



UTPL

La Universidad Católica de Loja

Vicerrectorado de Modalidad Abierta y a Distancia

Herramientas de Intervención Comunitaria en Problemas Psicosociales

Guía didáctica





Facultad Ciencias Sociales, Educación y Humanidades

Herramientas de Intervención Comunitaria en Problemas Psicosociales

Guía didáctica

| Carrera | PAO Nivel |
|----------------|-----------|
| Psicopedagogía | VI |

Autora:

Nairoby Jackeline Pineda Cabrera



Guía didáctica

Nairoby Jackeline Pineda Cabrera

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda.

Marcelino Champagnat s/n y París

edilocialtda@ediloja.com.ec

www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-47-295-3

Año de edición: abril, 2025

Edición: primera edición

El autor de esta obra ha utilizado la inteligencia artificial como una herramienta complementaria. La creatividad, el criterio y la visión del autor se han mantenido intactos a lo largo de todo el proceso.

Loja-Ecuador



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>



Índice

| | |
|--|-----------|
| 1. Datos de información | 9 |
| 1.1 Presentación de la asignatura..... | 9 |
| 1.2 Competencias genéricas de la UTPL..... | 9 |
| 1.3 Competencias del perfil profesional | 9 |
| 1.4 Problemática que aborda la asignatura | 10 |
| 2. Metodología de aprendizaje | 11 |
| 3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje..... | 12 |
| Primer bimestre | 12 |
| Resultado de aprendizaje 1: | 12 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 12 |
| Semana 1 | 12 |
| Unidad 1. Fundamentos teóricos de la intervención psicosocial | 13 |
| 1.1 El bienestar como objetivo | 13 |
| 1.2 Intervenir | 16 |
| 1.3 Problemas y necesidades sociales..... | 20 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 23 |
| Autoevaluación 1 | 25 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 27 |
| Semana 2..... | 27 |
| Unidad 2. Diseño de programas de intervención psicosocial | 27 |
| 2.1 El diseño de un programa de intervención | 27 |
| 2.2 Fases en el diseño de un programa de intervención | 29 |
| Actividad de aprendizaje recomendada | 35 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 37 |
| Semana 3 | 37 |
| Unidad 2. Diseño de programas de intervención psicosocial | 37 |
| 2.2 Fases en el diseño de un programa de intervención (parte II) | 37 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 42 |



| | |
|---|-----------|
| Autoevaluación 2..... | 43 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 46 |
| Semana 4..... | 46 |
| Unidad 3. Intervención psicosocial basada en la evidencia para la violencia, maltrato, abuso y negligencia..... | 46 |
| 3.1 Definición | 47 |
| 3.2 Tipos de violencia | 49 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 53 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 55 |
| Semana 5..... | 55 |
| Unidad 3. Intervención psicosocial basada en la evidencia para la violencia, maltrato, abuso y negligencia..... | 56 |
| 3.3 Modelos de intervención psicosocial basada en la evidencia para la violencia, maltrato, abuso y negligencia | 56 |
| 3.4 Intervención familiar basada en la evidencia: | 58 |
| 3.5 Principios básicos en la intervención | 59 |
| 3.6 Características específicas del tratamiento..... | 63 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 67 |
| Autoevaluación 3..... | 69 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 71 |
| Semana 6..... | 71 |
| Unidad 4. Intervención psicosocial basada en la evidencia para movilidad humana | 71 |
| 4.1 Fundamentos teóricos y conceptuales de la movilidad humana y su impacto psicosocial | 73 |
| 4.2 Modelos y enfoques de intervención psicosocial en movilidad humana | 75 |
| 4.3 Intervenciones basadas en la evidencia para la atención psicosocial de migrantes | 80 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 83 |



| | |
|--|------------|
| Autoevaluación 4..... | 85 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 88 |
| Semana 7 | 88 |
| Unidad 5. Intervención psicosocial basada en la evidencia para consumo de sustancias y multiculturalidad | 88 |
| 5.1 Pasos para la elaboración de programas de prevención del consumo de sustancias, basados en la evidencia | 88 |
| 5.2 Factores psicosociales de riesgo que intervienen en el inicio al consumo de drogas | 99 |
| Actividad de aprendizaje recomendada | 103 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 104 |
| Semana 8 | 104 |
| Actividades finales del bimestre | 104 |
| Semana de repaso | 104 |
| Segundo bimestre..... | 106 |
| Resultados de aprendizaje 2 y 3: | 106 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 106 |
| Semana 9 | 106 |
| Unidad 5. Intervención psicosocial basada en la evidencia para consumo de sustancias y multiculturalidad | 107 |
| 5.3 Modelos que sustentan el estudio de la drogodependencia | 107 |
| 5.4 Ámbitos de intervención..... | 110 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 113 |
| Autoevaluación 5..... | 114 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 116 |
| Semana 10 | 116 |
| Unidad 6. Intervención psicosocial basada en la evidencia para el embarazo y otras problemáticas de los adolescentes | 116 |
| 6.1 Factores de riesgo y protección en el embarazo adolescente y de otros problemas en los adolescentes:..... | 120 |



| | |
|--|------------|
| 6.2 Intervenciones psicosociales basadas en la evidencia en embarazo adolescente y otros problemas | 124 |
| 6.3 Estrategias de intervención en crisis | 126 |
| 6.4 Terapias cognitivo-conductuales y su efectividad | 127 |
| 6.5 Estrategias interactivas para la intervención en adolescentes | 129 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 131 |
| Autoevaluación 6 | 133 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 135 |
| Semana 11 | 135 |
| Unidad 7. Intervención psicosocial basada en la evidencia para pobreza y vulnerabilidad social | 135 |
| 7.1 Teoría y fundamentación teórica de la pobreza y vulnerabilidad social | 136 |
| 7.2 Estrategias de intervención en contextos de pobreza y vulnerabilidad social | 137 |
| 7.3 Evaluación de impacto y efectividad | 138 |
| 7.4 Desafíos y consideraciones éticas | 139 |
| 7.5 Políticas públicas y colaboración intersectorial | 141 |
| 7.6 Desarrollo humano y paradigma ecológico..... | 142 |
| 7.7 Participación Comunitaria | 143 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 145 |
| Autoevaluación 7 | 147 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 150 |
| Semana 12..... | 150 |
| Unidad 8. Intervención psicosocial basada en la evidencia para el duelo | 150 |
| 8.1 Definición | 150 |
| 8.2 Tipo de intervención psicosocial basada en la evidencia para duelo | 152 |
| 8.3 Prevención del duelo patológico (educar sobre la muerte) | 154 |



| | |
|--|------------|
| 8.4 El proceso del duelo en la escuela..... | 155 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 158 |
| Autoevaluación 8..... | 159 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 161 |
| Semana 13..... | 161 |
| Unidad 9. Intervención psicosocial basada en la evidencia para problemas psicosociales contemporáneos | 161 |
| 9.1 Generalidades..... | 161 |
| 9.2 Implementación del programa de intervención | 165 |
| Actividad de aprendizaje recomendada | 168 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 169 |
| Semana 14..... | 169 |
| Unidad 9. Intervención psicosocial basada en la evidencia para problemas psicosociales contemporáneos | 170 |
| 9.3 El proceso de implementación de los programas | 170 |
| 9.4 ¿Por qué es importante la implementación?..... | 172 |
| Actividades de aprendizaje recomendadas | 174 |
| Autoevaluación 9..... | 175 |
| Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas..... | 178 |
| Semanas 15 y 16 | 178 |
| Actividades finales del bimestre | 178 |
| 4. Autoevaluaciones | 181 |
| 5. Referencias bibliográficas | 197 |





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 del perfil profesional

Diseñar, planificar y evaluar programas de intervención y orientación de los problemas socioeducativos que inciden en el aprendizaje del ser humano, en entornos de actuación psicopedagógicos, formales y no formales.

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, tratando de comprender, predecir y cambiar 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

En esta materia se desarrollará mediante una metodología de aprendizaje teórico, práctico y tecnológico, a través de trabajos autónomos y colaborativos, siempre con el acompañamiento del docente, esto a través del 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.

Mediante este resultado de aprendizaje, usted conocerá las bases de la intervención psicosocial y comunitaria a través del estudio de los conceptos fundamentales, modelos teóricos y enfoques metodológicos. Se llevará a cabo mediante la revisión de literatura especializada, la participación en actividades académicas como seminarios y talleres, el análisis de estudios de caso y la práctica en simulaciones que le permitirán comprender cómo aplicar estos conocimientos en situaciones reales, promoviendo el bienestar y la cohesión social en diferentes contextos comunitarios.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

¡Estimado/a estudiante! Reciba una cordial bienvenida a la asignatura herramientas de intervención comunitaria en problemas psicosociales, en este ciclo trabajaremos con diseñar, planificar y ejecutar programas de intervención preventivos; así como modelos y programas de intervención identificando las estrategias necesarias para tratar problemáticas psicosociales reales en



distintos contextos. Para ello, usaremos varios textos de la Biblioteca virtual de la UTPL. Asimismo, la asignatura contempla el análisis de artículos científicos, lo que le permitirá aplicar los conceptos teóricos.

Además, cabe indicar que se han utilizado muchos artículos y libros para la elaboración del contenido de esta guía, en especial se han utilizado los siguientes textos complementarios como: Blanco, A. y Rodríguez, M. (2007). Intervención Psicosocial. Madrid: Pearson. Así también el libro de Hombrados, M. I. (2013). Manual de psicología comunitaria. Madrid: Printed in Spain. Al igual que Hombrados-Mendieta, I. (2010). Calidad de vida y sentido de comunidad en la ciudad. Y por último, de García-Rodríguez, J. A., & Sánchez, C. L. (2013). Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias. Síntesis.

¡Comencemos!

Unidad 1. Fundamentos teóricos de la intervención psicosocial

1.1 El bienestar como objetivo

Querido estudiante, antes de adentrarnos en el contenido en sí, y estudiar las definiciones y conceptualizaciones, es importante recalcar que uno de los desafíos más grandes que tiene el Psicopedagogo es la identificación de herramientas comunitarias adecuadas para la intervención en problemas psicosociales, no solo por las implicaciones que presentan este tipo de fenómenos, más bien por las connotaciones personales, familiares, sociales y culturales que presentan; esto hace que la intervención incluya tenga un enfoque multidisciplinar y multifactorial.

Para iniciar esta temática debemos reconocer que cuando hablamos de bienestar, este siempre es subjetivo; es así como la psicología busca entenderse como un instrumento al servicio del bienestar. Además, se lo puede entender como ciencia relacionada en los procesos conductuales y sociales, por lo que se entiende y espere que la Psicología lidere la búsqueda de nuevos y mejores escenarios personales y sociales. (Miller, 1969, p. 1063).



Dentro del bienestar es importante tener claro que los conceptos como calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social, forman parte de lo que llamamos felicidad, que pretenden adquirir un estatus ontológico a través de la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido. (Cuadra et al., 2003).

Desde esta perspectiva, el bienestar social se centra en cómo las personas perciben y experimentan sus vidas, considerando tanto sus emociones como las reflexiones que realizan al evaluar su existencia. Este concepto, a menudo asociado con la “felicidad”, surge cuando predominan las emociones positivas sobre las negativas, cuando las personas se sienten involucradas en actividades significativas y cuando expresan satisfacción con su vida en general. En esencia, lo fundamental es la valoración personal que cada individuo hace de su propia experiencia vital. (Diener et al. 2000; Cuadra et al. 2003).



En función de lo antes mencionado, el concepto de bienestar está vinculado a un proceso de evaluación personal en el que cada individuo reflexiona sobre su vida y el nivel de satisfacción que experimenta. Según lo propuesto por Cummins y Cahil (2000), el bienestar subjetivo representa una valoración integral de diversos aspectos de la existencia o de la vida en general, estrechamente relacionados con la felicidad y un estado de salud óptimo.

Por su parte, Hombrados (2013) identifica múltiples dimensiones de la vida asociada al bienestar subjetivo, tales como la satisfacción personal, las relaciones de pareja, la vida familiar, los vínculos con amistades, el tiempo para actividades personales, la interacción con los vecinos. En síntesis, este concepto abarca dos componentes fundamentales: el componente afectivo, que se relaciona con las emociones y el estado de ánimo de las personas; el componente cognitivo, se describe por la satisfacción con la vida y la evaluación de la felicidad.



Debemos considerar que el concepto de bienestar debe analizarse desde múltiples contextos. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una definición integral de salud, considerándola como un estado de completo bienestar físico, social y psicológico, más allá de la mera ausencia de enfermedad o discapacidad. Esta perspectiva multidimensional resalta que diversos factores interactúan para influir en la satisfacción general con la vida.

En la misma línea, el bienestar, según la propuesta de Rut Veenhoven (1994), puede entenderse como la evaluación de forma positiva que una persona realiza en relación de su calidad de vida en términos generales. Este enfoque se centra en el individuo y en la evaluación subjetiva que cada uno realiza de su vida, considerando los aspectos tanto afectivos como cognitivos. Desde esta perspectiva, la satisfacción con la vida no solo refleja emociones positivas, sino también la percepción general sobre la consecución de metas, la alineación con valores personales y la superación de desafíos. Veenhoven destaca que esta percepción global está influenciada por factores como el entorno social, la salud física y emocional, y las oportunidades para el desarrollo personal, lo que hace del bienestar un concepto multidimensional y dinámico, al igual que la OMS.

Desde este punto de vista debemos considerar que el bienestar estará definido por varias características, pero sobre todo por el desarrollo personal y subjetivo 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 |
|---|---|---|
| <p>Se refiere a la evaluación que una persona hace sobre su propia vida, incluyendo su satisfacción general y el balance entre emociones positivas y negativas. Este concepto engloba la percepción subjetiva de la calidad de vida.</p> <p>Satisfacción: Es la evaluación global de los diferentes aspectos importantes de una persona.</p> <p>Afecto positivo: Se relaciona con experiencias agradables o placenteras ante una determinada situación vital.</p> <p>Afecto negativo: En cambio se relaciona con experiencias negativas ante una situación de vida.</p> | <p>Enfocado en aspectos internos del individuo, incluye dimensiones como la autoaceptación, la autonomía, el dominio del entorno, el propósito en la vida y el crecimiento personal, que contribuyen al bienestar integral.</p> <p>La que se relaciona con la: Autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, dominio del entorno, objetivos vitales que dan sentido a la vida, crecimiento personal.</p> | <p>Hace referencia a la relación del individuo con su entorno social. Incluye aspectos como integración social, aceptación de los demás, contribución social, confianza en el progreso de la sociedad y comprensión de su dinámica.</p> <p>El bienestar social se relaciona con la integración social, aceptación social, contribución social, actualización social, coherencia social.</p> |

Nota. Tomado de *El diseño de un programa de intervención* (p. 14), por Blanco, A. y Valera, S., 2007, Intervención Psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

Luego de puntualizar los conceptos sobre bienestar, es momento de iniciar con el apartado de intervenir que es un tema clave en la materia.

1.2 Intervenir

Para iniciar con el estudio y conceptualización de intervenir, debemos partir de la premisa que, para cualquier tipo de intervención, se de estudiar muy bien a la población o contexto donde se pretende dar solución a un problema o responder a una necesidad.



Se iniciara con un concepto básico de intervención social, que es un conjunto de actividades y acciones planificadas para mejorar el contexto colectivo o de la población de territorio dado (Franco et al. 2007), además Montero Rivas, postula que la palabra intervención es usada cotidianamente, pero el concepto es muy amplio, pues se lo puede utilizar en muchas áreas, cómo economía, sociología, antropología y psicología, es por ello que podemos complementar desde la definición del diccionario donde Moliner, (1994:158) indica que intervenir es participar y tomar parte, donde el alcance dependerá del enfoque de intervención. En el caso de Dubost (1987) señala que la intervención es mediar desde la actividad de un tercero entre dos. Por último, Carballada (2004) da una definición que sitúa a la intervención dentro de la tradición normativa generada por la necesidad de mantener la cohesión social y con ella la paz y el orden social.

Es fundamental reconocer que la intervención comunitaria desempeña un papel clave en la prevención de problemas psicosociales. Además, su principal objetivo es fomentar el bienestar y la calidad de vida dentro de la comunidad. Por ello el profesional debe optimizar los recursos personales y sociales que aumenten el bienestar (Hombrados, 2013).

Además, Blanco (2007), menciona que se debe elegir modelos teóricos que funcionen al contexto estudiado, pero es necesario ponerlos en marcha y adaptarlos para que se pueda cambiar algunas realidades y necesidades, con la finalidad de reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal, y desarrollar en la comunidad herramientas que contribuyan a la solución de problemáticas que afectan a individuos, grupos y comunidades en distintos contextos. (Blanco y Valera, 2007, pp. 3-45; Hernández y Valera (2001)).

Por otra parte, la intervención psicológica implica la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de profesional capacitados y acreditados que logren que la comunidad pueda identificar y comprender sus problemas, así darles una solución y prevenir la aparición de estos y/o a mejorando o desarrollando las capacidades personales o relaciones de las personas y evitar su aparición. Por ejemplo: Ayudar a familias a mejorar sus relaciones con el trabajo en la comunicación asertiva, o a jóvenes desarrollando



habilidades sociales para prevenir el consumo de sustancias. Cómo se puede ver, la intervención puede darse en varios campos: clínica y salud, educación, área laboral, programas comunitarios, deporte (Bados et al. 2008)

Luego del estudio de algunas definiciones, analicemos el ciclo de la intervención y evaluación, esto según Pozo & Bretones (2024), quien postula que existen cinco fases en la elaboración de un programa de Intervención, basado en la experiencia de varios programas de intervención social, en diferentes contextos, cómo salud, organizaciones, acción comunitaria, etc., e independientemente de estos, hay que considerar que es un mismo ciclo de la Intervención y evaluación, a continuación se presenta seis fases:

- Evaluación de Necesidades tomando en cuenta el juicio de pertinencia, que nace del problema social.
- Análisis de objetivos que implica la formulación de objetivos.
- Juicio de adecuaciones viabilidad y evaluación, que nos da la pre-evaluación.
- Evaluación del diseño, juicio de suficiencia, progreso y cobertura, que nos dará el diseño del programa.
- Evaluación formativa de proceso: Juicio de suficiencia progreso y cobertura de la implantación.
- Evaluación sumativa o de resultados: eficacia, eficiencia, efectividad e impacto de los resultados alcanzados.

Además de las fases estudiadas, analicemos a los autores Mayo y La France (2001) postulan que las funciones y tareas que hay que desarrollar en el proceso de intervención se rigen a una serie de fases:

1. Análisis del Sistema Social

- **Evaluación de Problemas Sociales** : Considerar factores psicológicos y sociales en el contexto del sujeto de intervención.
 - **Importancia** : Evaluar problemas psicosociales desde el contexto social.



▪ **Objetivos de Evaluación:**

- a. Describir la población objeto de intervención y su ámbito.
- b. Detectar y analizar fenómenos psicosociales como problemas o necesidades sociales.
- c. Evaluar necesidades y problemas sociales, priorizando objetivos según el contexto.

2. **Diseño, Ejecución y Supervisión**

◦ **Actividades :**

- a. **Técnico:** Definición de objetivos, estrategias de intervención, análisis de recursos y organización programática.
- b. **Dinamización y Movilización:** Desarrollo de la intervención.
- c. **Consultoría y Educación:** Capacitación y asesoramiento

3. **Diseminación de la Intervención**

- **Retroalimentación :** Estrategias de comunicación eficaz con la población afectada.

