



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Modalidad Abierta y a Distancia

Herramientas de Intervención Comunitaria en Problemas Psicosociales

Guía didáctica



Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Departamento de Psicología

Herramientas de Intervención Comunitaria en Problemas Psicosociales

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
▪ Psicopedagogía	VI

Autora:

Bravo Maldonado Paola Margarita



PSIP_3005

Asesoría virtual
www.utpl.edu.ec

Universidad Técnica Particular de Loja

Herramientas de Intervención Comunitaria en Problemas Psicosociales

Guía didáctica

Bravo Maldonado Paola Margarita

Diagramación y diseño digital:

Ediloja Cía. Ltda.

Telefax: 593-7-2611418.

San Cayetano Alto s/n.

www.ediloja.com.ec

edilojacialtda@ediloja.com.ec

Loja-Ecuador

ISBN digital - 978-9942-39-574-0



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0)**. Usted es libre de **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: **Reconocimiento**- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. **No Comercial**-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir igual**-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

16 de septiembre, 2022

Índice

1. Datos de información.....	8
1.1. Presentación de la asignatura	8
1.2. Competencias genéricas de la UTPL.....	8
1.3. Competencias específicas de la carrera.....	8
1.4. Problemática que aborda la asignatura	9
2. Metodología de aprendizaje	10
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje	11
Primer bimestre.....	11
Resultado de aprendizaje 1	11
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje.....	11
Semana 1	11
Unidad 1. Los fundamentos de la intervención psicosocial	12
1.1. El bienestar como objetivo	12
1.2. Aplicar e intervenir	13
1.3. Problemas y necesidades sociales.....	17
Actividades de aprendizaje recomendadas	20
Autoevaluación 1	21
Semana 2	24
Unidad 2. Diseño de programas de intervención psicosocial	24
2.1. El diseño de un programa de intervención	24
2.2. Fases en el diseño de un programa de intervención	24
Actividad de aprendizaje recomendada	28
Semana 3	29
Actividades de aprendizaje recomendadas	32
Autoevaluación 2	33
Semana 4	35

Unidad 3. Intervención psicosocial basada en la evidencia para la violencia, maltrato, abuso y negligencia	35
3.1. Definición	35
Actividades de aprendizaje recomendadas	36
Semana 5	37
Actividades de aprendizaje recomendadas	41
Autoevaluación 3	43
Semana 6	45
Unidad 4. Intervención psicosocial basada en la evidencia para movilidad humana.....	45
4.1. Migración en el Ecuador	45
4.2. Migración y servicios comunitarios.....	45
4.3. Inmigración, integración y vínculos de apoyo social	46
4.4. Los menores migrantes como efecto colateral	48
Actividades de aprendizaje recomendadas	48
Autoevaluación 4	50
Semana 7	52
Unidad 5. Intervención psicosocial basada en la evidencia para consumo de sustancias y multiculturalidad	52
5.1. Definición	52
5.2. Consumo de sustancias en el Ecuador	52
5.3. Factores psicosociales de riesgo que intervienen en el inicio al consumo de drogas	53
Actividades de aprendizaje recomendadas	55
Actividades finales del bimestre.....	56
Semana 8	56
Segundo bimestre	58
Resultado de aprendizaje 2 y 3	58
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje.....	58
Semana 9	58

5.4. Modelos que sustentan el estudio de la drogodependencia.....	58
5.5. Ámbitos de intervención.....	60
Actividades de aprendizaje recomendadas	62
Autoevaluación 5	64
Semana 10	66
Unidad 6. Intervención psicosocial basada en la evidencia para embarazo y otras problemáticas de los(as) adolescentes.....	66
6.1. Características de los programas que tienen impacto sobre las conductas sexuales de riesgo.....	66
6.2. Empleo de enseñanza interactiva que personaliza la información	67
Actividades de aprendizaje recomendadas	68
Autoevaluación 6	70
Semana 11	73
Unidad 7. Intervención psicosocial basada en la evidencia para pobreza y vulnerabilidad social	73
7.1. Desarrollo humano y paradigma ecológico	73
7.2. Participación Comunitaria.....	74
7.3. Modelo de evaluación integral	75
Actividad de aprendizaje recomendada	75
Autoevaluación 7	76
Semana 12	78
Unidad 8. Intervención psicosocial basada en la evidencia para el duelo.....	78
8.1. Definición	78
8.2. Prevención del duelo patológico (educar sobre la muerte).....	80
8.3. El proceso del duelo en la escuela.....	80
Actividades de aprendizaje recomendadas	82
Autoevaluación 8	83
Semana 13	85
Unidad 9. Intervención psicosocial basada en la evidencia para problemas psicosociales contemporáneos	85
9.1. Generalidades	85
9.2. Implementación de programa de intervención	86

Actividades de aprendizaje recomendadas	87
Semana 14	87
9.3. El proceso de implementación de los programas.....	88
9.4. ¿Por qué es importante la implementación?.....	88
Actividad de aprendizaje recomendada	89
Autoevaluación 9	90
Semana 15 y 16.....	92
4. Solucionario	94
5. Referencias bibliográficas	103



1. Datos de información

1.1. Presentación de la asignatura



1.2. Competencias genéricas de la UTPL

- Vivencia de los valores universales del humanismo de Cristo.
- Comunicación oral y escrita.
- Orientación a la innovación y a la investigación.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- Trabajo en equipo.
- Comunicación en inglés.
- Compromiso e implicación social.
- Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.

1.3. Competencias específicas de la carrera

- Desarrolla conocimientos teórico-científico en el ámbito disciplinar de la psicopedagogía, que permitan el diseño y evaluación de programas

e intervención de los problemas socioeducativos que inciden en el aprendizaje del ser humano.

- Genera e integra el saber psicopedagógico con una visión humanística que construya propuestas innovadoras para la prevención, formulación y resolución de los problemas en el ámbito educativo que garanticen la inclusión y atención a la diversidad.

1.4. Problemática que aborda la asignatura

Estimado estudiante, tenga en cuenta que la asignatura de herramientas de intervención comunitaria en problemas psicosociales pretende que usted logre desarrollar competencias mediante el conocimiento de herramientas en intervención primaria y secundaria en problemáticas psicosociales, comprender, predecir y la conducta social de las personas, así como modificar aquellos aspectos nocivos de su entorno, teniendo como propósito de intervención la resolución de problemas en un contexto histórico determinado donde se evidencia la diversidad cultural y sus necesidades. Trabajaremos a través del desarrollo de programas de intervención psicosocial, aportando desde su formación a la prevención de problemáticas como violencia, maltrato, abuso; movilidad humana; consumo de sustancias y multiculturalidad; embarazo y otras problemáticas de los(as) adolescentes; pobreza y vulnerabilidad social; duelo y problemas psicosociales contemporáneos, temas que requieren atención prioritaria en la sociedad.



2. Metodología de aprendizaje

Se llevará a cabo una metodología de aprendizaje basado en problemas con un enfoque teórico, práctico y tecnológico, a través de trabajos colaborativos -autónomos, esto con el uso de plataformas virtuales donde encontrarán actividades síncronas y asíncronas que permitirán la interiorización y comprensión de los diferentes temas, lo que permitirá la construcción de aprendizajes a partir del análisis y discusión de experiencias y situaciones de la vida real o artificiales, además se mantendrá un acercamiento y comunicación constante a través de las tutorías virtuales, desarrollando la capacidad de realizar promoción, prevención e intervención primaria y secundaria en los campos de actuación. Todo ello brinda la posibilidad al estudiante de construir un conocimiento integral, permitiendo plantear soluciones reales y viables de las necesidades a nivel individual, grupal y social donde se desenvuelve el psicopedagogo.



3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre

Resultado de aprendizaje 1

- Conoce las bases de la intervención psicosocial y comunitaria.

En estas semanas conoceremos las bases de la intervención psicosocial y comunitaria mediante el conocimiento del diseño, planificación y ejecución de programas de intervención preventivos; así como modelos y programas de intervención, identificando las estrategias necesarias para tratar problemáticas psicosociales reales en distintos contextos.

¡Estimado/a estudiante! Reciba una cordial bienvenida a la asignatura Herramientas de intervención comunitaria en problemas psicosociales. En esta asignatura usaremos como texto básico el libro: Blanco, A. y Rodríguez, M. (2007). Intervención Psicosocial. Pearson. A su vez, en la unidad 1 nos basaremos en el capítulo 1 fundamentos de Intervención psicosocial. Asimismo, la asignatura contempla el análisis de artículos científicos, lo que le permitirá aplicar los conceptos teóricos.

¡Comencemos!

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



Semana 1

Unidad 1. Los fundamentos de la intervención psicosocial

1.1. El bienestar como objetivo

Apreciado estudiante, antes de iniciar con definiciones y conceptualizaciones, es importante mencionar que uno de los retos más grandes que tiene el psicopedagogo es la identificación de herramientas adecuadas para la intervención, no solo por las implicaciones que presentan este tipo de fenómenos, se debe dirigir la mirada a las *conNotaciones* personales, familiares, sociales y culturales que presentan; esto hace que la intervención ya sea específica o generalizada sea compleja.

Para iniciar esta temática debemos reconocer que cuando hablamos de bienestar este siempre es subjetivo, es así que la psicología busca entenderse como un instrumento al servicio del bienestar. Como ciencia directamente implicada en los procesos conductuales y sociales, es esperable que la psicología lidere la búsqueda de nuevos y mejores escenarios personales y sociales, Miller (1969).

La Organización Mundial de la Salud cuando en 1948 crea una propuesta teórica generada a la salud como un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico, y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez.

Entendamos al bienestar con la propuesta de Rut Veenhoven para quien «la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva» (1994).

Desde este punto de vista debemos considerar que el bienestar estará definido por varias características, pero sobre todo por el desarrollo personal de cada individuo para percibir su realidad. Analicemos los siguientes modelos teóricos, los cuales nos permitirán situarnos directamente dentro de los marcos de la intervención. Para ello le invito a revisar la tabla 1.

Tabla 1.

Dimensiones del bienestar

Bienestar subjetivo	Bienestar psicológico	Bienestar social
Satisfacción: Juicio o evaluación global de los diversos aspectos que una persona considera importantes en su vida.	Autoaceptación: sentirse bien consigo mismo, actitudes positivas hacia uno mismo. Relaciones positivas con los otros: mantenimiento de relaciones estables y confiables. Autonomía: capacidad para mantener sus convicciones (autodeterminación), y su independencia y autoridad personal.	Integración social: sentimiento de pertenencia, establecimiento de lazos sociales. Aceptación social: confianza en los otros y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.
Afecto positivo: Resultado de una experiencia emocional placentera ante una determinada situación vital.	Dominio del entorno: habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Objetivos vitales que permitan dar sentido a la vida.	Contribución social: sentimiento de utilidad, de ser capaces de aportar algo a la sociedad en que vivimos. Autoeficacia.
Afecto negativo: Resultado de una experiencia emocional negativa ante una determinada situación vital.	Crecimiento personal: empeño por desarrollar las potencialidades y seguir creciendo como persona.	Actualización social: confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar. Coherencia social: confianza en la capacidad para comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo en el que nos ha tocado vivir.

Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En A. Blanco y J. Rodríguez Marín (Eds.), *Intervención Psicosocial*. Prentice Hall.

Teniendo en cuenta estas diferencias de las dimensiones del bienestar, ahora sí podemos dedicarnos al estudio de la intervención.

1.2. Aplicar e intervenir

Para centrarnos a la temática de intervención debemos conocer una estructura conceptual, pues no podemos intervenir sin conocer la realidad de un contexto al que vamos a tratar.

Para ello es importante definir la importancia de la aplicación como base y como supuesto para la intervención. Blanco (1985), señala que la aplicación desde las ciencias sociales es mirar a los problemas de una realidad desde los conocimientos teóricos y metodológicos, refiriéndose de ese modo a lo que conocemos como psicología social, es decir, traducir esa realidad observada al conocimiento científico o viceversa.

Sin embargo, la intervención traduce esta misma realidad no únicamente sobre la posibilidad de que determinados modelos teóricos funcionen, sino también para ponerlos en marcha para cambiar una determinada realidad.

Los objetivos planteados en la intervención psicosocial se orientan a reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal, y contribuir al desarrollo de acciones cuya intención es la solución de problemas concretos que afectan a individuos, grupos y comunidades, orillando los condicionales para centrarse en la utilidad real dentro de un contexto real. (Blanco y Valera, 2007, pp. 3-45).

Hernández y Valera (2001) señalan que la intervención psicosocial se orienta a reducir o prevenir situaciones de riesgos sociales y personales, además de contribuir al desarrollo de herramientas que contribuyan a la solución de problemáticas que afectan a individuos, grupos y comunidades en distintos contextos.

Pues bien, una vez comprendida la diferencia, pasemos a conocer las fases de la intervención. Mayo y La France (2001) mencionan que las funciones y tareas que hay que desarrollar en el proceso de intervención se rigen a una serie de fases.

- **Análisis del sistema social:** evaluación de los problemas sociales y del contexto: el sujeto de la intervención no se encuentra aislado si no se encuentra dentro de un contexto considerando factores psicológicos y sociales, por eso la importancia de evaluar los problemas psicosociales desde el contexto social en donde se encuentra con los procedimientos adecuados. Blanco y Valera (2001), mencionan que antes de cualquier intervención, la correcta evaluación con tres objetivos: a) describir la población objeto de la intervención y el ámbito en el que está inmersa; b) detectar y analizar aquellos fenómenos psicosociales susceptibles de conceptualizarse como problema o necesidad social, y c) evaluar las necesidades y/o problemas sociales

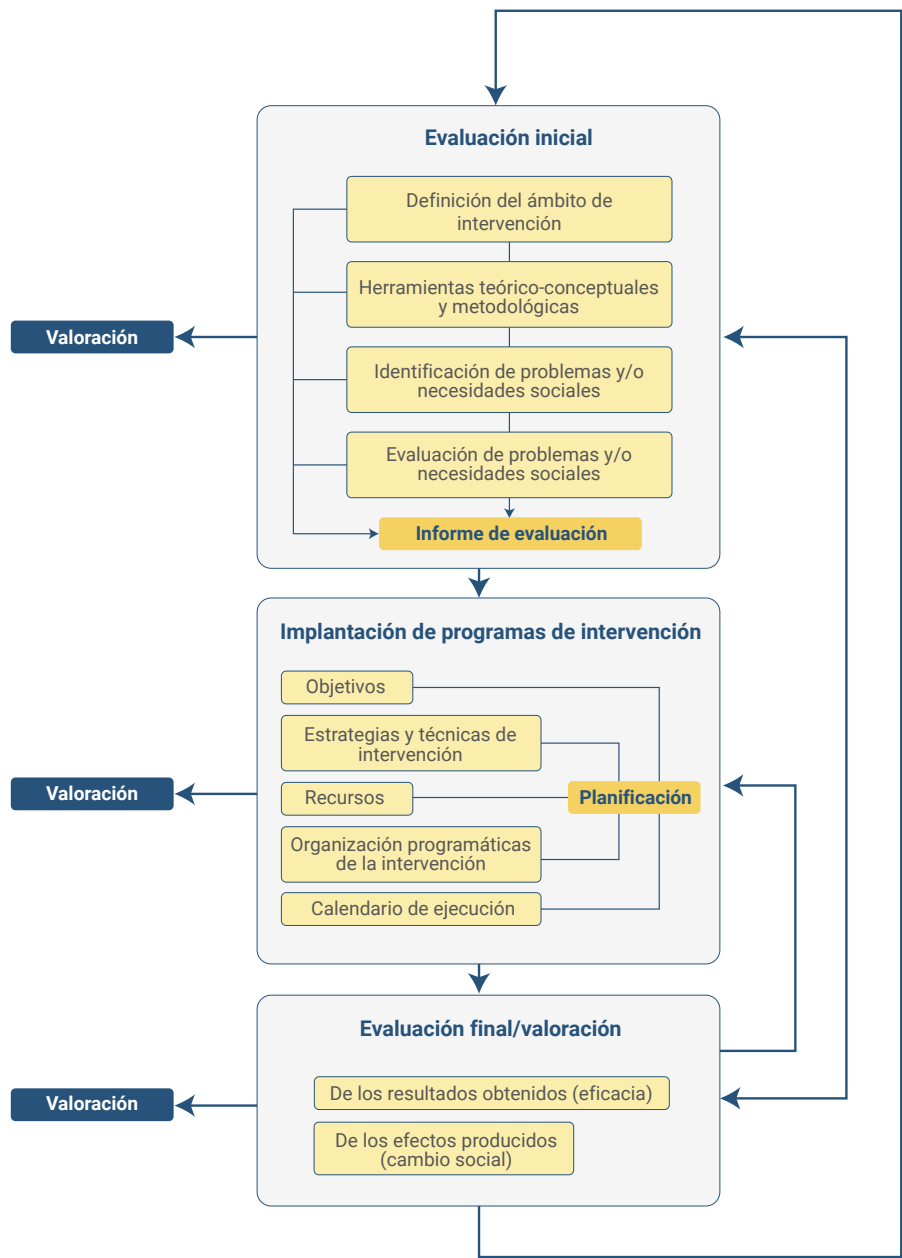
estableciendo una priorización de objetivos en función del contexto donde se desarrollará la posible intervención.

- **Diseño, ejecución y supervisión:** para ello se consideran tres actividades, a) una de carácter técnico: definición de los objetivos, delimitación de las estrategias interventivas, análisis de los recursos endógenos y exógenos necesarios y la organización programática de la intervención; b) dinamización y movilización para el desarrollo de la intervención, y c) finalmente, una tarea de consultoría y de educación.
- **Diseminación de la intervención:** esta etapa se centra en la retroalimentación de los resultados mediante estrategias de comunicación eficaz con la población afectada.
- **Evaluación de la intervención:** es la fase que se desarrolla con los mismos criterios teórico-metodológicos que permitirán evidenciar si los objetivos se cumplieron con éxito y la detección de posibles errores. Esta etapa es importante, ya que marcan el inicio de nuevos programas de intervención con mayor posibilidad de éxito.

