

**DIAGNÓSTICO SOCIAL Y NUEVAS NECESIDADES DE INTERVENCIÓN  
PARA LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA. UN  
ESTUDIO DELPHI**

*SOCIAL DIAGNOSIS AND NEW INTERVENTION NEEDS FOR FRONT LINE  
SOCIAL SERVICES. A DELPHI STUDY*

**María de las Olas Palma-García <sup>1</sup>**

**Ana Benítez-Deán <sup>2</sup>**

**TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 10, nº 19, julio-diciembre 2020**

<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.11704>

---

<sup>1</sup> Universidad de Málaga (España)  <https://orcid.org/0000-0003-1271-5604>

<sup>2</sup> Universidad de Málaga (España)  <https://orcid.org/0000-0002-5649-923X>

Correspondencia: M<sup>a</sup> de las Olas Palma García. Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo. Av. Francisco Trujillo Villanueva. Campus Teatinos. 29070 Málaga (España). E-mail: [mpalma@uma.es](mailto:mpalma@uma.es)

---

Recibido: **16-12-2019**    Revisado: **06-12-2020**    Aceptado: **11-12-2020**    Publicado: **21-12-2020**

---

**Cómo citar / How to cite:**

**Palma-García, M.O. y Benítez-Deán, A. (2020). Diagnóstico social y nuevas necesidades de intervención para los Servicios Sociales de Atención Primaria. Un estudio Delphi. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 10(19), 130-156. doi: 10.30827/tsg-gsw.v10i19.11704**

## Resumen

Este artículo aporta un diagnóstico de necesidades sociales mediante un estudio Delphi en la ciudad de Málaga (España). Se facilita la obtención de la opinión grupal fidedigna de un panel de expertos en el ámbito de la intervención social y comunitaria, con el objetivo de analizar, detectar y realizar el diagnóstico de necesidades sociales. Las necesidades abordadas se distribuyen en dos bloques extraídos del SIUSS (inserción social; soledad, aislamiento y autocuidados) y un tercero orientado a realizar predicciones futuras (nuevas necesidades). Se ha recogido la opinión de 16 expertos a lo largo de dos rondas de consulta y retroalimentación, empleándose un doble análisis de los datos (cualitativo y cuantitativo). Además, se realiza un análisis de validez de contenido mediante las pruebas de McNemar, V de Aiken y el Coeficiente de Variación. Los resultados obtenidos arrojan información sobre la realidad social de la ciudad de Málaga, permitiendo la planificación de intervenciones y abriendo las puertas a futuras líneas de investigación.

## Abstract

*This article provides a diagnosis of social needs using the Delphi Method in the city of Malaga, Spain. We have included a reliable expert's panel opinion in the field of social and community intervention, aiming to objectively analyze, detect and diagnose social needs. The needs addressed are distributed in two sections extracted from the SIUSS (Social insertion; Loneliness, isolation and self-care); and a third section, which purpose is to make future predictions (New needs). Sixteen experts' views have been collected throughout two rounds of consultation and feedback, using a double analysis of the data (qualitative and quantitative). In addition, a content validity analysis was performed using the McNemar, Aiken V and Variation Coefficient tests. The obtained results provide information about the city of Malaga's social reality, allowing for intervention planning in the present time and shedding light on future research directions.*

---

**PC:** diagnóstico social; necesidades sociales; método Delphi; SIUSS.

**KW:** social diagnosis; social needs; Delphi method; SIUSS.

---

## Introducción

En 1917 Mary Richmond acuñó de manera pionera el término diagnóstico social, mediante la publicación de su libro “Social Diagnosis” en el que realizaba una sistematización de los métodos de intervención social. Desde entonces, su uso ha sido ampliamente extendido y valorado como base para la planificación de acciones concretas, al ser nexo de unión entre la investigación y la programación.

En el ámbito de la intervención social y comunitaria, este tipo de diagnósticos permite conocer las necesidades que, debido a procesos de desigualdad, pobreza y exclusión, se encuentran presentes en la población. Díaz Herráiz y Fernández de Castro (2013) señalan que su conocimiento mediante diagnósticos teóricamente fundados y metodológicamente estructurados permite situarse en una posición de ventaja para su correcta resolución. De acuerdo con Chacón Fuertes (1989), las necesidades deben entenderse como un concepto relativo a cada sociedad y momento histórico, en cuanto a que forman parte de los continuos procesos de transformación social, definiéndose según el momento histórico y el medio físico-ambiental y sociocultural. Por lo que resulta fundamental su continuo análisis, adaptándose a este proceso de cambio y proporcionando un marco de actuación espaciotemporal adecuado.

Durante los últimos años, en el marco de la “Estrategia Europea 2020” (Comisión Europea, 2010), que establece entre sus objetivos la reducción de la pobreza y la exclusión social entre sus estados miembros, y siguiendo las directrices del “Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2013-2016” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014) y la actual “Estrategia Nacional de Prevención y Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social, 2019), las diferentes administraciones públicas del Estado Español han aportado informes sobre diagnósticos sociales de sus territorios. Aunque no existe una estructura base, dichos diagnósticos aportan datos prioritariamente sociodemográficos y socioeconómicos mediante metodologías cuantitativas. Si bien es cierto que, a partir de 2019, se han introducido metodologías cualitativas a través de grupos focales en algunas ciudades como Madrid (Abelia Consultora, 2019) o Málaga (Observatorio Municipal para la Inclusión Social, 2019). Estos informes aportan una visión global de las necesidades sociales, siendo necesarios estudios específicos que profundicen y desgranen las peculiaridades de cada una de ellas.

En este terreno relativo a las necesidades sociales, son escasos los estudios que han aplicado la metodología Delphi como herramienta diagnóstica, aun siendo uno de los

métodos más utilizados y consolidados de investigación en ciencias sociales y cuyas características resultan especialmente acertadas (Cabero y Infante, 2014). Se trata de una técnica de investigación cualitativa, cuyo principal objetivo es la obtención de consenso de un grupo de expertos, mediante la aplicación reiterada de cuestionarios y retroalimentación de lo expresado por el grupo. Como indican Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca (2016), se caracteriza por ser un proceso iterativo, anónimo, con presencia de feedback controlado y obtención de una respuesta estadística. El método Delphi consta de cuatro fases que abarcan la definición del problema y formulación de objetivos, conformación del Panel de Expertos, ejecución de las rondas de consulta y retroalimentación, y finalmente la obtención de los resultados finales.

