et al.*, 2019) y advierten que culturas laborales deficientes perjudican el bienestar comunitario (Koskineni *et al.*, 2024). Paralelamente, los profesionales sostienen que el uso de la tecnología en sus intervenciones para mejorar el bienestar de las personas (Cuesta *et al.*, 2020) y la necesidad de enfoques centrados en preservar el bienestar familiar (Di'faeni *et al.*, 2024). Por otro lado, las visiones de los profesionales sobre el bienestar de jóvenes resaltan el papel de los contextos comunitarios y la política social para la lucha en contra la exclusión social (Gwenzi, 2019). Estos hallazgos ponen de manifiesto que el Sistema Público de Servicios Sociales debe fortalecerse mediante una mayor inversión de recursos, humanos y materiales, así como una mayor responsabilidad ética y profesional para responder a los desafíos comunitarios con el objetivo de promover un bienestar integral en la comunidad. En esta línea, se confirma que existe un crecimiento de investigaciones sobre cómo los profesionales evalúan diferentes dimensiones en sus intervenciones que afectan directa o indirectamente al bienestar psicológico, subjetivo, social y familiar, lo que ampara la pertinencia de este estudio.

2. Contexto y objetivos de la investigación

El contexto social y cultural de la isla de Gran Canaria (España) resulta clave para obtener una mayor comprensión sobre la importancia de las intervenciones para el bienestar general de las personas usuarias de los servicios sociales. Según la Encuesta de Condiciones de Vida, el 25,8% de la población está en riesgo de pobreza o exclusión social (INE, 2025). En Canarias esta proporción asciende al 31,2% evidenciando una situación más compleja. Además, el 10,8% de los hogares canarios registró carencia material y social severa, y el 48,1% declara no disponer de capacidad para afrontar gastos imprevistos. De acuerdo con la Encuesta de Ingresos y Condiciones de Vida de los Hogares Canarios publicada por el ISTAC (2022), el 28,2% de los hogares todas las personas se encuentran desempleadas y el 41,3% de los hogares declara tener “cierta dificultad” para llegar a fin de mes.

Este estudio se enmarca dentro de la isla de Gran Canaria, en un entorno comunitario con rasgos sociodemográficos específicos: elevada diversidad poblacional, coexistencia de áreas urbanas de alta densidad con núcleos rurales dispersos y de menor tamaño; desequilibrios territoriales en el acceso a servicios comunitarios y manifestaciones de vulnerabilidad social concentradas en determinados barrios. En este contexto, el 33,8% de la población se encuentra en situación de exclusión social o pobreza (Llano y Sanz, 2024). La vulnerabilidad en las comunidades en Gran Canaria es preocupante, el 25% de los barrios se encuentran en situación de vulnerabilidad (González *et al.*, 2025), con tasas de pobreza infantil superiores al 33% y niveles de desempleo que alcanzan el 62%. Estos datos reflejan las desigualdades territoriales acentuadas, con barreras de acceso a servicios básicos, salud, educación o empleo. A pesar de una ligera mejora en la última década, la tasa AROPE (2024) sigue situándose en el 33,8% en Canarias. La pobreza infantil sigue siendo la más alta, afectando el

44,5% de niñas y niños y el 11% de la población se encuentra en situación de carencia material y social severa (EAPN-ES, 2024).

El Índice DEC (2024) otorga a Canarias una puntuación de 5,38 sobre 10 puntos y la posiciona en el octavo puesto nacional, señalando déficits en cobertura de atención domiciliaria y de dotación de personal. Tras ocupar durante años (desde 2012) los últimos lugares por insuficiente desarrollo e infradotación del Sistema Público de Servicios Sociales, la comunidad autónoma mejoró hasta situarse en 2023 en la sexta posición del Informe DEC (2022). Este avance se asocia, entre otros factores, al refuerzo de la relevancia económica y la ordenación del sistema público, a la mayor aportación de las entidades locales a la atención de la dependencia (desde 2017) y a la aprobación del Catálogo de Servicios Sociales en 2022. Con todo, persisten carencias: ausencia de una historia social única plenamente implantada y déficit de investigación aplicada al sistema.

En términos presupuestarios, el gasto por habitante aumentó un 7,9 en 2023, pasando de 573,7 euros (2022) a 691,3 euros (2023), un 13% por encima de la media estatal. No obstante, el peso presupuestario de los servicios sociales en Canarias se redujo un punto en 2023, hasta el 11,49% (frente al 10,25%). De esta forma, el gasto en servicios sociales como porcentaje del PIB regional descendió de forma continuada en los últimos cuatro años: 2,71% (2020), 2,61% (2021), 2,55% (2022) y 2,53% (2023). Pese a esta caída de 0,18 puntos, Canarias se mantiene por encima de la media estatal según el Informe DEC (1,76% en 2023).

La dotación de personal sigue siendo uno de los ámbitos más deficitarios. Existe un profesional por cada 2.973 habitantes, frente a una media de 1.752 (Índice DEC, 2024). Esta limitación impacta de forma directa en dispositivos clave como la atención a la dependencia, los servicios para personas con discapacidad, la disponibilidad de plazas de acogida para mujeres víctimas de violencia de género, entre otros. En conjunto, los indicadores confirman un sistema en mejora respecto a años previos, pero aún tensionado por desigualdades territoriales y por una dotación presupuestaria insuficiente para responder a una demanda social elevada y persistente. Debido a estas justificaciones, se propone la realización de un análisis cualitativo de las experiencias profesionales del personal de los servicios sociales. Este estudio aborda dos preguntas de investigación: cómo percibe los profesionales de servicios sociales el bienestar en la comunidad de Gran Canaria y qué barreras y facilitadores identifican en sus intervenciones para promover dicho bienestar.

3. Metodología

El método utilizado ha seguido un enfoque cualitativo exploratorio y descriptivo desde un modelo interpretativo (Denzin y Lincoln, 2011). La herramienta clave para la recolección de los datos ha sido el grupo focal (GF) siguiendo las instrucciones de Morgan (1997). Se aplicó en este informe el Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) de O'Brien *et al.* (2014).

En este estudio participaron un total de 22 profesionales de diferentes disciplinas (72,7% trabajadores sociales, 18,1% psicólogos/as y 9% educadores sociales) que forman parte del sistema público de los servicios sociales (86,3% mujeres; 13,6% hombres) residentes en la isla de Gran Canaria (Islas Canarias, España). Las edades comprendidas de estos profesionales fueron de 25 a 63 años. Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y por bola de nieve.

Para alcanzar el objetivo de la investigación, se elaboró una guía de preguntas siguiendo las directrices propuestas por Flick (2020) y Bryman (2016). Es importante resaltar que la guía de preguntas fue validada por un grupo de expertos, tal y como

recomiendan Hernández-Sampieri *et al.* (2014). A continuación, se presenta la guía de preguntas del grupo focal.