4. **Evaluación de la Intervención**

◦ **Criterios Teórico-Metodológicos :**

- Evidenciar el cumplimiento de objetivos.
- Detección de errores.
- Inicio de nuevos programas de intervención con mayor posibilidad de éxito.

Cómo se observa los dos enfoques de las fases, están de acuerdo en que se inicia con la detección del problema social, para continuar con el diseño, evaluación de este y la evaluación de todo el proceso de intervención.

En relación con la segunda teoría, 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: La evaluación inicial o elección de prioridades sociales; Implantación de programas de intervención con las acciones concretas considerando los recursos y medios; y la evaluación final/valoración.

1.3 Problemas y necesidades sociales

Para iniciar este tema 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. Se debe tomar en cuenta que hablar de problema social constituye una puerta de entrada a lo que se analizó anteriormente que es la intervención social Albornoz (2021), es por ello que la definición, nos lleva a indagar en el conjunto de relaciones que las personas tienen en la sociedad, enfocada en la resolución de nuestros problemas cotidianos (Vallone, 2010), enfocadas en dos elementos, primero en el sistema de expectativas y aspiraciones en contraste con las condiciones objetivas de nuestra vida (grado de desigualdad) y la forma particular de organizar nuestras relaciones sociales, que muchas veces son desiguales.

En el caso del autor Topalov (2010), establece que los problemas sociales son contruidos a través de la intervención, con relación a lo que se pretende desaparecer, al postular que a a cada problema le corresponde un ámbito del saber, especialidad y técnica de intervención.

Con relación a la pregunta ¿cómo nos damos cuenta de un problema social?, debemos enfocarnos en dos aspectos, primero que un problema social se remita a algo negativo, un déficit, o que necesita una intervención y en segundo lugar para que una situación sea considerada un problema social, debe existir una preocupación social sobre ella. (Albornoz & García, 2021).



Por último, para informar sobre un problema social, se necesita definir los siguientes aspectos: (Clemente; 2017)

1. Déficit o situación para resolver
2. Identificar a las personas o grupos afectados por el problema.
3. El contexto donde ocurre el problema
4. Las situaciones sociales que la generan.

Explicado los aspectos básicos para entender el problema y necesidad social, se debe recalcar que la intervención social se ubica donde se encuentran los problemas sociales (Carballeda 2002), es por ello que daremos una mirada a lo mencionado por Ferrán (1996; 2004) quien proponen tres elementos en relación del problema social 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.



Es importante tener en cuenta los problemas o necesidades que afectan a la sociedad en general o a grupos específicos para comprender un problema psicosocial. Esto plantea la cuestión de cómo definir estas necesidades, que pueden ser universales o particulares según la cultura y las creencias de cada grupo. También existen necesidades que son influenciadas por el consumismo y la búsqueda de bienestar económico.

Según Kurt Lewin (1988),

"Las necesidades de las personas están en gran medida influenciadas por factores sociales. A medida que un niño crece, sus necesidades cambian y se añaden nuevas, dependiendo de los grupos sociales a los que pertenece. Estas necesidades también son afectadas por la ideología y el comportamiento de los grupos a los que el niño aspira a



pertenecer o de los que desea distanciarse. Además, el nivel de aspiraciones está vinculado a las realidades sociales. En términos generales, se puede afirmar que la cultura en la que crece un niño impacta casi todas sus necesidades y comportamientos, y que el proceso de aculturación es un aspecto crucial en la psicología infantil" (p. 263).

Sobre esta misma premisa es importante la identificación que la definición de necesidades según Hombrados (2013), se la entiende como un juicio de valor de que un grupo o personas, tienen un problema que puede ser solucionado, para realizar este juicio se debe tomar en cuenta cuatro aspectos fundamentales:

1. Identificación de necesidad, dependerá de los diferentes valores para reconocer las necesidades.
2. Se identifica la necesidad en función a circunstancias concretas, considerando la población objetivo y las características del entorno.
3. El problema nace de identificar resultados que no se ajustan a las expectativas.
4. Una vez identificado las necesidades, debe llevarlos a buscar las soluciones potenciales.

Es fundamental tener en cuenta los puntos de Hernández y Valera (2001) al estudiar las necesidades sociales que se presentan en la siguiente figura:



Figura 1

Necesidades Sociales

Juicios de Valor: Identificar una necesidad requiere considerar no solo sus aspectos objetivos, sino también juicios de valor.

- **Percepción Social:** Las necesidades son percibidas por un grupo social específico dentro de un contexto determinado

Reconocimiento de Soluciones: Legitimar una necesidad social implica aceptar que hay formas de abordarla.

Resultados Inadecuados: Si las acciones destinadas a satisfacer una necesidad no cumplen con las expectativas, su persistencia puede convertirse en un problema social.

Nota. Adaptado de *Psicología social aplicada e intervención psicosocial* (p. 83), por Hernández, B., & Valera, S., 2001, Santa Cruz de Tenerife: Resma.

Estimado estudiante, ha concluido esta unidad un tanto breve, pero fundamental como pilar de unidades siguientes, se ha intentado una aproximación teórica relacionada a 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. Investigación y análisis de problemáticas psicosociales.

Objetivo: Identificar y comprender las principales problemáticas psicosociales a nivel nacional, provincial y local, así como los factores de riesgo y protección asociados, para desarrollar habilidades de investigación y análisis crítico.



Procedimiento:

i. Búsqueda bibliográfica:

- a. Investigar las principales problemáticas psicosociales a nivel nacional, provincial y local, utilizando fuentes académicas y confiables, relacionadas con el problema psicosocial.
- b. Tomar notas detalladas de la información relevante encontrada.

ii. Registro de observación:

- a. Realizar un registro de observación en su sector para identificar factores de riesgo y protección relacionados con las problemáticas psicosociales más prevalentes.
- b. Documentar las observaciones de manera sistemática, incluyendo fechas, lugares y descripciones detalladas.

iii. Elaboración del ensayo:

- a. Con la información bibliográfica y las observaciones obtenidas, elaborar un ensayo que analice las problemáticas psicosociales identificadas.
- b. Incluir en el ensayo una discusión sobre los factores de riesgo y protección observados, así como posibles soluciones o intervenciones.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.





Autoevaluación 1

Seleccione la alternativa correcta:

1. Dentro de la definición de bienestar es importante tener claro que los conceptos como bienestar subjetivo, satisfacción vital y bienestar social, que forman parte de lo que llamamos:
 - a. Felicidad.
 - b. Calidad de vida.
 - c. Salud mental.
2. 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.
3. 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.
4. El Bienestar social hace referencia a la relación del individuo con su entorno social, que está formado por los siguientes aspectos:
 - a. Crecimiento personal, objetivos vitales, dominio del entorno, autonomía, relaciones positivas y autoaceptación.
 - b. Satisfacción, afecto positivo, afecto negativo.
 - c. Integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social.



5. Es el conjunto de actividades y acciones planificadas para mejorar el contexto colectivo o de la población de un territorio dado. Este concepto corresponde a:
- a. Problema social.
 - b. Bienestar.
 - c. Intervención.
6. Este tipo de intervención desempeña un papel clave en la prevención de problemas psicosociales, pues su principal objetivo es fomentar el bienestar y la calidad de vida dentro de la comunidad.
- a. Intervención primaria.
 - b. Intervención comunitaria.
 - c. Intervención social.
7. Este tipo de intervención consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas:
- a. Intervención comunitaria.
 - b. Intervención social.
 - c. Intervención psicológica.
8. Es el conjunto de relaciones que las personas tienen en la sociedad, enfocadas en la resolución de nuestros problemas cotidianos, y en el sistema de expectativas y aspiraciones en contraste con nuestra vida.
- a. Problemas y necesidades sociales.
 - b. Intervención social.
 - c. Bienestar social.
9. ¿Cómo nos damos cuenta de un problema social?
- a. Un problema social se remite a algo negativo, un déficit o que necesita una intervención.



- b. Para que una situación sea considerada un problema social, debe existir una preocupación de una persona o más.
- c. Se relaciona con los procesos de la toma de decisiones.

10. 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.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2

Unidad 2. Diseño de programas de intervención psicosocial

2.1 El diseño de un programa de intervención

En el capítulo anterior hemos analizado 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. Cuando hablamos de intervención psicosocial, nos estamos enfocando al bienestar común o de un grupo o incluso de una comunidad.





Para iniciar con este tema, podemos reflexionar en las siguientes preguntas que refiere Blanco y Valera (2001): ¿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.

Bajo el mismo análisis, Hombrados (2013), refiere que la intervención en el marco comunitario incluye cuatro componentes:

1. Estudio de la realidad, problemas y necesidades.
2. Actividades.
3. Acción social.
4. Evaluación.

Según Hombrados (2013), señala que la intervención comunitaria, debe basarse en la teoría ecológica, que pone énfasis en las condiciones ambientales y socioculturales, contemplando los siguientes elementos: Se centra en grupo de personas; objetivos de potencialización, desarrollo, competencias y prevención; se desarrolla en el contexto en donde se encuentra el problema, analiza las necesidades y recursos del grupo, utiliza el enfoque ecológico, apoya la iniciativa y participación del propio colectivo, es multidisciplinar y la intervención es proactiva.

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 esta 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 del proceso, recordemos que cada uno de ellos es indispensable para asegurar que se desarrollen estrategias de intervención eficaces.

1. Identificación del problema o necesidad

El primer paso es la identificación del problema o necesidad, sobre la que se tendría que realizar la intervención y la población en donde se presenta.

El problema debe definirse de manera operativa y enmarcarse en un marco teórico específico. La intervención debe estar basada en la teoría, ya que esta le permite al investigador comprender con mayor profundidad la realidad en la que actúa y, al mismo tiempo, le ofrece herramientas para desarrollar estrategias. (Hombrados, 2013).

Para 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. 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.

La evaluación de necesidades es un proceso que permite identificar y determinar la naturaleza y el alcance de las carencias que afectan un aspecto, sector o situación específica de la realidad social en la que se interviene. Este análisis debe considerar tanto los déficits o problemas existentes como los recursos disponibles, lo cual facilitará el diseño de una intervención adaptada a las características. (Hombrados, 2013).

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) y Hombrados (2013), proponen considerar varios aspectos y niveles al momento de analizar el problema o la necesidad. Para eso veamos la Tabla 2.



Tabla 2

Lista de comprobación en la evaluación del problema o necesidad

| Blanco y Valera (2001) | Hombrados (2013) |
|--|---|
| Nivel de análisis: <ul style="list-style-type: none">▪ Individual.▪ Grupal.▪ Comunitario. | Individual: <ol style="list-style-type: none">1. Conocimiento del problema2. Actitudes3. Comportamental |
| Contexto <ul style="list-style-type: none">▪ Físico.▪ Social. | Grupal: <p>Se evalúan las características de la familia y del grupo de iguales.</p> <p>Comunitario: evalúa el contexto cómo el barrio y el entorno escolar.</p> |
| Características <ul style="list-style-type: none">▪ Condiciones en las que ocurren.▪ Incentivos asociados.▪ Consecuencias negativas. | Características: <ol style="list-style-type: none">1. Entorno físico2. Social |
| Posibles mecanismos de cambio: <ul style="list-style-type: none">▪ Incentivos para el cambio.▪ Personas, grupos, instituciones facilitadoras.▪ Fuentes de resistencia. | |

Nota. Tomado de El diseño de un programa de intervención (p. 56), por Blanco, A. y Valera, S., 2007, Intervención Psicosocial. Madrid: Prentice Hall; Manual de Psicología Comunitaria (p. 91), por Hombrados., 2013, Madrid: Síntesis.



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 cuales 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.

3. Diseño, programación y planificación 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.



Según Hombrados (2013), esta fase cuenta con tres pasos básicos en el diseño, programación y planificación de la acción:

1. El punto de partida es la planificación de las metas que describen el impacto que se quiere alcanzar y objetivo genera que se refieren a los cambios que se espera lograr con acciones concretas.
2. Luego es importante diseñar los objetivos específicos, que son más operativos y atienden al conocimiento, actitudes y comportamiento.
3. Por último, se debe programar las actividades, consiste en determinar lo que hay que hacer en función de los objetivos.

Finalmente, en la tabla 3. podemos ver aquellos puntos que tratan de responder al qué, y al cómo en la planificación de la intervención.

Tabla 3

Planificación de la intervención

| Qué | Cómo |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivos ▪ Contenidos (tratamiento) ▪ Ejecución ▪ Tareas y responsabilidades ▪ Criterios e indicadores de resultados Costos ▪ Recursos humanos y materiales | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimiento ▪ Fases ▪ Calendario ▪ Formación ▪ Acceso a la población ▪ Mantenimiento ▪ Fuentes de financiación y de recursos. |

Nota. Tomado de El diseño de un programa de intervención (p. 107), por Blanco, A. y Valera, S., 2007, 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.

4. Selección de participantes en el programa



Una vez determinado el qué y cómo, pasaremos a la selección de los participantes en el programa. Hay que considerar que el objetivo base de la intervención es que exista la participación proactiva de la comunidad. (Hombrados, 2013). Pero claramente se debe elegir adecuadamente la población, en función a las características culturales, sociales o de género o se centraran en la población *diana* (población objetivo de intervención) 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.

Claramente no se puede llevar a cabo ninguna intervención sin contar con la colaboración de la comunidad, por ello se debe considerar los siguientes aspectos para obtener la colaboración de la población *diana*: (Hombrados, 2013)

- Cómo acceder a la comunidad
- Interdisciplinariedad (Profesionales que ejecutan el programa)
- Mecanismos de participación (colaboración de líderes, voluntarios o mediadores en la comunidad)

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 sólo 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).

5. Ejecución

Una vez elaborado el plan de actuación y seleccionada la población *diana*, se deben establecer las estrategias de ejecución del programa. Primero se evalúa la capacidad organizacional para llevar a cabo y



sostener el programa de intervención, verificando si se dispone de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para su implementación. (Hombrados, 2013)

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.

Dos aspectos claves en esta fase, en primer lugar, el objetivo es reconocer las barreras y dificultades que podrían surgir durante la implementación del programa, junto con las posibles estrategias para superarlas. Además, otro elemento fundamental es establecer de manera precisa el presupuesto del programa y los recursos disponibles. (Hombrados, 2013).

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:



Diseño de un plan de intervención

Objetivo: Aplicar los conocimientos adquiridos durante la semana para diseñar un plan de intervención efectivo, abordando un problema o necesidad específica, y desarrollando habilidades de planificación y ejecución.

Procedimiento:

1. Identificación del problema o necesidad:

- a. Identificar un problema o necesidad específica en la comunidad o entorno.
- b. Documentar la naturaleza del problema y su impacto.

2. Evaluación del problema o necesidad:

- a. Realizar una evaluación detallada del problema o necesidad para determinar su alcance y gravedad.
- b. Recopilar datos relevantes y analizar la información obtenida.

3. Diseño, programación y planificación de la intervención:

- a. Diseñar un plan de intervención que incluya objetivos claros y específicos.
- b. Programar las actividades y recursos necesarios para la intervención.
- c. Planificar las etapas de implementación y establecer un cronograma.

4. Selección de participantes en el programa:

- a. Identificar y seleccionar a los participantes que formarán parte del programa de intervención.
- b. Asegurarse de que los participantes seleccionados sean representativos y estén comprometidos con el programa.



5. Ejecución:

- Implementar el plan de intervención según lo programado.
- Monitorear el progreso y realizar ajustes según sea necesario para asegurar el éxito de la intervención.

Nota: conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

Con relación al diseño de programas de intervención psicosocial, continuaremos con las siguientes fases: procesamiento de la información y establecimiento de los resultados, evaluación, seguimiento e informe.

Unidad 2. Diseño de programas de intervención psicosocial

2.2 Fases en el diseño de un programa de intervención (parte II)

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.



7. Evaluación

El proceso de evaluación de los resultados, según Hombrados (2013), se puede desarrollar en dos momentos:

- **La evaluación de los resultados:** permite determinar si el programa fue efectivo y comprender las razones detrás de su desempeño, identificando aspectos que podrían optimizarse y valorando si es viable continuar con su implementación. El investigador debe señalar los cambios logrados y medirlos, además de monitorear cuidadosamente los efectos secundarios. Es esencial verificar si se han alcanzado los objetivos establecidos en términos de habilidades, actitudes, comportamientos, contextos y el impacto en la comunidad.
- **La evaluación del proceso** tiene como propósito verificar el cumplimiento de los cronogramas establecidos, el uso adecuado de los recursos planificados y la coherencia entre las actividades realizadas y los objetivos previamente definidos. Este análisis permite identificar tanto los puntos fuertes como las debilidades en las acciones implementadas dentro del programa. Además, facilita determinar cuáles actividades generan un impacto positivo en la población objetivo y cuáles, por el contrario, no están logrando los resultados esperados ni promoviendo cambios significativos.

Para Thompson y McClintock (2000), toda evaluación deberá tener ciertos componentes básicos, como lo veremos de manera resumida en la tabla 4.



Tabla 4
Componentes de la evaluación

| | |
|---|---|
| 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. | 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 El diseño de un programa de intervención (p. 108), por Blanco, A. y Valera, S., 2007, Intervención Psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

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

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 cumplir con esta última fase, se debe planificar cómo se realizará el seguimiento de la intervención para garantizar sus efectos a largo plazo. Rodríguez-Marín, Cañadas, García del Castillo y Mira (2007) señalan cuatro aspectos fundamentales en la planificación del seguimiento:

1. Identificar la finalidad del seguimiento, tanto en las consecuencias directas sobre la población diana como a las consecuencias sobre el entorno social.
2. Seleccionar quien va a realizar el seguimiento, pueden ser instituciones externas o personas vinculadas al programa.
3. Definir los objetivos del seguimiento, teniendo claro los contenidos, las tareas y los contextos que hay que evaluar.
4. Identificar los momentos de evaluación del seguimiento

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.

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.

Le invito a profundizar en su aprendizaje sobre el diseño de un programa de intervención, que se presenta en la siguiente infografía:

[Fases en el diseño de un programa de intervención](#)





Actividades de aprendizaje recomendadas

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 servirán para consolidar los aprendizajes, de la unidad 2, donde ha logrado comprender la importancia de la intervención psicosocial.

1. Diseño de las fases finales del plan de intervención y elaboración de un mapa conceptual.

Objetivo: Completar el plan de intervención diseñado previamente, desarrollando habilidades en evaluación, seguimiento e informe, y sintetizar la información mediante un mapa conceptual.

Procedimiento:

i. Evaluación:

- a. Evaluar la efectividad del plan de intervención implementado.
- b. Recopilar datos y feedback de los participantes y otros stakeholders.
- c. Analizar los resultados obtenidos para determinar el impacto de la intervención.

ii. Seguimiento:

1. Establecer un plan de seguimiento para monitorear el progreso a largo plazo.
2. Identificar indicadores clave de éxito y métodos de recolección de datos continuos.
3. Realizar reuniones con los participantes de la comunidad para evaluar el progreso y hacer ajustes necesarios.



iii. Informe:

1. Elaborar un informe detallado que resuma los hallazgos de la evaluación y el seguimiento.
2. Incluir recomendaciones para futuras intervenciones y posibles mejoras.
3. Presentar el informe a los stakeholders relevantes.

iv. Elaboración de mapa conceptual:

1. Crear un mapa conceptual que visualice las fases de intervención (identificación, evaluación, diseño, ejecución, seguimiento e informe).
2. Utilizar herramientas gráficas para organizar y conectar las ideas de manera clara y coherente.
3. Presentar el mapa conceptual como una síntesis visual del proceso de intervención.