La primera y la tercera se enfocan más en lo investigativo, la segunda va dirigida a criterios de actuación. En la planificación del proceso de la intervención, cada una de ellas se presenta de manera independiente, contemplando objetivos particulares, sus fundamentos teórico-conceptuales o su esquema metodológico. Blanco y Valera (2010), han señalado tres momentos en los que el cliente interviene en la toma de decisiones acerca de la intervención: en el momento de plantearla, en la elección de prioridades sociales y actuaciones concretas y en la facilitación de recursos y medios para realizar su valoración.

En la figura 1 podemos observar la ejemplarización de Hernández y Valera (2001), de tres fases o momentos relacionados entre sí por procesos de retroalimentación.

Figura 1.
Proceso de intervención psicosocial



Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En A. Blanco y J. Rodríguez Marín (Eds.), *Intervención Psicosocial*. Prentice Hall.

La primera característica refiere a la decisión en cuanto al proceso de intervención psicosocial, considerando las estrategias necesarias para

abordar el tipo de problema analizado y la información disponible. La segunda característica tiene que ver con el proceso, las decisiones que se tomarán en cuanto a las características que se presenten y finalmente la tercera característica explica la necesidad de entender la intervención psicosocial como un proceso de negociación e influencia. Es importante mencionar que en el proceso de intervención concurren factores externos e intereses en conflicto, que pueden afectar de manera directa o indirecta la consecución de la intervención.

1.3. Problemas y necesidades sociales

Para continuar con la unidad 1 es importante mencionar que los problemas y necesidades sociales se presentan de distintas formas acorde a lo antes mencionado, el bienestar como objetivo y el contexto social donde se desenvuelven. Dicho esto, podemos mencionar que Ferrán Casas (1996; 2004), propone tres elementos en relación con la intervención psicosocial:

- a. Las representaciones existentes respecto al grupo o grupos de personas afectadas.
- b. Las representaciones sobre el grado de implicación social que el fenómeno representa, refieren si se trata de un problema o necesidad social y si el mismo es considerado grave o no.
- c. Las representaciones sobre las formas «apropiadas» de actuar.

Ahora bien, debemos considerar los problemas o necesidades que aquejan a la sociedad en general o a determinados grupos para poder entender un problema psicosocial en sí. Con esto aparece la duda acerca de las necesidades, pues bien podríamos definirlas como universales o específicas, acorde a su cultura y creencias. Pero también están aquellas que son impuestas por el consumismo y el bienestar económico, Kurt Lewin refiere:

Las necesidades del individuo están, en muy alto grado, determinadas por factores sociales. Las necesidades del niño que crece se cambian y se introducen otras nuevas como resultado de los pequeños y de los grandes grupos sociales a los que pertenece. Sus necesidades son mucho más afectadas, también, por la ideología y la conducta de aquellos grupos a los que desearía pertenecer o de los que

gustaría mantenerse aparte. Hemos visto que el nivel de aspiración está relacionado con los hechos sociales. Podemos afirmar más generalmente que la cultura en la que un niño crece afecta a casi todas sus necesidades y toda su conducta y que el problema de aculturación es uno de los más importantes en la psicología infantil (Lewin, 1988, p. 263).

Es indispensable considerar los siguientes aspectos mencionados por Hernández y Valera (2001) al considerar el estudio de las necesidades sociales.

- Identificar una necesidad, más allá de sus dimensiones objetivas, implica utilizar juicios de valor.
- Una necesidad es percibida por un grupo social determinado dentro de un conjunto de circunstancias concretas.
- Reconocer, es decir, legitimar una necesidad social implica reconocer que existe una solución para paliarla.
- Cuando las acciones para cubrir una determinada necesidad producen resultados inadecuados, es decir, no se ajustan a las expectativas creadas, la persistencia de esa necesidad puede derivar en un problema social.

Finalmente, Hernández y Valera (2001), definen a un problema social se producirá cuando un grupo en desventaja, basado en sus valores y criterios, definan colectivamente la situación como algo negativo que debe ser corregido. Sin embargo, esta definición la conocemos por otros autores como lo veremos en la tabla 2.

Tabla 2.
Definiciones intervención psicosocial

Autor	Definición
Kelly et al. (1977)	Acciones planificadas en la vida de un grupo pequeño, organización o comunidad para prevenir o reducir la desorganización social y personal, y promover el bienestar de la comunidad.

Autor	Definición
Rueda (1998)	Soy psicólogo y estoy preocupado por los individuos que forman la sociedad. Quizás me diferencio de otros psicólogos porque mi modo de llegar a los individuos es de una forma indirecta: mediante el cambio de su medio. Por eso veo que hago un trabajo de psicología de la comunidad, puesto que opero en las unidades estructurales de estos, de modo que por nuestra intervención produzcan cambios en los individuos que las forman y estos a su vez estén mejor dotados para cambiar la comunidad.
Fernández del Valle, Herrero y Bravo (2000).	Hoy en día, el profesional de la intervención e investigación psicosocial y comunitaria sigue mostrando un profundo compromiso con los problemas de la sociedad que le ha tocado vivir. Y este compromiso no solo se observa en la especial atención que presta a la detección de necesidades en las poblaciones objeto de estudio, sino en su denodado esfuerzo por redefinir en términos positivos las propias experiencias de los individuos y comunidades a las que presta su ayuda y su asesoramiento.
Sánchez (2002).	Actuación directa para modificar un tema o situación; usa técnicas, estrategia (incluyendo el manejo del poder y los valores); incluye la evaluación de necesidades y resultados.
Montero (2003)	La psicología social comunitaria generada en los países americanos ha estado casi siempre orientada hacia la transformación social. Este objetivo se ha planteado a partir de transformaciones en las comunidades y en los actores sociales que en ellas participan, facilitando o catalizando el desarrollo de sus capacidades y auspiciando su fortalecimiento para obtener y producir nuevos recursos conducentes a los cambios deseados y planificados por ellos mismos en su entorno. El logro de tal meta supone que esos actores sociales tengan capacidad de decisión, el control de sus propias acciones y la responsabilidad por sus consecuencias. Supone también una redefinición del poder.
Nelson y Prilleltensky (2005)	Las intervenciones sociales son procesos intencionalmente diseñados [planificados metódicamente y ejecutados con precisión] para influir sobre el bienestar [en los niveles personales, relacionales y comunitarios] de la población por medio de cambios en valores, políticas, programas, distribución de recursos, diferenciales de poder y normas culturales.

Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007): Los fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.): intervención psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

Para la continuación de nuestro estudio nos centraremos en algunas de las herramientas de intervención más utilizadas para tratar problemáticas psicosociales con mayor prevalencia y repercusiones en nuestro país y el mundo, desde diferentes modelos, perspectivas, con una base científica, como un esfuerzo por reducir las prevalencias en las problemáticas, las cuales mencionamos a continuación:

- Violencia, maltrato, abuso.
- Movilidad humana.
- Consumo de sustancias y multiculturalidad.
- Embarazo y otras problemáticas de los(as) adolescentes.
- Pobreza y vulnerabilidad social.
- Duelo.
- Problemas psicosociales contemporáneos.

Estimado estudiante, ha concluido esta unidad un tanto breve, pero fundamental como pilar de unidades siguientes, se ha intentado una aproximación teórica relacionada con la intervención y definición de problemáticas psicosociales, en este sentido continuaremos, con cada una de las problemáticas seleccionadas, les invito a realizar este maravilloso recorrido de aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Estimado/a estudiante para reforzar los conocimientos, los invito a desarrollar las siguientes actividades:

1. Búsqueda bibliográfica sobre las principales problemáticas psicosociales a nivel nacional, provincial y local.
2. Realice un registro de observación en su sector para identificar factores de riesgo y protección de las problemáticas psicosociales son más prevalentes.
3. Elaboración de un ensayo con la información bibliográfica obtenida.
4. *Nota.* Conteste sus actividades en un cuaderno o en un archivo Word.
5. Realice la siguiente autoevaluación.



Autoevaluación 1

Seleccione la alternativa correcta:

1. La Organización Mundial de la salud en 1948 crea una propuesta teórica generando a la salud como un estado de bienestar completo:
 - a. Físico, social y psicológico.
 - b. Social, humano y psicológico.
 - c. Físico, mental y social.
2. La dimensión de bienestar subjetivo está formada por:
 - a. Afecto positivo, afecto negativo y satisfacción.
 - b. Afecto negativo, autonomía, dominio del entorno.
 - c. Aceptación social, satisfacción y afecto negativo.
3. La actualización social hace referencia:
 - a. Al sentimiento de utilidad, de ser capaces de aportar algo a la sociedad en que vivimos.
 - b. A la confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar.
 - c. Al sentimiento de pertenencia, establecimiento de lazos sociales.
4. La evaluación de la intervención es la fase que permite .
 - a. Detectar y analizar aquellos fenómenos psicosociales susceptibles de conceptualizarse como problema o necesidad social.
 - b. La retroalimentación de los resultados mediante estrategias de comunicación eficaz con la población afectada.
 - c. Evidenciar si los objetivos se cumplieron con éxito y la detección de posibles errores.

5. Señale uno de los tres elementos en relación con la intervención psicosocial propuestos por Ferrán Casas.
- Las representaciones sobre las formas «apropiadas» de actuar.
 - La población objeto de la intervención y el ámbito en el que está inmersa.
 - Fenómenos psicosociales susceptibles.
6. El siguiente concepto ¿a qué fase del proceso de intervención pertenece? Evalúa los problemas sociales y el contexto.
- Análisis del sistema social.
 - Diseño, ejecución y supervisión.
 - Diseminación de la intervención.
7. Para Kurt Lewin, las necesidades del niño que crece se ven afectadas por:
- La ideología y la conducta de aquellos grupos a los que desearía pertenecer o de los que gustaría mantenerse aparte.
 - Las representaciones existentes respecto al grupo o grupos de personas afectadas.
 - Las representaciones sobre las formas «apropiadas» de actuar.
8. ¿Qué autor menciona lo siguiente acerca del bienestar?: la satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva.
- Miller.
 - Rut Veenhoven.
 - Blanco.
9. Blanco (1985) señala que la aplicación desde las ciencias sociales es mirar a los problemas de una realidad desde los conocimientos teóricos y metodológicos, refiriéndose de ese modo a lo que conocemos como:
- Psicología social.
 - Psicología laboral.
 - Psicología comunitaria.

10. Hernández y Valera (2001), señalan que la intervención psicosocial se orienta a:
- a. Aumentar situaciones de riesgos sociales y personales.
 - b. Reducir o prevenir situaciones de riesgos sociales y personales.
 - c. Tratar realidad observada al conocimiento científico o viceversa.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 2. Diseño de programas de intervención psicosocial

2.1. El diseño de un programa de intervención

En la unidad 1 hemos visto varias definiciones de la intervención psicosocial que nos servirán de base para iniciar con el diseño de programas de intervención. Para ello, debemos considerar que al pensar en la intervención siempre nos centramos en una única persona, sin embargo, a lo largo de la unidad 2 se reflejará la necesidad de un equipo multidisciplinario con el fin de resolver un problema. De este modo, Blanco y Valera (2001) plantea las siguientes interrogantes: ¿cuál es el problema?, ¿qué queremos hacer?, ¿cuáles son nuestros objetivos?, ¿cómo lo vamos a hacer?, ¿con qué medios contamos y cuál será su coste?, ¿qué consecuencias tendría no actuar y qué ventajas supondría nuestra actuación? Y para resolver cada una de estas preguntas necesitamos elaborar un programa adecuado de intervención, el cual se transforma en el primer objetivo.

Para los creadores de los programas de intervención se genera un desafío, pues la intervención siempre es vista desde distintas perspectivas en donde intervienen conocimientos y experiencias, por esta razón la selección de la misma debe ser abordada por profesionales adecuados. Los programas de intervención psicosocial no se centran únicamente en dar solución al problema, sino en los limitantes que estos pueden presentar en el desarrollo.

2.2. Fases en el diseño de un programa de intervención

Ahora bien, una vez que entendimos la importancia de crear programas de intervención acorde a la problemática y con los agentes profesionales adecuados, iniciaremos conociendo todos los pasos a seguir en el desarrollo desde proceso, recordemos que cada uno de ellos es indispensable para asegurar que se desarrollen estrategias de intervención eficaces.

2.2.1. Identificación del problema o necesidad

El primer paso de todo programa de intervención es la detección de la problemática en la población en donde se presenta. A esta población se la conoce con el nombre de población *diana*. Para nosotros iniciar la intervención debemos definir si se trata de un problema que deseamos tratar o prevenir. Para ello, Blanco y Valera (2001), proponen el siguiente ejemplo, podemos decidir que la naturaleza del problema de un adolescente que consume una gran cantidad de cigarrillos está en sus actitudes (una teoría cognitiva interpersonal) o, alternativamente, que el problema puede basarse en las normas sociales por las que ese grupo de adolescentes se rige (una teoría contextual). Para ello podemos entender que para la intervención se requiere un análisis de la problemática en todo su contexto. Es decir, describirlo en las características más relevantes que lo componen, que nos permitan su medida, manejo y/o su tratamiento.

Por lo tanto, para la identificación del problema o necesidad debemos considerar inicialmente la *definición*, seguir con la correcta *selección de indicadores* para finalizar con la *operacionalización*.

2.2.2. Evaluación del problema o necesidad sobre intervenir

La evaluación del problema es el segundo paso, debemos centrarnos en explorar, analizar y medir el acontecimiento problemático en el contexto en donde se ha desarrollado.

Chacón, Barrón y Lozano (1998), plantean la aplicación de instrumentos o juicios para valorar la relevancia de la información recogida. A su vez, Blanco y Valera (2001), proponen considerar varios aspectos al momento de analizar el problema o la necesidad, para eso veamos la tabla 3.

Tabla 3.

Lista de comprobación en la evaluación del problema o necesidad

Criterio	Especificación
Nivel de análisis	<ul style="list-style-type: none">▪ Individual.▪ Grupal.▪ Comunitario.
Contexto	<ul style="list-style-type: none">▪ Físico.▪ Social.
Características	<ul style="list-style-type: none">▪ Condiciones en las que ocurren.▪ Incentivos asociados.▪ Consecuencias negativas.
Posibles mecanismos de cambio	<ul style="list-style-type: none">▪ Incentivos para el cambio.▪ Personas, grupos, instituciones facilitadoras.▪ Fuentes de resistencia.

Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007): Los fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.): intervención psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

Para la obtención de información debemos considerar el tipo de variables que se presentan, si son cualitativas o cuantitativas, para ello la psicología social utiliza instrumentos propios de investigación social como cuestionarios o entrevistas, la elección de esto depende de la naturaleza de lo que se quiere evaluar.

Considerando cuáles son los elementos más relevantes en la evaluación de necesidades, Achúcarro y San Juan (1996) proponen:

- Documentación sobre las características de la población sobre la que vamos a intervenir.
- Análisis de la comunidad.
- Análisis de los recursos comunitarios.

No podemos descartar que en todo este análisis debemos considerar el contexto y la situación en la que se produce el problema y este también tiene que ser considerado objeto de análisis.

Finalmente, los resultados deben ser entregados a los sujetos evaluados para planificar de manera conjunta el problema de intervención, considerando todos los limitantes posibles.

2.2.3. Determinación del programa de intervención

Para que el proceso de este programa sea satisfactorio se debe considerar procedimiento, estrategias, organización y no podemos descartar las responsabilidades, si bien es cierto se requiere que estas estén bien definidas para realizar las estrategias de ejecución del programa. Se analizará costos y beneficios con alternativas más rentables, esto incluye mantenimiento del programa mediante la obtención adecuada de recursos.

En la tabla 4 podemos ver aquellos puntos que tratan de responder al qué, y al cómo en la planificación de la intervención.

Tabla 4.
Planificación de la intervención

Qué	Cómo
Objetivos	Procedimiento
Contenidos (tratamiento)	Fases
Ejecución	Calendario
Tareas y responsabilidades	Formación
Criterios e indicadores de resultados	Acceso a la población
Costos	Mantenimiento
Recursos humanos y materiales	Fuentes de financiación y de recursos

Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007): Los fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.): intervención psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

El tercer paso se centra en lo que queremos hacer y cómo hacerlo. Se establecen los objetivos y los contenidos del programa.

2.2.4. Selección de participantes en el programa

Una vez determinado el qué y cómo, pasaremos a la selección de los participantes en el programa. Esta selección se realizará acorde a las características culturales, sociales o de género o se centrarán en la población *diana* para la cual está dirigido el programa. A su vez, esta se puede construir considerando los objetivos a construir en el programa, como, por ejemplo, la integración de inmigrantes ilegales.

Existen distintas técnicas que nos permitirán realizar una selección adecuada, pero para ello se deben considerar la naturaleza de las variables que vamos a tratar, en cualquier caso, debemos tener en cuenta que en una

gran mayoría de los programas de intervención los resultados afectan a toda la población, incluso cuando la intervención se lleve a cabo solo sobre unos cuantos elementos de ella. En ese caso, tales elementos deberán ser adecuadamente seleccionados para que el cambio de toda la población diana sea un éxito, así lo menciona Blanco y Valera (2007).

2.2.5. Ejecución

En este paso los participantes reciben el tratamiento propuesto, el éxito de esta fase depende del diseño del programa. Para ello es importante mencionar que ningún programa es rígido, que una de las características fundamentales es la flexibilidad y esto por las situaciones imprevistas que pueden surgir durante esta etapa.

Achúcarro y San Juan (1996), proponen que antes de iniciar el programa se prepare a entrevistadores y animadores o ejecutores teniendo en cuenta:

- La demanda.
- Recursos comunitarios.
- El caso objeto de intervención.
- La evaluación inicial.
- Los profesionales-mediadores.
- Los ajustes en el programa.

En este sentido, la ejecución del programa se debe realizar con un margen de flexibilidad suficiente como para poder afrontar con éxito las situaciones que se presenten.



Actividad de aprendizaje recomendada

Para comprender la temática lo invito a realizar la siguiente actividad:

1. Diseñar un plan de intervención con los pasos aprendidos en la semana:
 - Identificación del problema o necesidad.
 - Evaluar el problema o necesidad para intervenir.