Tabla 1. Guion de preguntas grupo focal

Introducción

- Agradecimientos por la participación.
 - Presentación del moderador y del tema que nos ocupa.
 - Instrucciones: todas las respuestas son correctas.
 - Información sobre el consentimiento informado, así como la firma de los diferentes documentos de confidencialidad.
-

Presentación de las personas participantes

- Cada participante deberá presentarse al resto de personas indicando lo siguiente:
 - Número asignado.
 - Edad.
 - Municipio de residencia.
 - Profesión que ejerce dentro de los servicios sociales.
-

Discusión

- ¿Cuáles crees que son los elementos de la comunidad que tienen un impacto positivo en el bienestar familiar y social?
 - ¿Cuáles crees que son los elementos de la comunidad que tienen un impacto negativo en el bienestar familiar y social?
 - Según tu opinión, ¿cuáles crees que son los aspectos fundamentales de la comunidad que generan bienestar? ¿Los servicios públicos, la accesibilidad, la seguridad, etc.?
 - ¿Cómo definirías la calidad de una comunidad?
 - ¿Cuáles crees que son los principales desafíos que se enfrentan las familias para mantener un alto bienestar en tu comunidad? ¿Cómo podemos abordar estos desafíos de forma efectiva?
 - ¿Qué papel crees que juegan los servicios públicos y las infraestructuras en la calidad de la comunidad? ¿Cómo podemos garantizar que estos recursos estén disponibles y sean accesibles para todos los miembros del contexto comunitario?
 - ¿Cómo crees que podemos medir la calidad de la comunidad?
 - ¿Cuáles serían los indicadores más importantes para evaluarla?
 - ¿Cómo sería tu vecindario y/o barrio ideal que favoreciese el bienestar familiar y social de todos los grupos que la integran?
 - ¿Cómo se pueden abordar los desafíos específicos que enfrentan los barrios y vecindarios más vulnerables?
 - ¿Cuál es el papel de la participación ciudadana en el desarrollo de una comunidad que genere picos de bienestar?
-

Conclusiones y clausura del grupo

- Agradecer la participación nuevamente y se recuerda que tendrán acceso a los resultados de la investigación y la confidencialidad de la participación.
-

Fuente: Elaboración propia.

El proceso que se siguió para realizar la investigación cualitativa constó de los siguientes fases. Primero, se diseñó un guion de preguntas, de acuerdo con los objetivos establecidos. En segundo lugar, se eligió a la persona que iba a ejercer sus funciones de moderadora facilitándole a una formación sobre cómo es el proceso de moderación en el GF. En tercer lugar, se identificó a las personas participantes y se fijó la fecha y lugar para llevar a cabo los grupos focales. Finalmente, se hizo una transcripción de los datos

obtenidos en los diferentes grupos focales. Concretamente, se definió el objetivo de los grupos focales y se realizó en base a ello el desarrollo de una guía de preguntas. En segundo lugar, se seleccionaron a los participantes que conformaría este grupo focal, así como seleccionar el lugar y la fecha de realización de los grupos. La persona moderadora es investigadora independiente de este estudio y tiene experiencia en estudios de trabajo social, sin relación con las personas participantes del estudio y ha recibido una formación sobre cómo llevar a cabo los grupos focales. La persona elige casos o agrupaciones basándose en su capacidad para explorar en mayor profundidad conceptos que están surgiendo durante el proceso de análisis hasta llegar a la “saturación teórica”, momento en el que la nueva información deje de ser significativa para perfeccionar las categorías o relaciones identificadas. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna (Referencia CEIBA2023-3301).

Finalmente, se llevaron a cabo los cuatro grupos focales en mayo de 2023, haciendo uso de las instalaciones de los ayuntamientos de Gáldar, Valleseco, Santa Lucía de Tirajana y la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Para asegurar la homogeneidad y heterogeneidad en la composición de los grupos focales, siguiendo los planteamientos de Hennink (2013) se contó con la participación de entre 5 y 6 profesionales, según se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2. Participantes por grupo focal

GF	Participantes
1	5 participantes entre trabajadores sociales y psicólogos.
2	5 participantes entre trabajadores y educadores sociales.
3	6 participantes entre trabajadores y educadores sociales.
4	6 participantes entre trabajadores sociales y psicólogos.

Fuente: Elaboración propia.

Antes de cada grupo focal, todas las personas participantes firmaron la documentación relativa al consentimiento informado para grabar las diferentes sesiones en formato audio a través de un TascamDR-05X. A continuación, se llevó a cabo la tarea de transcripción literal para realizar un análisis, promoviendo el anonimato de las personas participantes. Por último, se utilizó el programa Nvivo 14 para llevar a cabo el proceso de codificación y análisis siguiendo las indicaciones de Mayorga y Tójar (2016).

El análisis del material recogido en los diferentes grupos focales se llevó a cabo utilizando el software Nvivo Release 14.23.2 (41) siguiendo un método de categorización teórica inductiva, es decir, otorgando mayor importancia a lo que dicen las personas participantes. Por ello, se partirá de las teorías implícitas de los participantes que, normalmente, suelen estar apoyadas por teorías formales. Este tipo de método se basa en la Teoría Fundamentada de Strauss y Corbin (2016), que radica en la comprensión por parte del investigador de las acciones o significados de los participantes de la investigación a través de un paradigma constructivista.

El análisis de los datos comenzó con una codificación abierta por el que se asigna a una unidad de significado a una o varias categorías o subcategorías. Para facilitar este procedimiento se acudió a una codificación axial en la que se estableció relaciones paralelas o jerárquicas entre categorías y subcategorías para realizar una comprensión de lo realizado. Para lograr esta categorización definitiva se tuvo que realizar numerosas modificaciones en los categorías y subcategorías, así como de un proceso meticoloso que combinó comparaciones y contraste de los resultados obtenidos por los

investigadores principales, así como con los expertos que colaboraron en la elaboración de este estudio aportando su análisis, lo que permitió realizar una comprobación de los datos y mejorar la rigurosidad, validez y fiabilidad de este estudio.

Finalmente, se realizó un análisis de comparativo con el objetivo de determinar si las grandes dimensiones, percepciones o vivencias de las personas participantes divergían o convergían en función de variables sociodemográficas. Este tipo de análisis ayudará a determinar la comparación de diferentes atributos como la profesión, la edad, el municipio mencionadas anteriormente con las categorías identificadas en el estudio. Este tipo de estrategia proporciona una compresión más profunda de las relaciones entre variables sociodemográficas y las percepciones de los participantes de los grupos focales, optimizando la validez, la solidez y la relevancia de los hallazgos.

4. Resultados

4.1. Dimensión principal, categorías centrales y subcategorías identificadas

Tras el análisis y depuración de las distintas categorizaciones emergentes de los discursos de las personas participantes en los grupos focales, se estableció una codificación axial compuesta por una dimensión y cinco categorías centrales. Las cifras que se reportan a continuación corresponden al número de referencias codificadas (unidades de significado) por categoría. No representan porcentajes de participantes, ni proporciones poblacionales, sino relevancia cualitativa de los temas en los discursos. El foco del análisis es interpretativo y discursivo, las cuantificaciones sirven únicamente como guía de densidad temática.

La Tabla 3 ofrece un desglose detallado del número de evidencias que corresponden a cada una de las diferentes abstracciones o categorías.

Tabla 3. Dimensión y categorías según número de evidencias

Dimensiones	N	Categorías	N
Bienestar	59	Bienestar familiar	4
		Calidad de vida	10
		Políticas sociales	14
		Bienestar psicológico	8
		Bienestar sociocomunitario	23

Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar que la codificación axial se configura como una herramienta fundamental para el análisis cualitativo de datos, ya que posibilita la identificación de categorías y subcategorías, contribuyendo así a la construcción de un conocimiento más profundo y complejo.