Nota: conteste la actividad en un cuaderno de apuntes o en un documento Word.

2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 2

Seleccione la alternativa correcta:

1. Para la identificación del problema o necesidad, debemos considerar inicialmente:
 - a. Definición.
 - b. Selección de indicadores.
 - c. Operacionalización.



2. Dentro de la evaluación del problema o necesidad a nivel individual, tenemos tres elementos que son:
 - a. Conocimiento del problema, actitudes y comportamiento.
 - b. Físico, social y contextual.
 - c. Entorno físico, social, fuentes de resistencia.
3. 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.
4. En la fase de diseño, programación y planificación de intervención, se cuenta con tres pasos básicos:
 - a. Evaluación de necesidades, organización, ejecución.
 - b. Planificación, diseño de objetivos y actividades.
 - c. Ejecución del programa, objetivos y fases.
5. El objetivo base de la intervención es que exista la participación proactiva de la comunidad, por ello es importante:
 - a. Definir claramente los objetivos específicos.
 - b. Conocer a la población con sus características contextuales.
 - c. Seleccionar los participantes en el programa.
6. Según Blanco y Valera (2007), ¿cuál es el principal objetivo al seleccionar elementos de una población para una intervención?
 - a. Garantizar la participación de toda la población diana.
 - b. Asegurar que los recursos financieros sean suficientes para la intervención.
 - c. Lograr que los elementos seleccionados representen adecuadamente a la población diana.



7. ¿Cuál de los siguientes aspectos se debe verificar antes de ejecutar un programa de intervención, según Hombrados (2013)?
- La capacidad de los entrevistadores y animadores para liderar el programa.
 - La satisfacción de la población diana con la propuesta del programa.
 - La capacidad organizacional y los recursos humanos, técnicos y financieros disponibles.
8. ¿Qué elemento es clave para garantizar el éxito en la ejecución de un programa, según Achúcarro y San Juan (1996)?
- La participación activa de todos los miembros de la comunidad.
 - La flexibilidad del programa para adaptarse a situaciones imprevistas.
 - La asignación de presupuesto exclusivamente al inicio del programa.
9. Según Rodríguez-Marín et al. (2007), uno de los aspectos fundamentales para planificar el seguimiento de una intervención es:
- Identificar quién realizará el seguimiento, como instituciones externas o personas vinculadas al programa.
 - Establecer un cronograma detallado de actividades para los participantes.
 - Evaluar únicamente las acciones a corto plazo para determinar el éxito de la intervención.
10. ¿Cuál es el propósito principal de la elaboración del informe en un programa de intervención, según Blanco y Varela (2007)?
- Documentar exclusivamente los objetivos y fundamentos del programa.
 - Determinar si el programa de intervención se debe culminar o continuar, basándose en un análisis riguroso de todas las fases.



c. Garantizar la aceptación de la población diana para futuras intervenciones.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4

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

Apreciado estudiante, luego de analizar las fases de la elaboración de un programa de intervención, vamos a estudiar la intervención psicosocial basada en la evidencia es esencial para abordar eficazmente situaciones de violencia, maltrato, abuso y negligencia. Estas intervenciones se centran en estrategias respaldadas por investigaciones científicas que buscan prevenir y mitigar los efectos negativos en las víctimas y sus comunidades.

Una de las estrategias más reconocidas es el modelo INSPIRE, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este modelo propone siete estrategias para poner fin a la violencia contra niños y adolescentes, incluyendo la implementación y aplicación de leyes, normas y valores, entornos seguros, apoyo a padres y cuidadores, fortalecimiento de los ingresos y la seguridad económica, servicios de respuesta y apoyo, y programas de educación y habilidades para la vida. Estas estrategias están diseñadas para ser integradas y complementarias, ofreciendo un enfoque holístico para la prevención de la violencia (OMS, 2016).

Con relación a esta intervención, el apoyo a los padres y cuidadores es una intervención clave. La OMS ha desarrollado directrices sobre intervenciones parentales para prevenir el maltrato infantil, destacando que el apoyo a los padres en forma de intervenciones parentales es una estrategia importante y



eficaz para reducir el maltrato infantil. Sin embargo, debe implementarse con cuidado y adaptarse a los contextos culturales y sociales específicos (OMS, 2020).

Además, la intervención psicosocial en casos de maltrato y abuso sexual infantil ha estado enfocada principalmente en las víctimas y victimarios. Un estudio reciente destaca la importancia de una práctica situada, orientada a satisfacer las necesidades de personas vulneradas, en particular, niños, niñas, adolescentes y sus familias. Esto implica una comprensión profunda de los contextos específicos y una adaptación de las intervenciones a las realidades de las personas afectadas (Gómez et al., 2022).



En resumen, las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia para abordar la violencia, el maltrato, el abuso y la negligencia deben ser integrales, culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de las poblaciones afectadas. La implementación de estrategias como el modelo INSPIRE y el apoyo a los padres y cuidadores son fundamentales para prevenir y reducir estos problemas en la sociedad.

En esta Unidad estudiaremos la intervención en contextos de violencia, maltrato, abuso y negligencia, que cabe indicar que esta problemática, presenta características particulares que se deben tomar en cuenta para su abordaje, de este modo iniciaremos con la definición de estos temas partiendo con una reflexión de la OMS (2002), donde indica que no hay un único factor que explique por qué algunas personas actúan de manera violenta mientras otras no lo hacen. La violencia es un fenómeno complejo que surge de la interacción entre diversos elementos biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

3.1 Definición

Definir la violencia, maltrato, abuso y negligencia es un tanto complejo por todas las particularidades con las que se presentan dinámicas o funciones que asumen las diferentes formas de violencia. De acuerdo con la



Organización Mundial de la Salud (OMS), define la violencia como el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, 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 (OMS, 2024), por esto muchos autores proponen no hablar de ella en singular.

El maltrato infantil, según la OMS (2024), incluye todas las formas de maltrato físico o emocional, abuso sexual, negligencia o trato negligente, explotación comercial u otro tipo de explotación, que ocasionen un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Este tipo de maltrato puede tener consecuencias a largo plazo en la salud física y mental de los niños, así como en su desarrollo social y emocional.

El abuso infantil se refiere a cualquier acción por parte de un adulto, cuidador o persona en una posición de poder que da como resultado daño físico, emocional o sexual a un niño. La Ley Federal Para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Menores de los Estados Unidos define el abuso y la negligencia de menores como cualquier acto reciente o falta de acción por parte de los padres o proveedor de cuidado que ocasiona la muerte, daños físicos o emocionales graves, abuso sexual o explotación, o un acto o falta de acción que presenta un riesgo inminente de daño grave (Children's Bureau 2019).

La negligencia, por otro lado, se refiere a la falta de provisión de las necesidades básicas del niño, incluyendo alimentación, vestimenta, refugio, atención médica y supervisión adecuada. La negligencia puede ser tan dañina como el abuso físico o emocional, y puede tener efectos duraderos en el desarrollo y bienestar del niño. (HealthyChildren.org., 2023).



Los estudios sugieren que las intervenciones deben ser multifacéticas, abordando no solo los síntomas del maltrato, sino también sus causas subyacentes, como la pobreza y la violencia doméstica.



En vista de que estos temas son tan amplios, vamos a ir centrándonos en el tema de violencia, desde diferentes perspectivas, es por ello por lo que cito a los autores La Parra y Tortosa (2003) quienes señalan que existe un tipo de violencia claramente visible, en el que las víctimas y los agresores son fácilmente identificables, pero también hay una forma de violencia más difícil de percibir, conocida como violencia estructural. Esta se origina en procesos socialmente establecidos y arraigados históricamente en diferentes estructuras, incluida la familia. Su permanencia a lo largo del tiempo se debe a la falta de manifestaciones directas, lo que la convierte en una “normalidad” no porque sea adecuada, sino porque ocurre con frecuencia.

Muy bien, ahora, luego de definir desde varias aristas a la violencia, les invito a analizar los tipos de violencia.

3.2 Tipos de violencia

La investigación científica ha profundizado en la comprensión de los diversos tipos de violencia, destacando su impacto en la salud física, emocional y social de las víctimas. A continuación, se presentan los principales tipos de violencia identificados en la literatura reciente:

1. **Violencia física** : Este tipo de violencia implica el uso de la fuerza física contra otra persona, ocasionando lesiones corporales. Un estudio reciente en Perú analizó la prevalencia de la violencia doméstica y encontró que la violencia física sigue siendo una de las formas más comunes de abuso, afectando significativamente la integridad física y emocional de las víctimas (Zamora Vega, et al. 2021).
2. **Violencia psicológica** : La violencia psicológica o emocional se manifiesta a través de insultos, humillaciones, amenazas y manipulación emocional. Investigaciones en Cuba han demostrado que este tipo de violencia tiene efectos devastadores en la salud mental de las víctimas, contribuyendo a problemas como la depresión y la ansiedad (Mayor & Salazar, 2019).
3. **Violencia sexual** : Incluye cualquier acto sexual no consentido, desde el acoso hasta la violación. Un análisis de la violencia familiar en Latinoamérica reveló que la violencia sexual es una forma prevalente de



abuso, especialmente en contextos de vulnerabilidad, y tiene graves consecuencias para la salud física y mental de las víctimas (Moreno, 2021).

4. **Violencia económica** : Este tipo de violencia implica el control de los recursos económicos de una persona, limitando su acceso a dinero, empleo o educación. Aunque menos visible, la violencia económica es una forma de abuso que busca mantener el poder y control sobre la víctima, impidiéndole alcanzar la independencia económica (Mayor & Salazar, 2019).
5. **Violencia estructural** : Este concepto se refiere a las desigualdades sistemáticas dentro de las estructuras sociales, económicas y políticas que impiden a ciertos grupos satisfacer sus necesidades básicas y vivir con dignidad. La violencia estructural es una forma de opresión que perpetúa la desigualdad y la injusticia social (Zamora Vega, et al. 2021).

A continuación, le invito a escuchar y observar un material audiovisual sobre los tipos de violencia y su impacto en la salud física, emocional y social de las víctimas. En el video titulado [Tipos de Violencia y su Impacto: Lo que Necesitas Saber](#), exploraremos los diversos tipos de violencia identificados en la literatura reciente y discutiremos cómo afectan a las personas. Este conocimiento es fundamental para los estudiantes de psicopedagogía, ya que les permitirá comprender mejor las dinámicas de la violencia y ofrecer un apoyo más efectivo a las víctimas.

El video “Tipos de Violencia y su Impacto” ofrece una visión comprensiva de las diversas formas de violencia, incluyendo la física, psicológica, sexual, económica y estructural. Cada tipo de violencia se analiza en términos de su prevalencia y sus efectos devastadores en la salud física y mental de las víctimas, respaldado por estudios recientes en diferentes contextos geográficos.

Además, el video subraya la importancia de herramientas como el semáforo de la violencia para identificar y prevenir las primeras señales de abuso. La educación y la concienciación son esenciales para combatir todas las formas de violencia y proteger el bienestar de las personas, destacando la necesidad de intervenciones basadas en la evidencia y el apoyo continuo a las víctimas.



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.

Tabla 5
Taxonomía de Sanmartín

| CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN | TIPOS DE VIOLENCIA Y DEFINICIÓN |
|----------------------------|--|
| Tipo de acción | <p><i>Activa:</i> violencia por acción. Ejemplo: golpear a alguien.</p> <p><i>Pasiva:</i> violencia por inactividad u omisión, es decir, de forma voluntaria, dejar de hacer algo imprescindible para una persona, privándole de conservar su integridad física o psíquica. Ejemplo: no dar la medicina al anciano que la necesita (negligencia).</p> |
| Tipo de daño | <p><i>Violencia física:</i> cualquier acto, omisión o negligencia que puede ocasionar una lesión física. Suele estar culturalmente ligada a la acción de pegar.</p> <p><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. Normalmente, se refiere al uso malintencionado del lenguaje, tanto verbal como gestual, estando representada socialmente por el insulto.</p> <p><i>Violencia sexual:</i> se puede decir que este tipo de daño es la suma de la violencia física y emocional, pero gracias a que las sociedades de la mayoría de las culturas han mostrado una gran repulsión hacia este hecho, se ha llegado a considerar como otra forma específica de violencia, condenada en prácticamente todas las culturas. Define cualquier práctica en que una persona es utilizada para obtener placer sexual.</p> <p><i>Violencia económica:</i> explica el uso ilegal o sin consentimiento de los bienes económicos, pertenencias o propiedades de otra persona.</p> |
| Tipo de víctima | <p><i>Violencia de género:</i> violencia que sufren las mujeres porque se piensa que no cumplen de forma idónea el rol que se cree tradicionalmente que les pertenece. Este tipo de violencia acoge distintas formas, por ejemplo, se da violencia de género en la pareja, en casa, en la escuela, en las pantallas, en el puesto de trabajo, en las calles, en las distintas tradiciones culturales machistas, etc.</p> <p><i>Maltrato infantil:</i> define la violencia provocada de forma física, psíquica o sexual sobre niños y niñas.</p> <p><i>Violencia contra personas mayores:</i> cualquier acto que de forma intencionada pueda dañar a personas mayores de 64 años, o negligencias cometidas que las priven de su bienestar.</p> |
| Tipo de agresor | <p><i>Violencia juvenil:</i> son aquellos actos u omisiones que constituyen un incumplimiento de la ley y que sitúan al joven en relación formal con los sistemas de justicia.</p> <p><i>Violencia terrorista:</i> el terrorismo es la tentativa de intimidar y atemorizar mediante la catástrofe y la muerte de la mayor cifra de</p> |



CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

TIPOS DE VIOLENCIA Y DEFINICIÓN

personas posible.

Violencia psicopática: los psicópatas presentan un notable parecido con los terroristas, ya que no empatizan con sus víctimas y llegan a matarles de la forma más cruel y sin arrepentimiento. Pero el psicópata, a diferencia del terrorista, padece un trastorno de personalidad que no le deja diferenciar entre el bien y el mal, sin embargo, llega a preferir el mal por el placer que le causa.

Crimen organizado: este tipo de crimen se traduce a un patrón empresarial. Se conforma por un grupo de individuos organizados, con un claro objetivo, la inmersión de ganancias ilegales en la economía legal.

Tipo de escenario

Violencia institucional: ocurre en entidades sociales o sanitarias, por ejemplo, en residencias o en centros de día, entre otros.

Violencia doméstica: esta se da en el hogar de la víctima, pudiendo ser consumada por el personal contratado para sus cuidados, por vecinos, amigos o incluso, familiares, siendo detrás de los conflictos bélicos, el segundo contexto en el que sucede la violencia con mayor frecuencia (Iborra, 2008).

Violencia en la escuela: se suele dar exclusivamente entre alumnos, mediante peleas, malas miradas o insultos. Aunque también se cruza entre alumnos, padres y profesores.

Violencia en el trabajo: recoge dos formas de violencia, el acoso sexual y el acoso moral. *Violencia en la cultura:* absorbida por tradiciones y culturas, un ejemplo de ella es la mutilación genital femenina que se sigue realizando en algunos países.

Violencia en las calles: en la que se puede localizar la violencia delictiva, en grupo o individualmente.

Violencia en las pantallas: cualquier acto de violencia en el que su origen sea a través de una pantalla: programas de televisión, cine, series, videojuegos, móviles, consolas, etc.

Nota. Tomada de *¿Qué es violencia? Una aproximación al concepto y a la clasificación de la violencia* (pp. 9-21), por Sanmartín, J., 2007, Revista de Filosofía.

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.





Actividades de aprendizaje recomendadas



Estimado/a estudiante, para reforzar los conocimientos desarrollados hasta este punto de la Unidad, le invito a que realice las siguientes actividades:

1. Lectura comprensiva del recurso educativo sobre la situación de violencia en Ecuador.

Objetivo: Comprender los protocolos y medidas para abordar situaciones de violencia en Ecuador, desarrollando habilidades de análisis crítico y comprensión lectora.

Procedimiento:

i. Lectura del recurso:

- a. Acceder al documento ["Protocolos situaciones de violencia"](#) disponible en el enlace proporcionado.
- b. Leer detenidamente el contenido del documento, prestando especial atención a los protocolos y medidas descritas.

ii. Análisis y reflexión:

- a. Tomar notas sobre los puntos clave y las medidas más importantes mencionadas en el documento.
- b. Reflexionar sobre cómo estos protocolos pueden aplicarse en situaciones reales.

iii. Discusión en grupo:

- a. Participar en una discusión en grupo para compartir y debatir las ideas y reflexiones obtenidas durante la lectura.
- b. Identificar posibles mejoras o adaptaciones a los protocolos existentes.

2. Búsqueda de datos estadísticos y elaboración de una infografía sobre la situación de violencia.

Objetivo: Investigar y analizar datos estadísticos sobre la situación de violencia a nivel nacional e internacional, y sintetizar la información en una infografía visualmente atractiva.

Procedimiento:

1. Búsqueda de datos:

- Investigar datos estadísticos sobre la situación de violencia en Ecuador y en el mundo utilizando fuentes confiables como informes de la OMS y la ONU.
- Recopilar información relevante sobre tasas de violencia, tipos de violencia y factores de riesgo.
- Lectura comprensiva del siguiente documento: [Protocolos y Rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo](#).

2. Análisis de datos:

- Analizar los datos recopilados para identificar tendencias y patrones significativos.
- Comparar la situación de violencia en Ecuador con la de otros países.

3. Elaboración de infografía:

- Utilizar herramientas de diseño gráfico para crear una infografía que presente los datos de manera clara y visualmente atractiva.
- Incluir gráficos, tablas y textos explicativos para resaltar los puntos más importantes.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.





Semana 5

Luego del análisis la definición y aspectos generales de la violencia, este apartado se centrará en las principales teorías y estrategias para la intervención psicosocial basadas en la evidencia, que han demostrado ser efectivas para abordar la violencia, el maltrato, el abuso y la negligencia, especialmente en población vulnerable como niños, niñas y adolescentes. Estas intervenciones se fundamentan en investigaciones rigurosas y se aplican en contextos clínicos y comunitarios para mitigar los efectos negativos de estas experiencias traumáticas. Estas intervenciones buscan no solo mitigar los efectos inmediatos de tales experiencias traumáticas, sino también prevenir su recurrencia y promover el bienestar a largo plazo de las víctimas.



Un enfoque clave en la intervención es la implementación de programas parentales que promueven prácticas de crianza positivas. Según las directrices de la Organización Mundial de la Salud (2022), "las intervenciones parentales reducen la paternidad violenta y el maltrato infantil".

Autores como Millán-Otero & Raigosa (2024), han desarrollado programas que se enfocan en enseñar a los cuidadores técnicas de disciplina no violentas, comunicación efectiva y estrategias para manejar el estrés, lo que contribuye a crear entornos familiares más seguros y de apoyo.

Algo que no debe perder de vista, es que además de la formación y el apoyo a los profesionales que trabajan en este ámbito, es fundamental acompañar a los profesionales que trabajan en estos ámbitos, pues trabajar con estas problemáticas puede afectar considerablemente la salud mental de estos, lo que puede desembocar en alteraciones emocionales y llegar a padecer síndrome de burnout, e incluso afectar la calidad de las intervenciones (Aránguiz & Salvo (2021). Por lo tanto, es crucial que las instituciones proporcionen condiciones laborales adecuadas y apoyo psicológico a su personal para garantizar intervenciones efectivas.