- Determinar el programa de intervención: qué se hace, a quién, con quién, con qué se hace y para qué se hace y finalmente seleccionar los participantes del programa.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.



Semana 3

2.2.6. Procesamiento de la información y establecimiento de los resultados

En esta fase nos enfocamos en los resultados obtenidos para su análisis, codificación y tabulación. Se torna un poco complejo el análisis, pues cada variable debe ser tratada conforme a la necesidad de la investigación.

Cuando iniciamos el programa nos centramos en tratar una problemática que abarca muchas veces resultados más globales como el mejorar la salud, enfocándonos en la modificación de una conducta.

Adicionalmente, debemos tomar en consideración que para la obtención de resultados más reales existen estudios comparativos y para ello se requiere la utilización de registros ya realizados en otras investigaciones, el problema radica en la facilidad de encontrar esta información, ya que en algunos casos existe confidencialidad en el manejo de resultados, esto es más común en el área de salud privada.

2.2.7. Evaluación

Antes de iniciar debemos considerar la distinción entre la evaluación del proceso y la evaluación de los resultados. La primera se realiza al finalizar la ejecución como tal, para ello se deberá comprobar que todo lo planificado se haya cumplido acorde a lo establecido de manera inicial, por eso es indispensable que en el momento en el que se diseña también se planifica el modo de evaluación. Para Thompson y McClintock (2000), toda evaluación deberá tener ciertos componentes básicos como lo veremos de manera resumida en la tabla 5.

Tabla 5.

Componentes de la evaluación

Componente	Descripción
Objetivo claro y definido	Una frase puede definir clara y específicamente el propósito de la evaluación. Sin tal frase, los evaluadores están desenfocados y no saben qué medir.
Población diana	Aunque variará dependiendo del objetivo de evaluación, su descripción específica, así como del grupo de comparación (grupo control), si lo hay, son fundamentales.
Qué va a ser evaluado	Su descripción incluye el tipo de información que debe recogerse y cómo esa información se relaciona con los objetivos del programa.
Métodos	Técnicas apropiadas para cubrir el objetivo de la evaluación y que proporcionarán el tipo de información que se busca.
Instrumentos	Herramientas para la recogida de datos que deben ser diseñados y/o probados.
Información bruta	Información de los componentes de la población diana, es decir, información que se recoge según avanza el programa.
Información procesada	Introducción de la información en una base de datos para su análisis estadístico.
Análisis de la información	Uso de técnicas de análisis de datos cualitativas o cuantitativas.
Informe de la evaluación	Incluye los resultados de los análisis y la significación y relevancia de los mismos.

Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007): Los fundamentos de la intervención psicosocial. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.): intervención psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

Un diseño bien establecido incluye dentro de sus prioridades una evaluación y metodología bien diseñada para analizar sus resultados.

2.2.8. Seguimiento

Cuando finalizamos la aplicación generalmente pensamos que se concluye el proceso, sin embargo, el seguimiento es uno de los pasos más importantes, ya que nos permite verificar el éxito o no de la intervención.

Para Blanco y Varela (2007), a la hora de planificar el seguimiento debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Cuál es la finalidad:** por qué y para qué se va a realizar.
- **Quién va a realizarlo:** los responsables del seguimiento podrán ser agentes internos y / o externos.

- **Sobre qué vamos a realizarlo.**

El seguimiento puede ser realizado en tres momentos distintos a largo, mediano y corto plazo. El primero nos indica de forma general el éxito o no de la estrategia planteada, el segundo se enfoca en el conjunto de acciones o tácticas que se eligieron para desarrollar la estrategia y el tercero se centra en las acciones más concretas y específicas que se utilizaron para realizar el programa.

Se recomienda que para esta fase se determine una comisión que no esté comprometida de manera directa con la investigación para que los resultados obtenidos de esta fase sean apropiados e imparciales.

2.2.9. Informe

Todo programa de intervención deberá contemplar la elaboración de un informe, el cual deberá estar enfocado en cada una de las fases vistas anteriormente.

El informe puede presentarse de forma oral o escrita y la presentación, independientemente de cuál se elija, debe ser rigurosa y de alta calidad. Este informe es determinante para la culminación o continuación del programa de intervención.

La audiencia, los contenidos y el formato son aspectos que deberemos tener en cuenta para la elaboración del informe. En primer, la audiencia nos indicará el lenguaje a utilizar y los contenidos que son de importancia relevante para su comunicación. En cuanto a los contenidos debemos contemplar título del proyecto de intervención, que debe ser presentado clara y concisa; un resumen, que describa el problema que se trabajó en la población; los objetivos y fundamentos derivados de la descripción del problema; la metodología y estrategias que se proponen para alcanzar los objetivos; las acciones propuestas en las que se cumplan las estrategias de intervención; el equipo de trabajo y de apoyo necesarios; el cronograma en el que se establece el desarrollo temporal de la intervención; los presupuestos previstos para su ejecución y, por último, las fuentes de financiación, es decir, aquellas instituciones que darán soporte económico al programa (Blanco y Varela, 2007).

Para el formato de presentación debemos considerar aspectos que se deben redactar como son: título del proyecto, resumen, descripción del problema,

objetivos y fundamentos, métodos, procedimientos y estrategias, acciones propuestas, equipo de trabajo y de apoyo, cronograma, presupuestos previstos, fuentes de financiación y agradecimientos.

Estimado estudiante, hemos finalizado los contenidos correspondientes a la unidad 2. De este modo, y para cerrar adecuadamente esta temática, lo invito a realizar las actividades recomendadas, que servirá para consolidar los aprendizajes, de la unidad 2, donde ha logrado comprender la importancia de la intervención psicosocial.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Estimado/a estudiante, para reforzar los conocimientos desarrollados, le invito a que desarrolle las siguientes actividades:

1. En un ensayo realice el análisis de información respecto a fases de intervención.
2. Elaboración de mapa conceptual sobre fases de intervención.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

3. Realice la siguiente autoevaluación para comprobar sus conocimientos:



Autoevaluación 2

Seleccione la alternativa correcta:

1. El primer paso de todo programa de intervención es la detección de la problemática en la población en donde se presenta.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. Para la identificación del problema o necesidad debemos considerar inicialmente:
 - a. Definición.
 - b. Selección de indicadores.
 - c. Operacionalización.
3. La evaluación del problema es el primer paso en donde debemos centrarnos en explorar, analizar y medir el acontecimiento problemático en el contexto en donde se ha desarrollado.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
4. El nivel de análisis de la comprobación en la evaluación del problema o necesidad que propone Valera (2001), está subdividido en:
 - a. Individual, físico y social.
 - b. Individual, grupal y comunitario.
 - c. Grupal, físico y social.
5. Para la obtención de información, la psicología social utiliza instrumentos propios de investigación social como cuestionarios o entrevistas.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

6. La fase de determinación del programa de intervención se enfoca en las responsabilidades bien definidas para realizar las estrategias de ejecución del programa.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. Achúcarro y San Juan (1996), proponen que antes de iniciar el programa se prepare a entrevistadores y animadores o ejecutores teniendo en cuenta:
- a. Elementos que deberán ser adecuadamente seleccionados para el cambio de toda la población diana.
 - b. La demanda, recursos comunitarios y el caso de objeto de intervención.
 - c. La selección se realizará acorde a las características culturales.
8. La ejecución del programa no se puede realizar con un margen de flexibilidad suficiente como para poder afrontar con éxito las situaciones que se presenten.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. Seleccione la fase inicial en el diseño de un programa de intervención.
- a. Identificación del problema o necesidad.
 - b. Evaluación del problema o necesidad.
 - c. Determinación del programa de intervención.
10. El siguiente concepto a qué fase del diseño de un programa de intervención pertenece: en este paso los participantes reciben el tratamiento propuesto, el éxito de esta fase depende del diseño del programa.
- a. Ejecución.
 - b. Evaluación.
 - c. Selección de los participantes.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 3. Intervención psicosocial basada en la evidencia para la violencia, maltrato, abuso y negligencia

Apreciado estudiante, antes de revisar el tema de intervención en violencia, es necesario indicar que la problemática psicosocial de violencia, presenta características particulares que se deben tomar en cuenta para su abordaje, de este modo iniciaremos con la definición de violencia:

No existe un factor que, por sí solo, explique por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. La violencia es un problema complejo, enraizado en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos. (OMS, 2002).

3.1. Definición

Definir la violencia es un tanto complejo por todas las particularidades con las que se presenta, por esto muchos autores proponen no hablar de ella en singular. Para definirla debemos centrarnos en las causas, las formas en que se presentan y las dinámicas o funciones que asumen las diferentes formas de violencia. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OPS-OMS, 2002).

Para la OMS, la principal característica, es el uso intencional o deliberado de la fuerza física, por lo que la violencia puede ser provocada por cualquier tipo de lesión o daño que se presente de forma accidental o involuntaria.

Ahora veamos las estadísticas de este problema psicosocial y los tipos de violencia en el siguiente recurso interactivo.

[Estadísticas de la violencia y tipos de violencia](#)

Como hemos visto, la violencia puede clasificarse según las características en como esta se presenta, por lo tanto, es imprescindible conocer y reconocer qué tipos de violencia existen en nuestras sociedades para poder combatirlos.

La violencia es una de las problemáticas con mayor relevancia a nivel mundial, por eso los invito a continuar con el estudio de este tema cumpliendo con las actividades de aprendizaje recomendadas.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Estimado/a estudiante, para reforzar los conocimientos desarrollados hasta este punto de la Unidad, en el siguiente documento encontrará una propuesta de un programa de intervención para mujeres con hijos/as. Este consta de 15 sesiones divididas en 3 bloques: el primero está dirigido a las madres y contiene 6 fases de tratamiento, el segundo va dirigido a los/las menores y comprende 3 fases más, y el tercero y último bloque, se efectúa de forma conjunta con madres e hijos/as, incluyendo una sola fase.

Para ello le invito a que realice las siguientes actividades:

1. Lea comprensivamente el siguiente recurso educativo abierto.
[Propuesta de un programa de intervención de violencia de género en mujeres con hijos/as](#)
2. Busque datos estadísticos sobre la situación de violencia en el país y el mundo.
3. Elabore una infografía sobre el tema de la violencia.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.



Para continuar con el estudio de la problemática de violencia les invito a revisar el siguiente artículo científico Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en Torno al Tratamiento (2010).

a. Principios básicos en la intervención

Para iniciar con la planificación del diseño del programa de intervención, la Dirección General de la Mujer Comunidad de Madrid propone tomar en cuenta los siguientes principios básicos:

- **La perspectiva de género**

Una estructura social genera roles que afectan a la población por determinados estereotipos de masculinidad y feminidad. Esto ha permitido que se presenten dificultades en la perspectiva de género y ciertas poblaciones ganen dominio sobre otras. Las mismas inician a edades tempranas con conceptos y patrones marcados de cada género. Estas características estructurales son las que producen que muchos individuos ejerzan la violencia contra las mujeres y, lo que es más significativo, las que permiten que la sociedad la tolere (Alberdi y Matas, 2002). Desde este punto de vista, para iniciar con la intervención nos debemos centrar en abordar los condicionantes de género.

- **Desnaturalizar la violencia invisible**

Existe una perspectiva subjetiva acerca de la violencia, por eso incluso las víctimas de maltrato desconocen que lo padecen. Lo importante mediante este principio es poder develar la realidad de la violencia de lo que se ha considerado como normal en mucho tiempo en la sociedad.

- **Posicionamiento contra la violencia**

En este ámbito, como profesionales en la salud mental, nos enfocamos en determinar de manera inicial los actores de la problemática, lo que consideramos la neutralidad técnica, sin embargo, se debe tener en cuenta una actitud moral de

compromiso con la víctima, es decir, una postura de solidaridad, Herman (2004), menciona que se debe entender la injusticia esencial de la experiencia traumática y la necesidad de devolver a la víctima alguna sensación de justicia, lo que permite el posicionamiento del profesional contra la violencia.

- **Equipo multidisciplinar y especializado**

El ser humano debe ser entendido desde una perspectiva integral bio-psico-social, por la variedad de necesidades que pueden presentar las víctimas de violencia. Es por eso que la intervención no se genera de manera aislada en un profesional, para ello es indispensable un equipo multidisciplinario y especializado para tratarlo.

En la intervención se deben considerar los siguientes aspectos: la especificidad de estas víctimas, que refiera a comprenderla en todos los aspectos, los relatos vienen acompañados de temor y pueden hacerlo de forma disociada, caótica o incongruente. Por otro lado, existe una tendencia a culpar a la víctima, algunos profesionales no comprenden la presión para soportar altos grados de violencia en un tiempo prolongado, incluso muchas de las víctimas sienten apego afectivo contra el agresor.

- **La toma en consideración de los hijos e hijas**

En el caso de la violencia intrafamiliar y de género, un aspecto que no es considerado en primera instancia son los actores secundarios, hijos o familia que presencien estos actos. Estos deben ser tratados como víctimas directas para que el trabajo de intervención los abarque en su totalidad. Los efectos que pueden presentar los niños son variados, desde conductas regresivas hasta alteraciones en el desarrollo afectivo, y en algunos casos convirtiéndose en protectores directos de las víctimas.

- **La seguridad de las mujeres**

El primer paso de todo proceso terapéutico para la intervención es dar protección a la víctima, esto garantizará la efectividad de la intervención. Generar un ambiente seguro permitirá un trabajo de calidad con mayores resultados positivos.

b. Características específicas del tratamiento

- **Estilo de contacto**

Para determinar el estilo de contacto que se manejará con las víctimas se debe tener en consideración la información que menciona la variabilidad de respuestas de la mujer ante la violencia.

- a. Puede estar en *shock*, especialmente si la agresión está cercana en el tiempo, en una actitud de embotamiento o estupor.
- b. El estado emocional que observamos puede no ser congruente con el relato de la mujer. Es relativamente habitual encontrarnos con mujeres que relatan situaciones de enorme calado emocional en un tono neutro, frívolo o incluso divertido. Se trata de un mecanismo de disociación que puede llevar al profesional a cuestionar la credibilidad de la mujer.
- c. Puede estar inundada emocionalmente o manifestarse absolutamente fría.
- d. Puede no tener ninguna conciencia de lo que le pasa, como hemos visto anteriormente en relación con la invisibilidad de la violencia.
- e. Puede mostrar cierta hostilidad o estar a la defensiva ante nuestras intervenciones, como mecanismo de protección ante la angustia que les produce tomar conciencia de su situación. Son muy frecuentes. La normalidad con que a veces asumen la violencia padecida tiene mucha importancia y suele llenar de asombro (y de rechazo), al profesional que interviene con la mujer. Esta normalidad es un fenómeno complejo que tiene distintas explicaciones, que ya hemos visto con anterioridad.
- f. Puede querer poner su vida en nuestras manos, mostrando gran pasividad y tendencia a establecer relaciones de dependencia con los profesionales, reproduciendo de esta forma otras relaciones de dependencia. Este tipo de vínculos puede suscitar en el profesional una actitud onnipotente que intente "salvar" a la mujer y que, probablemente, le generará una gran frustración posterior.

- g. Puede negar la evidencia para protegerse, utilizando toda una gama de mecanismos de defensa.
- h. Puede tener dificultades en expresar lo que le pasa, lo que a menudo puede malinterpretarse como dificultades intelectuales.
- i. Puede manifestarse de forma disociada, caótica o incongruente, generando respuestas extremas en el profesional, haciéndole dudar de la veracidad del relato, o llevándolo a realizar diagnósticos equivocados.
- j. Puede presentar una historia de vida repleta de múltiples traumas, que daría lugar a una variada sintomatología, en la que la violencia actual parezca solo un episodio más.
- k. Puede presentar una completa normalidad, cognitiva, afectiva y conductual, que no corresponde a lo que esperamos, y que puede hacernos dudar de su relato. Estos estados de disociación.

Nota. Tomada de Romero, I. (2010). Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en Torno al Tratamiento.

- **Grado de conciencia**

En este punto podemos mencionar que en la actualidad las víctimas de violencia no reconocen en su totalidad la problemática. Es por ello que el proceso de intervención debe tratar este punto como relevante, recordemos que todo cambio inicia con la aceptación. Por ello se recomienda evaluar el grado de conciencia que presenta la víctima.

- **Tipo y gravedad de la violencia y de las secuelas**

Debemos tener en cuenta que todo tipo de violencia, incluso la que se presenta de forma más leve, deja secuelas. Es por eso que definirla según los niveles en cómo se evidencia nos orientará a realizar un programa de intervención adecuado. Para ello, la evaluación y la diferenciación del tipo de violencia y sus secuelas, es fundamental antes de iniciar el tratamiento.

- **Fase de la violencia.**

Como lo menciona Ruiz y Blanco (2004), existe un ciclo de violencia que debemos considerar importante a la hora de diseñar el programa de intervención, pues la fase en la que se encuentra determinará la evolución del tratamiento. Pues en cada una de estas fases la víctima vive estados de ánimo y conciencia distintos, no será lo mismo tratar a una víctima que se encuentra en la fase de agresión que a una que se encuentra en la fase de luna de miel.

- **Áreas de conflicto**

Existen situaciones de conflicto que se presentan en la víctima adicional al maltrato y que al momento de indagar la víctima prefiere callar, es por eso que la verificación de estas áreas de conflicto se posesiona como un medio importante en la intervención. Un ejemplo claro puede ser una víctima que evita hablar de situaciones de maltrato en la infancia, el profesional deberá trabajar en dicha área de conflicto en la intervención.

- **Alcance de la intervención.**

En la situación psicosocial, cuando la víctima recurre a denunciar la violencia, se enfrenta a varios organismos interestatales que ofrecen un soporte o apoyo ante la problemática. Sin embargo, esto ubica a la víctima en un plano poco adecuado, pues se siente obligadas a contar su historia por repetidas ocasiones, es por eso que la intervención debe estar direccionada a evitar la revictimización.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Estimado estudiante, analicemos cómo intervenir en la comunidad más cercana, es así que lo invito a desarrollar la actividad recomendada que tiene la finalidad de poner en práctica lo aprendido.