Este análisis pormenorizado de las evidencias permite identificar las principales tendencias y patrones presentes en los discursos de las personas participantes, lo que a su vez facilita la comprensión de su percepción y experiencias en relación con el tema objeto de estudio. Los datos obtenidos muestran que es el “Bienestar” la dimensión que concentra la mayor cantidad de evidencia, con un total de 59 referencias codificadas. En esta dimensión, la categoría de “Bienestar sociocomunitario” comprende 23 unidades de significado. A su vez, la categoría de “Políticas sociales” destaca con 14 referencias.

4.2. Definición y encuadre de las categorías

A continuación, se procede a la descripción detallada de la dimensión y categorías centrales identificadas en el análisis. Para ello, se presentarán algunas citas literales extraídas de los discursos de las personas participantes, con el objetivo de facilitar la comprensión de la nomenclatura empleada en el sistema de categorización desarrollado.

De este modo, se busca establecer una conexión directa entre las categorías abstractas y las experiencias y percepciones concretas de las personas participantes, enriqueciendo la comprensión del fenómeno objeto de estudio.

Con el objeto de posibilitar la identificación de las personas participantes detrás de cada unidad de significado se les asignará el código “P” seguido de un número dentro de su grupo focal. Seguidamente al código, se indicará la disciplina, sexo y edad del participante, así como el número del grupo focal al que pertenece.

4.2.1. Bienestar familiar

Es fundamental comprender que el bienestar familiar no se limita a la satisfacción individual de cada miembro, sino que se trata de un estado de plenitud colectiva que abarca toda la familia. Algunas de las evidencias avalan la importancia del bienestar familiar en la comunidad, no sólo como un objetivo en sí mismo, sino también como un factor que exige ciertas condiciones para su desarrollo.

Yo pienso que para que las familias en este entorno en el que estamos, en Santa Lucía ahora mismo, pudieran tener un nivel de bienestar. Se les exige tener empleo, empleo con ingresos suficientes, tener una vivienda y no tener que hacer uso de los recursos comunitarios (P5, trabajadora social, mujer, 40 años GF4).

Para estar bien una de las cuestiones es saber sobrevivir a las desigualdades, la seguridad que puede tener la familia sobre sí misma y (...) poder desplegar ese sentido de bienestar que es común de los miembros de una familia. Es muy complicado porque cada uno de los miembros de una familia puede tener valores diferentes (P4, trabajadora social, mujer, 41 años, GF4).

4.2.2. Calidad de vida

Esta categoría abarca el bienestar integral de las personas, no solo en un sentido físico o material, sino también en un plano emocional, social y espiritual. Por ello, se tomarán en cuenta todos los hallazgos y opiniones vertidas por los participantes durante el discurso, brindando una visión holística de la experiencia humana.

La comunidad por sí sola no puede tener un bienestar porque necesita de una serie de servicios o de recursos, entonces, tú se los tienes que dar. (...) pero si la calidad no es buena porque no tienes personal suficiente porque no tienes recursos económicos suficientes (...) (P1, trabajadora social, mujer, 57 años, GF1).

El nivel de vida, el nivel de vida, nivel económico, pero yo creo que independientemente de eso, igual la persona, puede ser el nivel de satisfacción que siente viviendo en el municipio donde vive, porque hay personas que a lo mejor económicamente pueden estar bien y siente un nivel

de insatisfacción mayor que una persona que dependa totalmente de nosotros (P6, trabajadora social, mujer, 49 años, GF3).

Algunos mencionan la importancia de tener una serie de elementos que puede tener un impacto en la calidad de vida.

Pues para empezar la renta, creo que es uno de los impactos más importantes que más va a influir en tu calidad de vida (...) (P6, trabajadora social, mujer, 29 años, GF4).

Yo creo que la calidad se mide en cuando realmente creamos un sistema que está siendo equitativos y está logrando que llegue todos los recursos a todas las personas indistintamente de las posibilidades o situaciones en las que estén (P3, trabajador social, hombre, 57 años, GF4).

Es interesante observar cómo algunos participantes del estudio plantean la idea de que la calidad de vida no se define únicamente por la comunidad en sí, sino que también está intrínsecamente ligada a la calidad de las personas que la conforman. Esta perspectiva abre un debate importante sobre la relación entre el individuo y el colectivo en la construcción de una vida plena.

(...) la calidad de las personas que forman esa comunidad, la calidad humana, ese aspecto humano que lo que nos falla, si nos retrotraemos solamente a los sistemas económicos, entonces está muy bien, pero si después no hay calidad humana detrás, si no hay intenciones buenas para poder solucionar las cosas (...) (P3, trabajador social, hombre, 57 años, GF4).

4.2.3. Políticas sociales

Lograr el bienestar social no es una mera aspiración, sino una responsabilidad compartida que requiere del compromiso del Estado y la sociedad. En ese marco, las políticas sociales en educación, salud, servicios sociales o empleo componen los pilares para un futuro equitativo. Los profesionales destacan elementos claves como la “responsabilidad política”, la “conciencia política”, “políticas de empleo y vivienda”, “financiación de las políticas sociales” y “enfoques y requisitos” destacando su rol en la construcción del bienestar.

Yo creo que también parte un poco de la de la parte política, ¿no? Buenas políticas sociales, educación, ¿sabes? que también hay una parte que es de la comunidad de que potencia, de que haya más recursos, pero también la política tiene que orientar, aumentar e incluso por delante, a veces, ¿no? de lo que pida el pueblo (P1, educadora social, mujer, 45 años, GF2).

Vuelvo y repito: responsabilidad política. Si una administración no se centra en políticas sociales, da igual que se nos monte el 14-M aquí en la plaza San Rafael (...) entonces ahí hay una responsabilidad política que no se está cumpliendo, se la parte política no está asumiendo una buena política social para llegar a la comunidad (...) (P1, educadora social, mujer, 45 años, GF2).

De igual modo, algunas personas participantes en el estudio consideran que es necesario la aplicación de políticas de empleo y vivienda para el empoderamiento de las personas en la cobertura de sus propias necesidades.

Para mí, creo que sustenta mucho el bienestar el tema de la vivienda y el empleo, bueno, políticas de empleo, de vivienda y sociales (...) pero fundamentalmente, el empleo y la vivienda (...) (P1, educadora social, mujer, 45 años, GF2).

Esas políticas de empleo y de vivienda que puedan hacer que las personas sean autónomas en la cobertura de sus necesidades (...) e inmediatamente la responsabilidad recayó en las administraciones públicas (P4, trabajadora social, mujer, 43 años, GF2).

4.2.4. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico no se define únicamente por la ausencia de problemas, sino fundamentalmente por un estado de equilibrio y satisfacción con la vida. Este bienestar involucra una serie de elementos como la autoestima, la resiliencia, el autoconcepto, etc. Las evidencias halladas a partir del discurso de las personas participantes en el estudio lo concretan en cinco elementos como la autorrealización, la salud mental y las habilidades sociales.

Desde política se está abordando de otra manera y tomándose un poquito más en serio la salud mental (...) veo bastante más con concienciación, información (...) (P6, trabajadora social, mujer, 29 años, GF4).

