

# Adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria: La función de la educación social en un hospital de día

## Resumen

La relación entre la educación social y el ámbito de la salud mental aporta una mirada apreciativa que permite comprender al adolescente más allá del diagnóstico. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) afectan de manera significativa a la vida personal, familiar, social y educativa de los y las jóvenes, y requieren un abordaje interdisciplinario que contemple dimensiones clínicas y socioeducativas. El objetivo de este trabajo es analizar y describir el rol del educador o educadora social en un hospital de día de adolescentes con TCA, a partir de una revisión bibliográfica sistematizada de literatura científica, técnica y profesional. A través del análisis de las publicaciones consultadas, se identifican las principales funciones socioeducativas en este recurso asistencial, así como los elementos que configuran su aportación específica dentro del equipo interdisciplinario.

### Palabras clave

Educación social, TCA, hospital de día, intervención socioeducativa.

## Teenagers with eating disorders: the role of social education at a day hospital

*The relationship between social education and the field of mental health provides insights enabling a better understanding of adolescents, one that transcends their diagnosis. Eating disorders significantly affect the personal, family, social, and educational life of young people, and require an interdisciplinary approach that integrates both clinical and socio educational dimensions. The aim of this study is to analyse and describe the role of the social educator in a day hospital for teenagers with eating disorders, based on a systematised bibliographic review of the scientific, technical, and professional literature. Through analysis of the reviewed publications, the main socio educational functions focused on in this care setting are identified, as well as the elements that shape the specific contribution of social education within the interdisciplinary team.*

### Keywords

*Social education, eating disorders, day hospital, socio educational intervention.*

### Cómo citar este artículo:

Salmerón Medina, M., Simó, I., Real Gisbert, L. y Solà Caralps, I. (2026). Adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria: La función de la educación social en un hospital de día. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 86, p. 211-227.



## Introducción

El presente artículo define la figura del educador/a social en un hospital de día de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

El presente artículo define la figura del educador/a social en un hospital de día de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En esta línea, se pretende construir un marco teórico en el que se desarrolle el concepto de TCA según las clasificaciones actuales, los factores de riesgo y de protección, y el recurso del hospital de día como unidad asistencial de hospitalización parcial. De esta manera, se pretende realizar una investigación en torno a la figura del educador/a social en el ámbito sanitario de atención a la salud mental.

La metodología empleada para la realización del artículo consta de una revisión bibliográfica rigurosa, analizando distintas fuentes de información escrita, como artículos científicos indexados, libros, guías y manuales, sobre el trastorno de la conducta alimentaria.

Las intervenciones más representativas de la profesión de la educación social en el ámbito de la salud mental van encarradas a promover la autonomía, las habilidades sociales, el crecimiento personal y la inclusión en la comunidad

Las intervenciones más representativas de la profesión de la educación social en el ámbito de la salud mental van encarradas a promover la autonomía, las habilidades sociales, el crecimiento personal y la inclusión en la comunidad de las personas, entre otras (Juanico & Ventura, 2017). Nuestra figura profesional tiene una tarea junto a la del trabajo psicológico y psiquiátrico, así como del trabajo social (entre otras disciplinas); intenta complementar la intervención terapéutica y clínica, situando el foco en la persona y no en su diagnóstico.

El Diagnostic Statistical Manual 5 (DSM-5) describe el TCA como una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento, el cual conduce a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos, así como conlleva un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (APA, 2013). Los trastornos de la conducta alimentaria, de manera global, representan la tercera enfermedad de larga evolución o crónica más frecuente entre la población adolescente (López & Treasure, 2011; Ruiz-Lázaro, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) las ha caracterizado como enfermedades mentales de prioridad para niños/as y adolescentes, considerando el riesgo que implican para la salud.

## Revisión de la literatura

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) define la adolescencia como la etapa del desarrollo humano comprendida entre los 10 y los 19 años, caracterizada por importantes cambios físicos, psicológicos, biológicos, cognitivos y sociales.

La adolescencia se puede definir como una etapa del ciclo de vida, como una etapa de muchos cambios y de desarrollo. Es un momento en el que se construye la identidad personal, que se relaciona con la integración y la aceptación de la propia imagen corporal, las expectativas y los proyectos futuros. Esto implica el hecho de aceptar las transformaciones físicas de la pubertad, redefinir las relaciones familiares, conseguir una independencia emocional y proyectar la identidad sexual.

El entorno que rodea a las personas adolescentes puede favorecer su desarrollo positivo cuando proporciona experiencias positivas, apoyo y factores de protección (Scales & Leffert, 1999) y, de manera conjunta con el desarrollo de hábitos saludables, son promotores de la salud mental (Sant Joan de Déu Barcelona, 2021).

Podemos definir la salud mental como un estado de bienestar donde la persona tiene las capacidades y los recursos para afrontar las adversidades de la vida de forma resiliente. También puede definirse como un estado de bienestar emocional en el que la persona puede pensar, sentir y actuar ante la vida de forma plena (Clínic Barcelona, 2019).

La salud mental se puede medir a partir del bienestar subjetivo, percepciones y evaluaciones que las personas hacen sobre su vida y sobre la calidad de su funcionamiento (Keyes, 2005), el cual está compuesto por las tres dimensiones de bienestar: físico, mental y social (Keyes, 2002). Con el fin de fomentar la salud y el bienestar, es importante la protección ante una situación de adversidad, la promoción de un aprendizaje socioemocional y del bienestar psicológico, así como garantizar el acceso a una atención de la salud mental.