## **1. Situación de contexto y necesidades sociales en la ciudad de Málaga**

En 2008 la situación de crisis provocó el incremento de las personas en riesgo de pobreza y exclusión social en España. Como refleja la Encuesta de Condiciones de Vida (INE, 2018), el indicador AROPE, destinado a medir la pobreza, alcanzó su máximo valor en 2014 (29,2%). Observándose un ligero descenso desde entonces hasta llegar en 2017 a un 26,6%, cifra aún lejos de los niveles previos a la crisis. Según la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, en su informe anual “*AROPE sobre el estado de la pobreza en España*”, esto supone alrededor de 12.4 millones de personas en situación de riesgo (EAPN, 2018). De esta forma y pese a que los indicadores anunciaron el fin de la crisis económica, la realidad refleja que las condiciones de vida de las personas pobres han empeorado y la pobreza y la exclusión no se están recuperando (INE, 2018). Si nos referimos a la desigualdad, observamos que la crisis ha actuado como agravante, dejando en el año 2017, a 3,2 millones de personas en situación de pobreza severa. En el periodo 2008-2017 se ha consolidado la desigualdad social, alcanzando el índice Gini un incremento de 1,7 puntos (EAPN, 2018).

La ciudad de Málaga es la segunda región de Andalucía con mayor número de zonas desfavorecidas (Junta de Andalucía, 2018), concentrándose en ellas el 67,17% de la población. Según el Observatorio Municipal para la Inclusión Social (2018), la renta media en la ciudad ha ido descendiendo desde la crisis y se ha dificultado el acceso a la vivienda con la subida de los precios del alquiler. Además, los datos de empleo en Málaga para el año 2017, reflejan una tasa de paro del 20,8%, encontrando un 92,95% de contratos temporales y un 52,74 a tiempo parcial.

La población usuaria de Servicios Sociales de Atención Primaria se ha incrementado en un total de 7.784 personas atendidas entre los años 2013 y 2015. El último diagnóstico social realizado en la ciudad en el año 2013 identificaba las necesidades detectadas como prioritarias, a partir del catálogo establecido en el Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS), sistema que permite la recogida de datos básicos de los usuarios de servicios sociales de atención primaria y facilita una intervención profesional de acuerdo con la demanda social existente. Así, entre las necesidades asociadas a una adecuada información sobre el acceso a los recursos, resaltaba la importancia de los recursos de información relacionados con ayudas económicas, atención primaria del sistema de salud, escolarización y recursos sociales. En las necesidades relacionadas con una adecuada convivencia personal-familiar, tomaban mayor importancia las necesidades de soledad y aislamiento de personas mayores, la dificultad de atender a un miembro con necesidades específicas y para realizar tareas cotidianas. Así como la necesidad de dedicar recursos a los malos tratos y abusos sexuales. En relación a las necesidades derivadas de mantener una adecuada integración social, destacaban las dificultades de inserción laboral y escolar y la dificultad de inserción social de las personas inmigrantes. Finalmente, en aquellas relacionadas con la falta de medios para la cobertura de necesidades básicas, se identificaban como prioritarias la falta de alimentos, ingresos y alojamiento (Observatorio Municipal para la Inclusión Social, 2014).

Con el objetivo de seguir actualizando y contextualizar el conocimiento de las necesidades sociales que emergen en la población, el presente estudio nace de la colaboración con el Observatorio Municipal para la Inclusión Social de Málaga, para la realización del diagnóstico social de la ciudad a través de un estudio Delphi, desde el que los profesionales señalen las nuevas prioridades sobre las que avanzar en la intervención social. De esta manera, los datos arrojados aportan un valor añadido y complementario en el “Diagnóstico Social de la Ciudad de Málaga 2019” realizado desde esta institución. En concreto, con este estudio se espera:

1. Obtener consenso entre los expertos sobre la causalidad, frecuencia y prioridad de las necesidades de inserción social catalogadas por el SIUSS.
2. Conocer los factores (protectores, mantenedores y de riesgo) influyentes en las necesidades de inserción social catalogadas por el SIUSS según el juicio de los expertos.

3. Explorar la valoración de los expertos acerca de la relación entre soledad, aislamiento y autocuidados y las nuevas tecnologías.
4. Conocer la existencia de necesidades emergentes o invisibilizadas en relación a la soledad, aislamiento y autocuidados.
5. Detectar nuevas necesidades sociales en la ciudad de Málaga.

## **2. Método**

### **2.1. Participantes**

La muestra de este estudio se ha conformado mediante muestreo no aleatorio por cuotas o accidental, consta de 16 expertos en el ámbito de la intervención social y comunitaria de Málaga. Se estableció un mínimo de siete participantes y un máximo de 30 para garantizar la fiabilidad de los datos. Los criterios de selección del panel de expertos han sido los siguientes: 1) Contar con formación y conocimientos en el ámbito de la intervención social y comunitaria; 2) poseer un mínimo de experiencia profesional de dos años y que dicha experiencia hubiese sido adquirida en la ciudad de Málaga; 3) encontrarse trabajando actualmente en el ámbito de la intervención social en Málaga; y 4) disponer de tiempo para la participación eficiente en el estudio.

### **2.2. Materiales**

Se aplican dos cuestionarios de elaboración propia en dos fases consecutivas. Ambos divididos en tres bloques: 1) Necesidades de Inserción Social, 2) Necesidades de Soledad, Aislamiento y Autocuidados y 3) Nuevas Necesidades. El primer y tercer bloque se incluyen por el interés científico y profesional suscitado en diagnósticos previos, así como por su valor preventivo de cara a anticiparse a nuevos escenarios de necesidad de tendencia futura o inmediata. En el caso del segundo bloque, la reciente visibilidad de estas necesidades y la divergencia de acuerdo en su relación con las nuevas tecnologías, han llevado a poner el foco de estudio en dicha relación como vía para conocer e indagar nuevas formas de atenderlas.

Para el primer bloque se utilizó la clasificación del catálogo de valoraciones del SIUSS. Esta clasificación incluye 16 colectivos que, por diversas razones, se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad y dificultad respecto a la inserción social. A lo largo del

estudio, por cuestiones metodológicas, se mantienen las denominaciones establecidas en el SIUSS, pese a que algunos de sus términos han sido actualmente modificados hacia formas lingüísticas más inclusivas. Además, al final de cada cuestionario, se incluyó un espacio para que se pudiesen expresar aportaciones y valoraciones complementarias.

El primer cuestionario estaba dirigido a la recopilación de información relativa a dichos bloques y el segundo a su validación mediante el establecimiento de frecuencia, prioridad y expresión del grado de acuerdo, a través de escalas tipo Likert en un rango de uno a cinco.