Una persona con tratamiento es una persona normal (...) Si la tienes con su patología y darles los medios (...) para que se pueda desarrollar (...) y que pueda seguir adelante. (...) le damos la pastillita para que se quede atontado (...). La salud mental abierta la sociedad porque todos formamos parte de ella (...) (P3, trabajador social, 57 años, GF4).

Se hace mención explícita del suicidio y de las posibles consecuencias que derivan de la salud mental.

La salud mental es una asignatura pendiente (...), no nos dan dato (...). Hay un oscurantismo alrededor de lo que es la salud mental y del suicidio (P3, trabajador social, hombre, 57 años, GF4).

4.2.5. Bienestar comunitario

El bienestar comunitario, o también denominado sociocomunitario, más allá del bienestar individual, se configura como un estado de satisfacción y desarrollo integral que se experimenta en conjunto con la comunidad. Este proceso dinámico se construye a través de la participación activa de todos los miembros de la sociedad, trabajando por el bien común.

Los hallazgos más relevantes en esta categoría son los elementos que generan este bienestar encontramos los recursos comunitarios, los servicios sociales, las actividades de ocio, la seguridad y la participación, claves para construir una sociedad más justa, equitativa y sostenible.

Uno de los elementos fundamentales son los recursos comunitarios que existan y la buena gestión de ellos. (...) una buena gestión de los recursos, políticas sociales, económicas, laborales pudiera permitir que la comunidad pese de tener mejores condiciones para la vida (...) (P5, trabajadora social, mujer, 40 años, GF2).

Sintiéndose responsables propios de su bienestar y del bienestar de la comunidad (...) aunque yo esté bien si otro está mal, me va a afectar (...) (P3, trabajadora social, mujer, 41 años, GF2).

Los servicios sociales en este caso es un factor que genera bienestar en la comunidad, porque todas las personas es un recurso que conoce y que es accesible (P4, trabajadora social, mujer, 27 años, GF3).

Otro factor que genera bienestar son las actividades en común (...) Aquí se hacen desde el ayuntamiento, pero que también se hace desde las asociaciones (...) yo creo que genera mucho bienestar también para la comunidad (P6, trabajadora social, mujer, 49 años, GF3).

Recursos económicos destinados a la cobertura de las necesidades de esa población y de una manera igualitaria (...) con recursos que permitan el bienestar personal y comunitario (P3, trabajadora social, mujer, 41 años, GF2).

5. Análisis según características sociodemográficas

5.1. Por sexo

Para obtener estos análisis se ejecutó *matrix coding query* en Nvivo extrayendo el número de referencias por cruce. Estas frecuencias se usan como un indicio de predominio para orientar la lectura y la interpretación de la narrativa. El análisis por atributos revela una marcada disparidad en la participación de hombres y mujeres en la producción del discurso. La narrativa estuvo protagonizada por mujeres, con mayor densidad en el bienestar familiar y sociocomunitario. En torno al bienestar familiar, las profesionales subrayan la seguridad material (empleo y vivienda) como condición para “estar bien”.

Se les exige tener empleo (...), tener una vivienda y no tener que hacer uso de los recursos comunitarios (P5, trabajadora social, mujer, 40 años, GF4).

En calidad de vida, conectan bienestar y la accesibilidad a servicios (tiempos de espera, desplazamientos).

Si tardan tres semanas en dar una cita (...), eso no te va a generar un bienestar (P6, trabajadora social, mujer, 29 años, GF4).

Por su parte, los hombres participan con mayor frecuencia en temas relacionados con la seguridad o el bienestar psicológico.

La seguridad es un elemento muy importante, porque si te encuentras seguro en una comunidad puedes desarrollar los siguientes pasos (P3, trabajador social, hombre, 53 años).

Específicamente, las profesionales indican en su discurso la intensidad y predominio en el bienestar familiar en comparación con los profesionales que no han intervenido al respecto. A su vez, cabe resaltar que los profesionales tienen una intensidad moderada respecto a la calidad de vida. Esta percepción se refleja en el siguiente testimonio:

Porque la calidad, la calidad va en la calidad de las personas que forman esa comunidad, la calidad de humana, ese aspecto humano que lo que nos falla,

sino retrotraemos solamente a los a los sistemas económicos y entonces está muy bien, pero si después no hay calidad humana detrás, si no hay intenciones buenas para poder solucionar las cosas, siempre vamos a fallar, ¿no? (P3, trabajador social, hombre, 57 años, GF4).

Sin embargo, tanto las profesionales como los profesionales comentaron su preocupación de la calidad de vida que hay en una comunidad.

Yo creo que la calidad se mide en cuando realmente creamos un sistema que está siendo equitativos y está logrando que llegue todos los recursos a todas las personas indistintamente de las posibilidades o situaciones en las que estén y te voy a poner un ejemplo de algo que yo siempre he criticado mucho de las políticas sociales de este país. Este país crea políticas sociales en paquetes con unos requisitos si tú te ajustas bien y si no también, ¿me entiendes? Y si no te ajustas, porque te falta, porque resulta que cobras un 0,01 céntimo en tu renta pues te quedas fuera sin embargo los países nórdicos conocen a la persona, evalúan la situación y crea un paquete de prestaciones para esa persona con un tiempo unos seguimientos etcétera, y yo creo que ahí eso es equidad (P5, mujer, 31 años, GF4).

Por lo demás, se hace hincapié en que la calidad de vida está íntimamente relacionada con el acceso a los recursos.

Al final el acceso a recursos en general yo creo, si tú pides una cita en el médico de cabecera y tardan 3 semanas en dar una cita, pues evidentemente eso no te va a generar un bienestar, sino todo lo contrario, o si tienes que irte a dos municipios más adelante para encontrar un colegio para tu hijo, pues tampoco genera bienestar. Es más, en tu día a día te genera un malestar porque pierdes calidad de vida al perder tiempo en algo que podría y debería ser mucho más fácil y como eso, pues todo (P6, trabajadora social, mujer, 29 años, GF4).

5.2. Por profesión

Este análisis examina si la producción del discurso varía según la profesión de los participantes. La distribución desigual de la participación por profesión en el discurso sugiere la existencia de dinámicas y roles profesionales diferenciados en la construcción de la narrativa sobre los temas abordados en el estudio.

El trabajo social concentra la mayor parte de referencias y pone el acento en el acceso/gestión de recursos y equidad de las políticas (requisitos contra la evaluación individualizada).

Conocen a la persona, evalúan la situación y crean un paquete de prestaciones (...) eso es equidad (mujer, 31 años, GF4).

Los trabajadores sociales y los psicólogos/as reflexionan sobre el *bienestar familiar* con mayor densidad en sus discursos. Por su parte, los educadores sociales ponen el énfasis en la responsabilidad política respecto a problemas como el del acceso a los recursos comunitarios.