La adolescencia se puede definir como una etapa del ciclo de vida, como una etapa de muchos cambios y de desarrollo

Podemos definir la salud mental como un estado de bienestar donde la persona tiene las capacidades y los recursos para afrontar las adversidades de la vida de forma resiliente

## Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria

A continuación, se definen muy brevemente los TCA a través del DSM-5.

La anorexia nerviosa (AN): Se caracteriza por la restricción persistente de la ingesta energética que conduce a un peso corporal significativamente bajo en relación con la edad, el sexo y el desarrollo físico. Incluye tres elementos esenciales:

1. Restricción energética y peso significativamente bajo.
2. Miedo intenso a ganar peso o persistencia de conductas que interfieren en el aumento de peso.
3. Distorsión de la imagen corporal, influencia excesiva del peso en la autoevaluación o falta de reconocimiento de la gravedad del estado actual.

4. El DSM5 diferencia dos subtipos: restrictivo y atracones/purgas. La AN conlleva complicaciones médicas graves como alteraciones cardiovasculares, endocrinas, hematológicas y gastrointestinales, altamente prevalentes en adolescentes (Gibson et al., 2019).

La bulimia nerviosa (BN): Se caracteriza por episodios recurrentes de atracones acompañados de conductas compensatorias inapropiadas—vómitos autoprovocados, uso de laxantes o ejercicio excesivo— para evitar el aumento de peso. La autoevaluación se encuentra fuertemente influida por el peso y la figura corporal. Estos episodios deben producirse, de media, al menos una vez por semana durante tres meses (APA, 2013). A diferencia de la AN, las personas con BN suelen mantener un peso dentro del rango normal o ligeramente elevado.

El trastorno por atracones (TA - Binge Eating Disorder): Caracterizado por episodios recurrentes de ingesta excesiva acompañados de sensación de pérdida de control, pero sin conductas compensatorias posteriores. Suele asociarse a intensa culpa, malestar psicológico, deterioro funcional y riesgo elevado de comorbilidad afectiva. Actualmente, es uno de los TCA más prevalentes en población joven (Udo & Grilo, 2019).

El trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (ARFID): Implica evitación o restricción significativa de la ingesta no explicada por falta de alimentos, prácticas culturales, anorexia o bulimia. La restricción puede deberse a:

- Desinterés por la comida,
- Aversión sensorial (textura, olor, color),
- Miedo a consecuencias aversivas (atragantamiento, vómito).

Produce pérdida de peso, deficiencias nutricionales o dependencia de suplementación. Es especialmente frecuente en población infantojuvenil y relevante en unidades especializadas (APA, 2013).

Pica: Consiste en la ingestión persistente de sustancias no nutritivas (papel, tierra, pelo, yeso, hielo, etc.) durante al menos un mes, inapropiada para el nivel de desarrollo y no culturalmente aceptada. Puede asociarse a carencias nutricionales, TEA o entornos de negligencia (APA, 2013).

El trastorno de rumiación: Se caracteriza por la regurgitación repetida de alimentos que pueden ser remasticados o escupidos, sin náuseas ni malestar gastrointestinal asociado. Produce impacto social, nutricional y emocional significativo (APA, 2013).

Trastornos alimentarios no especificados (OSFED): Incluyen cuadros clínicamente significativos que no cumplen todos los criterios de los trastornos anteriores. Pueden ser formas parciales, atípicas o en evolución y representan un porcentaje elevado en población adolescente atendida en dispositivos especializados (López & Treasure, 2011).

## Factores de riesgo y factores de protección de los trastornos de la conducta alimentaria

La comprensión de los TCA requiere diferenciar con claridad los factores que incrementan la probabilidad de que un trastorno aparezca —los denominados factores de riesgo— de aquellos que participan en su evolución y mantenimiento una vez ya iniciado. En la literatura especializada se señala que el origen de los TCA es multifactorial, con la participación conjunta de variables biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales (ACAB, 2022; Clínic Barcelona, 2019; López & Treasure, 2011). Sin embargo, no todos estos factores actúan en el mismo momento del proceso ni con la misma función. Los factores de riesgo propiamente dichos son aquellos que preceden a la aparición del trastorno y aumentan la probabilidad de desarrollarlo. Entre los factores individuales destacan la insatisfacción corporal, la preocupación excesiva por el peso y la figura, los rasgos de perfeccionismo, rigidez cognitiva, autoexigencia, autocrítica elevada, baja autoestima y un autoconcepto negativo, así como la presencia previa de dificultades alimentarias o la realización de dietas restrictivas a edades tempranas (ACAB, 2022; García & Quiles, 2021). En el ámbito familiar, pueden funcionar como factores de riesgo los estilos educativos basados en el control o la sobreprotección, la comunicación rígida, la elevada conflictividad o la presencia de comentarios frecuentes sobre el peso y la apariencia, junto con antecedentes familiares de TCA, trastornos afectivos o ansiedad (Clínic Barcelona, 2019; Generalitat de Catalunya, 2003). A nivel sociocultural, la presión hacia la delgadez, los ideales estéticos promovidos por los medios de comunicación, el uso intensivo de redes sociales y la participación en actividades con altas exigencias corporales —como la danza o la gimnasia— constituyen también factores que pueden aumentar la vulnerabilidad adolescente (Canals & ArijaVal, 2022). Finalmente, determinados acontecimientos vitales estresantes, como el acoso escolar, las críticas hacia la apariencia, los cambios puberales precoces, la experiencia de maltrato o abuso y las crisis vitales significativas, han sido reconocidos como elementos que elevan el riesgo de inicio de un TCA (López & Treasure, 2011; Generalitat de Catalunya, 2003).