Diseñar un pequeño plan de intervención dirigido a su comunidad, tome en cuenta todo lo aprendido en función, principios básicos de la intervención y las características específicas del tratamiento de los programas de

intervención para la violencia, mismos que servirán de base para sus propias estrategias tanto en su entorno, así como en su práctica profesional si este así lo requiere.

¡Comencemos!

1. En el momento de plantearnos una intervención psicológica con una mujer víctima de la violencia de género, se hace necesario analizar desde qué marco de valores vamos a emprender la tarea. En el siguiente artículo consideramos una serie de aspectos que, independientemente del marco teórico de quien lleve a cabo la actuación, encuadran la intervención.
 - Realice una lectura comprensiva del siguiente recurso educativo abierto: [Intervención en violencia de género. Consideraciones en torno al tratamiento](#). Elabore un resumen con las ideas principales.
 - Identifique factores de riesgo y tres factores de protección que estarían asociados a la problemática psicosocial de violencia en su comunidad.
 - Para iniciar con la elaboración del plan copie y complete el siguiente cuadro que le permitirá establecer una estructura de la intervención.

Objetivo	Actividad	Metodología	Cronograma (fecha)	Población diana	Resultado esperado	Forma de Evaluación
----------	-----------	-------------	-----------------------	--------------------	-----------------------	------------------------

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Finalizada la actividad recomendaba podemos comprender la metodología de intervención en casos de violencia. La importancia del diseño garantiza un buen desarrollo, pero sobre todo éxito en los resultados. Los invito a seguir complementando su estudio con la siguiente temática.

2. Realice la siguiente autoevaluación.



Autoevaluación 3

Seleccione la alternativa correcta:

1. Para la OMS la violencia puede ser provocada por cualquier tipo de lesión o daño que se presente de forma accidental o involuntaria.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. La violencia se divide según su tipología de escenario en:
 - a. Violencia institucional, doméstica, en la escuela, en el trabajo, en la cultura y en las pantallas.
 - b. Violencia de género, doméstica, en la escuela, en el trabajo, en la cultura y en las pantallas.
 - c. Violencia de género, doméstica, en el trabajo, en la cultura y en las pantallas.
3. Según el tipo de acción, la violencia se clasifica en:
 - a. Activa, intermedia y pasiva.
 - b. Activa y pasiva.
 - c. Activa e intermedia.
4. La violencia económica explica el uso ilegal o sin consentimiento de los bienes económicos, pertenencias o propiedades de otra persona.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
5. La perspectiva de género hace referencia al principio de poder develar la realidad de la violencia de lo que se ha considerado como normal en mucho tiempo en la sociedad.
 - a. Verdadero
 - b. Falso

6. El ser humano debe ser entendido desde una perspectiva integral, bio-psico-social, por la variedad de necesidades que pueden presentar las víctimas de violencia.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. Generar un ambiente seguro permitirá un trabajo de calidad con mayores resultados positivos, corresponde al:
- a. Primer paso de la intervención.
 - b. Segundo paso de la intervención.
 - c. Último paso de la intervención.
8. La *Violencia juvenil* hace referencia a los actos u omisiones que constituyen un incumplimiento de la ley y que sitúan al joven en relación formal con los sistemas de justicia.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. *Violencia emocional* refiere a las consecuencias psicológicas de los tipos de violencia que existen, sino a cualquier hecho que cause un daño psicológico.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
10. Sanmartín (2007), presenta distintos criterios para definir la violencia: Identifique el que no corresponde.
- a. El tipo de acción.
 - b. El tipo de daño causado.
 - c. El tipo social.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 4. Intervención psicosocial basada en la evidencia para movilidad humana

4.1. Migración en el Ecuador

Las familias latinoamericanas han sido afectadas por esta problemática psicosocial, Ecuador no ha sido la excepción. El fenómeno migratorio ecuatoriano en los últimos tiempos se ha convertido en un tema importante que debe ser analizado desde todas sus aristas.

Iniciemos recordando la dolarización decretada por el gobierno de Jamil Mahuad en el año 2000 afectó de manera directa esta problemática generando un mayor número de migrantes, teniendo como resultado millones de personas que dejaron el país. En el 2001, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), reporta la salida de 860 344 ecuatorianos en el mismo periodo, de una población total de 13.74 millones de habitantes.

Las provincias en donde se concentró mayor migración fueron el Azuay, Loja y Cañar, según su estudio realizado existían familias únicamente conformadas por madres e hijos. Situación que generó dificultades adicionales, destrucción de núcleos familiares que conllevaron a problemas psicológicos relevantes en la vida no solo de los migrantes sino también de sus familias.

Para continuar con el estudio analizaremos como esta problemática puede ser confrontada desde un enfoque comunitario.

4.2. Migración y servicios comunitarios

Uno de los mayores problemas que se puede presentar en las personas migrantes es la falta de sensibilidad de los organismos interestatales responsables en su acogida. La falta de derechos de los migrantes en un nuevo territorio provoca dificultades en el proceso de adaptación, lo que genera una exclusión social.

La deficiencia al acceder a los servicios comunitarios genera inestabilidad en la población migrante. Según Martínez y Martínez (2006) los problemas de accesibilidad estarían vinculados a:

- Falta de compromiso con la diversidad humana.
- Desigualdad de poder en la relación profesional-usuario.
- Falta de concordancia entre los objetivos de los servicios y los de los usuarios.
- Requisitos de atención de alta exigencia.
- Prácticas atencionales no adecuadas a la cultura del usuario.
- Profesionales escasamente concienciados o preparados para atender a los nuevos usuarios.

Para los programas de intervención dirigidos a esta población se recomienda tener en cuenta los modelos de atención basados en el empoderamiento cultural, la APA (2003), lo define con las siguientes características:

- Ser consciente de los propios sesgos hacia los exogrupos.
- Tener conocimientos de la cultura del/a usuario/a.
- Saber realizar una evaluación y un plan de acción culturalmente sensible.
- Tener experiencia de interacción con usuarios/as de distinta cultura.

En cuanto a las organizaciones culturales se debe considerar lo siguiente:

- Poner en valor la diversidad humana.
- Tener la capacidad de autoevaluarse culturalmente.
- Ser consciente de la dinámica inherente a la interacción entre las culturas.
- Contar con conocimientos culturales institucionalizados.
- Haber adaptado la prestación de servicios al pluralismo cultural.

4.3. Inmigración, integración y vínculos de apoyo social

Para las personas migrantes, el sentir apoyo y establecer relaciones con personas que están en su misma situación genera efectos beneficios en el proceso de adaptación. Por eso es importante al momento de planificar la intervención considerar vínculos sociales como lo menciona Martínez (2001), al contribuir a una decisión de emigrar más ajustada proporciona un marco de referencia para evaluar la realidad e incrementa la sensación

de predictibilidad, estabilidad y control del nuevo medio, mejorar el acceso a recursos formales, participar en la configuración de una nueva identidad positiva, potenciar la participación social, promover el sentido de comunidad y finalmente mejorar los procesos de aculturación.

Para el apoyo emocional es importante determinar los vínculos sociales fuertes como familia o pareja y vínculos débiles como amigos o conocidos. En la mayoría de los casos establecerlos han permitido que la población migrante se sienta más segura, ya que mediante esto la persona puede llegar a lugares seguros de acogida y contar con trabajo seguro por las referencias que estos puedan brindar. También pueden actuar como protectores de situaciones psicológicas que puede provocar la migración, como estrés, ansiedad y depresión.

Por esta razón se recomienda que los programas de intervención estén basados en apoyo social, como lo indica Martínez y Martínez (2018). Veamos la tabla 6.

Tabla 6.
Programas de intervención psicológica basados en el apoyo social

a. Nivel individual:	<ul style="list-style-type: none">▪ Habilidades culturales para dar y recibir apoyo.▪ Cambio de actitudes para disminuir la resistencia en la recepción de apoyo.▪ Técnicas de búsqueda de apoyo informal en el afrontamiento del estrés por aculturación, etc.
b. Nivel diádico:	<ul style="list-style-type: none">▪ Una persona de la sociedad de acogida (voluntario/a mentor/a, etc.), proporciona, previo entrenamiento, apoyo (instrumental, material y/o emocional), a la persona migrada.
c. Nivel grupal:	<ul style="list-style-type: none">▪ Orientados a favorecer la pertenencia a grupos sociales. Posibilita nuevos vínculos y mejora la multidimensionalidad de los mismos. Las asociaciones de mujeres inmigradas, o los grupos de autoayuda son buenos ejemplos de estos programas.
d. Nivel organizacional:	<ul style="list-style-type: none">▪ Supone la modificación de contextos específicos (sanitarios, educativos, laborales, etc.) para lograr escenarios proveedores de apoyo: mediadores/as comunitarios/as en centros públicos, servicios de acompañamiento, de proximidad, materiales formativos en distintos idiomas, servicio de traducción telefónica, etc.

e. Nivel comunitario:	<ul style="list-style-type: none"> Destinados a incrementar el empoderamiento comunitario a través de la mejora de la oferta y el uso de las fuentes informales y formales de apoyo: programa de apoyo a madres migradas, escuelas de padres y madres migradas, campañas de información sobre recursos comunitarios, etc.
-----------------------	--

Nota. Tomada de Martínez, M. y Martínez, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial.

4.4. Los menores migrantes como efecto colateral

Para finalizar esta unidad no podemos dejar a un lado que la intervención destinada a la migración no siempre es la misma, pues este proceso no solamente lo atraviesan las personas adultas, sino los niños que viven también la problemática.

Para ello, el trabajo de intervención debe ser direccionado a sus necesidades y oportunidades. En primera instancia, muchos familiares consideran que al ser menores de edad disminuye la probabilidad de ser vulnerados en cuanto a sus derechos, sin embargo, un proceso de traslado no adecuado puede marcar de manera significativa la vida de estos niños y niñas.

El problema inicial es el choque cultural que está ligado a las etapas del desarrollo que el niño atraviesa, la problemática se centra en la dificultad de identificar la problemática más importante que se presenta.

Para concluir esta unidad podemos afirmar que la migración genera problemáticas mayores en la vida de los que dejan el país como en la familia que espera. La migración es un problema psicosocial que amerita atención prioritaria en intervención primaria con el fin de generar estabilidad en la vida de la población más vulnerable, los niños.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Estimado estudiante, lo invito a culminar esta unidad realizando las siguientes actividades propuestas:

1. Los siguientes artículos contienen una breve panorámica de la situación de las migraciones, poniendo de relieve las

distintas dimensiones psicológicas y sociales de este complejo fenómeno. Desde una visión positiva de las personas que emigran (emprendedora, proactiva, etc.), se describe algunos factores contextuales y personales que sitúan a esas personas en riesgo psicosocial.

- Realice una lectura comprensiva de los siguientes artículos:
 - a. [Migración ecuatoriana, género y retorno en el siglo XXI](#)
 - b. [Procesos migratorios e intervención psicosocial](#)
- Elabore un árbol de problemas en relación con factores psicosociales de riesgo que intervienen en la movilidad humana.
- Diseñe un plan de estrategias dirigidas a la integración y participación de los menores migrantes.

2. A continuación, le invito a que realice la autoevaluación.



Autoevaluación 4

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿En qué época del Ecuador se vivió un fuerte proceso de migración?
 - a. Dolarización.
 - b. Pandemia.
 - c. Crisis penitenciarias.

2. Las provincias del Ecuador que tuvieron mayor incidencia de migración son:
 - a. Pichincha, Loja y Cañar.
 - b. Azuay, Loja y Cañar.
 - c. Azuay, Loja y el Oro.

3. La falta de derechos de los migrantes en un nuevo territorio provoca dificultades en el proceso de adaptación, lo que genera una exclusión social.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

4. Para Martínez y Martínez (2006), los problemas de accesibilidad estarían vinculados a:
 - a. Tener conocimientos de la cultura del/a usuario/a.
 - b. Saber realizar una evaluación y un plan de acción culturalmente sensible.
 - c. Falta de concordancia entre los objetivos de los servicios y los de los usuarios.

5. Para las personas migrantes, el sentir apoyo y establecer relaciones con personas que están en su misma situación genera efectos beneficios en el proceso de adaptación.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

6. Los programas de intervención psicológica basados en el apoyo social en su clasificación a nivel individual se deben considerar:
 - a. Mejorar los procesos de aculturación.
 - b. Cambio de actitudes para disminuir la resistencia en la recepción de apoyo.
 - c. Planificar la intervención en vínculos sociales.
7. El siguiente concepto a qué nivel de programas de intervención psicológica basada en el apoyo social pertenece: orientados a favorecer la pertenencia a grupos sociales. Posibilita nuevos vínculos y mejora la multidimensionalidad de los mismos.
 - a. Nivel grupal.
 - b. Nivel organizacional.
 - c. Nivel individual.
8. Contribuir a una decisión de emigrar más ajustada proporciona un marco de referencia para evaluar la realidad e incrementa la sensación de predictibilidad, estabilidad y control del nuevo medio.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. El nivel organizacional supone la modificación de contextos específicos (sanitarios, educativos, laborales, etc.), para lograr escenarios proveedores de apoyo.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
10. Los vínculos sociales pueden actuar como protectores de situaciones psicológicas que puede provocar la migración como estrés, ansiedad y depresión.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 5. Intervención psicosocial basada en la evidencia para consumo de sustancias y multiculturalidad

5.1. Definición

Este es uno de los problemas psicosociales con mayor relevancia, sin embargo, llegar a su intervención no resulta tan sencillo, pues requiere de varias disciplinas de atención que se involucran en todo el proceso, teniendo mayor relevancia la psicología social.

5.2. Consumo de sustancias en el Ecuador

El consumo en el Ecuador es uno de los problemas con mayor incidencia, en un país con profundas diferencias poblacionales, se requiere que esta problemática sea considerada prioridad, según la policía antinarcóticos ecuatoriana en el 2019 se decomisaron 128 toneladas de droga y esto ha ido en aumento hasta el mes de octubre con una proyección aun superior.

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las drogas, en el Ecuador, establece esta problemática de interés nacional, lo cual implica la implementación de políticas públicas en materia de drogas que contemple la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos de prevención, considerando todos los organismos competentes, así como con la participación de diversas instancias sociales, públicas y privadas.

Según la oficina de Naciones, Unidad contra la droga y el delito y el consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, en el Ecuador el consumo de droga es considerará la más alta en comparación con otros seis países de Sudamérica, teniendo como población más afectada a los adolescentes.

5.3. Factores psicosociales de riesgo que intervienen en el inicio al consumo de drogas

El consumo de estupefacientes es considerado como una problemática de tipo social, en cuanto a la población propensa a verse afectada; en primer lugar y en aumento se encuentran los jóvenes con consumo de alcohol y tabaco, sumando las comprometiendo su estado de salud y desarrollo.

Para ello, los factores psicosociales de riesgo cumplen un tema de estudio importante. La Organización Mundial de la Salud (2005), define al consumo de drogas como un fenómeno complejo que parte de la interacción de varios factores psicológicos, biológicos, y socio-contextuales, los cuales estimulan el mantenimiento y establecimiento de un patrón conductual de abuso o dependencia.

En primer lugar, para Guarate y Salazar (2008), la producción masiva de las drogas, el aumento de difusión en los medios de comunicación y redes sociales explicarían que las drogas estén llegando a todos los estratos sociales, siendo accesibles a una gran diversidad de sustancias que puedan crear dependencia.

Myers (1999), menciona que un factor a considerar en el consumo y adicción son los aspectos sociales que presentan los miembros de la familia y la comunidad donde se desenvuelve, estas pueden representar modelos de conducta a imitar. Para Guarate y Salazar (2008), la necesidad de centrarse en cambios políticos, económicos y sociales, además de la educación familiar, es de gran importancia para el manejo de esta problemática.

Nestler (2000), se refiere al estudio de la genética en la adicción, considerando estos factores como protagonistas del 40% y 60% en la vulnerabilidad del desarrollo de la adicción. Por otra parte, tenemos a Pascual (2002), que menciona como factores que generan el consumo a la permisividad sociofamiliar, la baja percepción de las consecuencias negativas del consumo y la percepción de control sobre el consumo cuando se hace de forma ocasional o recreativa.

Iniciar el consumo en edades tempranas es considerado uno de los factores para generar drogodependencia en la adultez, siendo este el mayor riesgo. (Medina et al. 2008).

En el ámbito social también se ven expuestos factores como la frustración ante tensiones sociales y económicas, la falta de oportunidades laborales y la falta de condiciones que generen bienestar social en sectores de escasos recursos económicos (Pons, 2008).

Por otra parte, Botvin y Botvin (1993), menciona que la clasificación de los factores de riesgo debe relacionarse con la naturaleza psicosocial.

Presión de grupo

En las etapas preadolescente y adolescente, el grupo de iguales tiene un papel representativo como un «lugar seguro», como una forma de protección del mundo adulto. Desde esta doble perspectiva, los jóvenes tienen la posibilidad de descubrir la realidad circundante de una forma externa a la familia (que de alguna forma empieza a estar en un segundo plano), y aprender gran cantidad de papeles a través de los demás (habilidades personales y sociales). Normalmente, la influencia se diversifica, de tal forma que los amigos pueden ejercer presión en cuanto a las «modas» (en el vestir, la forma de hablar, de moverse, la música, el consumo, etc.) y la familia en ámbitos más formales (pautas normativas en casa, elección de una carrera, etc.).

Conformidad

Es progresiva la dependencia que el preadolescente y adolescente va teniendo de su grupo de iguales hasta el punto de generar una conducta de conformidad. Este comportamiento no implica que acepte sin discusión todas y cada una de las demandas del grupo; puede presentar una alta resistencia a determinados valores, actitudes y comportamientos del grupo si entran en contradicción con los suyos propios. En este caso tendrá una gran importancia la aceptación o el rechazo que el grupo tenga hacia el joven. Según Harptup (1983), a mayor dependencia y ansiedad, y menor autoestima, más conformidad con el grupo.