Ahí hay una responsabilidad política que no se está cumpliendo, la parte política no está asumiendo una buena política social para llegar a la comunidad bien. Porque estamos casi todos los recursos, a menos dos de personal y esto lo llevamos reclamando mucho tiempo. ¿Sabes nosotros

tenemos una atención a menores, donde llevamos, eh? Yo estuve 1 año y cuatro meses de baja y aquí no vino nadie a sustituirme. Yo tengo dos compañeras de baja y no hay sustitutos y la respuesta no puede ser es que no hay bolsas de empleo, es que esta no es una respuesta, porque mientras los niños siguen sin atención, porque yo llegaré hasta donde pueda llegar, yo como persona única ya está. Decía montón de atenciones que no se van a dar. ¿Entonces dónde está la respuesta a la parte política? Yo tengo que arrastrarme por todos lados. No hay voluntad, es decir, a mí la comunidad no me va a solucionar nada en ese sentido. Que es importante que desde la comunidad tiene que nacer todo lo que quieren para tener bienestar, evidentemente, se tiene que fomentar que tiene que entrar a la política por medio de las asociaciones, tiene que estar tener independencia. Pero claro, la política es, como diría la gente mayor, los que manejan los dineros, si no nos dotan poco se podrá hacer (P1, educadora social, mujer, 45 años, GF2).

En este sentido, cabe subrayar que esta implicación en muchas ocasiones supone un aspecto negativo en el bienestar social porque falla el compromiso y/o la atención a las personas con necesidad social.

Entonces se crean o se han creado asociaciones de vecinos que no llegan a toda la población y mucha población juvenil, amas de casas, padres, mujeres solteras con hijos, no llegan a la población. Eso para mí es lo negativo. Es positivo la asociación de vecinos, pero es negativo no abren la puerta o no llegan a toda la población (P4, psicóloga, mujer, 63 años, GF1).

5.2. Por ubicación residencial

Para finalizar, se llevó a cabo un análisis para determinar si las comunidades de dónde residen las diferentes personas participantes influye en la percepción o en la vivencia. Para lograr este objetivo, se realizaron estos grupos focales en distintos municipios.

El análisis de referencias cruzadas muestra una participación proporcional general por parte de los profesionales de Gáldar, Santa Lucía de Tirajana, Valleseco y Las Palmas de Gran Canaria. No obstante, en la dimensión central de estudio –*bienestar*– se observan diferencias significativas: Gáldar y Valleseco tienen una menor densidad de referencias, mientras que Las Palmas de Gran Canaria y Santa Lucía de Tirajana son los municipios donde aparecen con más frecuencia, se repite en los relatos de las personas participantes.

En el grupo focal en el municipio de Gáldar, las mayores evidencias se centran en la categoría de *bienestar familiar*. Con el fin de profundizar en el análisis de estas intervenciones, se observa una percepción común entre los diferentes participantes relacionado con las relaciones comunitarias.

Entonces, (...) me acuerdo cuando en Gáldar se abrían los garajes el día 25 y mi abuela ponía ahí de todo y la vecina de arriba y entonces íbamos y nos pasábamos y subíamos (...), es decir, para que después los adultos hablarán, que se contarán las problemáticas y a veces se sacaban soluciones (P1, trabajadora social, mujer, 57 años, GF1).

La pérdida del apoyo social y familiar, tanto en las redes sociales como en la familia extensa, se intensifica en la actualidad. Esta situación podría estar relacionada con la erosión de la cultura de apoyo mutuo que tradicionalmente ha caracterizado a las comunidades.

(...) La concienciación del trabajo colectivo y considero que eso cada vez se está perdiendo más. El núcleo familiar es como que se mira a sí mismo desde sus creencias, valores y demás (...), y que ya esa parte comunitaria creo que se debería seguir manteniendo, se está perdiendo y creo que esa base podría ayudar mucho (P2, psicóloga, mujer, 33 años, GF1).

En el segundo grupo focal, realizado en el municipio de Santa Lucía de Tirajana, se observó un mayor énfasis en las categorías de *políticas sociales* y *bienestar sociocomunitario*. A este respecto, la mayoría de los participantes consideran que la responsabilidad política abarca todo lo relacionado con el acceso a los recursos, la información sobre los mismos, la financiación de recursos humanos y otros aspectos.

Vuelvo y repito: responsabilidad política. Si una administración no se centra en políticas sociales, da igual que se nos monte el 14-M aquí en la plaza San Rafael (...). Entonces ahí hay una responsabilidad política que no se está cumpliendo, la parte política no está asumiendo una buena política social para llegar a la comunidad (P1, educadora social, mujer, 45 años, GF2).

La conciencia política se centra o se debería centrar en que la calidad de su ciudadano fuera magnífica con altos índices de bienestar, pero evidentemente quienes conocemos el cómo se trabaja los sistemas de bienestar no estamos dentro de los espacios donde se toman ese tipo de decisiones (...), no somos escuchados (trabajadora social, mujer, 40 años, GF2).

El tercer grupo focal, integrado por profesionales que reside en el municipio de Vallesanco, se centra en discutir principalmente sobre el *bienestar psicológico* y las *políticas sociales*. Respecto a la primera categoría mencionada, se observa una preocupación generalizada sobre la salud mental como tema fundamental para el desarrollo de las personas que residen en ese municipio.

Debido a su ubicación en las medianías de Gran Canaria, Vallesanco se encuentra alejada de los principales centros de salud mental. Probablemente por ello, los testimonios recogidos expresan un claro deseo de que la atención en salud mental se proporcione dentro de su propio entorno, evitando así desplazamientos innecesarios y facilitando el acceso a los servicios.

Para mí son fundamentales, para el desarrollo y también que a veces generan dependencia, pero también son fundamentales por eso, como es una zona semi alejada y demás, se podrían facilitar eso haciéndolo llegar al entorno más inmediato (...), la permanencia en el entorno, el que pueda ser atendido en tu domicilio o el que aquí hay una residencia que no tengas que ir a otro municipio (P3, trabajadora social, mujer, 40 años, GF3).

Esta preocupación se intensifica debido a la dificultad para acceder a servicios especializados, lo que obliga a la población a realizar largos desplazamientos a otras zonas de la isla. Además, esta cuestión se agrava por un factor adicional: la escasez de transporte público.

Y el transporte público no llega a la hora, aquí en transporte público, por desgracia es incompleta (P1, trabajadora social, mujer, 32 años, GF3).

El tema del transporte público es bastante complicado y además el transporte público no llega a todos los barrios, ya que al mismo tiempo que

hay cosas buenas por ser rural, eh, los barrios están muy separados de lo que viene a ser el núcleo del municipio (educador social, hombre, 38 años).

Quizás en referencia a lo que dicen las compañeras del tema de la lejanía, la falta de transporte público, la falta de recursos educativos también hace que nos tengamos que tragar otros municipios, y es a veces un impacto negativo en la vida de las personas (trabajadora social, mujer, 40 años).

El cuarto grupo focal, compuesto por profesionales residentes en Las Palmas de Gran Canaria, se centra en debatir por el *bienestar sociocomunitario*, destacando la necesidad de contar con infraestructuras y servicios adecuados para satisfacer las necesidades sociales y, sobre todo, proporcionar seguridad.

La seguridad es un elemento muy importante, porque si te encuentras seguro en una comunidad puedes desarrollar los siguientes pasos, estabilidad en el empleo que entre, servicios públicos en salud y bienestar, ONG, si todo en su justa medida, pero la seguridad es importante porque tenemos el resto, pero no tenemos seguridad (P3, trabajador social, hombre, 57 años, GF4).

En esta línea, es muy sugerente involucrar a la comunidad en la evaluación de la seguridad, algo fundamental para comprender sus preocupaciones y elaborar estrategias para mejorarlas, poder identificar las áreas que generan mayor inquietud, las diferentes perspectivas sobre el tema y las medidas que consideran necesarias para mejorar la seguridad de su comunidad.