Una vez iniciado el trastorno, intervienen otros factores que no pueden considerarse estrictamente de riesgo, sino que participan en el desarrollo, consolidación y mantenimiento de la sintomatología. Entre ellos se encuentran la distorsión persistente de la imagen corporal, la rigidez cognitiva, las dificultades en la regulación emocional y el refuerzo negativo asociado a la reducción de la ansiedad después de las conductas compensatorias. También influyen los efectos neurobiológicos derivados de la desnutrición o los atracones, así como determinadas dinámicas familiares que, sin ser su causa inicial, pueden contribuir a sostener el ciclo del trastorno, como los patrones de sobreimplicación, evitación del conflicto o dificultades en la expresión emocional (ACAB, 2022; García & Quiles, 2021). A ello se añade un fenómeno

En la literatura especializada se señala que el origen de los TCA es multifactorial, con la participación conjunta de variables biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales. Sin embargo, no todos estos factores actúan en el mismo momento del proceso ni con la misma función

muy característico en la adolescencia: la falta de conciencia de enfermedad y la escasa motivación para el cambio, que dificultan significativamente la intervención y pueden prolongar la duración del trastorno (López & Treasure, 2011).

En contraste con los factores que incrementan el riesgo, existen también factores protectores que pueden disminuir la probabilidad de desarrollar un TCA o mitigar su impacto. Entre estos se incluyen una autoestima saludable, una imagen corporal positiva, habilidades sociales adecuadas, estrategias de afrontamiento eficaces, pensamiento crítico respecto a los mensajes corporales de los medios y un entorno familiar caracterizado por el apoyo emocional, la comunicación abierta y la expresión adecuada de afectos. Asimismo, mantener relaciones sociales que valoren la diversidad corporal y promuevan la aceptación y el respeto constituye un elemento fundamental de protección durante la adolescencia (Sant Joan de Déu Barcelona, 2023; Fundación IMA, 2023).

## Los hospitales de día adolescentes

Los hospitales de día de adolescentes constituyen dispositivos de hospitalización parcial concebidos para ofrecer un tratamiento intensivo en salud mental sin necesidad de ingreso completo

Los hospitales de día de adolescentes constituyen dispositivos de hospitalización parcial concebidos para ofrecer un tratamiento intensivo en salud mental sin necesidad de ingreso completo. Se dirigen a jóvenes que presentan trastornos mentales graves y dificultades significativas en su funcionamiento familiar, social o escolar, en aquellos casos en que la intervención ambulatoria no resulta suficiente para garantizar su estabilidad clínica (Asociación Catalana de Profesionales de la Educación en el Ámbito Hospitalario, 2023; Generalitat de Catalunya, 2023). Estos recursos se inscriben dentro de la red pública de salud mental infantil y juvenil, y se configuran como una alternativa terapéutica que permite mantener los vínculos cotidianos del adolescente mientras recibe un abordaje especializado y pluridimensional (Generalitat de Catalunya, 2012).

El funcionamiento de un hospital de día se estructura a partir de un conjunto de intervenciones terapéuticas, clínicas, educativas y sociofamiliares, que se articulan de forma coordinada por un equipo interdisciplinar compuesto habitualmente por psiquiatras, psicólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, nutricionistas-dietistas, trabajadores sociales, educadores/as sociales y profesorado (Generalitat de Catalunya, 2019; Sant Pere Claver, 2015). Lejos de centrarse únicamente en el seguimiento académico del alumnado, el hospital de día desarrolla una programación diaria que integra sesiones de psicoterapia individual y grupal, intervenciones de regulación emocional, actividades psicomotrices, acompañamiento durante las comidas, espacios de trabajo familiar, talleres psicoeducativos, dinámicas grupales y procesos de observación clínica continuada (San Pere Claver, 2023; Instituto de Asistencia Sanitaria, 2023). Estas acciones tienen como objetivo mejorar la estabili-

dad afectiva, promover estrategias de afrontamiento, trabajar las habilidades sociales, reforzar la autonomía personal y facilitar el retorno progresivo del adolescente a su vida cotidiana.

Dentro de este ecosistema terapéutico, la educación social desempeña un papel específico y complementario que resulta fundamental para el abordaje integral del adolescente. El educador/a social interviene en la vida cotidiana del joven, acompañándolo en aspectos que van más allá del síntoma clínico y que se inscriben en su desarrollo personal, relacional y comunitario. Su trabajo se centra en potenciar la autonomía, las habilidades sociales, la autoestima, la participación en la comunidad, la construcción de vínculos saludables y la adquisición de hábitos estructurados, tanto dentro del hospital como en los entornos naturales del adolescente (Juanico & Ventura, 2017; Bosch et al., 2014). Además, su presencia contribuye a comprender el impacto que el trastorno tiene en la vida cotidiana del joven, a identificar barreras y recursos en su contexto y a favorecer un acompañamiento respetuoso que facilite el proceso de cambio y recuperación.