Tabla 1. Distribución de los bloques de necesidad en los cuestionarios

<b>Bloque I. Necesidades de inserción social</b>	
<b>Cuestionario 1</b>	<b>Cuestionario 2</b>
-Causas de las necesidades	-Frecuencia colectivos
-Factores de Riesgo	-Prioridad colectivos
-Factores de protección	-Grado de acuerdo con listados del Cuestionario 1
-Factores mantenedores	-Causas más prioritarias para la intervención
<b>Bloque II. Necesidades de soledad, aislamiento y autocuidados</b>	
<b>Cuestionario 1</b>	<b>Cuestionario 2</b>
-Existencia o ausencia de relación con las nuevas tecnologías. Argumentos.	-Expresión de acuerdo con la existencia/ausencia de relación con las nuevas tecnologías en función de los argumentos expresados por el grupo.
-Aspectos positivos y negativos de la relación.	-Argumentos de desacuerdo con el grupo.
-Necesidades detectadas o generadas por las nuevas tecnologías.	-Grado de acuerdo con los aspectos positivos y negativos.
	-Grado de acuerdo con las necesidades planteadas.
<b>Bloque III. Nuevas necesidades sociales</b>	
<b>Cuestionario 1</b>	<b>Cuestionario 2</b>
-Necesidades detectadas	-Grado de acuerdo con las necesidades detectadas.

Fuente: Elaboración propia

### 2.3. Procedimiento

El periodo de aplicación se prolongó durante los meses de abril a julio de 2019. Cabe destacar que dicho periodo excluye los efectos producidos por la posterior pandemia del COVID-19, declarada en marzo de 2020, la cual ha supuesto la tendencia ascendente de los índices de cesantía y pobreza. Las características de cada una de las fases, llevadas a cabo, se describen a continuación.

#### *Fase I: Formulación del problema*

En esta fase se mantienen reuniones con el equipo técnico del Observatorio Municipal para la Inclusión Social de Málaga para definir los objetivos del estudio, identificar las dimensiones a explorar y las posibles fuentes de información disponibles. En paralelo se acuerdan las vías de comunicación a mantener a lo largo del estudio.

#### *Fase II: Elección de expertos.*

La valoración del perfil de cada experto se realizó mediante el Coeficiente de Argumentación Ka (Cabero y Barroso, 2013), que evalúa los criterios fundamentales de la opinión del experto a partir de la suma de valores ponderada obtenida en una serie de factores determinados por el Grupo Coordinador. En este caso, se tuvieron en cuenta los factores relacionados con: la formación y conocimientos adquiridos, la experiencia profesional, y la ocupación actual y su relación con los bloques tratados.

Tabla 2. Ponderación de los factores

	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Formación y conocimientos	0,1	0,2	0,3
Experiencia	0,3	0,4	0,5
Ocupación	0,05	0,1	0,2

Fuente: Elaboración propia.

En el primer criterio se valoraron como altos los estudios superiores; como medios, la formación técnica específica; y como bajos, otro tipo de formaciones relacionadas. En relación a la experiencia, se establecieron tres niveles (2 a 5 años; 5 a 10 años; más de 10 años). Finalmente, aunque para la ocupación se valoró como válida toda aquella relacionada con el ámbito del presente estudio, se establecieron tres niveles en función de



su grado de cercanía. Siendo el nivel bajo aquellas ocupaciones pertenecientes al ámbito social, pero sin relación directa con los bloques tratados, el nivel medio las relacionadas de manera indirecta y alto las directamente relacionadas.

Tabla 3. Determinación del coeficiente de argumentación

<b>Experto/a</b>	<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Form</b>	<b>Exp</b>	<b>Ocu</b>	<b>Ka</b>	<b>Valoración</b>
E1	M	30-39	A	B	A	0,8	Media
E2	M	40-49	A	A	A	1	Alta
E3	H	50-59	A	A	A	1	Alta
E4	H	50-59	A	A	A	1	Alta
E5	M	20-29	A	B	A	0,8	Media
E6	M	50-59	A	A	A	1	Alta
E7	M	40-49	A	A	A	1	Alta
E8	H	40-49	A	A	A	1	Alta
E9	H	40-49	A	A	A	1	Alta
E10	M	40-49	A	A	A	1	Alta
E11	M	40-49	A	A	A	1	Alta
E12	M	40-49	A	A	A	1	Alta
E13	M	50-59	A	A	A	1	Alta
E14	H	50-59	A	A	A	1	Alta
E15	M	40-49	A	A	A	1	Alta
E16	H	50-59	A	A	A	1	Alta

Fuente: Elaboración propia.

Todos los participantes obtuvieron un Ka superior a 0.8, nivel crítico exigible según Cabero y Barroso (2013). La valoración de la competencia como expertos se valoró como alta para niveles comprendidos entre 0.9 y 1, media para valores entre 0.7 y 0.8 y baja para valores inferiores.

El primer contacto se realizó con el apoyo del Observatorio Municipal para la Inclusión Social de Málaga obteniéndose una primera confirmación de participación. Posteriormente, se contactó con las personas interesadas a través de correo electrónico. Para garantizar la motivación, se incluyó una carta de presentación dando la bienvenida, explicando las características del estudio, sus beneficios y facilitando la información de contacto del Grupo Coordinador.

### *Fase III: Elaboración y lanzamiento de cuestionarios*

Se acordó realizar dos fases de consulta y retroalimentación, basadas en la literatura previa y los objetivos establecidos, mediante dos cuestionarios ideados para una primera recogida de información y una segunda ronda de búsqueda de acuerdo y afianzamiento de los resultados.

Ambos se aplicaron de manera online, dejando un tiempo de dos semanas entre la aplicación del primer y segundo cuestionario. Este formato permitió garantizar el anonimato y facilitar la aplicación en cuestión de tiempo y espacio. Tras cada consulta se procedió a aportar feedback a los expertos, informando de los resultados obtenidos y de los siguientes pasos a realizar.

### *Fase IV: Explotación y análisis de los datos.*

Se empleó un doble análisis cualitativo y cuantitativo. Los datos obtenidos del primer cuestionario fueron analizados de manera cualitativa, registrando la totalidad de las respuestas y extrayendo categorías comunes que pudiesen ser cuantificadas en la segunda ronda de consulta. En el caso de las preguntas de tipo cerrado, se obtuvieron los porcentajes para poder comprobar el grado de acuerdo inicial. La retroalimentación final aportada incluía los listados con las categorías establecidas por el grupo, los porcentajes de las preguntas cerradas y los argumentos aportados.

Para el segundo cuestionario, se hizo uso del paquete estadístico SPSS y del programa *Microsoft Office Excel*. Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de cada variable y, de manera adicional, se realizó un análisis de validez de contenido mediante las pruebas de McNemar, V de Aiken y el coeficiente de variación. El feedback final facilitaba los resultados obtenidos por bloques, expresados en frecuencia, prioridad, grado de acuerdo en porcentajes y los argumentos aportados por el panel de expertos.