Desarrollo cognitivo

El desarrollo del adolescente experimenta amplios y significativos cambios que le hacen percibir el mundo de una forma distinta. Las diferentes habilidades cognitivas que va adquiriendo el joven le permiten enfocar los problemas con posibilidades de las que antes no disponía en su repertorio cognitivo, así como de alternativas diferentes y aspectos normativos que le permiten transgredir la norma. Podríamos decir que las pautas morales

del adolescente son menos rígidas a la hora de manejar las categorías de «bueno» y «malo», pudiendo añadir factores nuevos que amortigüen su comportamiento.

Formación de la identidad

Una de las cuestiones fundamentales en esta etapa evolutiva es la formación de la identidad. Este proceso hace que el joven consiga ser consciente de su imagen ante los demás, hecho altamente representativo en esta edad. Los adolescentes pueden verse inducidos al consumo de drogas por mantener una imagen social determinada que se puede ajustar con la que ven en otros adolescentes o en los propios adultos y que le reporta unos «beneficios» sociales amplios o exitosos.

Finalmente, tenemos a Valles (1997), que menciona que los factores de riesgo pueden estar clasificados en:

- **Factores individuales:** edad, características de la personalidad, autoconcepto y autoestima y autocontrol.
- **Factores relacionales:** familia, escuela y grupos de iguales.
- **Factores sociales:** disponibilidad y publicidad.

A continuación, veremos varios ámbitos de intervención en los que podemos abordar esta temática.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Hemos iniciado con las temáticas de intervención psicosocial basada en evidencia de consumo y para reforzar lo aprendido lo invito a realizar las siguientes actividades recomendadas:

1. Identifique los factores de riesgo en adolescentes en el tema de consumo, para esto considere las siguientes indicaciones:
2. Revise la guía de estudio unidad 5.
3. Subraye las ideas principales sobre factores que inciden en el consumo.
4. Redacte un informe con lo aprendido.



Actividades finales del bimestre



Semana 8

Semana de repaso

Estimado estudiante, hemos llegado a la semana de repaso, con el fin de recordar todo lo aprendido en el bimestre I. A continuación, veremos brevemente el contenido mediante un resumen de las temáticas tratadas.

Semana 1 iniciamos conociendo que el bienestar es algo subjetivo, y que la psicología actúa como instrumento en búsqueda de este bienestar. El cual depende del desarrollo personal de cada individuo para percibir su realidad. En esta misma unidad aprendimos las funciones y tareas que hay que desarrollar en el proceso de intervención expuesto por Mayo y La France (2001)

A partir de la semana 2 nos centramos en la en el diseño de un programa de intervención, conociendo sus fases como son: la identificación del problema, evaluación del problema o necesidad sobre la que intervenir, determinación del programa de intervención, Selección de participantes en el programa y ejecución. Dando continuación a la temática, en la semana 3 aprendimos la obtención de datos, medida, procesamiento de la información y establecimiento de los resultados, para finalizar con evaluación, seguimiento y el informe.

Para la semana 4 iniciamos analizando la intervención psicosocial basada en la evidencia para la violencia, maltrato, abuso y negligencia, conociendo que este es considerado, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), al uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Adicionalmente, conocimos los tipos como son: de acción, de daño, de víctima, de agresor y de escenario.

Seguidamente, la semana 5 continuamos con este estudio, sobre los principios básicos en la intervención y las características específicas del tratamiento, entre estas se consideran las siguientes: estilo de contacto,

grado de consciencia, tipo y gravedad de la violencia y de las secuelas, fase de violencia, áreas de conflicto y alcance de la intervención.

En la semana 6 estudiamos sobre la intervención psicosocial basada en la evidencia para movilidad humana, conocimos que para los programas de intervención dirigidos a esta población se recomienda tener en cuenta los modelos de atención basados en el empoderamiento cultural, como son: ser consciente de los propios sesgos hacia los exogrupos, tener conocimientos de la cultura del/a usuario/a, saber realizar una evaluación y un plan de acción culturalmente sensible y tener experiencia de interacción con usuarios/as de distinta cultura.

Finalmente, en la semana 7 iniciamos con el contenido de la intervención psicosocial basada en la evidencia para consumo de sustancias y multiculturalidad, conocimos la clasificación de los factores de riesgo que deben relacionarse con la naturaleza psicosocial como son: presión de grupo, conformidad, desarrollo cognitivo y formación de la identidad.

Con lo aprendido en este bimestre conocimos un poco más de herramientas de intervención comunitaria en problemas psicosociales, espero haya sido un recorrido de aprendizaje bastante satisfactorio y de formación profesional. Ahora continuaremos con las actividades recomendadas.



Segundo bimestre

Resultado de aprendizaje 2 y 3

- Integra las teorías psicosociales y de intervención comunitaria.
- Diseña planes de intervención comunitaria y psicosocial.

En este bimestre le invito a continuar con las ganas de seguir aprendiendo sobre la intervención comunitaria en distintos problemas psicosociales que afectan al mundo. Lo que nos permitirá integrar las teorías psicosociales e intervención comunitaria y diseñar planes de intervención comunitaria y psicosocial.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje



Semana 9

Para continuar con el contenido de la unidad nos centraremos en los modelos de estudio de la drogodependencia.

5.4. Modelos que sustentan el estudio de la drogodependencia

El comportamiento de la adicción ha sido tema de estudio para muchos investigadores, pues a raíz de la comprensión de la problemática surgen nuevas alternativas de intervención para poder tratarla y prevenirla. Brickman et al. (1982), proponen un modelo a base de varias teorías y cuestiones básicas. Tenemos los siguientes:

Modelo moral

Se considera a la persona única, responsable del inicio y desarrollo de la adicción, y por tanto responsable de solucionar el problema que se ha generado. Este modelo es poco relevante en la literatura, quizás por considerar que la persona adicta es de un carácter débil, con poca fuerza de

voluntad, por lo que se les estimula a que puedan ejercitar su voluntad para poder solucionar el problema.

Modelo cultural (de la ilustración) o iluminativo

Para este modelo también es la persona la única responsable de su iniciación y desarrollo en el proceso de adicción, pero con el agravante de que no es capaz de poder superar el problema si no cuenta con la ayuda de un «poder superior». La persona debe recibir la iluminación de su problema (descubrir cuál es su naturaleza) y ser ayudada por ese poder superior o entidad de tipo colectivo, que puede ser traducido en lo que conocemos como «grupo de autoayuda».

Modelo médico

El modelo médico defiende que el individuo no es el responsable del origen ni de la solución del problema de drogodependencia. Esta es entendida solamente como síntoma de una enfermedad cuya solución pasa necesariamente por la ayuda de un profesional cualificado.

Modelo compensatorio

Este modelo tampoco considera a la persona responsable del inicio y desarrollo de la drogodependencia, pero sí de su solución. El modelo compensatorio considera que la etiología de la adicción radica en factores biológicos y de aprendizaje que son ajenos al control de la persona en su iniciación y desarrollo, pero el diseño tiene que adoptar un papel activo en su recuperación.

Por otra parte, hablaremos de las teorías de aprendizaje, la cual nos permite abordar la problemática desde los comportamientos aprendidos que se involucran en la drogodependencia, así tenemos el condicionamiento clásico y el operante.

El condicionamiento clásico de Paulov (1927), consideraba la posibilidad de introducir droga dentro de su estudio. Para ello, Wikler (1965), comprobó que la relación de aquellas personas que consumieron opiáceos mostraba síndrome de abstinencia en las terapias de grupo. Y evidenció que el deseo de consumir se relacionaba con situaciones, lugares y experiencias al consumo anterior de drogas. Por esta razón se habla del que el síndrome de abstinencia va de a mano con estímulos ambientales, los cuales provocan respuesta condicionada.

En cuanto, al condicionamiento operante, recordemos que la aparición de un comportamiento está ligado a sus consecuencias. Para ello, el estímulo reforzador cumple un papel importante, ya que este permite el incremento del comportamiento. Graña y García Álvarez (1994), mencionan que para que los opiáceos cumplan el papel de estímulo reforzador, estos deben ser capaz de incrementar o por lo menos mantener el comportamiento. Por otra parte, el síndrome de abstinencia se da por la interrupción del consumo, llegando a convertirse la droga como reforzadores negativos.

Finalmente, tenemos el modelo actitudinal de la psicología social, la que menciona que a actitud constituye un elemento central en el comportamiento, es por esta razón que su cambio es una de las estrategias más comunes de la intervención.

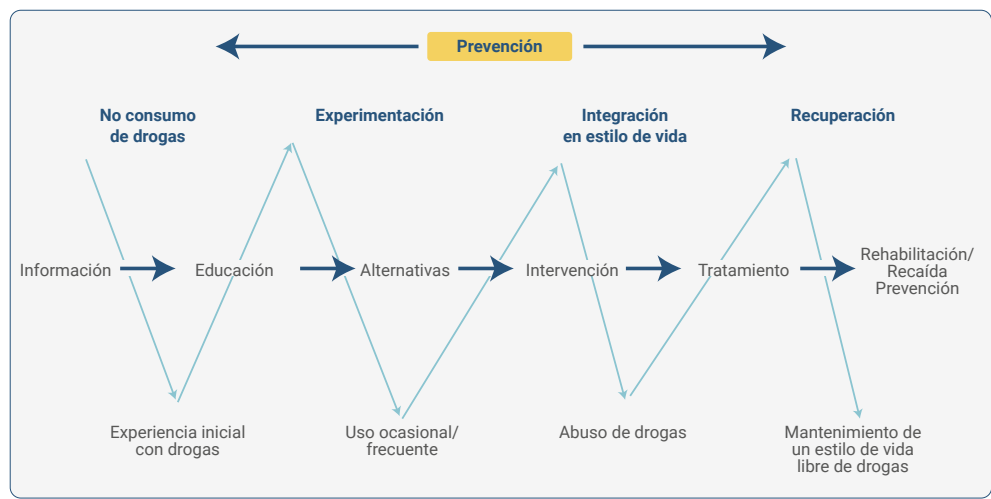
5.5. Ámbitos de intervención

El gran impacto que causa esta problemática a nivel mundial ha permitido que muchos investigadores se centren en cómo abordar la temática desde todas sus perspectivas.

En este apartado trabajaremos con el tema de prevención, la cual ha venido evolucionando con el tiempo debido a los cambios sociales y culturales, pero sobre todo a la perspectiva que este problema psicosocial tiene en la actualidad.

Para Bukoski (1995), el trabajo de intervención lo direcciona en prevención global como lo podemos observar en el siguiente gráfico.

Figura 2.
Prevención global



Nota. Modificado de Blanco, A., & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. Intervención psicosocial.

El cual comprende los comportamientos desde el no consumo hasta la dependencia, bajo este argumento podemos definir cuatro tipos de programas diferentes, para conocerlos los invito a revisar la siguiente tabla.

Tabla 7.
Tipología de programas de prevención

Programa	Descripción
Programas informativos	Se trata de programas que persiguen prevenir el consumo mediante la información de los daños y consecuencias de este, tanto a nivel físico como psicológico y social. Se apoyan en lo que se denominan «campañas» que utilizan los medios de comunicación (radio, TV, prensa, etc.), conferencias de corte educativo, películas y cualquier otro tipo de soporte que permita la transmisión de información (pegatinas, camisetas, folletos, trípticos, dípticos, carteles, etc.).
Programas educativos	Pretenden evitar los déficits en las habilidades psicológicas y sociales de los jóvenes, actuar en la mejora de la comunicación y las relaciones interpersonales, aumentar el autoconocimiento y la aceptación de uno mismo, e intentar que aprendan a rechazar las influencias que promuevan el consumo de sustancias.
Programas alternativos	Se centran en la generación de alternativas para sujetos o grupos de riesgo. Las alternativas se orientan de forma positiva en contra del uso de sustancias y agrupan actividades de voluntariado o cooperación con servicios sociales, deportes y actividades de ocio y tiempo libre orientadas hacia la ayuda de otros grupos.

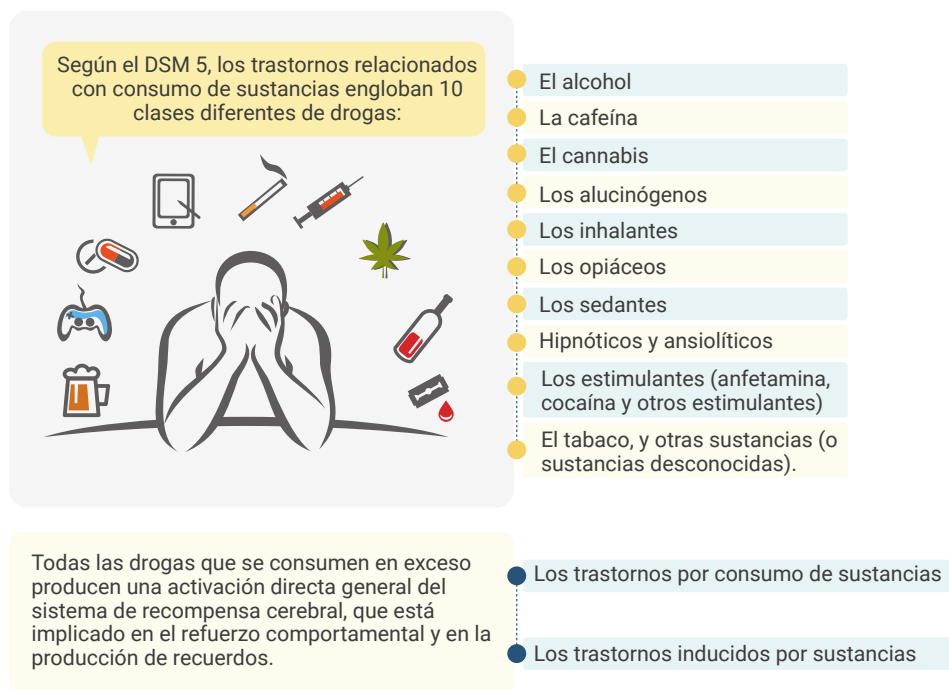
Programa	Descripción
Programas de intervención	Se orientan hacia sujetos de alto riesgo al consumo. Conllevan acciones encaminadas a la rehabilitación en momentos de crisis, consejo psicológico, dinámica de grupos, programas con líderes intermedios, etc.

Nota. Adaptada de Tipología de programas de prevención, por Bukoski, 1995.

Ahora entendamos que esta problemática es responsable en muchos de los casos en la derivación de otros trastornos relacionados, para ello es necesario revisar la figura 3.

Figura 3.

Clasificación de tipos de drogas relacionados a los trastornos



Nota. Adaptado de Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5, por Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Estimado estudiante para complementar su estudio, le invito a revisar la guía de prevención en familias del consumo de drogas, alcohol y tabaco, en la que encontraremos la conceptualización que permite

fundar la prevención de drogas en una intervención de política pública más amplia, como corresponde a la protección integral, cuya doctrina dio paso al Código de la Niñez y Adolescencia. REA: [prevención en familias del consumo de drogas, alcohol y tabaco](#)

- a. Ingrese al REA anteriormente citado.
- b. Realice una lectura comprensiva del artículo.
- c. Rescate las ideas principales.
- d. Elabore un resumen con las ideas principales.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Realice la siguiente autoevaluación



Autoevaluación 5

Seleccione la alternativa correcta:

1. La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las drogas, en el Ecuador establece esta problemática de consumo de drogas de interés nacional.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. El consumo de estupefacientes es considerado como una problemática de tipo socioafectivo.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
3. Myers (1999), menciona que un factor a considerar en el consumo y adición son los:
 - a. Aspectos emocionales.
 - b. Aspectos psicológicos.
 - c. Aspectos sociales.
4. Para Guarate y Salazar (2008), la necesidad de centrarse en cambios _____, _____ y _____ además de la educación familiar es de gran importancia para el manejo de esta problemática.
 - a. Políticos, económicos y sociales.
 - b. Políticos, psicológicos y sociales.
 - c. Políticos emocionales y sociales.
5. Según Valles, los factores de riesgo puedes estar clasificados en:
 - a. Factores individuales, relacionales y sociales.
 - b. Factores comunitarios, ambientales y relacionales.
 - c. Factores comunitarios, ambientales e individuales.

6. El modelo moral de Brickman, considera a la persona como única responsable del inicio y desarrollo de la adicción, y por tanto responsable de solucionar el problema que se ha generado.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. El modelo médico de Brickman, considera a la persona responsable del inicio y desarrollo de la drogodependencia, pero sí de su solución.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
8. Graña y García Álvarez (1994), mencionan que para que los opiáceos cumplan el papel de estímulo reforzador, estos deben ser capaz de incrementar o por lo menos mantener el comportamiento.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. El siguiente concepto a qué tipo de programa de prevención pertenece: Se orientan hacia sujetos de alto riesgo al consumo. Conllevan acciones encaminadas a la rehabilitación en momentos de crisis, consejo psicológico, dinámica de grupos, programas con líderes intermedios, etc.
- a. Programas alternativos.
 - b. Programas de intervención.
 - c. Programas educativos.
10. El modelo actitudinal de la psicología social menciona que la actitud constituye un elemento central en el comportamiento, es por esta razón que su cambio es una de las estrategias más comunes de la intervención.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 6. Intervención psicosocial basada en la evidencia para embarazo y otras problemáticas de los(as) adolescentes

En la actualidad existe un porcentaje elevado de jóvenes que tienen una vida sexual activa, llegando al riesgo de tener un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, existe una disminución en embarazos adolescentes en los últimos 25 años en países industrializados (Singh y Darroch, 2000).

Los programas de educación cumplen un papel fundamental en la intervención primaria, pues su objetivo plantea disminuir la conducta sexual en los adolescentes.

6.1. Características de los programas que tienen impacto sobre las conductas sexuales de riesgo

Kirby, Laris y Roller (2005), analizaron 83 evaluaciones de programas de educación sexual y VIH llevadas a cabo en países desarrollados, para lo cual evidenciaron que los mismos tienen 17 características que pertenecen a alguna de estas categorías:

- **Dimensiones pertenecientes al desarrollo del currículum:** uso de un modelo lógico o de una aproximación conceptual al desarrollo del programa, y estudio piloto.
- **Dimensiones pertenecientes al contenido del currículum:** establecimiento de metas de salud claras y señalamiento de los múltiples riesgos psicosociales, así como de los factores de protección.
- **Dimensiones pertenecientes a la implementación del currículum:** uso de educadores con entrenamiento y permiso de los administradores escolares y de los padres.