Las acciones socioeducativas que se llevan a cabo en un hospital de día adoptan múltiples formas. Incluyen el acompañamiento emocional individual, la intervención en momentos de conflicto, el trabajo de límites y normas, la planificación del tiempo y las rutinas, la mediación en las relaciones con iguales y familia, el soporte durante las comidas —que en los TCA puede convertirse en un espacio de gran vulnerabilidad— y la coordinación con recursos comunitarios y socioeducativos. En este contexto, los talleres y las actividades lúdicas no son elementos accesorios ni meramente recreativos, sino herramientas con una función socioeducativa específica. A través de ellos se trabajan competencias emocionales, la cohesión grupal, las habilidades de comunicación, la gestión del ocio, la expresión creativa, el sentido de pertenencia y la capacidad de disfrute, elementos clave en la recuperación y en la reconstrucción de un proyecto vital saludable (Juanico & Ventura, 2017; Martínez, 2011). La educación social dota estos espacios de una intencionalidad pedagógica que permite transformar las actividades en oportunidades de aprendizaje, vínculo y crecimiento personal.

En su conjunto, el hospital de día se configura como un entorno terapéutico comunitario donde se combinan la contención emocional, la intervención clínica y el trabajo socioeducativo. Su objetivo no es únicamente estabilizar la sintomatología, sino también promover la autonomía, reforzar los vínculos significativos y facilitar la integración del adolescente en su entorno familiar, escolar y social. En este proceso, la figura de la profesional de la educación social se vuelve imprescindible para asegurar una mirada biopsicosocial que sitúe a la persona en el centro, vinculando los aspectos clínicos con los vitales y relacionales que forman parte del desarrollo adolescente.

El educador/a social interviene en la vida cotidiana del joven, acompañándolo en aspectos que van más allá del síntoma clínico y que se inscriben en su desarrollo personal, relacional y comunitario

El hospital de día se configura como un entorno terapéutico comunitario donde se combinan la contención emocional, la intervención clínica y el trabajo socioeducativo

## Profesionales de la educación social en un hospital de día de adolescentes

El trabajo del profesional de la educación social en un hospital de día de adolescentes constituye un pilar esencial dentro del abordaje interdisciplinario de los TCA. Su intervención se articula a partir de la vida cotidiana del joven, desde donde se despliega una mirada socioeducativa capaz de complementar el enfoque clínico y terapéutico. El rol profesional no se limita a acompañar, sino que incorpora una serie de funciones específicas que permiten comprender la globalidad de la experiencia del adolescente y generar procesos de cambio sostenidos y significativos (Juanico & Ventura, 2017; Bosch et al., 2014).

El educador/a social desarrolla su tarea a partir de la creación de un vínculo educativo que facilita la expresión emocional, la confianza, la participación y la construcción de un espacio seguro

El educador/a social desarrolla su tarea a partir de la creación de un vínculo educativo que facilita la expresión emocional, la confianza, la participación y la construcción de un espacio seguro. Este vínculo constituye la base desde la cual se pueden trabajar aspectos fundamentales como la regulación emocional, la autoestima, el autoconcepto, la identidad personal, la relación con los iguales, la comunicación y la manera en que el adolescente afronta los retos de la vida cotidiana. El acompañamiento se despliega tanto en espacios formales —entrevistas, tutorías, sesiones grupales— como en espacios cotidianos —las comidas, los tiempos de descanso, las actividades de ocio—, donde puede observarse y comprenderse con mayor claridad el impacto real del trastorno en la vida diaria del joven. Desde aquí se interviene en la adquisición de hábitos, la organización del tiempo, la gestión del ocio, la convivencia grupal, el manejo de límites y normas y la participación en los espacios comunitarios.

Desempeña un papel central en el acompañamiento familiar, contribuyendo a mejorar los patrones para que las familias puedan sostener el proceso terapéutico desde un enfoque respetuoso, comprensivo y realista

Asimismo, el o la profesional de la educación social desempeña un papel central en el acompañamiento familiar, contribuyendo a mejorar los patrones de comunicación, a fortalecer los vínculos, a reducir dinámicas que favorecen el mantenimiento del trastorno y a ofrecer herramientas para que las familias puedan sostener el proceso terapéutico desde un enfoque respetuoso, comprensivo y realista. También realiza un trabajo comunitario orientado a vincular al adolescente con recursos educativos, culturales, deportivos o sociales que favorezcan la integración comunitaria y la continuidad del proceso de recuperación más allá del ámbito hospitalario (Bolarín, 2005; Bosch et al., 2014).

Todas estas funciones se acompañan de la participación activa del educador/a social en el diseño, la dinamización y la evaluación de actividades terapéuticas y talleres socioeducativos. Estos talleres, lejos de constituir meras actividades lúdicas, funcionan como escenarios pedagógicos que permiten trabajar competencias emocionales, habilidades sociales, cohesión grupal, pensamiento crítico, creatividad y la capacidad de disfrute. Son espacios donde se generan vínculos y se observa la interacción espontánea entre igua-

les, lo que proporciona información valiosa para el equipo interdisciplinar y facilita intervenciones ajustadas a las necesidades reales de los adolescentes (Martínez, 2011; Juanico & Ventura, 2017).