La determinación del consenso entre los expertos se obtuvo mediante el Coeficiente de Concordancia. Asumiendo, como proponen Góngora, Hernández, García y Sánchez (2009), un 60% como niveles aceptables de acuerdo y valores a partir del 80% como altos. Se indicó, además, el porcentaje de respuestas de acuerdo completo ("De acuerdo"), de manera que quedasen reflejadas las diferencias entre los distintos ítems. De igual manera, las aportaciones complementarias de los expertos fueron recogidas y valoradas.

### 3. Resultados

Es necesario indicar que el tamaño muestral del panel de expertos se redujo de 16 participantes a 10 participantes en la segunda ronda de consulta, número aún dentro de los límites establecidos. A continuación, se muestran los resultados obtenidos en cada bloque evaluado.

#### 3.1. Bloque I: Necesidades de inserción social

En primer lugar, se obtuvo el orden de frecuencia y prioridad de los 16 colectivos con necesidades de inserción social recogidos en el catálogo de valoraciones del SIUSS. Aquellos valorados como más frecuentes fueron “Inmigrantes”, “Discapacitados” y “Transeúntes” coincidiendo con los colectivos a los que se da más prioridad en relación a la necesidad de intervención, aunque en diferente orden (“Transeúntes”, “Inmigrantes” y “Discapacitados”).

El grado de acuerdo para los listados de causas y factores de riesgo, protección y mantenedores de cada uno de los colectivos valorados se muestra en la Tabla 4. Los resultados reflejan la consecución de un grado de acuerdo suficiente para cada uno de ellos, siendo los factores de riesgo y mantenedores los que obtienen mayor acuerdo completo frente a las causas y factores de protección.

Tabla 4. Porcentajes consenso listados necesidades de inserción social

Colectivo	Causas de las necesidades		Factores Riesgo		Factores Protección		Factores Mantenedores	
	Cc	Alto	Cc	Alto	Cc	Alto	Cc	Alto
Discapacitados	80%	70%	90%	60%	90%	70%	90%	70%
Reclusos y exreclusos	100%	70%	90%	80%	100%	90%	100%	80%
Minorías étnicas	80%	50%	90%	60%	80%	60%	90%	60%
Transeúntes	100%	80%	100%	80%	100%	80%	100%	70%
Adictos al alcohol	90%	60%	90%	60%	80%	50%	90%	70%

<b>Colectivo</b>	<b>Causas de las necesidades</b>		<b>Factores Riesgo</b>		<b>Factores Protección</b>		<b>Factores Mantenedores</b>	
	<b>Cc</b>	<b>Alto</b>	<b>Cc</b>	<b>Alto</b>	<b>Cc</b>	<b>Alto</b>	<b>Cc</b>	<b>Alto</b>
Adictos a otras sustancias	80%	60%	90%	70%	70%	50%	90%	50%
Refugiados y exiliados	80%	50%	90%	30%	90%	60%	90%	40%
Emigrantes	80%	60%	90%	60%	80%	60%	90%	50%
Inmigrantes	100%	70%	100%	80%	100%	70%	100%	70%
Prostitución	90%	70%	100%	90%	90%	60%	100%	70%
Enfermos infecto-contagiosos	70%	40%	90%	50%	70%	60%	90%	60%
Enfermos psiquiátricos no hospitalizados	70%	40%	90%	60%	80%	60%	90%	70%
Enfermos terminales	70%	50%	90%	60%	80%	60%	80%	60%
Otras enfermedades	60%	40%	90%	60%	70%	50%	90%	60%
Déficits culturales	80%	40%	90%	70%	80%	50%	90%	50%
Otros grupos (homosexuales, ludópatas, otros)	90%	40%	90%	70%	90%	50%	90%	60%

Fuente: Elaboración propia.

El único colectivo que obtiene mayoría de respuestas “Moderadamente de acuerdo” es “Refugiados y exiliados” en el listado de factores de riesgo. Tan sólo registra respuestas en desacuerdo el colectivo de “Reclusos y exreclusos” de nuevo en el listado de factores de riesgo con los factores “restricción horaria del CIS –Centro de Inserción Social-” y “abordaje criminalizante en las intervenciones”.

Tabla 5. Listados Factores de Riesgo

<b>Refugiados y Exiliados</b>	<b>Reclusos y exreclusos</b>
1. Aislamiento-soledad-carencia de apoyo social	1. Aislamiento-carencia de apoyo social
2. Barrera cultural	2. Rechazo social
3. Rechazo social	3. Falta de recursos laborales-desempleo
4. Barrera idiomática	4. Entorno delictivo
5. Políticas sociales inadecuadas-discriminación	5. Enfermedad-discapacidad
6. Discapacidad-enfermedad	6. Restricción horaria CIS
7. Barreras administrativas (acreditación títulos, experiencia)	7. Adicción
8. Criminalización-ilegalización condición de exiliado/refugiado	8. Abordaje criminalizante en las intervenciones
9. Desempleo-bajos recursos económicos	9. Falta de visibilidad
10. Bajo nivel educativo	10. Bajo nivel educativo

Fuente: Elaboración propia.

El último ítem de este bloque abarcaba qué causas dentro de los listados, son consideradas por el Panel de Expertos más prioritarias para cada colectivo. El colectivo que mayor consenso obtiene es el de “Inmigrantes”, donde la causa “Dificultad de inserción laboral-economía sumergida” cuenta con un 50% de apoyo y plantea, además, mayor cantidad de causas prioritarias. El resto de los colectivos obtienen porcentajes inferiores.

Tabla 6. Causas de las necesidades prioritarias del colectivo de Inmigrantes

<b>Inmigrantes</b>
1. Dificultad de inserción laboral-economía sumergida (50%)
2. Rechazo social-prejuicios-estereotipos (30%)
3. Barreras administrativas (acreditación formación-experiencia) y legales (regularización situación) (30%)

Fuente: Elaboración propia.

### **3.2. Bloque II: Soledad, aislamiento y autocuidados**

Los expertos confirman la existencia de relación entre las nuevas tecnologías y las necesidades de soledad, aislamiento y autocuidados con acuerdos del 87.5% (N=16) y 90% (N=10) en el primer y segundo cuestionario. De igual manera, manifiestan, con un 90% de acuerdo en las dos rondas de consulta, que generan o evidencian nuevas necesidades. La comparación de las proporciones se realizó mediante la prueba de McNemar, manteniéndose el nivel de acuerdo del grupo.