6.2. Empleo de enseñanza interactiva que personaliza la información

Las estrategias para llevar a la población adolescente deben tener un enfoque diferente debido a las particularidades de esta población. Para Tileston (2005), las actividades que generan movimiento son más beneficiosas, es por eso que dentro del estilo de aprendizaje recomienda trabajar con actividades que generen movimiento como ponerse de pie y moverse.

Las actividades de interacción generan mayor beneficio, pero para llegar a alcanzar el éxito estas deben tener objetivos e instrucciones claras y contar con el tiempo suficiente tiempo para desarrollarlas.

Ahora bien, vamos a ver a continuación distintas estrategias a utilizar:

6.2.1. Práctica de habilidades, modelado y *role-playing*

La terapia socio- cognitiva de Bandura (1989; 1992), nos centra en la importancia *role-playing*, así como en la retroalimentación positiva y correctiva.

El modelado o *role-playing* permite identificar cada uno de los pasos, mediante la observación de la técnica aplicada por otro, comparan y contrastan lo plasmado conociendo lo positivo y lo negativo. Conocen los límites y finalizan con la retroalimentación de lo que hicieron y vieron.

En el ámbito de la prevención es una técnica que permite ubicar al adolescente en una situación real y conocer las diferentes alternativas de respuesta, sean estas buenas o malas.

6.2.2. Inoculación social

En esta teoría, McGuire (1964), refiere que cuando conocemos una situación previamente a que suceda, los individuos pueden estar mejor preparados para combatirla, es aquí donde radica la importancia de esta estrategia en el ámbito de límites sexuales en adolescentes. La misma podrá enseñar distintas alternativas de respuesta ante los posibles hechos que se puedan presentar, generando en el adolescente límites al momento de tomar decisiones.

6.2.3. Preguntas anónimas

Esta es una herramienta empleada para la motivación a tratar temas sensibles como la sexualidad. En la actualidad es un problema complejo de tratar con la población adolescente, para ello se requieren técnicas que permitan resolver las dudas, evitando que se sientan juzgados o señalados al momento de hacerlo.

Como lo menciona Blanco, A. y Valera, S. (2007), la técnica consiste en pedir al adolescente escribir sus preguntas en un papel para que posteriormente sean revisadas y preparadas por el docente. Generar un diálogo en grupo para que cada uno de ellos pueda escuchar las respuestas a las preguntas realizadas.

Finalmente, podemos decir que esta herramienta es considerada como una técnica no amenazante que permite plantear a los adolescentes preguntas sin temor a ser criticados.

6.2.4. Horas de consulta

Generar espacios que permitan al adolescente resolver dudas es una técnica que tiene buenos resultados. Blanco, A. y Valera, S. (2007), mencionan crear ambientes que fomenten al diálogo y permitan a los adolescentes sentirse cómodos y seguros, recomienda utilizar juegos de mesa para implicar al adolescente o educador en un ambiente de confianza para que se puedan realizar preguntas que pueden tornarse incómodas para el adolescente.

6.2.5. Actividades familiares

El involucrar a las familias es uno de los aspectos de mayor relevancia en la intervención. Se recomienda generar actividades en donde los padres o representantes puedan interactuar y compartir tiempo de calidad con los adolescentes, fomentando la confianza entre ellos.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Hemos avanzado en la semana 10 aprendiendo sobre la intervención psicosocial basada en la evidencia de embarazo adolescente y otras problemáticas, con la siguiente actividad conoceremos los factores asociados como la familia, la conducta sexual y actitud hacia la

anticoncepción, la relación de pareja, la problemática de los hijos de madres adolescentes, los riesgos médicos, las conductas de riesgo de embarazo en adolescente, así como la respuesta emocional y psicológica; las acciones de prevención y la psicoterapia grupal con adolescentes embarazadas.

- a. Ingrese al REA: [Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia](#).
- b. Realice una lectura comprensiva del artículo.
- c. Rescate las ideas principales.
- d. Elabore un resumen con las ideas principales.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. A continuación, realice la siguiente autoevaluación.



Autoevaluación 6

Seleccione la alternativa correcta:

1. Los programas de educación cumplen un papel fundamental en la intervención primaria, pues su objetivo plantea disminuir la conducta sexual en los adolescentes.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. Las dimensiones pertenecientes a la implementación del currículo se enfocan en:
 - a. El uso de un modelo lógico o de una aproximación conceptual al desarrollo del programa, y estudio piloto.
 - b. El uso de educadores con entrenamiento y permiso de los administradores escolares y de los padres.
 - c. El uso de metas de salud claras y señalamiento de los múltiples riesgos psicosociales, así como de los factores de protección.
3. Para Tileston (2005), las actividades que generan movimiento no son tan beneficiosas que las estáticas.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
4. A qué habilidad corresponde el siguiente concepto: la técnica consiste en pedir al adolescente escribir sus preguntas en un papel para que posteriormente sean revisadas y preparadas por el docente.
 - a. Inoculación social.
 - b. Preguntas anónimas.
 - c. Horas de consulta.

5. En la intervención se recomienda generar actividades en donde los padres o representantes puedan interactuar y compartir tiempo de calidad con los adolescentes, fomentando la confianza entre ellos.
- Verdadero.
 - Falso.
6. A qué dimensión corresponde el siguiente concepto: uso de un modelo lógico o de una aproximación conceptual al desarrollo del programa, y estudio piloto.
- Dimensiones pertenecientes al desarrollo del currículum.
 - Dimensiones pertenecientes al contenido del currículum.
 - Dimensiones pertenecientes a la implementación del currículum.
7. A qué dimensión corresponde el siguiente concepto: establecimiento de metas de salud claras y señalamiento de los múltiples riesgos psicosociales, así como de los factores de protección.
- Dimensiones pertenecientes al desarrollo del currículum.
 - Dimensiones pertenecientes al contenido del currículum.
 - Dimensiones pertenecientes a la implementación del currículum.
8. El *role-playing* en el ámbito de intervención es una técnica que permite ubicar al adolescente en una situación real y conocer las diferentes alternativas de respuesta, sean estas buenas o malas.
- Verdadero.
 - Falso.
9. Generar espacios que permitan al adolescente resolver dudas es una técnica que tiene buenos resultados.
- Verdadero.
 - Falso.

10. Esta herramienta es considerada como una técnica no amenazante que permite plantear a los adolescentes preguntas sin temor a ser criticados.
- a. Preguntas anónimas.
 - b. Actividades familiares.
 - c. Horas de consulta.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 7. Intervención psicosocial basada en la evidencia para pobreza y vulnerabilidad social

7.1. Desarrollo humano y paradigma ecológico

Para Bronfenbrenner (1979), propone una perspectiva ecológica en la que menciona que el ambiente en donde se desenvuelven los individuos es relevante, mediante el proceso de acomodación continuo que se da en distintos entornos. Es decir, lo considera al individuo como un ser en desarrollo que puede ser modificado por el ambiente. Bajo este argumento, el autor considera el modelo ecológico con niveles que afectan el desarrollo del niño que veremos a continuación.

Tabla 8.

Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

Sistema	Descripción
El microsistema	Es el nivel más interno, el lugar inmediato que contiene a la persona en desarrollo y las relaciones interpersonales cara a cara, influye en aquellas actividades, roles y relaciones interpersonales que establece el individuo en un contexto dado. Se caracteriza por la reciprocidad, equilibrio de poderes y relación afectiva entre los participantes de la interacción.
El mesosistema	Está constituido por las interrelaciones de dos o más microsistemas en los que la persona en desarrollo participa.
El exosistema	Abarca las esferas en las que el individuo no participa directamente, pero cuyas influencias llegan hasta los entornos más propios de esa persona.
El macrosistema	Alude a la influencia de factores ligados a las características de la cultura y al momento histórico-social. Representa los valores culturales y las creencias que rigen las otras tres esferas del sistema.

Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007): El diseño de un programa de intervención. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.): intervención psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

7.2. Participación Comunitaria

La participación comunitaria implica que los actores en la toma de las decisiones en cuanto a problemática es la comunidad. En estos procesos constan las siguientes estrategias:

Tabla 9.
Procesos de participación ciudadana

Proceso	Descripción
Movimiento social comunitario:	Se trata de un movimiento social promovido y sostenido por los pobladores de un área territorial con el objeto de impulsar cambios progresivos y definitivos en la propia calidad de vida.
Organización comunitaria:	Se refiere al ordenamiento particular de las relaciones sociales en el asentamiento poblacional. Ese ordenamiento se caracteriza por la existencia de agrupamientos primarios o informales y agrupamientos secundarios o formales.
Participación comunitaria:	Tiene dos conNotaciones diferentes, aunque ligadas entre sí: una se refiere a la participación de los pobladores en el proceso de toma de decisiones al interior del asentamiento, y la otra tiene que ver con las relaciones de las organizaciones ciudadanas representativas del agrupamiento con el Estado.
Integración social:	Se refiere al logro del consenso, a la conciliación y concertación entre los diferentes sectores sociales y políticos que conforman el asentamiento. Es imperativo, entonces, que en cada una de las organizaciones de base logren identificar sus intereses particulares y, mediante la concertación entre los grupos, lograr la unidad alrededor de fines comunes.
Sociogestión comunitaria:	Se refiere a la dinámica propia que una comunidad crea para lograr sus objetivos, satisfacer sus necesidades y materializar sus intereses fundamentales. Es el desarrollo de las potencialidades autogestionarias que tiene una comunidad para planear, ejecutar y evaluar sus propios proyectos, programas o tareas que redundan en el mejoramiento de la calidad de vida de su gente.
Educación comunitaria:	Implica un proceso interno de comprensión, interpretación y relación mutua que, como colectivo, llevan a cabo los miembros de un asentamiento. Implica también un proceso externo de relación, como colectivo, con el mundo exterior o el medio que les sirve de entorno.

Nota. Tomado de Blanco, A. y Valera, S. (2007): El diseño de un programa de intervención. En Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (Eds.): intervención psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

La participación social se enfoca en relaciones sociales y culturales para determinar el poder.

7.3. Modelo de evaluación integral

El modelo de evaluación debe ser dirigido a las estrategias planteadas en el programa de intervención. Para ello existen modelos de evaluación que se enfocan desde el objetivo a evaluar considerando la deseabilidad hasta su realidad.

Para ello, la importancia de la evaluación de los programas para comparar los efectos de las estrategias planteadas y considerar las siguientes decisiones que se tomen en el plan posterior a la evaluación.

El modelo de referentes específicos de Abello y Madariaga (1987), nos ayuda a identificar los componentes de evaluación, enfocándose en los objetivos del proyecto y centrándonos en las metas que permitan el seguimiento mediante determinadas técnicas.



Actividad de aprendizaje recomendada

Le invito a reforzar sus conocimientos, participando en la siguiente autoevaluación:



Autoevaluación 7

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿Qué perspectiva propone Bronfenbrenner?
 - a. Perspectiva ecológica.
 - b. Perspectiva social.
 - c. Perspectiva ambiental.
2. En la perspectiva que propone Bronfenbrenner ¿Cómo se considera al individuo?
 - a. Como un ser en desarrollo que puede ser modificado por el ambiente.
 - b. Como un ser individualista y con criterio propio.
 - c. Como un ser aislado del ambiente.
3. ¿Cuál de los siguientes no pertenece al modelo ecológico de Bronfenbrenner?
 - a. Microsistema.
 - b. Intersistema.
 - c. Exosistema.
4. El mesosistema Bronfenbrenner está constituido por las interrelaciones de dos o más microsistemas en los que la persona en desarrollo participa.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
5. El siguiente concepto a qué modelo de ecológico de Bronfenbrenner corresponde: abarca las esferas en las que el individuo no participa directamente, pero cuyas influencias llegan hasta los entornos más propios de esa persona.
 - a. Exosistema.
 - b. Mesosistema.
 - c. Microsistema.

6. El siguiente concepto a qué modelo de ecológico de Bronfenbrenner corresponde: representa los valores culturales y las creencias que rigen las otras tres esferas del sistema.
- a. Intersistema.
 - b. Mesosistema.
 - c. Macrosistema.
7. De los siguientes enunciados cuál no corresponde a los procesos de participación ciudadana.
- a. Movimiento social comunitario.
 - b. Organización social.
 - c. Integración social.
8. El movimiento social comunitario es promovido y sostenido por los pobladores de un área territorial con el objeto de impulsar cambios progresivos y definitivos en la propia calidad de vida.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. ¿A qué hace referencia el siguiente concepto? Se refiere a la dinámica propia que una comunidad crea para lograr sus objetivos, satisfacer sus necesidades y materializar sus intereses fundamentales.
- a. Sociogestión comunitaria.
 - b. Integración social.
 - c. Participación social.
10. En la educación comunitaria implica un proceso interno de comprensión, interpretación y relación mutua que, como colectivo, llevan a cabo los miembros de un asentamiento.
- a. Verdadero.
 - b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 8. Intervención psicosocial basada en la evidencia para el duelo

8.1. Definición

El duelo es considerado un proceso emocional y comportamental que se presenta en forma de tristeza y sufrimiento cuando existe un quiebre del vínculo afectivo. Se considera una respuesta normal ante la inexistencia de un ser querido.

Existen estudios en los que se evidencia que cumplir un duelo que supere los 12 meses este puede ser considerado patológico. Para lo cual se requiere atención especializada para la solución del mismo. (Meza et al., 2018).

Para el DSM V el duelo patológico se encuentra dentro de los criterios del diagnóstico denominado Trastorno Persistente de Duelo Complicado (TPDC) en donde encontramos las siguientes características:

- **Criterio A:** el duelo se debe a la muerte de una persona con la que se ha tenido una relación cercana.
- **Criterio B:** los dolientes presentan, por lo menos, uno de los siguientes síntomas, casi todos los días y de manera importante: nostalgia o anhelo por el fallecido, preocupación por él o ella, dolor emocional y pena intensa en respuesta a la muerte, preocupación por la forma en la que falleció la persona.
- **Criterio C:** la duración de dichos síntomas debe ser de 12 meses por lo menos (en los niños 6 meses). En los pequeños, estos síntomas pueden manifestarse mediante el juego y preocupación de que otras personas cercanas a ellos, mueran también.

Otro de los autores que lo define es Borgeois (1996), como “La pérdida de un familiar o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo

consecutivo a la pérdida" antes de continuar con la temática es necesario que conozcamos las fases del duelo para ello los invito a observar la siguiente figura.

Figura 4.
Etapas o fases en el proceso de duelo

Lindemann	<ul style="list-style-type: none">- Conmoción e incredulidad- Duelo agudo- Resolución
Parkes y Bowlby	<ul style="list-style-type: none">- Aturdimiento- Anhelo y búsqueda- Desorganización y desesperación- Reorganización
Engel	<ul style="list-style-type: none">- Conmoción e incredulidad- Desarrollo de la conciencia- Restitución- Resolviendo la pérdida- Idealización- Resolución
Kübler-Ross	<ul style="list-style-type: none">- Negación- Ira- Negociación- Depresión- Aceptación
Rando	<ul style="list-style-type: none">- Evitativa- De confrontación- De restablecimiento
Neimeyer	<ul style="list-style-type: none">- Evitación- Asimilación- Acomodación

Nota. Gil-Juliá, B., Bellver, A., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5, 103 - 116. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0808130103A/15522/>

Aunque hay algunas fases del duelo reconocibles e identificadas por la psicología, el proceso es distinto para cada persona y no pasan necesariamente por todas estas etapas ni en ese orden específico, así que el duelo se puede manifestar de distintas maneras y en momentos diferentes para cada persona.

8.2. Prevención del duelo patológico (educar sobre la muerte)

Educación acerca de la muerte no siempre resulta fácil, pues se requiere técnicas didácticas y pedagógicas que hagan más fácil este proceso. La prevención es uno de los primeros pasos para lograr que cualquier suceso que se presente en la vida de un estudiante no desemboque en una intervención especializada. Con esto lograremos que un duelo normal no se transforme en patológico.

Poner en práctica un programa de prevención es un reto para muchos departamentos de bienestar estudiantil o plantel de la institución educativa. Estos temas comúnmente no forman parte de las temáticas que deben ser tratadas dentro del currículo escolar y siempre son tratados posteriores a un suceso de muerte.

El último objetivo de estos programas de prevención es sensibilizar a todos los miembros de la comunidad educativa sobre la relevancia de esta problemática en el alumnado, con el fin de motivar a los docentes en generar factores de protección ante el duelo, generando espacios adecuados como apoyo social.

8.3. El proceso del duelo en la escuela

En la etapa escolar esta problemática requiere atención prioritaria, ya que afecta de manera directa la vida del estudiante. Para Ramos (2015), se debe considerar ciertas características para recomendar recurrir a un profesional externo a educación:

- Cambios extremos de conducta.
- Cambios significativos en el rendimiento escolar.
- Retraerse durante largos periodos de tiempo.
- Hace manifestaciones negativas sobre el futuro.
- Pesadillas frecuentes y/o problemas de sueño.
- Apatía y falta de interés por estar con sus amigos.

Así mismo se menciona que para iniciar cualquier proceso de intervención en duelo es necesario considerar los siguientes aspectos:

- El apoyo del equipo directivo y el profesorado del menor.

- El grado de implicación que tendrán el tutor, el orientador y el equipo docente.
- La clase afectada, ¿es sensible al tema a tratar y al compañero afectado?
- La colaboración de la familia.

Finalmente, Ramos (2015), propone que la intervención debe estar dirigida mediante actividades de aula que permitan trabajarlo de forma paliativa.

- Uso de cuentos adecuados para elaborar la pérdida. Los cuentos pueden representar personajes y situaciones que favorecen las elaboraciones críticas y las conclusiones constructivas.
- Panel de fotografías y dibujos de la persona fallecida o dibujos realizados por sus compañeros y amigos en los que aparezcan ellos y la persona fallecida.
- Rincón de la persona fallecida: con velas y fotografías. Es muy importante que la duración de la exposición del panel sea una decisión consensuada. Se recomienda que nunca se permita una exhibición excesivamente prolongada.
- Invitar a los familiares. Para celebrar alguna fecha especial. Alguien puede leer un texto elaborado por la clase o un poema elegido para la ocasión.
- Proyecto didáctico de un web log sobre el duelo.
- Asistencia al velatorio, entierro o funeral.