A pesar de la relevancia de este rol, el ejercicio de una práctica plenamente disciplinar dentro del hospital de día presenta dificultades que merecen una reflexión crítica. Uno de los retos más señalados por la literatura es la tendencia del contexto sanitario a priorizar las intervenciones clínicas por encima de las socioeducativas, lo que puede invisibilizar parte del trabajo del educador/a social o diluir su especificidad dentro del equipo (Gutiérrez & Quintanal, 2018). En ocasiones, el énfasis biomédico, la estructura jerárquica de los dispositivos sanitarios o la presión asistencial pueden limitar la autonomía del profesional de la educación social, dificultando la implementación de metodologías propias de la disciplina, como el trabajo comunitario, la pedagogía del cotidiano o la intervención centrada en las potencialidades. Además, la complejidad clínica de los TCA puede generar la expectativa de que todas las intervenciones tengan un impacto directo e inmediato sobre la sintomatología, lo que contrasta con los ritmos propios de la acción socioeducativa, orientada al acompañamiento, la construcción de confianza y la transformación progresiva del entorno, los hábitos y las dinámicas relacionales.

Otra dificultad reside en la necesidad de sostener un equilibrio entre la intervención individual, el trabajo grupal y la coordinación con el conjunto del equipo, evitando caer en funciones difusas o superpuestas con otros perfiles profesionales. Mantener una identidad disciplinar clara exige reconocer y comunicar de manera explícita la aportación específica de la educación social: su mirada contextual, su capacidad para intervenir en la vida cotidiana, su enfoque comunitario y su función de mediación entre el adolescente, la familia, la escuela y el entorno social. Esta reflexión resulta esencial para garantizar que el trabajo socioeducativo no quede reducido a tareas operativas, sino que se mantenga como un eje transformador que contribuye a la autonomía, la participación y la reconstrucción del proyecto vital del adolescente.

La presencia del profesional de la educación social en el hospital de día, por tanto, no solo amplía la intervención terapéutica, sino que la complementa y la humaniza. Su mirada holística permite comprender al adolescente más allá del diagnóstico, incorporando a la intervención dimensiones identitarias, relacionales y comunitarias que resultan imprescindibles para la recuperación y para la construcción de una vida con sentido más allá del trastorno. Esta aportación, situada en el cruce entre la salud y lo social, constituye una de las claves del valor añadido que la educación social ofrece en el ámbito sanitario.

La presencia del profesional de la educación social en el hospital de día no solo amplía la intervención terapéutica, sino que la complementa y la humaniza

## Enfoque metodológico

La investigación se desarrolló a partir de una revisión bibliográfica sistematizada y de un análisis de contenido del corpus documental seleccionado. El proceso de búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en diversas bases de datos académicas, repositorios universitarios y revistas científicas especializadas en educación social, salud mental y adolescencia. Las fuentes principales consultadas fueron Google Scholar, Dialnet, PubMed y distintos repositorios institucionales. Para identificar la literatura pertinente se emplearon palabras clave como “trastornos de la conducta alimentaria”, “hospital de día adolescente”, “educación social” y “salud mental”. Se incluyeron publicaciones editadas entre los años 2000 y 2025, escritas en español, catalán o inglés, y que aportaran contenido relevante sobre TCA, adolescencia, intervención socioeducativa o el ámbito sanitario. Se excluyeron duplicados y documentos sin acceso a texto completo.

El análisis de contenido aplicado adoptó un enfoque mixto que combinó procedimientos deductivos e inductivos. La fase inicial del análisis partió de categorías preliminares elaboradas a partir de la literatura especializada en educación social y salud mental. Estas primeras categorías funcionaron como una estructura orientativa que permitía abordar aspectos como las funciones del educador o educadora social, las intervenciones propias de los hospitales de día, las competencias profesionales descritas en la literatura y los elementos centrales del acompañamiento socioeducativo.

Posteriormente, se realizó una codificación que permitió identificar cuestiones relacionadas con el acompañamiento emocional, la gestión de crisis, el trabajo con familias, la implicación del profesional en la vida cotidiana del adolescente, la necesidad de sostener el vínculo terapéutico y el papel del educador o educadora social en las dinámicas específicas de los TCA, incluidas las actividades grupales y la participación en los momentos de comida. La integración de estos elementos permitió refinar y ampliar el sistema categorial hasta dar lugar a una matriz final que articulaba categorías y subcategorías representativas del fenómeno estudiado.

La combinación de estos procedimientos permitió construir un enfoque metodológico sólido, transparente y sistemático, aportando un marco claro para la interpretación de los resultados. Este nivel de detalle contribuye a reforzar la validez del análisis y ofrece una base más robusta para comprender el rol del educador o educadora social en el ámbito sanitario de los hospitales de día para adolescentes con TC.

## Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio revelan que la figura de la educación social complementa la visión holística sobre las dificultades y capacidades de los pacientes, enfatizando en los ámbitos sociocomunitarios sin desviarse de la vertiente sanitaria.

La persona educadora social se convierte en una figura de acompañamiento que puede apoyar a la persona en aspectos de su vida personal (a nivel de ocio, de educación, de orientación laboral, etc.), teniendo en cuenta sus características individuales (Balsells et al., 2017). Desde la educación social, se pueden trabajar pautas socioeducativas y acompañar en el malestar para generar cambios que ayuden a mejorar a nivel funcional y emocional. Además, se pueden promover las habilidades sociales y se puede realizar un acompañamiento en el proceso de mejora del autoconcepto y la autoestima. Se puede acompañar a la persona en su proceso y a buscar actividades y recursos fuera del ámbito hospitalario, convirtiéndose en un apoyo en la vinculación con recursos socioeducativos que ofrezca la comunidad, partiendo de sus motivaciones e intereses. Así pues, el abordaje de las necesidades de las personas se realiza en la comunidad, incorporando el trabajo familiar (en el domicilio) (Bolarín, 2005).