Los argumentos a favor de la relación señalan que las nuevas tecnologías pueden actuar como protectoras, causantes o potenciadoras de estas variables. Se considera que facilitan la comunicación, la relación con el entorno, la autonomía, el conocimiento y la modificación en las formas de relacionarse, ayudando de esta forma a proteger frente a la soledad y el aislamiento y a favorecer el autocuidado. Asimismo, permiten realizar intervenciones y seguimiento profesional con mayor facilidad. Por el contrario, los aspectos señalados por los expertos que pueden ser causantes de soledad, aislamiento y déficit de autocuidado, aluden a la dependencia, al distanciamiento del usuario con la realidad, a la pérdida del contacto directo en las relaciones e interacción con el entorno. De igual manera, se argumenta que pueden reducir el aislamiento al permitir el contacto y la comunicación, pero no protegerían frente a la soledad pues esta depende de relaciones directas. Además, se hace especial mención a las personas mayores solas y/o en situación de dependencia y a la percepción de las tecnologías como necesidades básicas.

Las posiciones en contra consideran que se trata de una cuestión de competencia en autocuidados. Los déficits se deberían a los recursos de afrontamiento de cada persona, la responsabilidad respecto a la propia vida y su relación con la falta de apoyo en los ámbitos sociales, familiares y comunitarios.

Los grados de acuerdo expresados por el grupo sobre los aspectos positivos y negativos de la relación y las necesidades planteadas se muestran en las Tablas 7 y 8. En referencia a los aspectos positivos y negativos, puede observarse que todos los ítems logran un porcentaje de acuerdo suficiente, salvo el “Aspecto 7: Favorece el autocuidado” que no supera el 60% de acuerdo. Destaca también “Aspecto 4: Fuente de apoyo social” que, aunque cuenta con un nivel de consenso alto, obtiene mayor número de respuestas de acuerdo moderado.

Tabla 7. Aspectos positivos y negativos de la relación con las Nuevas Tecnología

	<b>Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
1 Facilitan el contacto con otras personas	80% (60% alto)	10% moderadamente en desacuerdo
2 Permiten realizar prevención, intervención y seguimiento profesional	70% (50% alto)	10% moderadamente en desacuerdo
3 Facilitan el aprendizaje	80% (60% alto)	-
4 Fuente de apoyo social	90% (30% alto)	-
5 Conectan al mundo	90% (90% alto)	-
6 Fuente de información ilimitada	90% (60% alto)	-
7 Favorece el autocuidado	40% (30% alto)	20% moderadamente en desacuerdo
8 Pueden generar adicción/dependencia	80% (60% alto)	-
9 Generan soledad/aislamiento	80% (40% alto)	-
10 Incrementan la brecha intergeneracional	80% (50% alto)	-

Fuente: Elaboración propia.

En general, las necesidades generadas o evidenciadas por las nuevas tecnologías obtienen grados de acuerdo suficientes. Con mayor consenso se encuentra “Falta de empatía y sensibilidad”. Tan sólo se mostró desacuerdo moderado en “Déficits de autocuidados” aunque, en este caso, esta variable alcanza un consenso aceptable.

Tabla 8. Necesidades generadas/evidenciadas por las Nuevas Tecnologías

	<b>Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
Adaptación a las nuevas formas de establecer relaciones sociales	80% (60% alto)	-
Falta de apoyo y pérdida de aspectos relacionales del contacto directo	90% (60% alto)	-
Falta de empatía y Sensibilidad	90% (70% alto)	-

	<b>Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
Aislamiento/soledad	80% (60% alto)	-
Problemas de comunicación y pérdida de habilidades sociales	80% (70% alto)	-
Problemas Psicológicos	60% (40% alto)	-
Déficits de autocuidados	70% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Baja tolerancia a la frustración	90% (60% alto)	-
Problemas en el desarrollo infantojuvenil	80% (60% alto)	-
Menor participación Comunitaria	80% (70% alto)	-

Fuente: Elaboración propia

### 3.3. Bloque III: Nuevas Necesidades

Este último bloque estaba destinado a conocer la opinión de los expertos en cuanto a aquellas necesidades que consideraban que pudieran estar surgiendo, no se estaban teniendo en cuenta en el momento actual o pudieran surgir a corto/medio plazo. En el primer cuestionario, se obtuvo un listado con todas las necesidades propuestas por el panel, y en el segundo se pidió que expresaran el grado de acuerdo con cada una de ellas. Como puede observarse en la Tabla 9, el coeficiente de concordancia muestra un grado de acuerdo alto para todas las necesidades (de al menos un 80%), salvo en las necesidades "LGTBI (discriminación)" y "Servicios de intervención social y comunitaria" que serían aceptables con un 70%. Atendiendo al tipo de acuerdo alcanzado, se comprueba que aunque el acuerdo general es alto en casi todos los casos, tan sólo el 40% de las necesidades cuenta con mayor número de respuestas "De acuerdo" frente a "Moderadamente de acuerdo". También se comprueba que existen respuestas que muestran desacuerdo, siendo la necesidad "LGTBI (Discriminación)" la que cuenta con mayor número de respuestas "Moderadamente en desacuerdo".



Tabla 9. Nuevas necesidades

	<b>Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
Soledad/Aislamiento	90% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Pobreza/Desigualdad (Nuevos pobres)	80% (60% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Discriminación/Exclusión social	100% (40% alto)	-
Segregación territorial/Barreras arquitectónicas	90% (40% alto)	-
Pérdida de tejido comunitario/Apoyo social	80% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Autorrealización/Satisfacción con la vida	80% (30% alto)	-
Desmovilización social/Indiferencia	80% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Nuevas tecnologías (Dependencia, brecha pobreza tecnológica)	80% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Vivienda	90% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Empleo	90% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Servicios de intervención social y comunitaria	70% (40% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Personas mayores de 65 años	80% (30% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
LGTBI (Discriminación)	70% (40% alto)	20% Moderadamente en desacuerdo
Familias monoparentales	80% (40% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Violencia filiofamiliar	80% (30% alto)	-
Menores de 14 años con conductas delictivas	90% (30% alto)	-
Necesidad de formar en habilidades blandas a los usuarios del SSAP	90% (30% alto)	-

	<b>Acuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>
Necesidad de trabajar en interculturalidad	90% (40% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Desigualdad de género	90% (40% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo
Gentrificación de los barrios	90% (50% alto)	10% Moderadamente en desacuerdo

Fuente: Elaboración propia

### 3.4. Análisis de validez de contenido

Una de las principales dificultades del método Delphi proviene de la subjetividad de los criterios del Panel de Expertos, por ello, para asegurar la validez de contenido se empleó el coeficiente de validez de contenido V de Aiken (Aiken, 1985). Este coeficiente muestra la relevancia de los ítems mediante un conjunto de N jueces en un rango de 0 a 1, siendo 1 el acuerdo perfecto entre los jueces respecto a la mayor puntuación posible en la validez de los contenidos evaluados. Para poder comprobar la existencia de mayor acuerdo del esperado por azar, se obtuvieron los intervalos de confianza de V de Aiken mediante la derivación de la ecuación modificada de Penfield y Giacobbi (2004) propuesta por García-Ruiz y Lena-Acebo (2018). Se estableció un nivel de 0,975 para los intervalos de confianza adoptando un criterio de exclusión de  $V_0=0.5$ . Otro de los indicadores utilizados fue el Coeficiente de Variación, considerando valores aceptables aquellos inferiores al 40% (Ortega, 2008). Se establecieron varios criterios de revisión y exclusión en función de dichos valores con la intención de exponer las variaciones entre los distintos ítems.