Para finalizar el tema de la importancia de la prevención, es prioritario recordar que la prevención y sensibilización comunitaria son componentes esenciales. Analicemos el informe de la Universidad del Valle donde enfatiza la importancia de “procesos de intervención psicosocial desarrollados frente a los que prevengan situaciones de violencia por maltrato infantil o negligencia y se restablezcan los derechos humanos de los infantes y adolescentes” (Universidad del Valle, 2025).

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

3.3 Modelos de intervención psicosocial basada en la evidencia para la violencia, maltrato, abuso y negligencia

Es momento de enfocarnos a identificar algunos enfoques teóricos, que han desarrollado programas basados en la evidencia o enfoques teóricos para abordar el tema de la violencia, el maltrato, el abuso y la negligencia, que buscan comprender y mitigar estos fenómenos. A continuación, se presentan algunos de los modelos más destacados:

1. Modelo ecológico:

Se iniciará con el modelo ecológico, que propone que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno en múltiples niveles. Según este enfoque, se explica que la violencia y el maltrato infantil puede ser comprendido analizando las influencias del microsistema (familia y entorno cercano), mesosistema (interacciones entre microsistemas), exosistema (contextos sociales que afectan indirectamente) y macrosistema (valores culturales y normas sociales) (Bronfenbrenner, 1979). En el contexto del maltrato infantil, este modelo resalta la importancia de abordar factores individuales, familiares y sociales para prevenir y tratar el abuso (World Health Organization, 2016). Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que las



estrategias que integran este modelo, como programas de crianza positiva y campañas comunitarias, son efectivas para reducir las tasas de maltrato infantil.

2. Modelo de estrés parental:

En función de este modelo de estrés parental, se centra en el estrés que experimentan los padres y cómo este puede contribuir al maltrato infantil. Ahora bien, pueden ser muchos los factores que aumentan el estrés de los padres, pero se ha identificado los más relevantes, como la falta de apoyo social, los problemas económicos y dificultades en la relación de pareja estos claramente pueden aumentar los niveles de estrés parental, lo que a su vez puede llevar a comportamientos abusivos o negligentes hacia los hijos. (Rodríguez & Richardson, 2007). Por ello, las intervenciones basadas en este modelo buscan reducir el estrés y trabajar sobre los factores de riesgo de los padres mediante el fortalecimiento de redes de apoyo y la enseñanza de estrategias de afrontamiento efectivas (Carmona-Pulido, 2019). La evidencia sugiere que la implementación de programas de apoyo psicosocial para cuidadores disminuye significativamente los incidentes de maltrato (Herrenkohl et al., 2019).

3. Modelo cognitivo-conductual:

Por último, el modelo cognitivo-conductual se enfoca en modificar pensamientos y conductas que contribuyen al maltrato y abuso. Este enfoque sostiene que creencias distorsionadas, como expectativas poco realistas sobre el comportamiento infantil, pueden desencadenar respuestas abusivas (Milner, 2000). Por ejemplo, que los niños deben permanecer sentados y paralizados en lugares que los adultos lo hacen, como iglesias, eventos formales, conferencias, etc. Para esto, las intervenciones cognitivo-conductuales incluyen técnicas como la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en habilidades parentales, las cuales han demostrado eficacia en reducir comportamientos violentos y mejorar la relación entre padres e hijos (Van IJzendoorn et al., 2020).



Además, las terapias cognitivo-conductuales (TCC) han mostrado ser altamente efectivas en el tratamiento de víctimas de violencia y abuso. Un metaanálisis realizado por Sánchez-Meca et al. (2011) destaca que las TCC ayudan a reducir los síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión en víctimas de abuso infantil.

3.4 Intervención familiar basada en la evidencia:

Otro tipo de intervención que ha sido muy efectiva a lo largo de la historia son los programas de intervención familiar basados en la evidencia; estas han sido cruciales para abordar la violencia doméstica y el maltrato infantil. Un estudio de Carmona Pulido (2020) resalta la importancia de involucrar a toda la familia en el proceso terapéutico para romper el ciclo de violencia y promover un ambiente seguro y saludable.

Estos programas incluyen terapia familiar, educación sobre la crianza positiva y apoyo psicosocial, y han demostrado mejorar significativamente la dinámica familiar y reducir la incidencia de abuso.

Intervenciones comunitarias :

Adicionalmente, a las otras intervenciones, a nivel comunitario también han sido efectivas para prevenir y tratar la violencia y el maltrato. La revista *Psychosocial Intervention* ha publicado numerosos artículos que evidencian la eficacia de programas comunitarios que incluyen educación, apoyo social y actividades de empoderamiento (Psychosocial Intervention. 2024).

Estas intervenciones buscan fortalecer las redes de apoyo comunitario, aumentar la conciencia sobre la violencia y proporcionar recursos para las víctimas, e incluso trabajar con los victimarios, como los padres, para otorgar herramientas parentales.

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).



3.5 Principios básicos en la intervención

Definitivamente, los modelos y formas de intervenir nos dan ideas más claras de cómo actuar frente a la violencia, maltrato, abuso y negligencia, pero es importante continuar con el estudio de los principios básicos que guiarán las acciones destinadas a prevenir, tratar y mitigar las consecuencias de esta problemática. Estos principios, sustentados en investigaciones recientes y prácticas basadas en evidencia, aseguran un abordaje ético, efectivo y sostenible en diferentes contextos.

1. Enfoque centrado en la víctima

Para iniciar, debe considerar que el primer principio clave es priorizar las necesidades y derechos de las víctimas. En este enfoque, la prioridad es garantizar la seguridad, bienestar emocional y acceso a recursos adecuados a las víctimas de violencia. Según la Organización Mundial de la Salud, los programas de intervención deben respetar la dignidad y la autonomía, promoviendo entornos seguros que les permitan recuperarse del trauma (World Health Organization, 2019). Además, investigaciones destacan que las intervenciones que integran la participación de las víctimas en el diseño y la implementación de las estrategias son más efectivas para abordar sus necesidades específicas (Jewkes et al., 2020).

2. Abordaje intersectorial

Dentro de este orden, el segundo principio, es que al ser la violencia un problema multifacético, se requiere la colaboración de los diferentes sectores, como salud, educación, justicia y trabajo social. Este abordaje intersectorial permite abordar los factores estructurales que perpetúan la violencia, como la pobreza, la desigualdad de género y la exclusión social (Ellsberg et al., 2015). Por ejemplo, las estrategias que combinan servicios de atención médica con intervenciones legales y educativas han demostrado reducir significativamente la incidencia de violencia de género y fomentar comunidades más resilientes (Devries et al., 2016).

3. Prevención primaria



Otro principio fundamental es priorizar la prevención primaria, que busca actuar sobre los factores de riesgo antes de que ocurra la violencia. Según Fulu y Miedema (2015), estrategias como la promoción de la equidad de género, la educación en habilidades sociales y emocionales y el fortalecimiento de las redes comunitarias son esenciales para prevenir la violencia a largo plazo. Este enfoque no solo reduce el impacto social y económico de la violencia, sino que también fomenta el desarrollo de comunidades más seguras y cohesionadas.

4. Intervenciones culturalmente sensibles

Por último, la intervención culturalmente sensible, es fundamental en cualquier intervención contra la violencia. Las estrategias deben adaptarse a las características culturales, sociales y económicas de las comunidades donde se implementan; deben conocer sus costumbres, tradiciones, sistemas de organización interna, para lograr alcanzar los objetivos de cambio social. Según Heise (2018), los programas que tienen en cuenta las tradiciones, valores y normas culturales son más eficaces para generar cambios sostenibles, ya que las comunidades se sienten representadas y comprometidas con las acciones propuestas.



En resumen, los principios básicos en la intervención para la violencia enfatizan la importancia de un enfoque centrado en las víctimas, la colaboración intersectorial, la prevención primaria y la sensibilidad cultural. Estos principios no solo aseguran una respuesta adecuada a las víctimas, sino que también contribuyen a la construcción de comunidades más justas y libres de violencia.



Para continuar con este tema, vamos a abordar el tema de Violencia contra la mujer, por lo que se debe tener conocimiento de la planificación del diseño del programa de intervención que es utilizado por la Dirección General de la Mujer, Comunidad de Madrid, quienes proponen tomar en cuenta los siguientes principios básicos:

a. La perspectiva de género

Una estructura social asigna y genera roles específicos a hombres y mujeres que afectan a la población por determinados estereotipos de masculinidad y feminidad, lo que genera desigualdad que afecta a diversas poblaciones. Estas inician a edades tempranas con conceptos y patrones marcados de cada género, que es transmitido sobre todo en el hogar. Estas dinámicas estructurales han permitido que la violencia contra las mujeres persista y, aún más preocupante, que sea tolerada por la sociedad (Alberdi y Matas, 2002). Por ello, al abordar la intervención en casos de violencia, es imprescindible centrarse en los condicionantes de género, desafiando las normas que perpetúan estas desigualdades. (Alberdi y Matas, 2002).

b. Desnaturalizar la violencia invisible

Un tema que preocupa es que la violencia, en muchas ocasiones, está normalizada y pasa desapercibida, incluso para las propias víctimas. Este principio se centra en visibilizar y cuestionar aquello que la sociedad ha considerado “normal” durante tanto tiempo. Reconocer la violencia en sus manifestaciones más sutiles y normalizadas es el primer paso para transformar las estructuras que la perpetúan y empoderar a quienes la sufren para romper el ciclo de maltrato.

c. Posicionamiento contra la violencia

Como tercer paso clave, es que los profesionales en la salud mental identifiquen a los actores involucrados en una problemática de manera técnica y neutral; sin embargo, se debe tener en cuenta una actitud moral de compromiso con la víctima, es decir, una postura de solidaridad. Según Herman (2004), es crucial reconocer la injusticia inherente a la experiencia



traumática y restituir a la víctima una sensación de justicia, y evitar la revictimización. Este posicionamiento ético refuerza el compromiso contra la violencia, colocando a la víctima en el centro del proceso de intervención y trabajando desde la empatía y la solidaridad.

d. Equipo multidisciplinar y especializado

Para comprender plenamente a las víctimas de violencia, es necesario adoptar una perspectiva integral BIO-PSICO-SOCIAL, por la variedad de necesidades que pueden presentar las víctimas de violencia. Es por eso por lo que la intervención no se genera de manera aislada en un profesional; para ello es indispensable un equipo multidisciplinario y especializado para tratarlo.

Por esta perspectiva, a la intervención se la debe considerar con varias aristas, algunos de estos aspectos son los siguientes: 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.

e. La toma en consideración de los hijos e hijas

En casos de violencia intrafamiliar o de género, los hijos e hijas, como testigos directos de los actos violentos, deben ser considerados víctimas. Es fundamental que la intervención los incluya, reconociendo los efectos que esta violencia puede tener en ellos. Los niños y niñas pueden manifestar conductas regresivas, alteraciones emocionales o, en algunos casos, asumir el rol de protectores de la víctima. Por ello, abordar sus necesidades específicas es esencial para garantizar una intervención integral que promueva su desarrollo saludable.

f. 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.

Como conclusión de este tema, es importante recordar que la intervención en casos de violencia de género e intrafamiliar requiere un enfoque integral que contemple tanto las necesidades específicas de las víctimas como las dinámicas estructurales que perpetúan la violencia. La perspectiva de género es fundamental para comprender las desigualdades que alimentan estos problemas, mientras que desnaturalizar la violencia invisible permite desafiar las creencias y prácticas normalizadas que la sostienen. Por otro lado, el compromiso ético y la acción conjunta de equipos multidisciplinarios son esenciales para ofrecer respuestas eficaces, respetuosas y humanizadas.

Además, incluir a los hijos e hijas en el proceso de intervención asegura que se rompa el ciclo de violencia y se atiendan los daños colaterales que puedan experimentar. Finalmente, garantizar la seguridad de las mujeres no solo es un paso prioritario, sino una condición indispensable para promover su recuperación y empoderamiento. En este sentido, cada acción, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, debe estar orientada a restaurar la dignidad, fortalecer la autonomía y construir un entorno libre de violencia.

A medida que avanzamos, el siguiente tema le permitirá conectar conceptos importantes y aplicarlos en diferentes contextos.

3.6 Características específicas del tratamiento

Luego del estudio de los principios básicos de la intervención, analizaremos el tratamiento de las víctimas de violencia, nos enfocaremos en dos grupos de personas, en las que las estadísticas refieren que son el porcentaje más alto de padecer violencia, para este se requiere un enfoque integral y especializado que aborde tanto las secuelas físicas como las emocionales. Las intervenciones deben ser sensibles al trauma y centradas en la víctima, asegurando un entorno seguro y de apoyo. Según Swenson et al. (2010), la



terapia multisistémica ha demostrado ser efectiva en la reducción de los síntomas de estrés postraumático y en la mejora del funcionamiento familiar en niños víctimas de abuso y negligencia.

Se ha verificado que, en el caso de las mujeres, es crucial implementar programas que no solo ofrezcan apoyo psicológico, sino también asistencia legal y social. Las mujeres víctimas de violencia a menudo enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de apoyo debido a factores como el miedo al agresor, la dependencia económica y la falta de conocimiento sobre sus derechos. Un estudio realizado por la Universidad Panamericana destaca la importancia de proporcionar un enfoque holístico que incluya la atención médica, el apoyo emocional y la orientación legal para ayudar a las mujeres a reconstruir sus vidas después de experiencias traumáticas. (Universidad Panamericana, 2013).

En el caso de los niños, el tratamiento debe enfocarse en la creación de un entorno seguro y estable que les permita desarrollar resiliencia y superar las experiencias traumáticas. Las intervenciones psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, son esenciales para ayudar a los niños a procesar el trauma y desarrollar habilidades de afrontamiento. Además, es fundamental involucrar a la familia en el proceso terapéutico para asegurar un apoyo continuo y consistente. La investigación de Swenson et al. (2010) también resalta la importancia de la intervención temprana y el apoyo familiar en la recuperación de los niños víctimas de violencia.

En resumen, el tratamiento de las víctimas de violencia, especialmente mujeres y niños, debe ser integral y adaptado a las necesidades específicas de cada individuo. La combinación de apoyo psicológico, legal y social es esencial para promover la recuperación y el bienestar a largo plazo de las víctimas.

Ahora se analizarán de las características a tomar en cuenta en el tratamiento:

- **Estilos de contacto con la víctima**



Para comprender mejor el tema de las características del tratamiento, se analizarán algunos estilos de contacto que se manejarán con las víctimas, y que se debe tener en consideración como esta se presenta, para ello las encontrará en la siguiente tabla.

Tabla 6
Variabilidad de respuestas de la mujer ante la violencia

| Caso | Estilos de contacto que se maneja con las víctimas |
|------|---|
| 1 | La mujer puede experimentar un estado de shock, especialmente si la agresión ocurrió recientemente, mostrando una actitud de embotamiento o estupor. |
| 2 | Su estado emocional puede no coincidir con lo que relata; es común que mujeres que han vivido situaciones emocionalmente intensas hablen de ellas de manera neutra, frívola o incluso divertida. Esto puede ser un mecanismo de disociación que lleve al profesional a dudar de su credibilidad. |
| 3 | Puede sentirse abrumada emocionalmente o, por el contrario, mostrarse completamente fría. |
| 4 | Es posible que no tenga conciencia de lo que le está sucediendo, como se ha mencionado anteriormente sobre la invisibilidad de la violencia. |
| 5 | Puede mostrar hostilidad o defensividad ante nuestras intervenciones, como un mecanismo de protección frente a la angustia que le genera reconocer su situación. La forma en que algunas mujeres normalizan la violencia que han sufrido puede sorprender y rechazar al profesional que las atiende. Esta normalización es un fenómeno complejo que tiene diversas explicaciones, las cuales ya se han discutido. |
| 6 | Puede desear entregar su vida a nuestras manos, mostrando pasividad y una tendencia a establecer relaciones de dependencia con los profesionales, lo que puede reproducir dinámicas de dependencia previas. Este tipo de vínculos puede llevar al profesional a adoptar una actitud de querer "salvar" a la mujer, lo que probablemente resultará en frustración |
| 7 | Puede negar la realidad para protegerse, utilizando diversos mecanismos de defensa. |
| 8 | |



Caso Estilos de contacto que se manejara con las víctimas

Puede tener dificultades para expresar lo que siente, lo que a menudo puede ser malinterpretado como problemas intelectuales.

9 Su comportamiento puede ser disociado, caótico o incongruente, lo que puede generar reacciones extremas en el profesional, haciéndole dudar de la veracidad de su relato o llevarle a diagnósticos erróneos.

10 Puede tener una historia de vida llena de traumas, lo que puede dar lugar a una variedad de síntomas, haciendo que la violencia actual parezca solo un episodio más.

11 Puede presentar una normalidad completa en sus funciones cognitivas, emocionales y conductuales, lo que puede no coincidir con nuestras expectativas y hacernos dudar de su relato.

Nota. Tomada de Intervención en Violencia de Género. Consideraciones en Torno al Tratamiento (p. 2), por Romero, I., 2010.

- **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 por lo 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, gravedad y secuelas de la violencia:** Es prudente recordar que todo tipo de violencia incluso la que se presenta de forma más leve deja secuelas. Es por lo 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 se debe 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 situación de conflicto que se presentan en la victima adicionales al maltrato y que al momento de indagar la victima 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.

Para concluir, es fundamental reconocer la diversidad de respuestas y comportamientos que pueden presentar las víctimas de violencia de género. Estas respuestas varían desde el shock y la disociación hasta la hostilidad y la negación, y cada una de ellas requiere un enfoque de intervención específico y sensible. Evaluar el grado de conciencia de la víctima, el tipo y la gravedad de la violencia, la fase del ciclo de violencia en la que se encuentra, y las áreas de conflicto adicionales son pasos cruciales para diseñar un programa de intervención efectivo. Además, es esencial evitar la revictimización durante el proceso de intervención, proporcionando un apoyo integral y respetuoso que permita a la víctima sentirse segura y comprendida.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Estimado estudiante, los invito a desarrollar la actividad recomendada que tiene la finalidad de poner en práctica lo aprendido.

1. Análisis y diseño de un plan de intervención.

Objetivo: Diseñar un plan de intervención dirigido a su comunidad, tomando en cuenta todo lo aprendido en función de la intervención basada en la evidencia, los 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.

Procedimiento:

- Realice una lectura comprensiva del siguiente artículo: [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 la elaboración del plan debe realizar la operacionalización, donde incluirá desde los objetivos y actividades, hasta la forma de la evaluación del mismo, complete el siguiente cuadro que le permitirá establecer una estructura de la intervención.

Operacionalización del plan de intervención

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

Finalizada la actividad recomendada, 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.

Nota: copie la tabla en un Word o cuaderno para rellenar.

2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta





Autoevaluación 3

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿Cuál es una de las estrategias más reconocidas para abordar la violencia contra niños y adolescentes según la OMS?
 - a. Modelo INSPIRE.
 - b. Modelo PROTECT.
 - c. Modelo CARE.
2. ¿Qué aspecto es fundamental al implementar intervenciones parentales para prevenir el maltrato infantil según la OMS?
 - a. La rapidez de la intervención.
 - b. La adaptación a contextos culturales y sociales específicos.
 - c. La cantidad de recursos económicos disponibles.
3. Según la OMS, ¿cómo se define la violencia?
 - a. Uso intencional de la fuerza física o el poder que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
 - b. Cualquier acción que ocasione daño físico o emocional a un niño.
 - c. Falta de provisión de las necesidades básicas del niño.
4. ¿Qué tipo de violencia implica el control de los recursos económicos de una persona?
 - a. Violencia física.
 - b. Violencia económica.
 - c. Violencia psicológica.
5. ¿Qué tipo de violencia se refiere a las desigualdades sistemáticas dentro de las estructuras sociales, económicas y políticas?
 - a. Violencia estructural.