Los resultados obtenidos en este estudio permiten identificar con claridad las funciones específicas que desempeña el educador o la educadora social en un hospital de día de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria. Aunque en la literatura se mencionan habilidades y competencias asociadas a la práctica socioeducativa, el análisis realizado en esta revisión bibliográfica apunta principalmente a una descripción detallada de las funciones profesionales, más que a un desarrollo explícito de las competencias o habilidades subyacentes. Por este motivo, los resultados se centran en exponer dichas funciones tal como aparecen reflejadas en las fuentes analizadas.

- Trabajar de forma coordinada y multidisciplinar con el equipo.
- Participar en reuniones con el equipo multidisciplinario.
- Crear un vínculo con las personas adolescentes y las familias.
- Generar espacios de estabilidad y seguridad.
- Apoyar: Situarse al lado de las personas ingresadas y reforzar la parte más emocional.
- Planificar y hacer un trabajo (intervención) individual y grupal.
- Organizar la dinámica diaria (gestionar el día a día) y en el momento de las comidas.
- Gestionar y resolver situaciones de crisis.
- Dinamizar y planificar actividades; redactar informes, actividades, talleres y tutorías.
- Realizar registros de asistencia y de seguimiento.

La figura de la educación social complementa la visión holística sobre las dificultades y capacidades de los pacientes, enfatizando en los ámbitos sociocomunitarios sin desviarse de la vertiente sanitaria

Desde la educación social, se pueden trabajar pautas socioeducativas y acompañar en el malestar para generar cambios que ayuden a mejorar a nivel funcional y emocional

- Crear y gestionar talleres y actividades (terapéuticas y reflexivas): Trabajar las competencias y habilidades emocionales y sociales (el tipo de comunicación, la identificación y gestión de las emociones, la empatía, etc.), las habilidades de resolución de conflictos, la gestión del tiempo de ocio, la relación y la cohesión con el grupo de iguales. Acompañar en el proceso de mejora del autoconcepto y la autoestima. Trabajar en torno a los límites y normas.
- A través de la relación con el adolescente, ayudar a planificar y organizar su tiempo, identificar sus recursos (personales y del entorno) y sus capacidades, así como fomentar su implicación activa en el propio proyecto personal.
- Hacer y fomentar un trabajo comunitario: Inserción del adolescente a recursos socioeducativos y comunitarios de ocio, académicos, etc., partiendo de sus intereses y motivaciones.
- Hacer intervenciones con los miembros del núcleo familiar, reconociendo su singularidad: Reforzar los vínculos, potenciar la comunicación entre los miembros, introducir pautas en el domicilio, etc.

El profesional puede establecer un vínculo de acompañamiento, convirtiéndose en una figura de referencia y ofreciendo un modelo alternativo de interacción adulta

El profesional de la educación social puede establecer un vínculo de acompañamiento, convirtiéndose en una figura de referencia y ofreciendo un modelo alternativo de interacción adulta. Se trata de compartir el camino con la persona, respetando su propio ritmo y acompañándola en su proceso, sin apuros, pero sin detenciones (Juanico & Ventura, 2017). En este enfoque, la intervención se centra en la persona en su totalidad, más allá del diagnóstico o trastorno específico (Keyes, 2005).

Este acompañamiento puede iniciarse desde la participación en el proceso de recepción o realizando un seguimiento de su vida cotidiana, a través del apoyo, las visitas personalizadas, las entrevistas individuales, los talleres y las actividades grupales. Asimismo, es fundamental crear y facilitar espacios seguros donde las personas puedan abordar los temas que les preocupan e interesan. Es igualmente relevante ofrecer acompañamiento durante las comidas, fomentando la interacción y el apoyo, ya que estas situaciones pueden generar momentos de crisis o malestar. Todo ello, desde una perspectiva que valora la salud, priorizando el cuidado y evitando cualquier tipo de imposición. El trabajo a nivel individual y familiar puede facilitar la elaboración conjunta de un plan de acción (Pereira & Hernández, 2010; Reverter, 2005).

La presencia de educadores sociales en unidades terapéuticas es cada vez más indispensable

La presencia de educadores sociales en unidades terapéuticas es cada vez más indispensable. En el contexto de los trastornos de la conducta alimentaria, se evidencia un incremento en la prevalencia de casos, especialmente entre adolescentes, según la Fundación IMA (2023). Esta situación ha generado una mayor demanda de recursos terapéuticos, duplicando o triplicando en algunos casos el ingreso y la estancia en hospitales de día. Ante esta realidad, la pregunta sobre el reconocimiento de la figura del educador social en este tipo de unidades adquiere especial relevancia. Este reconocimiento es especialmente notable entre los profesionales que conforman los equipos multidisciplinarios, donde la opinión del educador social tiene un peso significativo en la toma de decisiones (Gutiérrez & Quintanal, 2018).