Es muy importante tener en cuenta que el retorno a las actividades educativas se torna un tanto complejo, es por eso que el autor nos recomienda las siguientes sugerencias:

- Intentar que vuelva a la normalidad lo antes posible. Las nuevas condiciones provocadas por el duelo harán que se sienta perdido o que presente cierto rechazo a retomar su vida. Es una reacción normal ante el dolor que le supone la pérdida y la readaptación. Depende en última instancia de la edad, características de la familia y circunstancias del duelo, pero lo mejor es que su hijo vuelva a la escuela y a sus actividades extraescolares lo antes posible.

- Ayudarle a exteriorizar sus vivencias y emociones. No es una buena idea dejar de llorar o de hablar de la persona fallecida cuando aparece el menor. En la forma de reaccionar al duelo hay un factor importante de aprendizaje por observación. Llorar con él o con ella, compartir sus emociones y recuerdos, son maneras adecuadas de decirle que el dolor que siente es normal y compartido. Otras vías de facilitar la exteriorización son el juego o la lectura de un cuento.
- Hablar con el tutor y el orientador del centro educativo sobre las reacciones y el comportamiento de su hijo. La coordinación asegura una mejor ayuda.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Para culminar con el estudio de la temática lea el siguiente artículo, que nos explica que el duelo es uno de los acontecimientos más estresantes en la vida de una persona y cada individuo necesita un tiempo variable para la recuperación y este dentro de la etapa infantil genera un problema al afrontar la pérdida y se necesita una atención psicológica y psicopedagógica especializada. [El proceso de duelo en la escuela](#).
 - Realice una revisión sistemática del contenido y desarrolle un resumen de lo aprendido.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.
2. Realice la autoevaluación para comprobar sus conocimientos.



Autoevaluación 8

Seleccione la alternativa correcta:

1. El duelo es considerado como un proceso:
 - a. Emocional y comportamental.
 - b. Físico y emocional.
 - c. Físico y comportamental.

2. Para el DSM V el duelo patológico se encuentra dentro de los criterios del diagnóstico denominado Trastorno Persistente de Duelo Complicado (TPDC).
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

3. La prevención en el duelo es uno de los primeros pasos para lograr que cualquier suceso que se presente en la vida de un estudiante no desemboque en una intervención especializada.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

4. Uno de los objetivos de los programas de prevención es generar factores de riesgo ante el duelo.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

5. De los siguientes enunciados, cuál de ellos no corresponde a las características que menciona Ramos (2015), con respecto a recomendar a un profesional externo a educación en el duelo.
 - a. Pesadillas frecuentes y/o problemas de sueño.
 - b. Hacer manifestaciones negativas sobre el futuro.
 - c. Aislamiento de actividades deportivas.

6. Para iniciar el proceso de intervención se debe considerar el grado de implicación que tendrán el tutor, el orientador y el equipo docente.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
7. La colaboración de la familia no está considerada dentro del proceso de intervención del duelo.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
8. Otras vías para facilitar la exteriorización de sus vivencias y emociones en el duelo son el juego o la lectura de un cuento.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
9. En el curriculum escolar encontramos los establecidos, los programas de prevención de duelo.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
10. En la etapa escolar el duelo requiere atención prioritaria, ya que afecta de manera directa la vida del estudiante.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.

[Ir al solucionario](#)



Unidad 9. Intervención psicosocial basada en la evidencia para problemas psicosociales contemporáneos

9.1. Generalidades

Los problemas psicosociales contemporáneos se centran en un debate ante la sociedad por los cambios que se han dado. Para comprender de mejor manera esta temática es necesario abordarla desde diferentes perspectivas en lo económico, lo político y lo social y a nivel de su realidad inmediata, cotidiana y próxima.

Existen varios sectores poblacionales que son vulnerables ante los problemas psicosociales, sus causas pueden variar desde el núcleo familiar hasta la situación económica y derivar a consecuencias en las dimensiones de vida de las personas en forma individual.

Para la Asociación América de Psicología (APA, 2014), los problemas psicosociales se centran como otras afecciones y problemas merecedores de atención clínica según el DSM V a "Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica" los cuales se clasifican en:

- Problemas relacionados con la educación familiar.
- Otros problemas relacionados con el grupo de apoyo primario.
- Maltrato infantil y problemas de negligencia.
- Maltrato del adulto y problemas de negligencia.
- Problemas educativos.
- Problemas laborales.
- Problemas de vivienda.
- Problemas económicos.
- Problemas relacionados con el acceso a la asistencia médica y otra asistencia sanitaria.
- Incumplimiento de tratamiento médico.

En la actualidad han generado mayor importancia y han sido centro de atención de gobiernos y organizaciones. Sin embargo, la dificultad más grande radica en llegar a consensos para conocer cuál de estas presenta un

trato más urgente para desarrollar programas de atención que cubran las necesidades.

9.2. Implementación de programa de intervención

Llegado a concluir la planificación del proyecto es importante que este se implemente tal cuál su diseño fue establecido, para ello hablaremos de dos criterios, la integridad o fidelidad, la cual se plantea bajo dos situaciones distintas de implementación. La primera plantea desarrollar un programa y aplicarlo para verificar su eficacia, por lo tanto, se desarrollará el diseño y ejecución para el mismo contexto de intervención y en la segunda desea implementar el programa a grande escala en escenarios experimentales.

Para ello se deben considerar cuatro pasos esenciales según Mayer y Davidson (2000):

- a. El diseño de un programa o práctica para resolver un problema social específico (innovación).
- b. La evaluación de la intervención mediante la comparación de los resultados con un grupo control o una condición de comparación (eficacia).
- c. La replicación del modelo.
- d. La diseminación activa o intento decidido de implementar el programa a gran escala.

Para Dane y Schneider (1998), existen factores de la fidelidad y la prestación del servicio a tomar en cuenta:

- **Adherencia:** grado en que los componentes del programa se disponen conforme a lo prescrito.
- **Exposición:** incluye aspectos tales como el número de sesiones implementadas, la duración de cada sesión o la frecuencia de prestación de las técnicas de intervención.
- **Calidad de prestación:** se refiere a aspectos cualitativos de la prestación del servicio que no están relacionados de forma directa con el contenido del programa. Entre ellos se incluyen el entusiasmo, la preparación o las actitudes de quienes llevan a cabo el programa.

- **Interés de los participantes:** a través de indicadores tales como nivel de participación y entusiasmo.
- **Diferenciación del programa:** referido a las atenciones del equipo evaluador para verificar las condiciones de diseño de forma que las personas en cada condición experimental reciben solo las intervenciones planeadas.

Bien, ahora pensemos ¿qué sucedería si estas circunstancias no se llegan a cumplir? La necesidad de adaptación del programa es necesaria, es decir, generar un programa flexible que se adapte a la realidad sin cambios muy significativos, pero sustentables, es la alternativa más idónea. Por lo tanto, la adaptación es clave para la implementación.

Con el conocimiento de estos conceptos los invito a realizar las siguientes actividades recomendadas para afianzar su aprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Revise el libro base capítulo 8, implementación de un programa de intervención.
2. Analice las estrategias para asegurar la implementación.
3. Trabaje en un cuadro clasificatorio de las estrategias.

Nota. Conteste las actividades en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.



Semana 14

En esta semana continuaremos con la temática de la implementación, conoceremos más a fondo el proceso que nos permitirá tener programas exitosos y eficaces.

9.3. El proceso de implementación de los programas

Con lo que respecta a este proceso, Fixsen *et al.* , (2005) ha implementado varias etapas para conocer la eficacia de un programa, entre ellas se evidencia en el recurso interactivo las siguientes:

Etapas del proceso de implementación (Fixsen *et al.*, 2005).

9.4. ¿Por qué es importante la implementación?

Se requiere la implementación para considerar la eficacia de los programas de intervención, sin embargo, nos dan una visión mucho más amplia de la los posibles errores que se pueden llegar a cometer en el proceso. Para Rossi, Freeman y Lipsey (1999), nos hablan de tres tipos de fallos que se pueden presentar:

- a. La no intervención o insuficiente prestación del servicio.
Mencionan como ejemplos financiar actividades que luego no se lleven a la práctica o diseñar un programa sin participación de la población en las actividades planificadas.
- b. La prestación de la intervención de forma equivocada al diseñar, por ejemplo, unos sofisticados métodos de enseñanza en centros experimentales que luego son difíciles de implantar en las escuelas ordinarias.
- c. La intervención no estandarizada o no controlada, como puede ser planificar intervenciones para que se implanten a nivel local sin especificar aspectos tales como la capacitación del personal, la concreción de los objetivos, los contenidos, etc., lo que puede dar lugar a que tales intervenciones varíen de forma significativa en los distintos lugares donde se desarrolle el programa sin que exista un mecanismo de control de tales variaciones.

Estimado estudiante, una vez concluida la temática de implementación, lo invito a realizar las siguientes actividades que permitirán afianzar sus conocimientos:



Actividad de aprendizaje recomendada

Le invito a reforzar sus conocimientos, participando en la siguiente autoevaluación:



Autoevaluación 9

Seleccione la alternativa correcta:

1. Las causas para que las poblaciones puedan convertirse en vulnerables a los problemas sociales varían desde el núcleo familiar hasta la situación económica.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
2. La dificultad más grande de los problemas psicosociales radica en llegar a consensos para conocer cuál de estas presenta un trato más urgente para desarrollar programas de atención que cubran las necesidades.
 - a. Verdadero.
 - b. Falso.
3. Mayer y Davidson consideran pasos esenciales en un programa de intervención. Seleccione el que no corresponde:
 - a. La replicación del modelo.
 - b. El diseño de un programa o práctica para resolver un problema social específico.
 - c. Dimensiones de vida de las personas.
4. La clave para la implementación de un programa es:
 - a. Acomodación.
 - b. Reflexión.
 - c. Adaptación.
5. Señale cuál de las siguientes etapas no corresponde al proceso de implementación propuesto por Fixsen:
 - a. Exploración y adopción.
 - b. Instalación del programa.
 - c. Implementación final.

6. ¿Por qué es importante la implementación?
- Para considerar la eficacia de los programas de intervención.
 - Para financiar actividades posteriores al programa.
 - Para la participación de las poblaciones.
7. A qué etapa del proceso de implementación corresponde el siguiente concepto: En esta fase se disponen los apoyos estructurales necesarios, tales como la ubicación de los espacios apropiados y la adquisición de tecnologías.
- Instalación del programa.
 - Implementación inicial.
 - Funcionamiento completo.
8. Se requiere la implementación para considerar la eficacia de los programas de intervención.
- Verdadero.
 - Falso.
9. En la etapa de exploración y adopción se evalúan las necesidades de la comunidad.
- Verdadero.
 - Falso.
10. La implementación requiere un cambio que puede ser más o menos dramático para un individuo o una organización (competencias, capacidad organizacional, estrategia política, etc.).
- Verdadero.
 - Falso.

[Ir al solucionario](#)



Semana 15 y 16

Hemos llegado a la semana de repaso, durante todo este camino hemos aprendido acerca de las herramientas de intervención psicosocial en distintas problemáticas, en esta semana revisaremos los contenidos tratados en el segundo bimestre.

Semana 9 aprendimos acerca de la intervención psicosocial basada en la evidencia para consumo de sustancias y multiculturalidad, conocimos los modelos que sustentan los estudios de la drogodependencia. Entre ellos encontramos los siguientes: modelo moral, modelo cultural (de la ilustración) o iluminativo, modelo médico para finalizar con el modelo compensatorio

En cuanto a la tipología de programas de intervención, recordemos los mencionados por Bukoski (1995): programas informativos, educativos, alternativos y de intervención.

En la semana 10 iniciamos con la temática de intervención psicosocial basada en la evidencia para embarazo y otras problemáticas de los(as) adolescentes, en donde aprendimos que las actividades de interacción generan mayor beneficio, pero para llegar a alcanzar el éxito estas deben tener objetivos e instrucciones claras y contar con el tiempo suficiente tiempo para desarrollarlas, entre ellas constan la práctica de habilidades, modelado y *role-playing*, la inoculación social, las preguntas anónimas, horas de consulta y actividades familiares.

Semana 10 trabajamos con la intervención psicosocial basada en la evidencia para pobreza y vulnerabilidad social, logramos conocer el desarrollo humano y el paradigma ecológico de Bronfenbrenner (1979), en donde consta el microsistema, mesosistema, exosistema y el macrosistema, dándole relevancia al ambiente en donde se desenvuelven los individuos en distintos entornos

La semana 12 trabajamos con la intervención psicosocial basada en la evidencia para el duelo, conocimos su definición basada en el DSM V según sus tres criterios. Adicionalmente, aprendimos el concepto expuesto por Borgeois (1996), que lo menciona como "la pérdida de un familiar o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones

exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida".

Recordemos la importancia de saber manejar el proceso de duelo en las instituciones educativas como lo menciona Ramos (2015), el apoyo del equipo directivo y el profesorado del menor, el grado de implicación que tendrán el tutor, el orientador y el equipo docente, la clase afectada, ¿es sensible al tema a tratar y al compañero afectado? Y la colaboración de la familia.

En la semana 13 y 14 estudiamos la intervención psicosocial basada en la evidencia para problemas psicosociales contemporáneos, aprendiendo la importancia de una correcta implementación de los programas de intervención para tener resultados eficaces. Como lo menciona Mayer y Davidson (2000), el diseño de un programa o práctica para resolver un problema social específico (innovación), la evaluación de la intervención mediante la comparación de los resultados con un grupo control o una condición de comparación (eficacia), la replicación del modelo y la diseminación activa o intento decidido de implementar el programa a gran escala.

Finalizamos nuestro estudio con las etapas del proceso de implementación (Fixsen et al., 2005) como son la exploración y adopción, instalación del programa, implementación inicial, funcionamiento completo, la innovación y el mantenimiento.

Estimado estudiante, de esta manera hemos concluido las temáticas propuestas para el ciclo académico, espero que haya sido una experiencia llena de aprendizajes significativos. Ahora, le invito a realizar las siguientes actividades recomendadas, que le ayudarán a hacer un repaso final de los contenidos aprendidos.