- b. Violencia doméstica.
- c. Violencia institucional.

6. 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.

7. ¿Cuál es el objetivo principal de las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia para abordar la violencia, el maltrato, el abuso y la negligencia?

- a. Mitigar los efectos inmediatos y prevenir la recurrencia.
- b. Proporcionar asistencia legal únicamente.
- c. Fomentar la dependencia económica de las víctimas.

8. Según las directrices de la OMS (2022), ¿qué efecto tienen las intervenciones parentales?

- a. Aumentan la paternidad violenta.
- b. Reducen la paternidad violenta y el maltrato infantil.
- c. No tienen ningún efecto significativo.

9. ¿Qué modelo propone que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno en múltiples niveles?

- a. Modelo de estrés parental.
- b. Modelo Cognitivo-Conductual.
- c. Modelo Ecológico.



10. ¿Cuál es uno de los factores que pueden aumentar el estrés parental según el Modelo de Estrés-Parental?

- a. Apoyo social abundante.
- b. Problemas económicos.
- c. Relaciones de pareja estables.

11. ¿Qué enfoque se centra en modificar pensamientos y conductas que contribuyen al maltrato y abuso?

- a. Modelo Ecológico.
- b. Modelo de estrés parental.
- c. Modelo Cognitivo-Conductual.

12. ¿Qué principio básico en la intervención enfatiza la colaboración de diferentes sectores como salud, educación, justicia y trabajo social?

- a. Enfoque centrado en la víctima.
- b. Abordaje intersectorial.
- c. Prevención primaria.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

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

Para iniciar con este tema de la intervención psicosocial basada en la evidencia para movilidad humana, puntualicemos que cuando nos referimos a movilidad esta es entendida como el desplazamiento de personas debido a factores como conflictos, desastres naturales o búsqueda de mejores



oportunidades, conlleva desafíos psicosociales significativos. Las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia son esenciales para abordar las necesidades de estas poblaciones vulnerables.

Además, el enfoque integral en la atención psicosocial, enfocándonos en la salud mental, el duelo por pérdidas y la adaptación a nuevos entornos. Por ejemplo, en México, se ha observado que la movilidad humana puede generar problemas de salud mental, reconfiguraciones familiares y estigmatización social, lo que subraya la importancia de intervenciones que abordan estos aspectos (García y Díaz, 2020).

También recuerde, que la pandemia de COVID-19 exacerbó las vulnerabilidades de las personas en situación de movilidad humana, aumentando riesgos como la violencia de género y el deterioro de la salud mental. Por lo que fueron urgentes e importantes las intervenciones psicosociales durante este período, que se centraron en mitigar estos impactos, proporcionando apoyo emocional y recursos para enfrentar la crisis (Pérez y López, 2021).

Con relación al tema de la movilidad humana es preocupante, pues puede desembocar a muchos otros problemas psicosociales, y los factores como la pobreza, la violencia y la inseguridad alimentaria hace que se incremente la vulnerabilidad de las poblaciones en movilidad, especialmente en zonas rurales. Estas condiciones requieren intervenciones que aborden tanto las necesidades inmediatas como las causas subyacentes de la movilidad, promoviendo la resiliencia y la integración social (Organización Internacional para las Migraciones, 2021).



En resumen, las intervenciones psicosociales basadas en evidencia para la movilidad humana deben ser integrales, sensibles al contexto y adaptadas a las necesidades específicas de las poblaciones afectadas, con énfasis en la salud mental, la protección contra la violencia y la promoción de la resiliencia. A continuación, analizaremos, desde la base teórica, y tipos de movilidad humana.



4.1 Fundamentos teóricos y conceptuales de la movilidad humana y su impacto psicosocial

- **Definición y tipos de movilidad humana (migración voluntaria, forzada, desplazamiento interno, refugiados).**

Le invito a revisar algunas investigaciones que permitirán, identificar adecuadamente la definición y tipos de movilidad humana. Hay que considerar que el fenómeno de la movilidad humana es complejo, por ello ha sido abordado desde diversas perspectivas teóricas y conceptuales. Por empezar, se analizará la teoría social posmoderna, que considera que la movilidad humana abarca desde la búsqueda de realización personal hasta la existencia en circunstancias, trágicas y degradantes. Este enfoque permite capturar diversas interpretaciones y lecturas sobre el fenómeno, destacando la importancia de la vitalidad y la individualidad en el nomadismo y la diáspora (González Pedroza & Ruiz, 2024).

En cambio, desde una perspectiva histórica, la movilidad social ha sido analizada en relación con la pobreza, la desigualdad y la estratificación social, pues la actividad económica y turística, por ejemplo, puede influir en la transición de las familias entre diferentes estratos sociales, promoviendo la movilidad social, sobre todo cuando se cuenta con capital y condiciones de trabajo favorables (Ruperti-Cañarte et al., 2016).

Adicionalmente, a las teorías anteriores, en el contexto de la teoría social contemporánea, autores como Zygmunt Bauman han vinculado la movilidad humana a la precariedad laboral y la superfluidad, sugiriendo que las dinámicas del mercado laboral moderno pueden generar inseguridad y ansiedad entre los trabajadores (Bauman, 2013).

Esta perspectiva resalta la necesidad de políticas que promuevan la estabilidad y la inclusión social para mitigar los efectos negativos de la movilidad humana.



Finalmente, la movilidad humana también se ha estudiado desde la perspectiva de la diáspora, donde se enfatiza el sentido de pertenencia y la comunidad. James Clifford, por ejemplo, ha explorado cómo las experiencias de desplazamiento y migración pueden fortalecer los lazos comunitarios y la identidad cultural, a pesar de las adversidades (Clifford, 2013).

En conclusión, la movilidad humana se refiere al desplazamiento de personas de un lugar a otro, ya sea dentro de un país o a través de fronteras internacionales. Este fenómeno puede clasificarse en varios tipos, cada uno con características y causas específicas.

- **Migración voluntaria.** Este tipo de migración, ocurre cuando las personas deciden mudarse por razones personales o económicas, como la búsqueda de mejores oportunidades laborales, educativas o de calidad de vida. Este tipo de migración es común en contextos donde las personas tienen la libertad de elegir su destino y planificar su traslado (Organización Internacional para las Migraciones, 2024). La migración voluntaria puede ser temporal o permanente, dependiendo de los objetivos y circunstancias de los migrantes.
- **Migración forzada.** En cambio, esta migración, también conocida como desplazamiento forzado, se produce cuando las personas se ven obligadas a abandonar sus hogares debido a conflictos armados, persecuciones, desastres naturales o violaciones de derechos humanos. Este tipo de migración es involuntaria y suele estar asociada con situaciones de emergencia y crisis humanitarias (UNIR, 2025).

Según el ACNUR, más de 110 millones de personas en el mundo han sido desplazadas forzosamente, lo que refleja la magnitud de este fenómeno (ACNUR, 2024).

- **Desplazamiento interno.** Este fenómeno se refiere al movimiento de personas dentro de las fronteras de su propio país. A diferencia de los refugiados, los desplazados internos no cruzan fronteras internacionales, pero enfrentan desafíos similares, como la pérdida de sus hogares y la necesidad de protección y asistencia humanitaria. En la última década, el



número de desplazados internos ha aumentado significativamente debido a conflictos y desastres naturales (eACNUR, 2020).

Por ejemplo, la guerra en Siria ha generado una de las mayores crisis de desplazamiento interno de la historia reciente (eACNUR, 2020).

- **Refugiados.** Los refugiados son personas que cruzan fronteras internacionales para escapar de persecuciones, conflictos armados o violaciones graves de derechos humanos en su país de origen. Según la Convención de Ginebra de 1951, los refugiados tienen derecho a recibir protección y asistencia en los países de acogida. En los últimos años, el número de refugiados ha aumentado debido a conflictos prolongados en regiones como Siria, Sudán y la República Democrática del Congo (Vatican News, 2024). El ACNUR estima que actualmente hay más de 36 millones de refugiados en el mundo (ACNUR, 2023).

4.2 Modelos y enfoques de intervención psicosocial en movilidad humana

1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979)

Este modelo es uno de los modelos que más han servido para explicar la importancia de las interacciones entre el individuo y su entorno organizadas en diferentes sistemas. Propuesto en 1979, ha sido una herramienta fundamental para entender el desarrollo humano en contextos diversos. Según Bronfenbrenner, el desarrollo humano es influenciado por cinco sistemas ambientales: el microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema (Bronfenbrenner, 1979).

En los últimos años, diversos estudios han reafirmado la relevancia del modelo ecológico en la educación. Por ejemplo, Romero Montiel (2023) analiza cómo la percepción del tiempo en el aula, influenciada por la pandemia, puede ser comprendida a través del enfoque ecológico de Bronfenbrenner. Este análisis resalta la interacción entre los diferentes sistemas y su impacto en la práctica docente, psicopedagógica y la percepción del tiempo en un contexto pospandémico.



En el ámbito de la educación ambiental, Caño Sterling (2012) destaca la utilidad del modelo de Bronfenbrenner para promover una educación más inclusiva y contextualizada. La teoría ecológica proporciona un marco para entender cómo los diferentes entornos influyen en el aprendizaje y el desarrollo de los estudiantes, permitiendo diseñar estrategias educativas que consideren estas interacciones.

Por último, la obra de Bronfenbrenner sigue siendo una referencia esencial en la investigación del desarrollo humano. Su libro “La ecología del desarrollo humano” ofrece una perspectiva teórica accesible y práctica, que ha sido fundamental para orientar tanto la investigación como la acción social en este campo (Bronfenbrenner, 2023). La teoría ecológica de Bronfenbrenner continúa siendo una herramienta valiosa para comprender y mejorar las dinámicas de desarrollo en diversos contextos.

2. Modelo del estrés y el afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984)

Al igual que el modelo anterior, este se centra en la interacción entre el individuo y su entorno, enfocándose principalmente en la importancia de las evaluaciones cognitivas y las estrategias de afrontamiento. Este modelo fue desarrollado en 1984, y ha sido una referencia clave en la comprensión del estrés como un proceso dinámico y multifactorial (Lazarus & Folkman, 1984).

En los últimos años, diversos estudios han explorado la aplicación de este modelo en diferentes contextos. Por ejemplo, Berra Ruiz et al. (2014) analizaron cómo las emociones y las estrategias de afrontamiento en adolescentes pueden ser comprendidas a través del modelo de Lazarus y Folkman. Su investigación reveló que los adolescentes tienden a utilizar estrategias centradas en la emoción cuando enfrentan situaciones estresantes, lo que confirma la relevancia del modelo en la identificación de patrones de afrontamiento en esta población.

Otro estudio reciente realizado por Camacho Gómez et al. (2024) critica la aplicación del modelo transaccional en la investigación psicológica del estrés, señalando discrepancias en la concepción del afrontamiento.



Mientras que el modelo enfatiza la adaptabilidad y el cambio continuo, los estilos de afrontamiento sugieren una predisposición estable hacia estrategias específicas. Esta crítica subraya la necesidad de una aplicación más precisa del modelo en la investigación contemporánea.

En el ámbito de la psicología clínica, la teoría de Lazarus y Folkman ha sido fundamental para desarrollar intervenciones efectivas. Ruiz Mitjana (2019) destaca cómo las evaluaciones cognitivas influyen en la respuesta al estrés y cómo las estrategias de afrontamiento pueden ser adaptadas para reducir el impacto de situaciones estresantes. Este enfoque ha permitido diseñar programas de intervención más personalizados y efectivos.

Además, las estrategias de afrontamiento propuestas por Lazarus y Folkman han sido ampliamente utilizadas en la educación. Según un artículo de La Mente es Maravillosa (2023), estas estrategias se dividen en dos grupos: centradas en el problema y centradas en la emoción. Las estrategias centradas en el problema buscan abordar directamente la causa del estrés, mientras que las centradas en la emoción se enfocan en manejar las respuestas emocionales. Esta distinción es crucial para diseñar intervenciones educativas que ayuden a los estudiantes a manejar el estrés de manera efectiva.

En resumen, el Modelo del Estrés y el Afrontamiento de Lazarus y Folkman sigue siendo una herramienta valiosa para comprender y abordar el estrés en diversos contextos. Su enfoque en las evaluaciones cognitivas y las estrategias de afrontamiento proporciona un marco teórico robusto para la investigación y la práctica en psicopedagogía.

3. Enfoque Basado en Trauma y Estrés Postraumático (PTSD)

Para continuar estudiando sobre los modelos y enfoques, ahora se analizará el enfoque basado en Trauma y Estrés Postraumático (PTSD), que es crucial para comprender y abordar las experiencias de las personas en movilidad humana. Este enfoque considera el PTSD como una respuesta



compleja a eventos traumáticos, que incluye síntomas como reexperimentación, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, y reactividad aumentada (American Psychiatric Association, 2013).



En los últimos años, la investigación ha destacado la prevalencia del PTSD entre las poblaciones migrantes y refugiadas. Un estudio realizado por Castañeda-Meneses (2023) en Valparaíso, Chile, encontró que la movilidad urbana y las condiciones de desplazamiento pueden exacerbar problemas de salud mental, incluyendo el PTSD. Este estudio subraya la importancia de considerar los factores ambientales y sociales en el tratamiento del PTSD en contextos de movilidad humana.

Además, la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) ha demostrado ser efectiva en el tratamiento del PTSD en migrantes. Un metaanálisis reciente reveló que el EMDR reduce significativamente los síntomas de PTSD, ansiedad y depresión en esta población, aunque los tamaños del efecto fueron pequeños (Rasines-Laudes & Serrano-Pintado, 2023). Este hallazgo resalta la necesidad de adaptar las intervenciones terapéuticas a las experiencias específicas de los migrantes.

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) también ha sido ampliamente utilizada para tratar el PTSD en contextos de movilidad humana. Un estudio de Psicoevidencias (2023) sugiere que combinar la TCC con medicación puede ser más efectivo que la TCC sola para el tratamiento del PTSD en refugiados y migrantes. Dejando claro que, al combinar la terapia y la medicina, permite abordar tanto los síntomas psicológicos como los fisiológicos del PTSD, ofreciendo una intervención más integral.

En resumen, el Enfoque Basado en Trauma y Estrés Postraumático (PTSD) en movilidad humana abarca una variedad de tratamientos y enfoques terapéuticos que han demostrado ser efectivos en la reducción de síntomas y la mejora del bienestar psicológico. La integración de terapias como el



EMDR, la TCC y la comprensión neurobiológica del PTSD ofrece un marco fuerte para la intervención y el apoyo a individuos afectados por el trauma en contextos de movilidad humana.

4. Enfoque comunitario en la intervención psicosocial

Luego de analizar los enfoques tanto ecológico, como de estrés y el basado en trauma, vamos a enfocarnos a conocer el enfoque Comunitario en la Intervención Psicosocial en movilidad humana, que se centra en la participación activa de las comunidades para abordar los desafíos y necesidades de las personas en situación de movilidad. Este enfoque reconoce la importancia de los recursos comunitarios y la resiliencia colectiva para promover el bienestar psicosocial (Martínez & García, 2018).

En los últimos años, la investigación ha destacado la efectividad de las intervenciones comunitarias en contextos de movilidad humana. Un estudio realizado por Martínez y García (2018) en España subraya la importancia de las redes de apoyo social y la inclusión comunitaria para reducir el riesgo psicosocial entre los migrantes. Sobre todo, enfocado en trabajar en cómo la comunidad desarrolle un sentido de pertenencia y cohesión con las diversas comunidades.

Otro aspecto importante en la intervención psicosocial con perspectiva humanista ha demostrado ser efectiva para empoderar a los migrantes en tránsito. Rivera Heredia et al. (2020) proponen una intervención basada en el fortalecimiento de los recursos psicológicos y socioculturales en comunidades rurales y migrantes en México. Para con ello, lograr que exista una participación proactiva de los migrantes en el aprendizaje de estrategias de afrontamiento colectivas y toma de decisiones.

Adicionalmente, en el ámbito de la salud mental, las intervenciones comunitarias han mostrado ser efectivas para mejorar el bienestar psicológico de los migrantes. Un estudio de Castañeda-Meneses (2023) en Valparaíso, Chile, encontró que las intervenciones comunitarias pueden reducir significativamente los síntomas de estrés y ansiedad entre los migrantes urbanos.



En resumen, el Enfoque Comunitario en la Intervención Psicosocial en movilidad humana ofrece un marco teórico y práctico robusto para abordar las necesidades psicosociales de las personas en situación de movilidad. La participación de las comunidades, el fortalecimiento de los recursos locales y la adaptación de las intervenciones a contextos específicos son elementos clave para promover el bienestar y la inclusión social de los migrantes.

4.3 Intervenciones basadas en la evidencia para la atención psicosocial de migrantes

1. Programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés

Ahora bien, tenemos que centrarnos en los programas de intervención, la primera se ha desarrollado para el manejo del estrés en migrantes, la que ha demostrado ser efectiva para reducir los síntomas de estrés y mejorar el bienestar psicológico. Un metaanálisis realizado por Hernández Alvarado et al. (2021) evaluó la eficacia de estos programas en adultos migrantes de origen latinoamericano en Estados Unidos. Los resultados indicaron que, aunque el tamaño del efecto fue bajo, las intervenciones lograron una reducción significativa en los niveles de estrés y ansiedad. Este estudio subraya la importancia de adaptar los programas de intervención a las necesidades específicas de la población migrante, considerando factores culturales y contextuales.

Además, la revisión sistemática de Hernández Alvarado et al. (2021) identificó varias características comunes en los programas efectivos, como la inclusión de técnicas de relajación, apoyo social y estrategias de afrontamiento. Estas intervenciones no solo abordan los síntomas inmediatos del estrés, sino que también fortalecen la resiliencia y la capacidad de los migrantes para enfrentar futuros desafíos.

A continuación, se revisarán algunos programas de intervención que se fundamentan en el apoyo social, según Martínez y Martínez (2018). Estos se presentan en la siguiente tabla. 7.



Tabla 7

Programas de intervención psicológica basadas en el apoyo social

| | |
|---------------------------------|--|
| a) Nivel individual: | <ul style="list-style-type: none">▪ Desarrollo de habilidades culturales para dar y recibir apoyo.▪ Cambio de actitudes para facilitar la aceptación del apoyo.▪ Técnicas para buscar apoyo informal en el manejo del estrés por aculturación. |
| b) Nivel diádico: | <ul style="list-style-type: none">▪ Una persona de la comunidad de acogida, como un voluntario o mentor, brinda apoyo (instrumental, material y emocional) a la persona migrante, después de recibir capacitación. |
| c) Nivel grupal: | <ul style="list-style-type: none">▪ Programas que fomentan la pertenencia a grupos sociales, creando nuevos vínculos y mejorando su diversidad. Ejemplos incluyen asociaciones de mujeres inmigrantes y grupos de autoayuda. |
| d) Nivel organizacional: | <ul style="list-style-type: none">▪ Implica modificar contextos específicos (sanitarios, educativos, laborales) para crear entornos que ofrezcan apoyo, como mediadores comunitarios en centros públicos y servicios de acompañamiento. |
| e) Nivel comunitario: | <ul style="list-style-type: none">▪ Orientados a aumentar el empoderamiento de la comunidad mediante la mejora en el acceso a recursos de apoyo, como programas para madres migrantes y campañas informativas sobre recursos comunitarios. |

Nota. Tomada de Procesos migratorios e intervención psicosocial (p. 99), por Martines, M. y Martinez, J., 2018.