Según Ruiz (2022), la labor del educador social implica una estrecha coordinación con un amplio espectro de profesionales, tanto internos (psicólogos, psiquiatras, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, docentes) como externos (servicios comunitarios, familias, profesorado, otros educadores sociales). Sin embargo, a pesar de esta relevancia, persiste el desafío de visibilizar las competencias y funciones del educador social ante otros profesionales y agentes externos, con el objetivo de fortalecer la colaboración interdisciplinar y optimizar la atención a las personas con trastornos de la conducta alimentaria.

## Conclusiones

Los resultados de esta revisión permiten comprender que la figura de la educación social aporta un valor esencial al abordaje de los TCA en un hospital de día de adolescentes, en la medida en que introduce una mirada socioeducativa que complementa y amplía la intervención clínica. Diversos autores destacan que la educación social, desde su perspectiva biopsicosocial, contribuye a situar a la persona en el centro de la intervención, más allá del diagnóstico, atendiendo a su historia, sus vínculos y su contexto vital (Juanico & Ventura, 2017; Gutiérrez & Quintanal, 2018). Esta mirada resulta especialmente necesaria en los TCA, donde la afectación no sólo se manifiesta en la relación con la comida, sino también en la identidad, la autoestima, la regulación emocional y las dinámicas relacionales del adolescente (López & Treasure, 2011; ACAB, 2022).

El papel de la educación social en el hospital de día implica intervenir en la vida cotidiana del adolescente, acompañando procesos de construcción personal, fortalecimiento del vínculo y adquisición de competencias sociales, emocionales y comunitarias. La literatura muestra que este acompañamiento cotidiano facilita la expresión emocional, reduce resistencias al tratamiento y contribuye a generar espacios seguros en los que el adolescente puede explorar su malestar y ensayar nuevas maneras de relacionarse (Bosch et al., 2014; Martínez, 2011). El vínculo educativo, entendido como una relación basada en la empatía, la disponibilidad y la presencia, se convierte en un elemento terapéutico fundamental que permite sostener el proceso de cambio y conectar la intervención sanitaria con la realidad vital del joven.

Asimismo, la educación social aporta una dimensión comunitaria decisiva. Su intervención no se limita al dispositivo hospitalario, sino que incluye la coordinación con recursos educativos, sociales y culturales que pueden favorecer la integración del adolescente en su entorno, reforzar su proyecto vital y facilitar una recuperación sostenible en el tiempo (Bolarín, 2005; Juanico & Ventura, 2017). Esta función se vuelve especialmente relevante en los TCA, trastornos en los que el mantenimiento del tratamiento y la re-inscripción en la vida cotidiana constituyen factores clave para evitar recaídas

La figura de la educación social aporta un valor esencial al abordaje de los TCA en un hospital de día de adolescentes, en la medida en que introduce una mirada socioeducativa que complementa y amplía la intervención clínica

(Generalitat de Catalunya, 2019). La intervención socioeducativa permite que el proceso terapéutico no quede circunscrito al espacio clínico, sino que se extienda a los contextos reales donde el adolescente vive y construye su identidad —la familia, la escuela, el grupo de iguales y la comunidad.

## El acompañamiento familiar también representa uno de los ejes centrales de la aportación socioeducativa

El acompañamiento familiar también representa uno de los ejes centrales de la aportación socioeducativa. El educador o la educadora social intervienen para mejorar la comunicación familiar, reforzar vínculos, reducir dinámicas que pueden sostener el trastorno y favorecer pautas de convivencia más saludables, aspectos ampliamente señalados en las guías de tratamiento y prevención de los TCA (Generalitat de Catalunya, 2003; Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica, 2009). Esta intervención permite alinear el trabajo clínico con la realidad relacional y emocional de cada familia, ofreciendo un puente entre el ámbito terapéutico y el cotidiano.

Sin embargo, los hallazgos de esta revisión también permiten identificar dificultades que atraviesan el ejercicio disciplinar de la educación social en el contexto sanitario. Diversos autores destacan que, en entornos altamente medicalizados, el énfasis biomédico puede diluir o invisibilizar la especificidad socioeducativa, relegándola a funciones operativas o poco definidas (Gutiérrez & Quintanal, 2018; Giménez, 2020). Esta dinámica puede dificultar la consolidación de una identidad profesional clara dentro del equipo interdisciplinar, así como limitar la implementación de metodologías propias de la educación social, como el trabajo cotidiano o la participación comunitaria. Del mismo modo, la complejidad clínica de los TCA puede generar la expectativa de respuestas rápidas centradas en la sintomatología, desconectadas de los ritmos propios del acompañamiento socioeducativo, que requiere tiempo, vínculo y espacios de construcción conjunta.

En conjunto, esta revisión permite concluir que la educación social aporta una visión integral y humanizadora al tratamiento de los TCA en hospitales de día, articulando la dimensión clínica con la emocional, la relacional y la comunitaria. Su intervención contribuye a reforzar la autonomía, la participación y la capacidad del adolescente para reconstruir un proyecto vital saludable más allá del trastorno. Este enfoque centrado en la persona y en su entorno, sustentado en una práctica reflexiva y coordinada, constituye una aportación imprescindible para garantizar un abordaje verdaderamente interdisciplinario y orientado hacia la recuperación plena.