Tabla 10. Criterios de inclusión y exclusión V de Aiken y CV

	<b>V de Aiken (V)</b>	<b>Coeficiente de Variación (CV)</b>
Criterio de aceptación	>0.8	<0.25
Criterio de revisión	0.7-0.8	0.25-0.4
Criterio de exclusión	<0.7	>0.4

Fuente: Elaboración propia.

El criterio de revisión indica que, aún siendo aceptados, los ítems presentan valores oscilantes que se prestan a revisión en futuras rondas de consulta. A continuación, se muestran los resultados de los ítems que cumplen con los criterios de revisión o exclusión.

Tabla 11. Evaluación de los criterios de exclusión y revisión

Item	Media	DT	CV	V	Intervalo de confianza (50%)	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Bloque II: Soledad, aislamiento y autocuidados</b>						
<b>Aspecto 2</b>	4.2	1.09	0.26	0.80	0.65	0.90
<b>Aspecto 7</b>	3.5	1.23	0.35	0.64	0.47	0.77
<b>Déficits de autocuidados</b>	4.2	1.09	0.26	0.80	0.65	0.90
<b>Bloque III: Nuevas necesidades</b>						
<b>Servicios de intervención social y comunitaria</b>	4	1.05	0.26	0.75	0.60	0.85
<b>Personas mayores solas</b>	4	0.94	0.23	0.75	0.60	0.85
<b>LGTBI (Discriminación)</b>	3.9	1.19	0.30	0.72	0.57	0.83

Fuente: Elaboración propia.

Estos datos, corroboran la información obtenida mediante el Coeficiente de Concordancia e indican que en la mayoría de los ítems el consenso alcanzado por el panel de expertos cuenta con una adecuada validez de contenido. Tan sólo el ítem “Aspecto 7: Favorece el autocuidado” referente a la relación entre las nuevas tecnologías y la soledad, aislamiento y autocuidado (Bloque II), cumple con el criterio de exclusión establecido en el intervalo de confianza. Los ítems “LGTBI (Discriminación)” y “Servicios de intervención social y

comunitaria”, referentes a las nuevas necesidades sociales (Bloque III), indican necesidad de revisión en los tres valores evaluados. De acuerdo con el coeficiente de concordancia (Cc), estos ítems obtienen menor respuestas de acuerdo completo. Finalmente, los ítems: “Aspecto 2: Permiten realizar prevención, intervención y seguimiento profesional”, referente a la relación entre las nuevas tecnologías y la soledad, aislamiento y autocuidados; “Déficits de autocuidados”, referente a las necesidades evidenciadas o generadas por las nuevas tecnologías; y “Personas mayores de 65 años”, perteneciente a las nuevas necesidades sociales del Bloque III, sólo cumplen el criterio de revisión en uno de los indicadores establecidos. En estos casos, se refleja el menor grado de consenso obtenido y las repuestas de desacuerdo expresadas por los expertos.

### **3.5. Aportaciones complementarias del Panel de Expertos**

Como se indicaba, al final de cada cuestionario se permitió, mediante una pregunta abierta, la expresión de aquellas aportaciones que el Panel de Expertos considerase oportunas. Estas no se incluyeron en el estudio, pero se recogieron para ser valoradas de cara a futuros trabajos. Entre las aportaciones realizadas encontramos que algunos de los participantes indican la necesidad de modificar la terminología empleada en el catálogo del SIUSS y de actualizar las áreas de diagnóstico. De esta manera, se propone modificar el término “Transeúntes” por “Personas sin hogar”; replantearse si el colectivo de “Enfermos Terminales” debería figurar como colectivo con necesidad de inserción social; separar la categoría “Otros grupos en situación de necesidad (homosexuales, ludópatas, otros)”, puesto que se trata de colectivos con características propias que no pueden aunarse, y modificar el término “homosexuales” por “Diversidad sexual” de manera que aúne a la totalidad del colectivo LGTBI. Finalmente, se propone ampliar el listado incluyendo cinco nuevas categorías (diversidad sexual, personas mayores solas, familias monoparentales/monomarentales, menores de 14 años con conductas desadaptativas y familias en situación de violencia filio-parental).

Por otro lado, algunos expertos han señalado la importancia del Trabajo Social como vía para potenciar y posibilitar la autorrealización de las personas, así como su empoderamiento en el proceso de cambio en el que la intervención social se desarrolla.

Tabla 12. Aportaciones realizadas por el panel de expertos

---

**Transcripción aportaciones**

---

“Es fundamental realizar una actualización de las Áreas de Diagnóstico y afinar mucho más en los conceptos susceptibles de atención desde la intervención social”.

“Sería más correcto personas sin hogar”.

“Difícil unir factores de riesgo de homosexuales y ludópatas”.

“El trabajo social debe potenciar y posibilitar que las personas se autorrealicen para que puedan vivir de forma independiente. Formación, educación, inserción laboral...trabajando la independencia personal. Debemos devolver a las personas la responsabilidad de sus propias vidas, empoderándolas a que tomen las decisiones necesarias que los lleven a mejorar sus condiciones de vida”.

---

Fuente: Elaboración propia

## Discusión y conclusiones

A lo largo del estudio se ha examinado la opinión de expertos en intervención social y comunitaria de la ciudad de Málaga sobre las necesidades de inserción social, soledad, aislamiento y autocuidados y nuevas necesidades. Los datos aportados arrojan información sobre el estado actual de las necesidades sociales de la población malagueña, así como una previsión de los futuros retos a los que han de enfrentarse los Servicios Sociales.

El análisis de las necesidades de inserción social suscribe los resultados obtenidos en el anterior diagnóstico de la ciudad del año 2013 y pone de manifiesto la especial atención a los colectivos de “Inmigrantes”, “*Transeúntes*” y “Discapacitados”. Colectivos que obtienen mayor grado de acuerdo y son considerados como más frecuentes y prioritarios. Respecto a las causas consideradas más prioritarias, destaca de nuevo el colectivo de “Inmigrantes”, apuntando a las necesidades de inserción laboral. El resto de colectivos obtienen mayor diversidad de opiniones. En este sentido, resultaría interesante tratar de alcanzar mayor consenso para promover la coordinación entre los diferentes actores del sector social.