2. Intervenciones comunitarias para la integración social



El objetivo principal de este tipo de intervención comunitaria es promover la integración social y el bienestar psicosociales de los migrantes. Un estudio realizado por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en 2020 destacó la efectividad de las intervenciones comunitarias en Mesoamérica, que incluyen actividades de apoyo mutuo, talleres de habilidades y programas de mentoría. Estas intervenciones fomentan un sentido de pertenencia y cohesión social, lo que es crucial para la adaptación y el bienestar de los migrantes.

Además, de las estrategias mencionadas, la guía de la OIM (2020) también resalta la importancia de involucrar a las comunidades locales en el diseño y la implementación de las intervenciones, para generar en ellas la responsabilidad y empoderamiento. Este enfoque participativo asegura que las necesidades y perspectivas de los migrantes sean consideradas, lo que aumenta la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones. Además, la participación comunitaria fortalece las redes de apoyo social, que son esenciales para el bienestar psicosocial de los migrantes.

En resumen, las intervenciones basadas en la evidencia para la atención psicosocial de migrantes incluyen programas de manejo del estrés y estrategias comunitarias para la integración social. Estas intervenciones han demostrado ser efectivas para mejorar el bienestar psicológico y la adaptación de los migrantes, subrayando la importancia de un enfoque holístico y culturalmente sensible.

3. Intervenciones psicosociales en entornos educativos

Por último, analizaremos las intervenciones psicosociales en entornos educativos, los cuales son cruciales para apoyar a los niños y adolescentes migrantes. Estas intervenciones incluyen programas de apoyo emocional, tutorías académicas y actividades extracurriculares diseñadas para promover el bienestar y la integración social. Un estudio de García Coll y Szalacha (2019) destacó la efectividad de los



programas de mentoría en escuelas para mejorar el rendimiento académico y reducir los niveles de estrés en estudiantes migrantes. Estos programas proporcionan un entorno de apoyo donde los estudiantes pueden desarrollar habilidades sociales y académicas.

Por otra parte, estas intervenciones psicosociales en entornos educativos pueden incluir la capacitación de maestros y personal escolar para reconocer y abordar las necesidades específicas de los estudiantes migrantes. Según un informe de la UNESCO (2022), la formación en competencias interculturales y la implementación de políticas inclusivas son esenciales para crear un ambiente escolar acogedor y seguro para todos los estudiantes. Estas intervenciones no solo benefician a los estudiantes migrantes, sino que también enriquecen la comunidad escolar en su conjunto.



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Análisis de factores psicosociales y diseño de un plan de intervención para la movilidad humana.

Objetivo: Comprender los factores psicosociales de riesgo asociados a la movilidad humana y diseñar un plan de intervención basado en la evidencia para abordar la crisis migratoria en Ecuador.

Procedimiento:

1. Lectura comprensiva:

a. Leer los siguientes artículos:

- i. [Programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica: una revisión sistemática y metaanálisis](#)".
- ii. ["Programa de intervención para el manejo del estrés en estudiantes universitarios"](#).



- b. Tomar notas sobre las ideas principales y los enfoques de intervención presentados en los artículos.

2. Elaboración del árbol de problemas:

- a. Identificar y documentar los factores psicosociales de riesgo que intervienen en la movilidad humana.
- b. Crear un árbol de problemas que visualice las causas y efectos de estos factores en la comunidad migrante.

3. Diseño del plan de intervención:

- a. Basándose en la información obtenida de los artículos y el árbol de problemas, diseñar un plan de intervención para abordar la crisis migratoria en Ecuador.
- b. Incluir los siguientes elementos en el plan:
 - i. **Objetivo:** Definir el objetivo principal del plan de intervención.
 - ii. **Actividad:** Describir las actividades específicas que se llevarán a cabo.
 - iii. **Metodología:** Explicar la metodología que se utilizará para implementar las actividades.
 - iv. **Cronograma (fecha):** Establecer un cronograma con fechas específicas para cada actividad.
 - v. **Población Diana:** Identificar la población objetivo del plan de intervención.
 - vi. **Resultado esperado:** Definir los resultados esperados de la intervención.
 - vii. **Forma de evaluación:** Describir cómo se evaluará el éxito de la intervención.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.



2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 4

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿Qué se entiende por movilidad humana según el texto?
 - a. El desplazamiento de personas debido a conflictos, desastres naturales o búsqueda de mejores oportunidades.
 - b. El movimiento de personas dentro de una misma ciudad.
 - c. La migración de personas únicamente por razones económicas.
2. ¿Cuál es uno de los principales desafíos psicosociales que enfrentan las personas en situación de movilidad humana?
 - a. La falta de acceso a internet.
 - b. Problemas de salud mental, reconfiguraciones familiares y estigmatización social.
 - c. La dificultad para aprender nuevos idiomas.
3. ¿Cómo afectó la pandemia de COVID-19 a las personas en situación de movilidad humana?
 - a. Mejoró su acceso a servicios de salud.
 - b. Exacerbó las vulnerabilidades, aumentando riesgos como la violencia de género y el deterioro de la salud mental.
 - c. Facilitó su integración en nuevas comunidades.
4. ¿Qué tipo de migración ocurre cuando las personas deciden mudarse por razones personales o económicas?
 - a. Migración forzada.
 - b. Desplazamiento interno.
 - c. Migración voluntaria.



5. ¿Qué reconoce el Enfoque Comunitario en la Intervención Psicosocial en movilidad humana?

- a. La importancia de la tecnología en la integración social.
- b. La importancia de los recursos comunitarios y la resiliencia colectiva.
- c. La necesidad de políticas gubernamentales estrictas.

6. Según Martínez y García (2018), ¿qué es crucial para reducir el riesgo psicosocial entre los migrantes?

- a. La implementación de nuevas tecnologías.
- b. Las redes de apoyo social y la inclusión comunitaria.
- c. La creación de más centros de detención.

7. ¿Qué propone Rivera Heredia et al. (2020) para empoderar a los migrantes en tránsito?

- a. El fortalecimiento de los recursos psicológicos y socioculturales.
- b. La construcción de viviendas temporales.
- c. La implementación de programas de empleo.

8. ¿Qué encontraron las investigaciones de Castañeda-Meneses (2023) en Valparaíso, Chile, sobre las intervenciones comunitarias?

- a. Que aumentan la dependencia de los migrantes en la ayuda externa.
- b. Que no tienen impacto en la salud mental de los migrantes.
- c. Que pueden reducir significativamente los síntomas de estrés y ansiedad entre los migrantes urbanos.

9. ¿Cuáles son los elementos clave para promover el bienestar y la inclusión social de los migrantes según el enfoque comunitario?

- a. La participación de las comunidades, el fortalecimiento de los recursos locales y la adaptación de las intervenciones a contextos específicos.



- b. La implementación de políticas de control migratorio.
- c. La creación de programas de vigilancia comunitaria.

10. ¿Qué características comunes identificaron Hernández Alvarado et al. (2021) en los programas efectivos de intervención psicosocial?

- a. Uso de tecnología avanzada y sesiones individuales.
- b. Inclusión de técnicas de relajación, apoyo social y estrategias de afrontamiento.
- c. Enfoque en actividades recreativas y deportivas.

11. Según la tabla 7 de Martínez y Martínez (2018), ¿qué tipo de apoyo se proporciona a nivel diádico?

- a. Apoyo instrumental, material y/o emocional por una persona de la sociedad de acogida.
- b. Programas de tutoría académica en escuelas.
- c. Campañas de información sobre recursos comunitarios.

12. ¿Cuál es el objetivo principal de las intervenciones comunitarias según la OIM (2020)?

- a. Promover la integración social y el bienestar psicosocial de los migrantes.
- b. Implementar políticas de control migratorio.
- c. Crear centros de detención para migrantes.

[Ir al solucionario](#)





Semana 7

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

Estimados estudiantes, les invito a estudiar un tema que preocupa mucho a nivel mundial, y en especial a nuestro país desde un enfoque preventivo, recordemos que esta disciplina de la intervención en drogodependencias ha evolucionado mucho sobre todo por la evidencia científica, en los últimos años pretende agrupar elementos con potencia preventiva a fin de llevar a cabo una prevención multicomponente de calidad, tomando varios modelos teóricos para esta prevención.



El aumento del interés por la prevención nace en respuesta a la preocupación de la comunidad científica, en relación con el informe Mundial sobre Drogas (ONUDD, 2024), donde se revela que 292 millones de personas usan drogas, y alrededor de 64 millones de personas en el mundo sufren de trastornos por el uso de drogas, y solo una de cada 11 reciben tratamiento, y cómo es de esperarse el mayor consumo es de alcohol, marihuana y cocaína.

5.1 Pasos para la elaboración de programas de prevención del consumo de sustancias, basados en la evidencia

Es importante mencionar que los programas Preventivos Basados en la Evidencia (PBE) han demostrado ser efectivos en la reducción del consumo de sustancias entre jóvenes y adultos. Estos programas se fundamentan en investigaciones científicas rigurosas que validan su eficacia y aplicabilidad en diversos contextos. Un ejemplo destacado es el programa “Habilidades para el Éxito”, que ha mostrado resultados positivos en la prevención del consumo de drogas al enfocarse en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales en los participantes (National Institute on Drug Abuse, 2023).



Los programas Preventivos Basados en la Evidencia (PBE) han demostrado ser efectivos en la reducción del consumo de sustancias entre jóvenes y adultos. Estos programas se fundamentan en investigaciones científicas rigurosas que validan su eficacia y aplicabilidad en diversos contextos. Un ejemplo destacado es el programa “Habilidades para el Éxito”, que ha mostrado resultados positivos en la prevención del consumo de drogas al enfocarse en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales en los participantes (National Institute on Drug Abuse, 2023).

La implementación de programas preventivos en entornos escolares ha sido particularmente efectiva. Estudios recientes indican que los programas que incluyen componentes educativos y de desarrollo personal, como el fortalecimiento de la autoestima y la resistencia a la presión de grupo, pueden reducir significativamente la incidencia del consumo de sustancias entre los estudiantes (Smith et al., 2021).

Además, la participación activa de la familia en estos programas ha demostrado ser un factor crucial para su éxito, ya que fomenta un entorno de apoyo y comunicación abierta (Jones & Brown, 2020).

Otro enfoque exitoso ha sido la integración de programas preventivos en la comunidad. Iniciativas comunitarias que involucran a líderes locales y organizaciones no gubernamentales han logrado crear redes de apoyo que promueven estilos de vida saludables y libres de drogas. Un estudio realizado por García y colaboradores (2019) encontró que la colaboración entre escuelas, familias y comunidades puede amplificar los efectos positivos de los programas preventivos, reduciendo el riesgo de consumo de sustancias en un 30 % (García et al., 2019).

Finalmente, es importante destacar que la evaluación continua y la adaptación de los programas preventivos son esenciales para mantener su relevancia y efectividad. La investigación sugiere que los programas deben ser flexibles y ajustarse a las necesidades específicas de la población objetivo, incorporando nuevas evidencias y prácticas emergentes (Martínez & López, 2022). Esto



asegura que los programas preventivos no solo sean efectivos en el corto plazo, sino que también tengan un impacto duradero en la prevención del consumo de sustancias.

A continuación, analizaremos cómo se debe transmitir la información sobre las drogas, y obtener el efecto deseado, pues es posible que podamos estar cometiendo errores, que no llegan a prevenir, sino más bien a promover el consumo de sustancias.

- **Transmisión de información sobre las drogas**

La mayoría de los programas de intervención, parte de informar a los jóvenes o participantes, acerca de las consecuencias del uso y abuso de drogas, con el fin de persuadir sobre todo a los jóvenes de no consumir a través del conocimiento enfocado en las consecuencias negativas que acarrea el consumo. (García & López-Sánchez 2012).

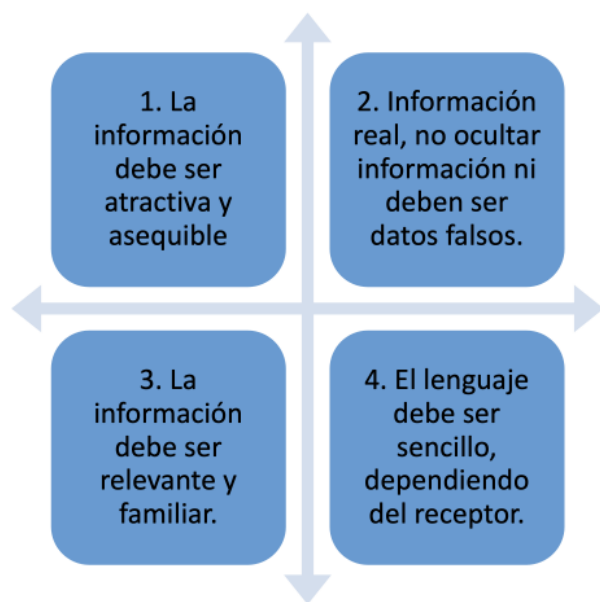
El mismo autor menciona que hay que tener mucho cuidado con estos programas, pues puede convertirse en un arma de doble filo, pues al contrario de alejarlos del consumo, puede generar más curiosidad y estimular al consumo. O puede darse el efecto del miedo, pues al dar información tan impactante, puede ocasionar que exista negación frente a lo que les pueda ocurrirles a ellos. Es por ello por lo que es mejor informar o compartir alternativas viables para evitar la situación temida. (García & López-Sánchez 2012).

A continuación, les compartiré algunas características de una adecuada transmisión de información en los programas de Prevención:



Figura 2

Transición de información



Nota. El bálsamo de la memoria: un estudio sobre comunicación escrita (p. 50), por Maciá, M., 2000, Visor.

Ahora bien, es importante mencionar que existen muchos programas preventivos basados en la evidencia, en donde se incorporan en sus contenidos módulos informativos, a continuación, describimos el programa Preventivo “Órdago” (EDEX, 1996), el cual se basan en:

- i. Información sobre drogas
- ii. Creencias y actitudes ante las drogas
- iii. Analizar influencias
- iv. Mejorar autoestima
- v. Entrenar en la toma de decisiones
- vi. Entrenar en técnicas de resistencia a la presión
- vii. Fomentar alternativas de ocio y tiempo libre.



Como conclusión vale mencionar que la evidencia científica, indica que si es importante incluir un módulo informativo en los programas de prevención, al ser una herramienta eficaz, aplicándola de forma responsable, con información veraz sin llegar a exagerar con la información, acompañado de estrategias que desarrollen habilidades psicológicas.

• Educación afectiva

Además del componente informativo, esta educación afectiva es un pilar en los programas de intervención, que ayudan a modular las variables mediadoras de la conducta de consumo, por ejemplo, trabajar sobre el desarrollo personal como la autoestima, el ajuste del autoconcepto, el autoconocimiento y la autoaceptación, que factores protectores frente al consumo. (García & López-Sánchez 2012).

Existe muchos estudios que hablan de la educación afectiva, es apropiado para prevenir el consumo de sustancias, sobre todo por qué buscan desarrollar habilidades emocionales y sociales, que ayude a los individuos tomar decisiones informadas y resistir a la presión de grupos. Un ejemplo notable es el programa "Keepin' It REAL", que se centra en la educación afectiva para promover la autoestima y la responsabilidad en la toma de decisiones, mostrando resultados positivos en la reducción del consumo de sustancias entre adolescentes (West & O'Neal, 2024)

Otra forma de educar en lo afectivo, son los programas de inteligencia emocional en entornos educativos que ha demostrado ser efectiva para prevenir el consumo de sustancias. Es así como tenemos el estudio realizado por Guevara Araujo (2024) donde se encontró que los adolescentes que participaron en un programa de inteligencia emocional mostraron una disminución significativa en la intención de consumir sustancias psicoactivas, gracias al fortalecimiento de habilidades como la empatía y la gestión emocional (Guevara Araujo, 2024).





Además, la integración de la educación afectiva en programas comunitarios ha mostrado resultados prometedores. Iniciativas que involucran a la comunidad y a las familias en la educación emocional de los jóvenes han logrado crear un entorno de apoyo que reduce el riesgo de consumo de sustancias. Un estudio de García y colaboradores (2023) destacó que la colaboración entre escuelas, familias y comunidades puede amplificar los efectos positivos de los programas preventivos, promoviendo estilos de vida saludables y libres de drogas (García et al., 2023)

Esto asegura que los programas de intervención no solo sean efectivos en el corto plazo, sino que también tengan un impacto duradero en la prevención del consumo de sustancias. Ahora bien, vamos a analizar el

• Fomento de alternativas al consumo

Muy bien, luego de conocer algunos de los programas que toman en cuenta la educación afectiva, es momento de aprender programas que ofrezca otras alternativas al consumo, aunque tenemos que partir desde el constructor de que las alternativas no implican necesariamente que los individuos opten por ellas, por eso son más eficaces los programas multicomponentes, por ello las alternativas deben ser atractivas y viables, es decir el contexto social permita la práctica de las mismas. (García & López-Sánchez 2012)

Si bien es cierto, existen investigaciones que no han demostrado que las alternativas, son necesariamente factores protectores, si existen otros estudios que explican su efecto positivo en los jóvenes al tener otras actividades de ocio. Sobre todo, los programas que se centran en ofrecer actividades y estilos de vida alternativos que resulten atractivos y satisfactorios para los individuos, disminuyendo así la necesidad de recurrir a sustancias adictivas. Un ejemplo de ello es el programa "Satisfactores Cotidianos", que promueve la adopción de actividades recreativas y deportivas como alternativas al consumo de sustancias, mostrando una reducción significativa en el uso de drogas entre los participantes (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2018)



Otro de los programas que han funcionado, son los que integran actividades artísticas y culturales. Un estudio realizado por Pérez y colaboradores (2020) encontró que los adolescentes que participaron en talleres de arte y música presentaron una disminución en la intención de consumir sustancias, debido a que estas actividades les proporcionaron una vía para expresar sus emociones y desarrollar habilidades sociales (Pérez et al., 2020)

Por último, existen los programas de voluntariado y servicio comunitario que han sido efectivos en la prevención del consumo de sustancias. La investigación de Martínez López (2022) sugiere que los jóvenes que participan en actividades de voluntariado desarrollan un sentido de propósito y responsabilidad, lo que reduce su vulnerabilidad al consumo de drogas (Martínez & López, 2022)

• **Entrenamiento en habilidades de resistencia**

El entrenamiento en habilidades de resistencia es un enfoque muy interesante, sobre todo porque a muchos jóvenes, les falta la habilidad para rechazar una oferta de consumo lo que a veces los lleva a presentar esta conducta. El entrenamiento en estas habilidades incluye habilidades sociales como la asertividad, la tolerancia a la frustración y estilos de afrontamiento adaptativos. (García & López-Sánchez 2012).



Sobre estos programas existen varios estudios, uno de ellos es el programa D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education), que se enfoca en el desarrollo de la autoestima, la capacidad de manejo del estrés, la asertividad y las habilidades de comunicación, mostrando resultados positivos en la reducción del consumo de sustancias entre los estudiantes (Comisión Nacional contra las Adicciones, 2018).