Creo que lo primero que hay que hacer es preguntarle a sus ciudadanos y ciudadanas cómo están, que si están bien, que si están felices, que si están contentos con su vida, con su comunidad, con las cosas que le aporta a la comunidad (...) la afluencia en servicios sociales, el tipo de demanda, la delincuencia, la gestión de la delincuencia (...), la seguridad, todo este tipo de cosas (P6, trabajadora social, mujer, 29 años, GF4).

6. Discusión

Este estudio ha explorado en las opiniones, percepciones, creencias y experiencias de diversos profesionales de la intervención social, respecto al bienestar de la comunidad. Concretamente, se examinó cómo las políticas sociales han influido en aspectos del bienestar sociocomunitario, familiar y psicológico y se indagó acerca del papel que desempeña las redes sociales, la administración local y las entidades asociativas en la cobertura de las necesidades sociales de una comunidad. Además, se buscó comprender la percepción de las personas participantes y el significado que atribuyen a este tipo de relación.

Tras el análisis de las diferentes narrativas de las personas participantes que componen los diversos grupos focales, se identificó una dimensión principal. En torno a esta dimensión, se observó la importancia decisiva de los recursos comunitarios y la buena gestión que se realiza de ellos, así como la promulgación de políticas sociales que pueda permitir alcanzar una mejor calidad de vida. Esta evidencia coincide con el estudio realizado por Carrión y Reyes (2022), que sostiene que la calidad de vida o bienestar está asociada con diversos aspectos materiales o subjetivos en función de la satisfacción de las personas frente a los recursos a los cuales puede acceder.

Uno de los elementos fundamentales son los recursos comunitarios que existan y la buena gestión de ellos. (...) Una buena gestión de los recursos, políticas sociales, económicas, laborales pudiera permitir que la comunidad

pues de tener mejores condiciones para la vida (...) (P4, trabajadora social, mujer, 40 años, GF3).

Estos hallazgos sugieren que el bienestar dentro de una comunidad está impulsado por el acceso a los recursos que tienen las personas. Algo similar se desprende de la investigación realizada por Mc Crea *et al.* (2016), en la que se revela que la sensación de bienestar dentro de la comunidad está promovida en gran medida por el nivel de los servicios e instalaciones y, en menor medida, por elementos físicos y ambientales. En la misma línea, se observa que uno de los elementos fundamentales como predictores del bienestar se puede encontrar la interacción social y comunitaria.

(...) A nivel social, para dar apoyo a esas familias o esas personas que requieren de un recurso o de un apoyo en concreto sea (...) este sentimiento de que, si tengo un problema, pues sé que voy a estar respaldada por otros colectivos u otras personas (...) (P1, mujer, 25 años, GF4).

Por tanto, la satisfacción de la comunidad está asociada a buen ambiente social (Crowe, 2010). Para ello, han de existir redes sociales con amplias vinculaciones entre sus distintos miembros, generando una estructura con incidencia directa en las acciones comunitarias (Crowe, 2007; Sharp, 2001). Y esas reflexiones, siempre en términos de acceso a los servicios más importantes, salen a relucir en los testimonios recogidos.

(...) Bien estructurados destinado a la cobertura de las necesidades de esa población y de una manera igualitaria para no generar malestar por desigualdades, una distribución justa también y respetuosa, con recursos que permitan el bienestar personal y comunitario (P3, mujer, 41 años, GF2).

Esta evidencia está íntimamente relacionada con los hallazgos de la investigación de Mellander *et al.* (2011), que mantiene que cuando sus residentes ven que su comunidad ofrece altos niveles de comodidades, como servicios e instalaciones, es más probable que quieran permanecer en ella.

En definitiva, el bienestar y la calidad de una comunidad es un tema de interés como se ha demostrado en el estudio de las percepciones de las diferentes personas participantes en este estudio. En particular, se ha puesto de manifiesto que la calidad de una comunidad puede tener un impacto significativo en el bienestar social y comunitario de sus residentes. Este análisis facilita la comprensión de los elementos fundamentales que tiene la comunidad para la mejora de la calidad de vida. Los hallazgos de estas investigaciones aportan importantes implicaciones para las iniciativas comunitarias y políticas sociales orientadas a mejorar el bienestar y la calidad de vida en las comunidades.

Todo ello aflora una realidad ineludible en nuestras sociedades: las comunidades requieren un mayor apoyo e inversión por parte de las autoridades competentes, así como la ampliación y fortalecimiento de los recursos públicos, garantizando un acceso equitativo y efectivo.

Uno de los elementos fundamentales son los recursos comunitarios que existan y la buena gestión de ellos. (...) una buena gestión de los recursos, políticas sociales, económicas, laborales pudiera permitir que la comunidad pue de tener mejores condiciones para la vida (...) (P4, mujer, 40 años, GF4).

En nuestro país, esta necesidad de robustecer los recursos comunitarios se ha de concretar a través de las administraciones locales y la dotación de profesionales cualificados para atender la demanda de servicios sociales

Están en el poder disponer de tiempo para dedicarle, para identificar todo lo que tenemos que identificar o se nos presupone para poder hacer un buen acompañamiento (...), aquí no podemos dedicarle demasiado tiempo (...), porque no tenemos recursos profesionales tampoco. No tenemos el personal humano necesario para cubrir toda esa demanda y cuando llega, siempre llega tarde (P4, mujer, 40 años, GF4).

A la falta de servicios y recursos para llevar a cabo una atención adecuada a las necesidades de la comunidad se le une, además, la intromisión de estructuras de poder y control que busca copar las iniciativas comunitarias, limitando su autonomía y la autogestión de los ciudadanos. Este tipo de dinámicas tienen como resultado la pérdida de legitimidad, el desempoderamiento ciudadano y la desafección hacia las políticas sociales (Villalonga-Olives y Kawachi, 2017).

Ahora hay mucha más participación. Ahora mismo, pero la parte política ha copado muchos de esos espacios donde se podía intervenir para proyectar la participación ciudadana (...) asociaciones de vecinos, asociaciones de padres y madres (P5, mujer, 40 años, GF2).

7. Conclusiones

Este estudio identifica una dimensión principal, como es el bienestar, que se estructura en cinco categorías que organiza las percepciones profesionales en Gran Canaria: bienestar sociocomunitario, políticas sociales, calidad de vida, bienestar psicológico y bienestar familiar. A continuación, se sintetizan las conclusiones clave y sus implicaciones prácticas.

Las narrativas sitúan el bienestar comunitario en la disponibilidad y buena gestión de recursos cercanos, la participación comunitaria y la seguridad. Se subraya que los servicios sociales y las actividades comunitarias (ayuntamientos y asociaciones de vecinos) generan cohesión y apoyo mutuo cuando son accesibles y sostenidos en el tiempo, y que la seguridad comunitaria actúa como condición habilitante al resto de factores. Estos elementos emergen con fuerza en los pasajes sobre recursos comunitarios y ocio/participación, así como en la seguridad como requisito para “dar los siguientes pasos”. Su implicación práctica debe priorizar la inversión y la dotación presupuestaria en recursos comunitarios o de proximidad, mantener dispositivos comunitarios y abordar la seguridad comunitaria en municipios como Santa Lucía, Gáldar o Las Palmas de Gran Canaria.