4. Solucionario

Autoevaluación 1		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	La Organización Mundial de la Salud en 1948 crea una propuesta teórica generada a la salud como un estado de bienestar completo, físico, social y psicológico.
2	a	La dimensión de bienestar subjetivo está formada por afecto positivo, afecto negativo y satisfacción.
3	b	La actualización social hace referencia a la confianza en el futuro de la sociedad, en su capacidad para producir condiciones que favorezcan el bienestar.
4	c	La evaluación de la intervención es la fase que permite evidenciar si los objetivos se cumplieron con éxito y la detección de posibles errores.
5	a	Las representaciones sobre las formas «apropiadas» de actuar son consideradas uno de los tres elementos en relación con la intervención psicosocial propuestos por Ferrán Casas.
6	a	En el análisis del sistema social se evalúa los problemas sociales y el contexto.
7	a	Para Kurt Lewin, las necesidades del niño que crece se ven afectadas por la ideología y la conducta de aquellos grupos a los que desearía pertenecer o de los que gustaría mantenerse aparte.
8	b	Para Rut Veenhoven, el bienestar es la satisfacción con la vida, es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva.
9	a	Blanco (1985), señala que la aplicación desde las ciencias sociales es mirar a los problemas de una realidad desde los conocimientos teóricos y metodológicos, refiriéndose de ese modo a lo que conocemos como psicología social.
10	b	Hernández y Valera (2001), señalan que la intervención psicosocial se orienta a reducir o prevenir situaciones de riesgos sociales y personales.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 2		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	El primer paso de todo programa de intervención es la detección de la problemática en la población en donde se presenta.
2	a	Para la identificación del problema o necesidad debemos considerar inicialmente su definición.
3	b	La evaluación del problema es el segundo paso en donde debemos centrarnos en explorar, analizar y medir el acontecimiento problemático en el contexto en donde se ha desarrollado.
4	b	El nivel de análisis de la comprobación en la evaluación del problema o necesidad que propone Valera (2001), esta subdividido en: individual, grupal y comunitario.
5	a	Para la obtención de información, la psicología social utiliza instrumentos propios de investigación social como cuestionarios o entrevistas.
6	a	La fase de determinación del programa de intervención se enfoca en las responsabilidades bien definidas para realizar las estrategias de ejecución del programa.
7	b	Achúcarro y San Juan (1996), proponen que antes de iniciar el programa se prepare a entrevistadores y animadores o ejecutores teniendo en cuenta a la demanda, recursos comunitarios y el caso de objeto de intervención.
8	b	La ejecución del programa se debe realizar con un margen de flexibilidad suficiente como para poder afrontar con éxito las situaciones que se presenten.
9	a	La fase inicial en el diseño de un programa de intervención es la identificación del problema o necesidad .
10	a	Ejecución: en este paso los participantes reciben el tratamiento propuesto, el éxito de esta fase depende del diseño del programa.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 3		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Para la OMS, la violencia puede ser provocada por cualquier tipo de lesión o daño que se presente de forma accidental o involuntaria.
2	a	La violencia se divide según su tipología de escenario en: violencia institucional, doméstica, en la escuela, en el trabajo, en la cultura y en las pantallas.
3	b	Según el tipo de acción, la violencia se clasifica en activa y pasiva.
4	a	La violencia económica explica el uso ilegal o sin consentimiento de los bienes económicos, pertenencias o propiedades de otra persona.
5	b	<i>Desnaturalizar la violencia invisible</i> hace referencia al principio de poder develar la realidad de la violencia de lo que se ha considerado como normal en mucho tiempo en la sociedad.
6	a	El ser humano debe ser entendido desde una perspectiva integral, bio-psico-social, por la variedad de necesidades que pueden presentar las víctimas de violencia.
7	a	Generar un ambiente seguro permitirá un trabajo de calidad con mayores resultados positivos corresponde al primer paso de la intervención.
8	a	La <i>Violencia juvenil</i> hace referencia a los actos u omisiones que constituyen un incumplimiento de la ley y que sitúan al joven en relación formal con los sistemas de justicia.
9	b	<i>Violencia emocional</i> no se refiere a las consecuencias psicológicas de los tipos de violencia que existen, sino a cualquier hecho que cause un daño psicológico.
10	c	Para Sanmartín (2007), presenta distintos criterios para definir la violencia: el tipo de acción, el tipo de daño causado, el tipo de víctima o de agresor y, finalmente, el tipo de contexto en el que se da el acto violento.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 4		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	La dolarización decretada por el gobierno de Jamil Mahuad en el año 2000, afectó de manera directa esta problemática generando un mayor número de migrantes, teniendo como resultado millones de personas que dejaron el país.
2	b	Francesc Relea (2002), indica que las provincias en donde se concentró mayor migración fueron el Azuay, Loja y Cañar, según su estudio realizado existían familias únicamente conformadas por madres e hijos.
3	a	La falta de derechos de los migrantes en un nuevo territorio provoca dificultades en el proceso de adaptación, lo que genera una exclusión social.
4	c	Para Martínez y Martínez (2006), los problemas de accesibilidad estarían vinculados a la falta de concordancia entre los objetivos de los servicios y los de los usuarios.
5	a	Para las personas migrantes, el sentir apoyo y establecer relaciones con personas que están en su misma situación genera efectos beneficios en el proceso de adaptación.
6	b	En los programas de intervención psicológica basados en el apoyo social en su clasificación a nivel individual se deben considerar el cambio de actitudes para disminuir la resistencia en la recepción de apoyo.
7	a	En el nivel grupal están orientados a favorecer la pertenencia a grupos sociales. Posibilita nuevos vínculos y mejora la multidimensionalidad de los mismos.
8	a	Contribuir a una decisión de emigrar más ajustada proporciona un marco de referencia para evaluar la realidad e incrementa la sensación de predictibilidad, estabilidad y control del nuevo medio.
9	a	El nivel organizacional supone la modificación de contextos específicos (sanitarios, educativos, laborales, etc.), para lograr escenarios proveedores de apoyo.
10	a	Los vínculos sociales pueden actuar como protectores de situaciones psicológicas que puede provocar la migración como estrés, ansiedad y depresión.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 5		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, en el Ecuador, establece esta problemática de consumo de drogas de interés nacional.
2	b	El consumo de estupefacientes es considerado como una problemática de tipo social.
3	c	Myers (1999), menciona que un factor a considerar en el consumo y adicción son los aspectos sociales que presentan los miembros de la familia y la comunidad donde se desenvuelve, estas pueden representar modelos de conducta a imitar.
4	a	Para Guarate y Salazar (2008), la necesidad de centrarse en cambios políticos, económicos y sociales, además de la educación familiar, es de gran importancia para el manejo de esta problemática.
5	a	Para Valles (1997), que menciona que los factores de riesgo pueden estar clasificados en factores individuales, relacionales y sociales.
6	a	El modelo moral de Brickman, considera a la persona como única responsable del inicio y desarrollo de la adicción, y por tanto responsable de solucionar el problema que se ha generado.
7	b	El modelo médico de Brickman, defiende que el individuo no es el responsable del origen ni de la solución del problema de drogodependencia.
8	a	Graña y García Álvarez (1994), mencionan que para que los opiáceos cumplan el papel de estímulo reforzador, estos deben ser capaz de incrementar o por lo menos mantener el comportamiento.
9	b	Programas de intervención: se orientan hacia sujetos de alto riesgo al consumo. Conllevan acciones encaminadas a la rehabilitación en momentos de crisis, consejo psicológico, dinámica de grupos, programas con líderes intermedios, etc.
10	a	El modelo actitudinal de la psicología social menciona que a actitud constituye un elemento central en el comportamiento, es por esta razón que su cambio es una de las estrategias más comunes de la intervención.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 6		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Los programas de educación cumplen un papel fundamental en la intervención primaria, pues su objetivo plantea disminuir la conducta sexual en los adolescentes.
2	b	Dimensiones pertenecientes a la implementación del currículum: uso de educadores con entrenamiento y permiso de los administradores escolares y de los padres.
3	b	Para Tileston (2005), las actividades que generan movimiento son más beneficiosas.
4	b	Las preguntas anónimas es la técnica consiste en pedir al adolescente escribir sus preguntas en un papel para que posteriormente sean revisadas y preparadas por el docente.
5	a	En la intervención se recomienda generar actividades en donde los padres o representantes puedan interactuar y compartir tiempo de calidad con los adolescentes, fomentando la confianza entre ellos.
6	a	Dimensiones pertenecientes al desarrollo del currículum: uso de un modelo lógico o de una aproximación conceptual al desarrollo del programa, y estudio piloto.
7	b	Dimensiones pertenecientes al contenido del currículum: establecimiento de metas de salud claras y señalamiento de los múltiples riesgos psicosociales, así como de los factores de protección.
8	b	En el ámbito de la prevención es una técnica que permite ubicar al adolescente en una situación real y conocer las diferentes alternativas de respuesta, sean estas buenas o malas.
9	a	Generar espacios que permitan al adolescente resolver dudas es una técnica que tiene buenos resultados.
10	a	Las preguntas anónimas son consideradas como una técnica no amenazante que permite plantear a los adolescentes preguntas sin temor a ser criticados.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 7		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Para Bronfenbrenner (1979), propone una perspectiva ecológica en la que menciona que el ambiente en donde se desenvuelven los individuos es relevante, mediante el proceso de acomodación continuo que se da en distintos entornos.
2	a	Bronfenbrenner considera al individuo como un ser en desarrollo que puede ser modificado por el ambiente.
3	b	En el modelo ecológico de Bronfenbrenner encontramos el microsistema, microsistema, exosistema y el macrosistema.
4	a	El mesosistema Bronfenbrenner está constituido por las interrelaciones de dos o más microsistemas en los que la persona en desarrollo participa.
5	a	Exosistema: abarca las esferas en las que el individuo no participa directamente, pero cuyas influencias llegan hasta los entornos más propios.
6	c	Macrosistema: representa los valores culturales y las creencias que rigen las otras tres esferas del sistema.
7	b	Los procesos de participación ciudadana son: movimiento social comunitario, organización comunitaria, participación comunitaria, integración social, sociogestión comunitaria y la educación comunitaria.
8	a	El movimiento social comunitario es promovido y sostenido por los pobladores de un área territorial con el objeto de impulsar cambios progresivos y definitivos en la propia calidad de vida.
9	a	Sociogestión comunitaria: se refiere a la dinámica propia que una comunidad crea para lograr sus objetivos, satisfacer sus necesidades y materializar sus intereses fundamentales.
10	a	En la educación comunitaria implica un proceso interno de comprensión, interpretación y relación mutua que, como colectivo, llevan a cabo los miembros de un asentamiento.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 8		
Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a.	El duelo es considerado como un proceso emocional y comportamental.
2	a	Para el DSM V el duelo patológico se encuentra dentro de los criterios del diagnóstico denominado Trastorno Persistente de Duelo Complicado (TPDC).
3	a	La prevención en el duelo es uno de los primeros pasos para lograr que cualquier suceso que se presente en la vida de un estudiante no desemboque en una intervención especializada.
4	a	Uno de los objetivos de los programas de prevención es generar factores de riesgo ante el duelo.
5	c	Para Ramos (2015), se debe considerar ciertas características para recomendar recurrir a un profesional externo a educación: cambios extremos de conducta, cambios significativos en el rendimiento escolar, retraerse durante largos periodos de tiempo, hace manifestaciones negativas sobre el futuro, pesadillas frecuentes y/o problemas de sueño, apatía y falta de interés por estar con sus amigos.
6	a	Para iniciar el proceso de intervención se debe considerar el grado de implicación que tendrán el tutor, el orientador y el equipo docente.
7	b	La colaboración de la familia no está considerada dentro del proceso de intervención del duelo.
8	a	Otras vías para facilitar la exteriorización de sus vivencias y emociones en el duelo son el juego o la lectura de un cuento.
9	b	Poner en práctica un programa de prevención es un reto para muchos departamentos de bienestar estudiantil o plantel de la institución educativa. Estos temas comúnmente no forman parte de las temáticas que deben ser tratadas dentro del currículo escolar y siempre son tratados posteriores a un suceso de muerte.
10	a	En la etapa escolar el duelo requiere atención prioritaria, ya que afecta de manera directa la vida del estudiante.

Ir a la
autoevaluación

Autoevaluación 9

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	a	Las causas para que las poblaciones puedan convertirse en vulnerables a los problemas sociales varían desde el núcleo familiar hasta la situación económica.
2	a	La dificultad más grande de los problemas psicosociales radica en llegar a consensos para conocer cuál de estas presenta un trato más urgente para desarrollar programas de atención que cubran las necesidades.
3	c	Mayer y Davidson consideran pasos esenciales en un programa de intervención: a. El diseño de un programa o práctica para resolver un problema social específico (innovación). b. La evaluación de la intervención mediante la comparación de los resultados con un grupo control o una condición de comparación (eficacia). c. La replicación del modelo. d. La diseminación activa o intento decidido de implementar el programa a gran escala.
4	c	Generar un programa flexible que se adapte a la realidad sin cambios muy significativos, pero sustentables es la alternativa más idónea. Por lo tanto, la adaptación es clave para la implementación.
5	C	Etapas del proceso de implementación que propone Fixen: exploración y adopción, exploración y adopción, implementación inicial, funcionamiento completo, innovación y mantenimiento.
6	a	Se requiere la implementación para considerar la eficacia de los programas de intervención, sin embargo, nos dan una visión mucho más amplia de la los posibles errores que se pueden llegar a cometer en el proceso.
7	a	Instalación del programa: en esta fase se disponen los apoyos estructurales necesarios, tales como la ubicación de los espacios apropiados y la adquisición de tecnologías.
8	a	Se requiere la implementación para considerar la eficacia de los programas de intervención.
9	a	En la etapa de exploración y adopción se evalúan las necesidades de la comunidad.
10	a	La implementación requiere un cambio que puede ser más o menos dramático para un individuo o una organización (competencias, capacidad organizacional, estrategia política, etc.).

Ir a la
autoevaluación



5. Referencias bibliográficas

- Abello, R. y Madariaga, C. (1987). *Estrategias de evaluación de programas sociales. Un modelo de evaluación para programas socio-educativos, con base en la experiencia evaluativa del Proyecto Costa Atlántica*. Ediciones Uninorte.
- Achúcarro, C. y San Juan, C. (1996). Aspectos históricos, teóricos y metodológicos de la evaluación de programas. En C. San Juan (Coord.), *Intervención psicosocial. Elementos de programación y evaluación socialmente eficaces* (pp. 56-89). Anthropos.
- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Fundación La Caixa.
- APA (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practices and organizational changes for psychologists. *American Psychologist*, 58, 377- 402.
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Bandura, A. (1989) Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. In V.M. Mays, G. W. Albee, y S.F. Schneider (Eds.), *Primary prevention of AIDS: Psychological approaches* (pp. 128-141). Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Bandura, A. (1992). A social cognitive approach to the exercise of control over AIDS infection. In R. J. DiClemente (Ed.) *Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy* (pp. 89-116). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Blanco, A., & Valera, S. (2007). *Los fundamentos de la intervención psicosocial*. *Intervención psicosocial*, 1, 3-45.

- Blanco, A., Fernández-Dols, J. M., Huici, C. y Morales, J. F. (1985). Introducción. En J. F. Morales, A. Blanco, C. Huici y J. M. Fernández-Dols (Eds.), *Psicología social aplicada* (pp. 13-80). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Botvin, G. J. y Botvin, E. M. (1993). Adicción juvenil a las drogas: Estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración. En J. A. García-Rodríguez y J. Ruiz (Eds.), *Tratado sobre prevención de las drogodependencias* (p. 17-36). Bilbao: Edex
- Bourgeois, M. L. (1996). *Le deuil: clinique et pathologie*. Presses universitaire de France.
- Brickman, P., Rabinowitz, V. C., Karliza, J., Coates, D. y Cohn, E (1982). *Models of helping and coping*. *American Psychologist*, 34, 368-384.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bukoski, W (1995). Un marco de trabajo para la investigación en prevención del abuso de drogas. En C.E.P.S. (Comp.), *Estudios sobre intervenciones en prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos* (p. 11-32). Madrid: C.E.P.S.
- Casas, F. (1996). *Bienestar Social. Una introducción psicosociológica*. PPU.
- Chacón, F., Barrón, A. y Lozano, M. P. (1988). Evaluación de necesidades. En A. Martín, F. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología Comunitaria* (pp. 109-139). Visor.
- Dane, A. V. y Schneider, B. H. (1998). *Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control?* *Clinical Psychology Review*, 18, 23-45.
- Fernández del Valle, J., Herrero, J., Bravo, A. (2000). (Eds.). *Intervención psicosocial y comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida*. Biblioteca Nueva.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. y Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. University of South Florida.

- Graña, J. L. y García Álvarez, A. (1994). Teorías explicativas de las drogodependencias. En J. L. Graña (Ed.). *Conductas adictivas* (p. 47-98). Debate.
- Guarate, Y. y Salazar, M. (2008). *Aspectos bioéticos de las adicciones en adolescentes*. *Revista Educación en Valores*, 2 (10).
- Harptup, W. (1983). Children and their friends. En I. P. Mussen, y E. M. Hetherington (Eds.). *Chalmichael's manual of child psychology* (257-279). Wiley.
- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación*. Espasa Hoy.
- Hernández, B. Y Valera, S. (2001). *Psicología Social Aplicada e Intervención Psicosocial*. Resma.
- Iborra, I. (2008). *Maltrato de personas mayores en la familia en España*. (Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la Violencia. Centro Reina Sofía).
- INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (2001). *V Censo de Población y V de Vivienda, Censo del 2001*. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Libros_Censos/20.%20VI_Censo_de_Pobl_y_V_de_Viv_2001_Resumen_Nac.pdf <http://www.inec.gob.ec>
- Kelly, J., Snowden, L. y Muñoz, R. (1977). *Social and Community Interventions*. *Annual Review of Psychology*, 28, 323-361.
- Kirby, D., Laris, B. A., Rollieri, L. (2005). *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Family Health International Youth Research Working Paper No. 2. Research Triangle Park, NC: Family Health International.
- Martínez, M.F. & Martínez, J. (2006). Determinantes psicosociales de la utilización de organizaciones comunitarias por inmigrantes. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(3), 433-444.
- Martínez, M.F., Bouzid, N., Zamorano, M., Martínez, J., & Pérez, M. (2018). *Programa DIVERSA para la reducción de prejuicios en la escuela de la Red Anti-Rumores*. Junta de Andalucía.

- Martínez, M.F., García, M., & Maya, I. (2001). El efecto buffer del apoyo social sobre la depresión en la población inmigrante. *Psicothema*, 13(4), 605-610.
- Mayer, J. P. y Davidson, W. S. (2000). Dissemination of innovation as social change. In J. Rappaport y E. Seidman (Eds.). *Handbook of Community Psychology* (p. 421-438). New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Mayo, C. y La France, M. (1980). Toward an Aplicable Social Psychology. En R. Kidd, y M. Saks (Eds.), *Advances in Applied Social Psychology*. Vol. 1 (pp. 81-96). Hillsdale, N.J.: LEA.
- McGuire, W. (1964). Inducing resistance to persuasion: Some contemporary approaches. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 1, pp. 191-229). New York: Academic Press.
- Medina, M., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública México*, 55, 67-73.
- Meza, E. G., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., & Martínez, B. (2018). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. Obtenido de Revista de especialidades médico-quirúrgicas: <https://biblat.unam.mx/ca/revista/revista-de-especialidades-medico-quirurgicas/articulo/el-proceso-del-duelo-un-mecanismo-humano-para-el-manejo-de-las-perdidas-emocionales>
- Miller, G. (1969). *Psychology as a Means to Promoting Social Welfare*. *American Psychologist*, 24, 1063-1075.
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Myers, D. (1999). *Psicología*. Editorial Médica Panamericana. 5ta. Edición. Oficina de las Naciones Unidas para el control de las drogas y la Prevención del Crimen (ODCCP). (2003). *Estadísticas de Latinoamérica*.
- Nelson, G., y Prilleltensky, I. (2005). *Community Psychology: In Pursuit of Liberation and Well-Being*. Palgrave Macmillan.
- Nestler, E. (2000). Genes and addiction. *Nature Genetics*; 26, 277-281.

- Organización mundial de la salud [OMS]. (2002). "La violencia un problema de salud pública", en E. Krug, et al. (eds.) *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. OMS, pp. 1-24.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. OPS.
- Pascual, F. (2002). *Percepción del alcohol entre los jóvenes*. *Adicciones*, 14 (1),123-131.
- Pons, X. (2008). *Modelos interpretativos del consumo de drogas*. *Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 42, 157-186.
- Ramos, R. (Coord.) (2009). *Las estrellas fugaces no conceden deseos*. TEA Ediciones.
- Rueda,S. (1998 [1983]). De la intervención del psicólogo en el trabajo de comunidad. En VVAA. *Comunitat, participació i benestar social. Diputació de Barcelona*, p. 102. (Original en Revista de Treball Social,90).
- Ruiz, C. y Blanco, P. (2004). *La violencia en la pareja*. Díaz de Santos.
- Sánchez,A. (2002). *Psicología Social Aplicada*. Prentice-Hall.
- Sanmartín, J. (2007). ¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia. *Revista de Filosofía*, 42, 9-21.
- Singh, S. y Darroch, J. E. (2000). Adolescent pregnancy and childbearing: Levels and trends in developed countries. *Family Planning Perspectives*, 32, 14-23
- Valles Lorente, A. (1997). *Padres, hijos y drogas. Una estrategia de intervención psicológica para la prevención de las drogodependencias*. Generalitat Valenciana, Conselleria de Bienestar Social.
- Vallés, A. (1997). *Padres, hijos y drogas. Valencia: Dirección General de Drogodependencias*. Generalitat Valenciana.
- Veenhoven,R. (1994). *El estudio de la satisfacción con la vida*. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.