Además, la inclusión de habilidades sociales en los programas de intervención ha mostrado resultados prometedores. Un estudio de Pérez y colaboradores (2020) destacó que los adolescentes que participaron en

talleres de habilidades sociales presentaron una disminución en la intención de consumir sustancias, debido a que estas actividades les proporcionaron herramientas para manejar la presión de grupo y mejorar sus relaciones interpersonales (Pérez et al., 2020).

• Algunos programas “tipo”

Hasta este momento, hemos analizado los factores comunes a todos los programas de prevención basados en la evidencia, a continuación, vamos a describir algunos programas preventivos que se están utilizando en muchos países y han tenido un resultado favorable:

Programa Discover

Este programa, se lo utiliza en especial para los últimos ciclos de primaria y los primeros años de secundaria que cuenta con los siguientes módulos: (García & López-Sánchez 2012).

- **Módulo informativo:** conocimiento de las drogas legales e ilegales, la influencia ejercida por otros, publicidad y los métodos persuasivos y el ajuste de la percepción normativa.
- **Módulo afectividad:** enfocada a mejorar la autoestima y ajusten su autoconcepto, con estrategias de autoconocimiento y habilidades tipo intrapersonales.
- **Módulo habilidades de resistencia a la presión:** estrategias de entrenamiento en negociación y resolución de problemas.
- **Módulo de habilidades generales para la vida:** mejorar las competencias e incluye habilidades genéricas tanto de comunicación efectiva como de asertividad, toma de decisiones, afrontamiento de críticas y tolerancia a la frustración.
- **Módulo de habilidades de seguridad:** el objetivo de este módulo es que el adolescente y jóvenes establezcan un vínculo de afecto seguro con un adulto.

Programa “Entre todos”



En cambio, este programa nace del programa Construyendo Salud, que incluye 17 unidades didácticas estructuradas en 9 módulos. Este en especial se dirige a adolescentes de todos los niveles de educación secundaria, con el ánimo de mejorar las competencias y aborda la prevención del consumo de alcohol, tabaco y cannabis, a continuación, se colocan las Unidades: (García & López-Sánchez 2012).

Tabla 8
Unidades didácticas

| Unidades | Módulos |
|-----------------------------------|------------------------|
| Tabaco | Información |
| Alcohol | |
| Autoestima y crecimiento personal | Autoestima |
| Toma de decisiones | Toma de decisiones |
| Pensamiento independiente | |
| Acciones y efectos | Estrategias cognitivas |
| Control emocional | Control Emocional |
| Habilidades de comunicación | Habilidades sociales |
| Habilidades Sociales | |
| Personales | Valores |

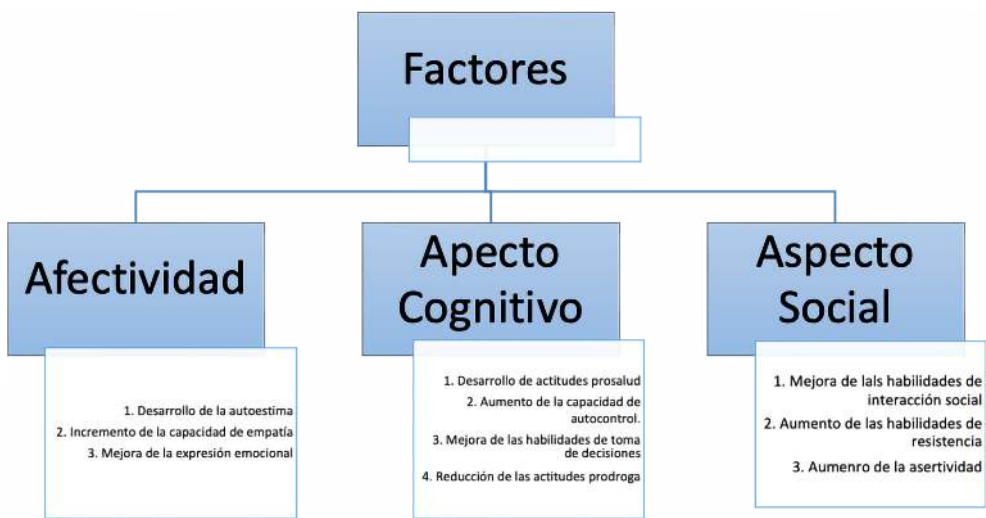
Nota. Adaptado de Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias, (p. 201), por García del Castillo, J. A., 2012, Síntesis.

Programa “Prevenir para vivir”



Este programa se basa en tres factores de protección cuya relación con el consumo de tóxico ha sido comprobada: Factores cognitivos, factores afectivos y factores sociales, e incluye actividades que se presentan en la siguiente figura: (García & López-Sánchez 2012).

Figura 3
Factores de protección



Nota. García & López-Sánchez 2012.

Cada tema, módulo o unidad, debe ser ajustado a la población, su nivel educativo, pues se deberá adaptar el contenido y las estrategias en relación con esto.

Programa “y tú, ¿qué piensas?”

Este programa está diseñado para estudiantes de secundaria y utiliza una metodología interactiva y participativa. Su estrategia principal es el debate en grupo, fomentando el intercambio de ideas y un diálogo constructivo. El

programa consta de seis o siete componentes, según la modalidad, y aborda diversos aspectos siempre desde una perspectiva participativa. (García & López-Sánchez 2012).

- a. La vida en grupo se discute sobre concepto de grupo y la necesidad de sentir que pertenece a uno.
- b. Tiempo libre, análisis de las nuevas tecnologías en el ocio y tiempo libre.
- c. Publicidad y moda, se analiza el papel del consumo en la sociedad actual y las técnicas empleadas por los medios para persuadir y convencer a los jóvenes.
- d. Relaciones personales, trata de dotar a los jóvenes de estrategias efectivas de relación a través del entrenamiento en asertividad, incluido una unidad a las relaciones de pareja.
- e. De marcha, analiza el contexto de consumo de drogas, y refiere sobre las alternativas de ocio, incluso enseñando habilidades de control estimular y de identificación de estímulos.
- f. Jóvenes y adultos, es una conversación del desarrollo, y los conflictos que se presentan entre padre e hijos, y se trabaja la comunicación y apoyo familiar.
- g. Los jóvenes y el mundo, analiza el papel del joven en la sociedad, sobre sus intereses y ambiciones como grupo.

Muy bien, espero que los programas analizados, sirvan como base para la elaboración de programas de intervención primaria basado en la evidencia, es momento de conocer los posibles factores de riesgo y protección para el consumo de drogas.

Ahora es momento de dar un paso más en nuestro aprendizaje y revisar el próximo tema, que enriquecerá su comprensión.



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

Antes de iniciar el estudio del consumo de sustancias en sí, es relevante identificar la población con la que se trabajará, por ejemplo cuando trabajo con adolescente, debo saber que la misma etapa evolutiva que están atravesando, hace que se enfrenten a numerosos cambios físicos, cognitivos, hormonales y neurológicos, por ello los niveles de estrés son más altos, además tienden a rechazar la ayuda de los adultos, y buscan incansablemente la autonomía, teniendo el desafío de su propia madurez y aprendizaje de estrategias de convivencia e interacción.

Es el momento de centrarnos en el consumo de estupefacientes que es considerado como una problemática de tipo social, y cómo mencioné anteriormente en cuanto a la población más 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.

Hay que considerar que los factores de riesgo pueden definirse como una característica individual, o contextual ambiental que aumenta la probabilidad de uso o abuso de drogas, en cambio el factor protector es un atributo individual o condición situacional que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso o abuso de las drogas.

Dentro de esta temática debemos considerar cómo importante los factores de riesgo y protección ambientales/contextuales, en primer lugar, influye las leyes y normas favorables hacia la conducta de consumo, acceso a las sustancias, pues si tenemos mayor acceso y menor precio, puede aumentar el consumo; Luego también un factor importante es el estatus socioeconómico, por ejemplo la evidencia científica indica que la desventaja económica se asocia con una mayor probabilidad de exhibir problemas de conductas adictivas; también influye el lugar de residencia, contextos sociales con grandes carencias socioambientales, mayor disponibilidad de drogas; y por último la



desorganización del barrio, por ejemplo la diversidad, el grado de deterioro, falta de servicios públicos pueden provocar desorganización social y cultural, por ende mayor disponibilidad de drogas. (García & López-Sánchez 2012).

Respecto a los factores individuales, que están asociados a un mayor riesgo para el abuso de drogas, están los factores genéticos se ha evidenciado un componente genético familiar para el alcoholismo y abuso de otras drogas en especial de chicos, además se encuentra los factores biológico-evolutivo, sobre todo el sexo y la edad, es importante mencionar que los estudios revelan que son los varones que consumen mayoritariamente (PNSD, 2004), y en cuando a la edad mientras más pronto inicia el consumo de sustancias, hay mayor probabilidad de presentar un consumo de riesgo o de dependencia. (Ontaneda, 2021); Por último, se encuentran los factores psicológicos, como la depresión y ansiedad, las características de personalidad, búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial y ausencia de valores.

Para ello los factores psicosociales de riesgo cumplen un tema de estudio importante y los factores pueden ser multifactoriales, sobre esto 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.

Cómo mencionamos anteriormente, y cómo indica Myers (1999), 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.

En relación a los factores genéticos, 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.

Por último, para fundamentar el factor de la edad, los estudios refieren que 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)

Luego de definir los factores de riesgo y protectores, y realizar un análisis de los principales factores riesgo y protectores, vamos a analizar algunas clasificaciones de estos factores, asociados al consumo en jóvenes, a continuación, se expondrán las más utilizadas en el campo de la investigación.

Una de las primeras propuestas es realizada por Clayton (1992), quien describe una serie de factores de riesgo genéricos,

- a. Tener problemas económicos
- b. Ser hijos de padres con problemas de abuso de drogas
- c. Ser víctima de abuso físico, sexual o psicológico.
- d. Ser jóvenes sin hogar
- e. Ser jóvenes que abandonan la escuela
- f. Ser jóvenes implicados en actos delictivos o violentos.
- g. Ser jóvenes con problemas de salud mental.
- h. Ser jóvenes que han intentado cometer suicidio.

En el mismo año los autores Hawkins, Catalano y Miller (1992), proponen tres grandes grupos de factores asociados;

- a. Factores ambientales/contextuales
- b. Factores individuales (genéticos y psicológicos)
- c. Factores de socialización entre los que influye a la familia, el grupo de iguales, la escuela y la comunidad.



Por otra parte, Botvin y Botvin (1993) menciona que la clasificación de los factores de riesgo debe relacionarse con la naturaleza psicosocial. A continuación, se describen algunas de las principales clasificaciones de los factores de riesgo:

- **Presión de grupo.** Durante la preadolescencia y adolescencia, el grupo de iguales actúa como un "lugar seguro", protegiendo a los jóvenes del mundo adulto. Esto les permite explorar la realidad fuera del entorno familiar y aprender habilidades sociales. Mientras que los amigos influyen en aspectos como la moda y la música, la familia se centra en normas más formales, como la elección de carrera.
- La dependencia de los adolescentes hacia su grupo de iguales puede llevar a la conformidad. Sin embargo, esto no significa que acepten todas las demandas del grupo; pueden resistirse a ciertos valores si chocan con los suyos. La aceptación del grupo es crucial, ya que, según Harptup (1983), una mayor dependencia y ansiedad, junto con una menor autoestima, se relacionan con una mayor conformidad.
- **Desarrollo cognitivo.** El adolescente experimenta cambios significativos en su desarrollo, lo que le permite percibir el mundo de manera diferente. Las nuevas habilidades cognitivas facilitan la resolución de problemas y la consideración de alternativas, lo que lleva a una comprensión más flexible de lo que es "bueno" o "malo".
- **Formación de la identidad.** Un aspecto clave en esta etapa es la formación de la identidad, donde los jóvenes se vuelven conscientes de cómo son percibidos por los demás. Esto puede llevarles a consumir drogas para mantener una imagen social que consideran deseable, influenciada por otros adolescentes y adultos.

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.





Actividad de aprendizaje recomendada

Estimado estudiante, los animo a realizar la siguiente actividad:

Análisis de factores de riesgo en el consumo de drogas en adolescentes ecuatorianos.

Objetivo: Identificar y comprender los factores de riesgo asociados al consumo de drogas en adolescentes en Ecuador, reforzando el aprendizaje sobre intervención psicosocial basada en evidencia.

Procedimiento:

1. Revisión de la guía de estudio:

- Leer la unidad 5 de la guía de estudio sobre el consumo de drogas en adolescentes.
- Subrayar las ideas principales relacionadas con los factores que inciden en el consumo de drogas.

2. Revisión de estadísticas e investigaciones:

- Investigar estadísticas recientes sobre el consumo de drogas en adolescentes en Ecuador utilizando fuentes confiables.
- Revisar investigaciones académicas y estudios relevantes sobre el tema.

3. Redacción del informe:

- Redactar un informe que resuma lo aprendido, incluyendo:
 - Los factores de riesgo identificados.
 - Datos estadísticos relevantes.
 - Hallazgos de investigaciones y estudios revisados.



- b. Asegurarse de que el informe sea claro, conciso y bien estructurado, esto lo puede hacer en su cuaderno de apuntes o computadora personal.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Actividades finales del bimestre

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, además se finalizó estudiando los problemas y necesidades sociales.
- A partir de la semana 2 nos centramos en el diseño de un programa de intervención conociendo sus fases como son: la identificación del problema o necesidad, evaluación del problema o necesidad sobre la que intervenir, diseño, programación y planificación de intervención, Selección de participantes y ejecución. Dando continuación a la temática, en la semana 3 aprendimos sobre la fase del procesamiento de la información y establecimiento de los resultados, evaluación y, por último, la fase del seguimiento, para con todo lo obtenido realizar el respectivo 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 de violencia, que son física, psicológica, sexual, económica y estructural.

- Seguidamente, la semana 5 continuamos con este estudio, sobre los principios básicos en la intervención y los principales modelos para la intervención en violencia, dentro de los principios básicos, se estudió el enfoque centrado en la víctima, abordaje intersectorial, prevención primaria e intervención culturalmente sensible. Por último, se estudiaron las características específicas del tratamiento.
- En la semana 6 estudiamos sobre la intervención psicosocial basada en la evidencia para movilidad humana, donde se puntualizó en la importancia de que estas intervenciones sean integrales, sensibles al contexto y adaptadas a las necesidades específicas de la población afectada, se inició con la definición y tipos de movilidad humana, migración voluntaria, migración forzada, desplazamiento interno, refugiados, además se estudió los principales modelos de la intervención psicosocial en movilidad humana; y por último se conocieron algunos programas de intervención psicosocial.
- 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 definición y clasificación de los factores de riesgo y de protección 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 que haya sido un recorrido de aprendizaje bastante satisfactorio y de formación profesional.





Segundo bimestre

Resultados de aprendizaje 2 y 3:

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

Mediante este resultado de aprendizaje usted integrará las teorías psicosociales y de intervención comunitaria mediante el análisis crítico de distintos enfoques teóricos, la participación en actividades académicas como debates, estudios de caso y simulaciones prácticas que le permitirán comprender la aplicación real de estos modelos. Además, diseñará planes de intervención comunitaria y psicosocial a través de un proceso estructurado que incluye la identificación de necesidades, el uso de metodologías participativas para realizar diagnósticos comunitarios, la planificación estratégica basada en evidencias, la selección de herramientas y técnicas de intervención adecuadas, así como la implementación y evaluación de los resultados, garantizando un impacto positivo y sostenible en las comunidades intervenidas.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 9

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



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

5.3 Modelos que sustentan el estudio de la drogodependencia

Con relación a la intervención psicosocial para el consumo de sustancias, en los últimos años ha evolucionado significativamente, adoptando enfoques basados en la evidencia que consideran la diversidad cultural de los individuos. Uno de los modelos más destacados es el **Modelo Cognitivo-Conductual (MCC)**, que ha demostrado ser eficaz en la reducción del consumo de sustancias a través de la modificación de patrones de pensamiento y comportamiento. Este modelo se centra en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y autocontrol, así como en la resolución de problemas y la gestión de la ansiedad (Prieto Velilla & Gámez Herrera, 2022).

Otro enfoque relevante es el **Modelo de Entrevista Motivacional (EM)**, que se basa en la colaboración y el respeto por la autonomía del paciente. Este modelo ha sido particularmente efectivo en poblaciones multiculturales, ya que se adapta a las necesidades y valores individuales, promoviendo el cambio a través de la motivación intrínseca (Miller & Rollnick, 2013). La EM se ha utilizado con éxito en diversos contextos culturales, facilitando la reducción del consumo de sustancias y mejorando la adherencia al tratamiento (SENDA, 2021).

El **Modelo de Reducción de Daños** también ha ganado reconocimiento por su enfoque pragmático y no punitivo. Este modelo se centra en minimizar los efectos negativos del consumo de sustancias sin necesariamente exigir la abstinencia. La reducción de daños ha sido especialmente útil en contextos multiculturales, donde las barreras culturales y sociales pueden dificultar la abstinencia completa (Marlatt & Witkiewitz, 2010). Este enfoque incluye intervenciones como la provisión de agujas limpias y programas de sustitución de opioides, que han mostrado reducir significativamente los riesgos asociados al consumo de sustancias (Harm Reduction International, 2020).



Finalmente, el **Modelo de Intervención Familiar** ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del consumo de sustancias, especialmente en contextos multiculturales donde la familia juega un papel central. Este modelo involucra a los miembros de la familia en el proceso de tratamiento, abordando dinámicas familiares y promoviendo un entorno de apoyo (Szapocznik & Coatsworth, 1999). La intervención familiar ha mostrado mejorar los resultados del tratamiento y reducir las tasas de recaída (Kumpfer & Alvarado, 2003).

Además de los modelos existentes, el comportamiento adictivo ha sido objeto de estudio por muchos investigadores, lo que ha llevado a desarrollar nuevas estrategias de intervención para tratar y prevenir la adicción. Brickman et al. (1982) presentan un modelo que combina diversas teorías y conceptos básicos:

- *Modelo moral*

Este modelo considera que la persona es completamente responsable de iniciar y desarrollar la adicción, así como de resolver el problema. Es poco relevante en la literatura, ya que tiende a ver a la persona adicta como débil y sugiere que debe fortalecer su voluntad para superar la adicción.

- *Modelo cultural (de la ilustración) o iluminativo*

Similar al modelo moral, este enfoque también atribuye la responsabilidad del problema a la persona, pero enfatiza que necesita la ayuda de un “poder superior” para superarlo. La persona debe reconocer la naturaleza de su adicción y recibir apoyo, a menudo a través de grupos de autoayuda.

- *Modelo médico*

Este modelo sostiene que el individuo no es responsable ni del origen ni de la solución de su adicción, ya que se considera un síntoma de una enfermedad. La recuperación requiere la intervención de un profesional calificado.

- *Modelo compensatorio*



Aunque este modelo no considera a la persona responsable del inicio de la adicción, sí la ve como responsable de su recuperación. Argumenta que la adicción se origina en factores biológicos y de aprendizaje fuera del control personal, pero implica que la persona debe jugar un papel activo en su proceso de recuperación.

Por otra parte, hablaremos de las teorías de aprendizaje, las cuales nos permiten 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 Pávlov (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 de que el síndrome de abstinencia va de la 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 capaces 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, el que menciona que la actitud constituye un elemento central en el comportamiento. Es por esta razón por la que su cambio es una de las estrategias más comunes de intervención.