Las y los profesionales demandan políticas sociales equitativas, menos basadas en “requisitos” rígidos y más en la evaluación individualizada, junto con la responsabilidad política de dotar mayor personal y reducir cuellos de botella. Este hilo aparece de forma explícita y en las críticas a diseños de prestaciones sociales que dejan fuera a quien no encaja en requisitos estandarizados. Esto supone revisar criterios de acceso con un enfoque equitativo y caso a caso, reforzamiento de plantillas en servicios sociales generales o comunitarios y mejorar la coordinación entre niveles (específicos).

El acceso a servicios y los tiempos de espera se vinculan directamente al bienestar. Cuando conseguir una cita o un recurso exige desplazamientos largos o esperas excesivas, se erosiona la calidad de vida. Esto se refleja en relatos sobre demoras en atención y la necesidad de que los recursos “lleguen” a la comunidad. Por tanto, se

debería reducir tiempos de esperas, mejorar el transporte municipal y consolidar ventanillas únicas que simplifiquen el acceso a recursos y servicios comunitarios.

Aparece una preocupación sostenida por la salud mental y el bienestar psicológico, se denuncia opacidad y estigma, y se requiere de atención de proximidad, es decir, equipos que eviten desplazamientos innecesarios, sobre todo en nucleos rurales como Valleseco. Se debe desplegar dispositivos comunitarios en salud mental, con circuitos claros de derivación (reduciendo tiempos de espera) desde el sistema público de servicios sociales y promover estrategias de sensibilización.

Por último, el bienestar familiar se enroca en empleo e ingresos suficientes, vivienda y seguridad material. Sin estas condiciones, las familias canarias quedan en una posición frágil y dependiente de los servicios sociales u otro tipo de recursos formales. Así pues, se han de articular políticas activas de empleo y vivienda con la intervención de base comunitaria, incluyendo apoyos a la conciliación familiar y a las redes de apoyo.

Este estudio combina el análisis por municipio de los elementos anteriores donde en Valleseco se insistió en la proximidad y movilidad, en Las Palmas de Gran Canaria la seguridad es un factor central, en Santa Lucía de Tirajana se enfatiza la responsabilidad política y en Gáldar se promueven memorias de apoyo vecinal como eje vertebral del capital social y comunitario. Estas variaciones indican que la provisión de recursos debe territorializarse para no reproducir desigualdades de acceso a los servicios sociales.

8. Limitaciones

Se debe advertir de la existencia de limitaciones metodológicas en este estudio. En primer lugar, se debería ampliar la muestra de manera que cada colectivo profesional quede representado de forma equilibrada, así como la planificación de cuotas mínimas para evitar el sesgo de género. En segundo lugar, al hacer uso del muestreo por conveniencia para facilitar el acceso a participantes, en un futuro se podría llevar a cabo mediante un muestreo estratificado mediante municipios, nivel de responsabilidad o colectivo profesional al que pertenece. En tercer lugar, no es apropiado generalizar estos hallazgos a todos los profesionales en servicios sociales, ya que el enfoque cualitativo posee alta validez interna, pero presenta limitaciones en su validez externa. Por tanto, es fundamental que sean analizados únicamente dentro del marco cultural en donde se desarrolló esta investigación.

9. Bibliografía

- Aiyer, S. M., Zimmerman, M. A., Morrel-Samuels, S. y Reischl, T. M. (2015). From broken windows to busy streets: A community empowerment perspective. *Health Education y Behavior*, 42(2), 137-147.
- Birrell, L., Werner-Seidler, A., Davidson, L., Andrews, J. L. y Slade, T. (2025). Social connection as a key target for youth mental health. *Mental Health y Prevention*, 37, 200395. <https://doi.org/10.1016/J.MHP.2025.200395>
- Boehm, J. K., Peterson, C., Kivimaki, M. y Kubzansky, L. (2011). A Prospective Study of Positive Psychological Well-Being and Coronary Heart Disease. *Health Psychology*, 30(3), 259-267. <https://doi.org/10.1037/A0023124>
- Bryman, A. (2016). *Social research methods*. Oxford university press.
- Carrión, C. B. y Reyes, B. del C. (2022). Aproximación a la calidad de vida de usuarios comunitarios de servicios sociales: avances en la inclusión. *Sur Academia: Revista Académica-Investigativa de La Facultad Jurídica, Social y Administrativa*, 9(17), 51-60. <https://doi.org/10.54753/suracademia.v9i17.1116>

- Cramm, J. M., Van Dijk, H. M. y Nieboer, A. P. (2013). The importance of neighborhood social cohesion and social capital for the well being of older adults in the community. *The Gerontologist*, 53(1), 142-152.
- Crowe, J. (2007). In search of a happy medium: How the structure of interorganizational networks influence community economic development strategies. *Social Networks*, 29(4), 469-488.
- Crowe, J. (2010). Community attachment and satisfaction: The role of a community's social network structure. *Journal of Community Psychology*, 38(5), 622-644.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). El bienestar subjetivo: hacia una psicología positiva. *Revista De Psicología*, 12(1), 83-96. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2003.17380>
- Cuesta, M., German Millberg, L., Karlsson, S. y Arvidsson, S. (2020). Welfare technology, ethics and well-being a qualitative study about the implementation of welfare technology within areas of social services in a Swedish municipality. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(sup1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1835138>
- Dassopoulos, A. y Monnat, S. M. (2011). Do perceptions of social cohesion, social support, and social control mediate the effects of local community participation on neighborhood satisfaction? *Environment and Behavior*, 43(4), 546-565.
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. sage.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E. (2009). Subjective well-being. *Social Indicators Research Series*, 37, 11-58. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2
- Diener, E. y Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43. <https://doi.org/10.1111/J.1758-0854.2010.01045.X>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsem, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA4901_13
- Diener, E., Oishi, S. y Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2:4, 2(4), 253-260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Di'faeni, A., Asyia, N. y Nulhaqim, S. A. (2024). Social services for children victims of domestic violence: A feminist perspective analysis in social work. *Jurnal Anifa: Studi Gender Dan Anak*, 5(2), 1-11. <https://doi.org/10.32505/ANIFA.V5I2.7896>
- Eugene, D. R. (2021). Connectedness to Family, School, and Neighborhood and Adolescents' Internalizing Symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12602. <https://doi.org/10.3390/IJERPH182312602>
- Flick, U. (2020). *Introducing research methodology: Thinking your way through your research project*. Sage, UK.
- Gallagher, M. W., Lopez, S. J. y Preacher, K. J. (2009). The Hierarchical Structure of Well-Being. *Journal of Personality*, 77(4), 1025-1050. <https://doi.org/10.1111/J.1467-6494.2009.00573.X>