Los resultados muestran una realidad social multicausal y multifactorial que sugiere la necesidad de acción desde diferentes disciplinas, asumiendo modelos ecológicos de

intervención (Bronfenbrenner, 1979). Destacan los aspectos relativos al apoyo y rechazo social como elementos clave en el afrontamiento de las necesidades de inserción social y transversales a cada uno de los colectivos tratados. La consecución de acuerdo, indica la existencia de consenso entre los expertos en relación a las causas y factores influyentes en las necesidades de inserción social de la ciudad de Málaga. Si bien es cierto, el mayor grado de consenso y expresión de acuerdo completo, refleja un mayor conocimiento y seguridad respecto a las necesidades sobre las que las intervenciones resultarían más efectivas. Es por ello que este estudio ha querido señalar las diferencias entre los acuerdos expresados, de manera que puedan apreciarse aquellas categorías que cuentan con mayor diversidad de opinión y merecen profundizar en su análisis para dilucidar sus indicadores. Este es el caso del colectivo de “Refugiados y exiliados”, cuyos datos muestran el reto que supone actualmente este colectivo debido al menor grado de acuerdo expresado por los expertos respecto a sus indicadores.

El segundo bloque, referente a las necesidades de soledad, aislamiento y autocuidados, muestra el acuerdo general de los expertos sobre la existencia de relación con las nuevas tecnologías, las cuales podrían actuar como potenciadoras o generadoras de déficits. La investigación en este ámbito sostiene la divergencia de opiniones respecto a dicha relación. Así, algunos autores señalan la influencia positiva de las nuevas tecnologías actuando como protectoras frente a la soledad y aislamiento, mientras que otros postulan que un mal uso podría suponer su incremento (Chen y Schulz, 2016; Millán et al, 2003). Como argumentan los expertos en este estudio, estas dos variables no siempre van de la mano, pudiendo producirse la protección frente al aislamiento, pero no frente a los sentimientos de soledad (Gené-Badia, Ruíz-Sánchez, Obiols-Masó, Oliveras y Lagarda, 2016).

Especial interés adquiere, en el presente estudio, el autocuidado. Los expertos disienten de que las nuevas tecnologías puedan actuar favoreciéndolo; sin embargo, sí consideran que pueden generar su déficit debido a la presencia de adicciones y a la pérdida de interacción con el entorno y del contacto directo en las relaciones interpersonales. Como indican Echeburúa y Corral (2010), la adicción a las TIC interfiere, entre otros aspectos, en el desarrollo de la vida diaria y en los hábitos de autocuidado. Surge aquí, el interés por conocer las posibles potencialidades del uso de las nuevas tecnologías en este ámbito y la necesidad de indagar en su capacidad de facilitar la prevención, intervención y seguimiento profesional.

Se hace mención a su influencia en el incremento de la brecha intergeneracional, que apela a la necesidad de generar sociedades inclusivas que no olviden a los llamados “inmigrantes

digitales”, y a la “brecha digital” como generadora de nuevas formas de pobreza. Por último, se plantean diversas necesidades generadas o evidenciadas por las nuevas tecnologías, que aluden al cambio en la manera de relacionarse y vincularse, de participar en las comunidades, y dificultades en torno a las capacidades personales, salud y bienestar psicológico, cuestiones también apoyadas por el bagaje empírico (Echeburúa, 2012; Echeburúa y Corral, 2010; Millán et al, 2003; Muñoz, 2002).

El último bloque aporta información sobre los nuevos retos que afronta la intervención social y comunitaria en la ciudad de Málaga. Entre las diferentes necesidades expresadas por los expertos se pone de manifiesto la situación de pobreza, desigualdad y exclusión, plasmada en los indicadores sociales e influida por la existencia de segregación territorial, barreras arquitectónicas y la presencia de “nuevos pobres”, en referencia a aquellas personas que aún empleadas experimentan dificultades en el acceso a un nivel de vida mínimo. Alertan sobre la situación problemática que surge en torno a la dificultad de acceso a la vivienda, a la precariedad del empleo y a la necesidad de atención a colectivos vulnerables.

Entre estos colectivos, además de la población inmigrante, encontramos a las mujeres. Según el Informe Global de la Brecha de Género, desarrollado por el Foro Económico Mundial (World Economic Forum, 2018), en España existe una brecha del 74.6% lo que indica diferencias en la participación económica, política, acceso a la educación y esperanza de vida. Se señala a las familias monoparentales, en su mayoría monomarentales, dato alarmante si consideramos el anterior índice y la feminización de la pobreza expuesta en el anterior diagnóstico social. Se apela a la discriminación sufrida por el colectivo LGTBI, según Rebollo, Generelo y Assiego (2018) en el año 2017 se registraron 629 casos de delitos de odio, considerando que la mayor parte de las agresiones no llegan a denunciarse. Finalmente, no se olvida la especial vulnerabilidad de las personas mayores de 65 años, recordando la existencia de una gran cantidad de hogares unipersonales y el elevado número de personas en situación de dependencia.

Otras problemáticas señaladas son el incremento de la violencia filio-parental y la situación de los menores de 14 años con conductas delictivas. Según la Fundación Amigó (2018), Andalucía es la región que registra mayor número de casos con 1083 expedientes de reforma en el sistema de Justicia Juvenil en 2016. Finalmente, se hace mención a la pérdida de tejido y participación comunitaria y al fenómeno reciente de gentrificación de los barrios, que alude al incremento del coste de vida de estos sin considerar el cuidado a su identidad y atención a su diversidad. En este terreno Almeida, Cortés y Balbuena (2018), expone la

existencia de actitudes de rechazo hacia aspectos relacionados con este fenómeno en la ciudad de Málaga.

Podemos concluir que la presente investigación sirve como ejemplo de aplicación del Método Delphi en el diagnóstico de necesidades sociales y aporta información valiosa para aumentar su conocimiento, construir políticas públicas y planificar intervenciones que ayuden a mejorar la realidad de la ciudad. Así como facilitar la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la exclusión social. Dentro de las limitaciones encontradas, hallamos la reducción del tamaño muestral durante la primera y segunda rondas de consulta; como es sabido, el Método Delphi puede suponer un proceso lento, y precisa de una alta motivación que evite posibles abandonos. De igual manera, se señala el interés de profundizar en aquellos aspectos con grados inferiores de consenso para dilucidar sus indicadores. Sin embargo, la gran cantidad de datos aportados propicia la apertura de nuevas líneas de investigación, siendo el conocimiento la vía fundamental para acercarse a mejorar de manera efectiva las necesidades sociales de la población.