Miquel Salmerón Medina  
Educador social en el Hospital Clínic de Barcelona  
misalmeron@clinic.cat

Íngrid Simó  
Educatora social

Laura Real Gisbert  
Educatrice social en el Hospital Clínic de Barcelona

Irene Solà Caralps  
Educatrice social en el Hospital Clínic de Barcelona

## Bibliografía

- Asociación Catalana de Profesionales de la Educación en el Ámbito Hospitalario. (2023). Hospitales de día de adolescentes (HDA). <https://www.acpeah.org/index.php?q=hospitals-dia-hda>
- Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia (ACAB). (2022). ¿Qué son los TCA? <https://www.acab.org/els-trastorns-de-la-conducta-alimentaria/que-son-els-tca/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Balsells, M. À., Ciurana, A., Fuentes-Peláez, N. & Pastor, C. (2017). Monográfico I: Elementos para fomentar la participación significativa de los adolescentes en los centros educativos (Monográfico n.º 1). *Cátedra Educación y Adolescencia*. Universidad de Lleida.
- Bolarín, M. J. (2005). Adolescencia, salud mental y educación social. *RES: Revista de Educación Social*, 3.
- Bosch, F., Martín, E., Montiel, I., & Román, L. (2014). El paso por el Hospital de Día de Adolescentes de Santa Coloma de Gramenet, una experiencia resiliente. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, (56), 155–175.
- Canals, J., & Arija-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 16–26.
- Clínic Barcelona. (2019a). Factores de riesgo para desarrollar un TCA. Portal Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo>
- Clínic Barcelona. (2019). Salud mental en la infancia y la adolescencia: ¿Qué es la salud mental en la infancia y adolescencia? Portal Clínic Barcelona. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia>
- Fundación IMA. (2023). Factores de protección para la promoción de la salud y la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. <http://www.f-ima.org/es/factores-de-proteccion-para-la-prevencion>
- García, S. & Quiles, Y. (2021). Revisión sistemática de la eficacia de la terapia centrada en la compasión en trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 21(2), 241–252.
- Generalitat de Catalunya. (2003). Guía para educadores y educadoras en la prevención de los trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia nerviosas. Generalitat de Catalunya.

- Generalitat de Catalunya. (2012). Central de resultats: Àmbit de salut mental i addiccions. Dades 2012. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
- Generalitat de Catalunya. (2019). Guía para familias de personas afectadas por un trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Taula de Diàleg per a la Prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària
- Generalitat de Catalunya. (2023). Hospitales de día para adolescentes. XTEC – Departament d'Educació. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/nese/nese-derivadas-de-situacio-de-enfermedad/hospitales-de-dia-por-adolescentes/>
- Gibson, D., Workman, C., & Mehler, P. S. (2019). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychiatric Clinics of North America*, 42(2), 263–274
- Giménez, R. (2020). Por otra semántica del sujeto y el sufrimiento psíquico. *Educación Social: Revista d'intervenció Socioeducativa*, (75), 93–115.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. (2009). Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.
- Gutiérrez, R. & Quintanal, J. (2018). La educación social en el ámbito sanitario. *RES: Revista de Educación Social*, 27, 251–273.
- Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. (2021). Una mirada a la salud mental de los adolescentes: Claves para comprenderlos y acompañarlos (Informe FAROS n.º 12). FAROS Sant Joan de Dé
- Institut d'Assistència Sanitària. (2023). Hospitals de dia d'adolescents i infantil i juvenil de salut mental. Generalitat de Catalunya. <http://www.ias.cat/ca/contingut/salutmental/499>
- Juanico Sabaté, J. & Ventura Lluch, D. (2017). El educador social en el servicio de salud mental. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, (66), 70–85.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222
- 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.
- López G., C. & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85–97.
- Martínez, E. (2011). Hospital de día de los trastornos de la conducta alimentaria. *Psicopatología y Salud Mental*, 3, 33–35.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud del adolescente. <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
- Pereira, J. & Hernández, J. (2010). Protocolo de actuación en los trastornos de la conducta alimentaria. Servicio Canario de la Salud, Consejería de Sanidad, Gobierno de Canarias.
- Reverter, F. (2005). Intervención del educador y la educadora social en el ámbito de la salud mental. *RES: Revista de Educación Social*, 3(11).

RuizLázaro, P. M. (2020). Guía de actuación ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en Atención Primaria. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1), 64.e1–64.e7

Ruiz, L. (2022). La educación social como profesión emergente en el ámbito de la promoción de la salud. Universidad de Vigo.

Sant Joan de Déu Terres de Lleida. (2023). Área de salud mental infantil y juvenil: Hospital de día infantil y juvenil. Sant Joan de Déu. <https://www.sjd-lleida.org/ca/centres/hospital-sjd-de-lleida-infantil-y-juvenil>

Sant Joan de Déu Barcelona. (2023). Factores de protección frente a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). FAROS Sant Joan de Déu. <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/factores-proteccion-frente-trastornos-conducta-alimentaria-tca>

Sant Pere Claver. (2023). Hospital de día para adolescentes. Fundació Sanitària Sant Pere Claver. <https://www.spcsalut.org/sm-hospital-dia.php>

Sant Pere Claver. (2015). ¿Qué es un hospital de día para adolescentes? Grup Sant Pere Claver. <https://www.santpereclaver.org/la-feina-dels-hospitals-de-dia-per-adolescents/>

Scales, P. C. & Leffert, N. (1999). Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development. Search Institute.

Udo, T., & Grilo, C. M. (2019). Psychiatric and medical correlates of DSM-5 eating disorders in a nationally representative sample of U.S. adults. *International Journal of Eating Disorders*, 52(1), 42–50.