- Gan, D. R. Y., Fung, J. C. y Cho, I. S. (2021). Neighborhood atmosphere modifies the eudaimonic impact of cohesion and friendship among older adults: A multilevel mixed-methods study. *Social Science y Medicine*, 270, 113682.
- Glover, T. D., Todd, J. y Moyer, L. (2022). Neighborhood walking and social connectedness. *Frontiers in Sports and Active Living*, 4, 825224.
- González, B., Barber, P., Regueiro, C., Laura, O., Torres, V., Rodríguez, A., Jaime, C., Domínguez, P., Rodríguez, S., José, M. y Lugo, M. R. (2025). *Estudio sobre la situación de salud y sus determinantes económicos y sociales en los barrios de la ciudad de Las Palmas de Gran Canaria*. Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria.
- Gwenzi, G. D. (2019). The Transition from Institutional Care to Adulthood and Independence: A Social Services Professional and Institutional Caregiver Perspective in Harare, Zimbabwe. *Child Care in Practice*, 25(3), 248-262. <https://doi.org/10.1080/13575279.2017.1414034>
- Hennink, M. M. (2013). *Focus group discussions*. Oxford University Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
- INE (2025). Encuesta de condiciones de vida, 2024. <https://www.ine.es>
- ISTAC (2022). Encuesta de Ingresos y Condiciones de vida de los Hogares Canarios. <https://www.gobiernodecanarias.org/>
- Jiménez, T. I., Estévez, E. y Murgui, S. (1984). Anales de Psicología, 30(3), 1086-1095. <https://doi.org/10.6018/ANALESPS.30.3.160041>
- Kahneman, D., Diener, E. y Schwarz, N. (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*. Russell Sage Foundation.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M. y Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. *Well-being* (pp. 477-497). Psychology Press.
- King, C., Huang, X. y Dewan, N. A. (2022). Continuity and change in neighborhood disadvantage and adolescent depression and anxiety. *Health y Place*, 73, 102724.
- Koskineni, S., Syyrilä, T., Mäntymaa, M., Ranta, J., Säälä, M., Vehviläinen-Julkunen, K., Pehkonen, A. y Häkkinen, M. (2024). How Work Culture Contributes to Client Harm in Social Care: An Analysis of Reports from the Client Safety Reporting System in Finland. *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance*, 48(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/23303131.2023.2260436>
- Lawler, M. J., Choi, C., Yoo, J., Lee, J., Roh, S., Newland, L. A., Giger, J. T., Sudhagini, R., Brockevelt, B. L. y Lee, B. J. (2018). Children's subjective well-being in rural communities of South Korea and the United States. *Children and Youth Services Review*, 85, 158-164. <https://doi.org/10.1016/J.CHILDYOUTH.2017.12.023>
- Layard, R. (2011). *Happiness: Lessons from a new science*. Penguin, UK.
- Llano, J. C. y Sanz, A. (2024). *El Estado de la pobreza en Canarias: Seguimiento del indicador europeo de riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE)*. EAPN-ES <https://www.eapn.es/>
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.6.803>

- Mayorga Fernández, M. J. y Tójar Hurtado, J. C. (2016). El grupo de discusión como técnica de recogida de información en la evaluación de la docencia universitaria. *Revista Fuentes*, 0 (5 SE-Investigaciones).
- McCrea, R., Walton, A. y Leonard, R. (2016). Developing a Model of Community Wellbeing and Resilience in Response to Change. *Social Indicators Research*, 129(1), 195-214. <https://doi.org/10.1007/s11205-015-1099-y>
- Mellander, C., Florida, R. y Stolarick, K. (2011). Here to stay—The effects of community satisfaction on the decision to stay. *Spatial Economic Analysis*, 6(1), 5-24.
- Merrick, M. T., Henly, M., Turner, H. A., David-Ferdon, C., Hamby, S., Kacha-Ochana, A., Simon, T. R. y Finkelhor, D. (2018). Beyond residential mobility: A broader conceptualization of instability and its impact on victimization risk among children. *Child Abuse y Neglect*, 79, 485-494. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2018.01.029>
- Morgan, D. L. (1997). Focus groups as qualitative research, 2nd ed. In *Focus groups as qualitative research*, 2nd ed. Sage. <https://doi.org/10.4135/9781412984287>
- Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., Morilla-Luchena, A. y Vázquez-Aguado, O. (2020). COVID-19 and social services in Spain. *PLoS ONE*, 15 (11 November). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0241538>
- Newland, L. A., Giger, J. T., Lawler, M. J., Carr, E. R., Dykstra, E. A. y Roh, S. (2014). Subjective Well-Being for Children in a Rural Community. *Journal of Social Service Research*, 40(5), 642-661. <https://doi.org/10.1080/01488376.2014.917450>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A. y Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Pastor Seller, E., Verde Diego, C. y Lima Fernandez, A. I. (2019). Impact of neoliberalism in Spain: research from social work in relation to the public system of social services. *European Journal of Social Work*, 22(2), 277-288. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1529663>
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pavot, W. y Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Andina-Díaz, E., Fernández-Medina, I. M., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Sola, C. y Ortega-Galán, Á. M. (2021). Emotions, feelings, and experiences of social workers while attending to vulnerable groups: A qualitative approach. *Healthcare (Switzerland)*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE9010087>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>

- Ryff, C. D. y Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. E. P. (2017). *La auténtica felicidad*. B de Bolsillo.
- Sharp, J. S. (2001). Locating the community field: A study of interorganizational network structure and capacity for community action. *Rural Sociology*, 66(3), 403-424.
- Steckermeier, L. C. (2019). Better Safe than Sorry. Does Agency Moderate the Relevance of Safety Perceptions for the Subjective Well-Being of Young Children? *Child Ind Res*, 12(1), 29-48. <https://doi.org/10.1007/S12187-017-9519-Y>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Teti, D. M. y Fosco, G. M. (2021). New conceptualizations and directions in the study of family context. *Journal of Family Psychology*, 35(2), 123-127. <https://doi.org/10.1037/FAM0000816>
- Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A. y Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's six-factor model of psychological well-being, a Spanish exploration. *Social Indicators Research*, 87, 473-479.
- Vezzoli, M., Valtorta, R. R., Mari, S., Durante, F. y Volpato, C. (2023). Effects of objective and subjective indicators of economic inequality on subjective well-being: Underlying mechanisms. *Journal of Applied Social Psychology*, 53(2), 85-100. <https://doi.org/10.1111/JASP.12928>
- Villalonga-Olives, E. y Kawachi, I. (2017). The dark side of social capital: A systematic review of the negative health effects of social capital. *Social Science y Medicine*, 194, 105-127.
- Yang, C., Gao, H., Li, Y., Wang, E., Wang, N. y Wang, Q. (2022). Analyzing the role of family support, coping strategies and social support in improving the mental health of students: Evidence from post COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 1064898. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2022.1064898/>
- Zhang, X., Xiao, Y., Xu, P. y Dong, S. (2025). Social support and mental health symptoms during the COVID-19 pandemic: A comprehensive meta-analysis unveils limited protective effects. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 19. <https://doi.org/10.1177/18344909251324571/>
- Zheng, S., Fu, X., Zhuang, T. y Wu, W. (2023). Exit, voice, loyalty, and neglect framework of residents' responses to urban neighborhood regeneration: the case of Shanghai, China. *Environmental Impact Assessment Review*, 100, 107087.

* * *

Jonay Del Pino García (<https://orcid.org/0000-0002-7263-6652>) es Doctor en Psicología por la Universidad de La Laguna, y profesor en el Departamento de Psicología, Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Imparte docencia sobre trabajo social y temas relacionados con la intervención social en contextos familiares y comunitarios. Sus líneas de investigación se centran en la comunidad, con especial atención al bienestar social y comunitario y la importancia del contexto comunitario en la intervención con la familia.