## Referencias Bibliográficas

- Abelia Consultora. (2019). *Diagnóstico social: Necesidades sociales del distrito de la Latina*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de:  
<https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/DistritoLatina/Actividades/Ficheros/ESTUDIO%20NECESIDADES%20SOCIALES%20LATINA%202019.pdf>
- Aiken, L. R. (1985). Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45. Recuperado de:  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164485451012>
- Almeida-García, F., Cortés-Macías, R. y Balbuena-Vázquez, A. (26-29 de septiembre de 2018). *Tourism phobia and gentrification in Málaga, Spain* [Abstract Book]. Atlas Annual Conference 2018. Copenhagen, Denmark. Recuperado de:  
[http://www.atlas-euro.org/event\\_2018\\_copenhagen/tabid/280/language/en-US/Default.aspx](http://www.atlas-euro.org/event_2018_copenhagen/tabid/280/language/en-US/Default.aspx)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.



- Cabero, A.J. y Barroso, J. (2013). La utilización del juicio de experto para la evaluación de Tic: El Coeficiente de Competencia Experta. *Bordón*, 65(2), 25-38.
- Cabero, A. J. y Infante, M. A. (2014). Empleo del método Delphi y su empleo en la investigación en Comunicación y Educación. *EDUTEC Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 48, 1-16. Recuperado:  
<http://www.edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/187/18>
- Chacón Fuentes, F. (1989). Necesidad social y servicios sociales. *Papeles del psicólogo*, Vol nº 41-42. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=414>
- Chen, Y. R. & Schulz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. *Journal of medical internet research*, 18(1), 1-11. Doi: 10.2196/jmir.4596
- Comisión Europea. (2010). Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. Comunicación de la Comisión [COM/2010/2020 final]. Recuperado de: <https://eapn.es/publicaciones/61/europa-2020-una-estrategia-para-un-crecimiento-inteligente-sostenible-e-integrador-comision-europea>
- Díaz Herráiz, E. y Fernández de Castro, P. (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 431-443.
- EAPN. (2018). *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2017*. 8º Informe. Madrid: Gestión y Servicios Resources, SL.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Comunicaciones Breves*, 37(4), 435-447.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Fundación Amigó (2018). *La violencia filio-parental en España*. Recuperado de: <https://www.fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2018/02/vfp2018.pdf>

- García-Ruíz, M.E. y Lena-Acebo, F.J. (2018). Aplicación del método Delphi en el diseño de una investigación cuantitativa sobre el fenómeno FABLAB. *EMPIRIA Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 40, 129-166. Doi: [empiria.40.2018.22014/](https://doi.org/10.1016/j.empiria.2018.22014/)
- Gené-Badia, J., Ruíz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras, L. y Lagarda, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609. Doi: [10.1016/j.aprim.2016.03.008](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008)
- Góngora-Castillo, C., Hernández-Díaz, M., García-Fariñas, A. y Sánchez-Delgado, Z. (2009). Propuesta de competencias laborales para médicos que brindan servicios de atención médica en hoteles cubanos. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 23 (3), 15-26.
- INE (2018). *Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Junta de Andalucía. (2018). *Estrategia Regional de Intervención en zonas desfavorecidas en Andalucía*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Recuperado de: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/ESTRATEGIA\\_ZONAS\\_2018\\_01\\_24.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/ESTRATEGIA_ZONAS_2018_01_24.pdf)
- Millán, J. C., Aguilar, L., Pernas, M.P., Rodríguez, M.J., Orive, P. y García, J. (2003). Los mayores y las nuevas tecnologías de la comunicación. *Revista Multimedia Gerontología*, 13(1), 37-42.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023*. Consejo de Ministros de 22-03-2020. Recuperado de: [https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/inclusionSocialEspana/Estrategia\\_Prev\\_LuchaPobreza\\_19-23.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/inclusionSocialEspana/Estrategia_Prev_LuchaPobreza_19-23.pdf)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio. Recuperado de: [https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial\\_2013\\_2016.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf)

- Muñoz, L.D. (2002). Las personas mayores ante las tecnologías de la información y la comunicación. Estudio valorativo. *Profesorado de Curriculum y Formación de Profesorado*, 6(2), 1-9.
- Observatorio Municipal para la Inclusión Social. (2014). *Diagnostico Social de la ciudad de Málaga 2013*. Málaga: Ayuntamiento de Málaga. Recuperado de: [http://observatoriosocial.malaga.eu/opencms/export/sites/observasocial/.galeria-descargas/Diagnostico-Social/DIAGNOSTICO\\_SOCIAL\\_2013.pdf](http://observatoriosocial.malaga.eu/opencms/export/sites/observasocial/.galeria-descargas/Diagnostico-Social/DIAGNOSTICO_SOCIAL_2013.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2018). *Análisis Social del Municipio de Málaga*. Málaga: Ayuntamiento de Málaga. Recuperado de: [http://observatoriosocial.malaga.eu/opencms/export/sites/observasocial/.galeria-descargas/Analisis\\_Municipio\\_ERACIS\\_2018\\_2.pdf](http://observatoriosocial.malaga.eu/opencms/export/sites/observasocial/.galeria-descargas/Analisis_Municipio_ERACIS_2018_2.pdf)
- \_\_\_\_\_ (2019). *Diagnostico Social de la ciudad de Málaga 2019*. Málaga: Ayuntamiento de Málaga. Recuperado de: <http://observatoriosocial.malaga.eu/opencms/export/sites/observasocial/.content/galerias/documentos/Diagnostico-Social-de-la-Ciudad-de-Malaga.pdf>
- Ortega, F. (2008). El método Delphi, prospección en ciencias sociales. *Revista EAN*, 64, 31-54.
- Penfield, D. R. & Giacobbi, P. (2004). Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8(4), 213-225. Doi: [https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3)
- Rebollo, J., Generelo, J. y Assiego, V. (2018). *La cara oculta de la violencia hacia el colectivo LGTBI. Informe delitos de odio e incidentes discriminatorios al colectivo LGTBI 2018*. Madrid: Observatorio redes contra odio y Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales. Recuperado de: <https://felgtb.org/wp-content/uploads/2020/06/felgtb-informe-violencias.pdf>
- Reguant-Álvarez, M. y Torrado-Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9(1), 87-102. Doi: 10.1344/reire2016.9.1916
- World Economic Forum. (2018). *The Global Gender Gap Report 2018*. Recuperado de: [http://prohumana.cl/wp-content/uploads/2018/12/WEF\\_GGGR\\_2018.pdf](http://prohumana.cl/wp-content/uploads/2018/12/WEF_GGGR_2018.pdf)