5.4 Ámbitos de intervención

Es momento de recordar el tema de los factores de riesgo y protectores, donde se analizó varias características o factores, en donde se podrían intervenir, pues es de gran importancia identificar las posibles causas de esta problemática a nivel mundial, y así permitir a los investigadores tratar de abordar esta temática desde todas sus perspectivas.

- *Contexto familiar.* Uno de los principales ámbitos es el contexto familiar, donde se ha demostrado que las intervenciones familiares pueden reducir significativamente el consumo de sustancias. Estas intervenciones se centran en mejorar la comunicación y las dinámicas familiares, así como en fortalecer el apoyo emocional y social dentro del hogar (Kumpfer & Alvarado, 2013).
- *Entorno escolar.* Otro ámbito crucial es el entorno escolar, donde los programas de prevención y educación sobre el consumo de sustancias han mostrado ser efectivos. Estos programas suelen incluir componentes educativos, actividades extracurriculares y el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. La implementación de programas basados en la evidencia en las escuelas ha dado como resultado una disminución del consumo de sustancias entre los estudiantes (Botvin & Griffin, 2014).
- *Ámbito comunitario.* Este ámbito también juega un papel vital en la intervención psicosocial. Las intervenciones comunitarias buscan crear un entorno de apoyo y recursos accesibles para las personas que luchan con el consumo de sustancias. Estas intervenciones pueden incluir campañas de concienciación, grupos de apoyo y la colaboración con organizaciones locales. La participación comunitaria ha demostrado ser efectiva en la reducción del consumo de sustancias y en la promoción de comportamientos saludables (Hawkins et al., 2015).
- *Ámbito clínico.* Además, el ámbito clínico es fundamental para proporcionar tratamientos especializados y basados en la evidencia. Las intervenciones clínicas incluyen terapias individuales y grupales, programas de desintoxicación y tratamientos farmacológicos. La integración de enfoques multiculturales en el ámbito clínico es esencial para abordar las



necesidades específicas de diversas poblaciones y mejorar los resultados del tratamiento (Castro & Alarcón, 2017).

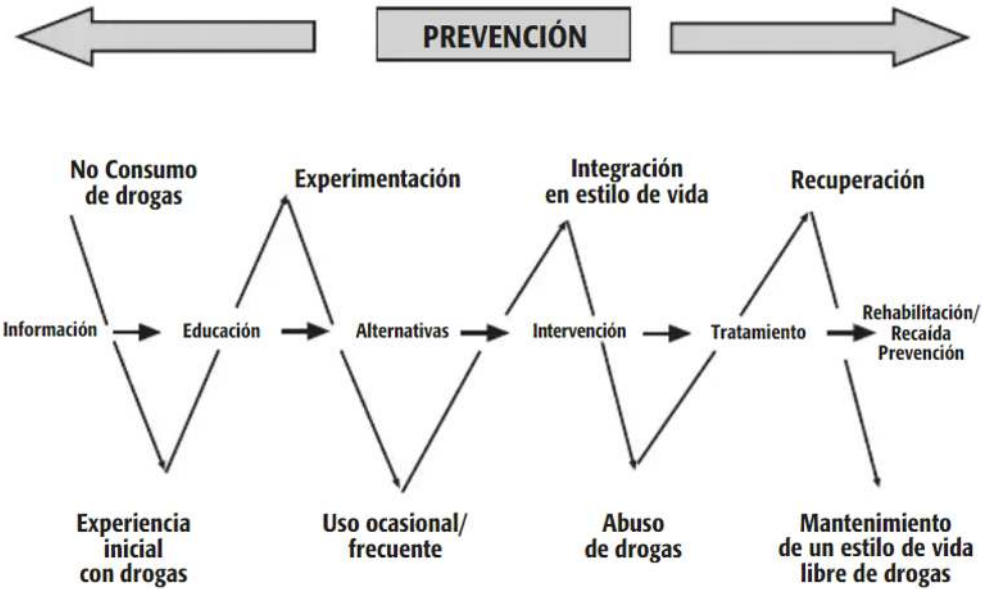
- *Ámbito laboral.* Finalmente, este ámbito también es relevante, ya que el consumo de sustancias puede afectar el rendimiento y la seguridad en el trabajo. Las intervenciones en el lugar de trabajo pueden incluir programas de prevención, políticas de apoyo y acceso a recursos de tratamiento. Estas intervenciones no solo benefician a los empleados, sino que también mejoran la productividad y el ambiente laboral (Frone, 2013).

En este apartado trabajaremos con el tema de prevención, el 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 4
Prevención global



Nota. Tomado de *El diseño de un programa de intervención* (pp. 350-351), por Blanco, A. y Valera, S., 2007, *Intervención Psicosocial*. Madrid: Prentice Hall.

Y para el cierre de este tema, y para hacer énfasis en la importancia del estudio de este tema, se debe considerar que el consumo de sustancias psicoactivas tiene múltiples consecuencias negativas que afectan tanto a nivel individual como social. A nivel individual, el consumo de drogas puede llevar a trastornos graves de salud mental y física. Por ejemplo, el uso prolongado de opioides está asociado con un aumento significativo en la incidencia de trastornos depresivos y de ansiedad (UNODC, 2024). Además, el consumo de sustancias como la cocaína y las anfetaminas puede provocar daños cardiovasculares severos, incluyendo infartos y accidentes cerebrovasculares (Gobierno de México, 2022).

En el ámbito social, el consumo de drogas contribuye a la desintegración familiar y al deterioro de las relaciones interpersonales. Las personas que consumen drogas a menudo experimentan conflictos familiares y aislamiento social, lo que puede agravar su situación y dificultar la recuperación (Hawkins

et al., 2015). Además, el consumo de sustancias está estrechamente relacionado con el aumento de la criminalidad y la violencia, ya que muchas personas recurren a actividades delictivas para financiar su adicción (UNODC, 2018).

Desde una perspectiva económica, el consumo de drogas impone una carga significativa sobre los sistemas de salud y justicia. Los costos asociados con el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, así como los gastos relacionados con la aplicación de la ley y el encarcelamiento, representan una parte considerable del presupuesto público en muchos países (Sánchez-Meca et al., 2011). Además, la pérdida de productividad laboral debido al consumo de drogas contribuye a una disminución general en el crecimiento económico (Frone, 2013).

Ahora entendamos algunos de los ámbitos, donde se puede intervenir para la prevención del consumo de sustancias, y las principales consecuencias del consumo y abuso de las drogas, recalcando así que el consumo de sustancias es responsable en muchos de los casos en la derivación de otros trastornos relacionados, para ello es necesario revisar el siguiente video: [Clasificación de tipos de drogas relacionados a los trastornos](#).



Actividades de aprendizaje recomendadas

1. Análisis de la guía de prevención de drogas.

Objetivo: Comprender y sintetizar las ideas principales de la guía de prevención de drogas para formadores, desarrollando habilidades de lectura comprensiva y resumen.

Procedimiento:

1. Acceso al documento:

Ingresar al documento: [Prevención en Familias del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco](#).



2. Lectura comprensiva:

Realizar una lectura detallada del documento, prestando atención a los conceptos y estrategias presentadas.

3. Identificación de ideas principales:

Rescatar las ideas principales del documento, subrayando y anotando los puntos clave.

4. Elaboración del resumen:

- Redactar un resumen que incluya las ideas principales identificadas, asegurándose de que sea claro y conciso.
- Organizar el resumen de manera lógica, destacando los aspectos más importantes de la guía.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

- Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 5

Seleccione la alternativa correcta:

- ¿Cuál es uno de los principales enfoques de los programas Preventivos Basados en la Evidencia (PBE) para reducir el consumo de sustancias?
 - La implementación de políticas estrictas de prohibición.
 - El desarrollo de habilidades sociales y emocionales.
 - La promoción de actividades recreativas.
- ¿Qué factor ha demostrado ser crucial para el éxito de los programas preventivos en entornos escolares?
 - La participación activa de la familia.



- b. La disponibilidad de recursos financieros.
 - c. La implementación de exámenes periódicos.
3. ¿Cuál es uno de los riesgos asociados con la transmisión de información sobre las drogas en los programas de intervención?
- a. La falta de interés por parte de los jóvenes.
 - b. La posibilidad de generar más curiosidad y estimular al consumo.
 - c. La dificultad para encontrar materiales educativos adecuados.
4. ¿Cuál es uno de los factores protectores frente al consumo de sustancias que se trabaja en la educación afectiva?
- a. La implementación de políticas estrictas de prohibición.
 - b. La promoción de actividades recreativas.
 - c. El desarrollo de la autoestima.
5. ¿Qué programa se centra en la educación afectiva para promover la autoestima y la responsabilidad en la toma de decisiones?
- a. D.A.R.E. (Drug Abuse Resistance Education).
 - b. Keepin' It REAL.
 - c. Satisfactores Cotidianos.
6. ¿Cuál es uno de los beneficios de integrar la educación afectiva en programas comunitarios?
- a. Mejora la infraestructura escolar.
 - b. Aumenta la disponibilidad de recursos financieros.
 - c. Reduce el riesgo de consumo de sustancias.
7. ¿Cuál es el enfoque principal del Modelo Cognitivo-Conductual (MCC) en la intervención psicosocial para el consumo de sustancias?
- a. La modificación de patrones de pensamiento y comportamiento.
 - b. La provisión de agujas limpias y programas de sustitución de opioides.



c. La colaboración y el respeto por la autonomía del paciente.

8. ¿Qué característica distingue al Modelo de Entrevista Motivacional (EM) en el tratamiento del consumo de sustancias?

- a. La exigencia de abstinencia total.
- b. La adaptación a las necesidades y valores individuales.
- c. La provisión de tratamientos farmacológicos.

9. ¿Cuál es el objetivo principal del Modelo de Reducción de Daños?

- a. Exigir la abstinencia total de sustancias.
- b. Minimizar los efectos negativos del consumo de sustancias.
- c. Involucrar a los miembros de la familia en el tratamiento.

10. ¿Qué modelo considera que la persona no es responsable del origen ni de la solución del problema de drogodependencia?

- a. Modelo moral.
- b. Modelo médico.
- c. Modelo compensatorio.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

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

Estimados estudiantes, les invito a reflexionar sobre otro de los problemas psicosociales que aqueja a nuestra población, esto es el embarazo adolescente y otras problemáticas relacionadas con la salud mental y que se relacionan con el bienestar de los jóvenes, lo que se convierte actualmente en un desafío significativo para la salud pública y el bienestar social. Las



intervenciones psicosociales basadas en la evidencia han demostrado ser efectivas para abordar estas cuestiones, proporcionando estrategias que promueven el desarrollo.



Debemos reflexionar que el embarazo en la adolescencia es una problemática que afecta tanto a la madre como al niño, con implicaciones a largo plazo para la salud, la educación y el bienestar socioeconómico. Un estudio de Sánchez-Meca et al. (2011) destaca la importancia de las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia para reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar los resultados para las madres jóvenes. Con programas educativos, apoyo emocional y acceso a servicios de salud reproductiva.

Sobre este tema, debemos mencionar una *intervención psicoeducativa* realizada en el Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero en Camagüey, Cuba, quienes evidenciaron que la implementación de programas educativos puede aumentar significativamente el conocimiento sobre el embarazo y sus complicaciones entre los adolescentes. En este estudio, se observó que antes de la intervención, muchos participantes carecían de información adecuada sobre métodos anticonceptivos y las repercusiones del embarazo en la adolescencia. Tras la intervención, se observó un incremento notable en el nivel de conocimiento, lo que sugiere que este tipo de programas pueden ser efectivos para prevenir embarazos no deseados en esta población (Hernández Sánchez et al., 2021).

Además de esta investigación, otro estudio sobre un ensayo de *intervención comunitaria* realizado por Medigraphic (2023) mostró que los programas educativos dirigidos a adolescentes pueden reducir significativamente las tasas de embarazo al aumentar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, incluso lo interesante de estos programas, es el involucramiento de los padres en cada una de las fases.



En relación con nuestro país, un estudio realizado en la Unidad Educativa “Madre Teresa Bacq” en Imbabura, Ecuador, implementó una estrategia educativa con estudiantes de tercer año de bachillerato. Los resultados mostraron que, después de la intervención, el nivel de conocimiento sobre anticoncepción y complicaciones del embarazo en la adolescencia aumentó significativamente entre los participantes, lo que refuerza la importancia de las intervenciones educativas en entornos escolares para abordar el embarazo adolescente (Miniet Castillo et al., 2021).

Asimismo, en la misma ciudad, se diseñó un programa de *intervención enfocado en mejorar las relaciones interpersonales y el proyecto de vida* de los adolescentes escolarizados en relación con el embarazo adolescente. Este enfoque integral busca no solo prevenir el embarazo, sino también promover el desarrollo personal y social de los adolescentes, fortaleciendo sus habilidades para la toma de decisiones y la planificación.

En relación con la salud mental y apoyo psicosocial, las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes a menudo enfrentan altos niveles de estrés y ansiedad. La *intervención psicosocial que aborde la promoción de hábitos de higiene mental y la provisión de recursos emocionales y materiales*, que estarían inmersos en programas de salud mental, lo que ha demostrado ser efectiva para mejorar el bienestar psicológico de estas jóvenes. Achury Rocha (2013) señala que la valoración inicial y el apoyo continuo son esenciales para identificar y abordar las necesidades psicológicas de las madres adolescentes.

Por último, las intervenciones comunitarias también juegan un papel crucial en el apoyo a las adolescentes embarazadas y en la prevención de otras problemáticas. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2020) resalta la efectividad de las intervenciones comunitarias que incluyen actividades de apoyo mutuo, talleres de habilidades y programas de mentoría.

En resumen, las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia para el embarazo y otras problemáticas de los(as) adolescentes deben ser integrales, sensibles al contexto y adaptadas a las necesidades específicas de esta



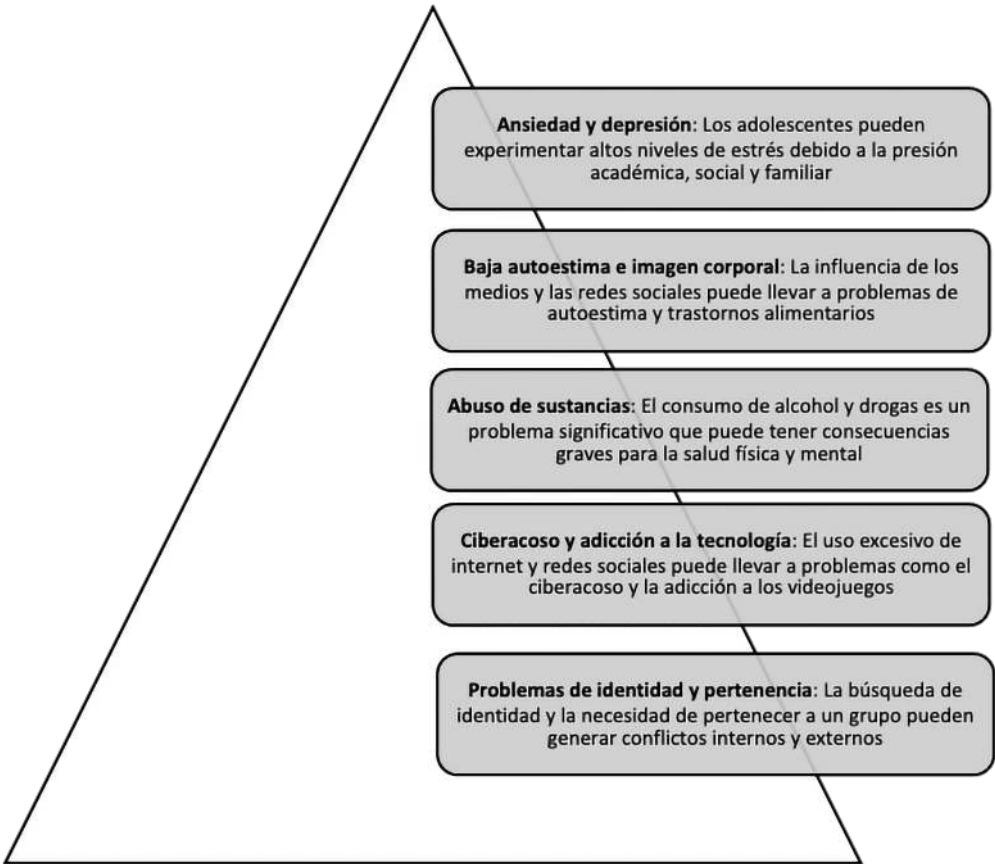
población. La combinación de programas educativos, apoyo emocional, intervenciones comunitarias y capacitación en entornos escolares ofrece un marco robusto para promover el bienestar y el desarrollo saludable de los adolescentes.

En relación con otros problemas en los y las adolescentes, en la presente figura podemos encontrar los siguientes:



Figura 5

Desafíos Psicosociales en la Adolescencia



Nota. Adaptado de Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica, por Jalca, A. D. C., Uloa, G. H. M., Pin, N. J. M., & Arauz, P. E. Z., 2023, Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional, 8(9), 976-1020.

[unirioja](http://unirioja.es)

6.1 Factores de riesgo y protección en el embarazo adolescente y de otros problemas en los adolescentes:

- Influencias familiares y sociales

En relación con el primer factor de riesgo, es importante mencionar que las causas del embarazo adolescente pueden ser numerosas. Sin embargo, es fundamental destacar que este fenómeno está influenciado por diversos factores familiares y sociales. Para empezar, mencionaremos que la exposición a la violencia y la disfuncionalidad familiar son factores de riesgo significativos. Un estudio realizado en Perú encontró que la violencia familiar y la falta de funcionalidad en el hogar aumentan la probabilidad de embarazo en adolescentes (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021)

En cambio, un factor protector, puede ser, un entorno familiar estable y una buena comunicación entre padres e hijos, reduciendo así la probabilidad de embarazos no deseados. La comunicación abierta y el apoyo emocional dentro de la familia son esenciales para que los adolescentes se sientan seguros y comprendidos, lo que disminuye el riesgo de embarazos tempranos (Fajardo Hervás et al., 2017). Además, la presencia de figuras parentales que modelen comportamientos saludables y responsables también contribuye a la prevención del embarazo adolescente (Ahuanlla Anco et al., 2023)

Otro aspecto importante, es la situación socioeconómica de la familia también influye en el riesgo de embarazo adolescente. Familias con bajos ingresos y menor nivel educativo tienden a tener tasas más altas de embarazo en adolescentes. Esto se debe a la falta de acceso a recursos educativos y de salud, así como a la necesidad de los adolescentes de asumir roles adultos prematuramente para contribuir al sustento familiar (Aguilar Bernal et al., 2021). La educación y el empoderamiento de las madres adolescentes son cruciales para romper este ciclo de pobreza y embarazo temprano (Aguilar-Cordero et al., 2018).

Además, existen varios estudios que han demostrado que la edad del primer embarazo de la madre y la situación sentimental de los padres también juegan un papel crucial en la incidencia del embarazo adolescente (Castañeda Paredes & Santa-Cruz-Espinoza, 2021)





En conclusión, las influencias familiares y sociales juegan un papel determinante en el embarazo adolescente. La violencia familiar, la disfuncionalidad del hogar, la situación socioeconómica y la falta de comunicación efectiva son factores de riesgo significativos. Sin embargo, un entorno familiar estable, una buena comunicación y el apoyo emocional pueden actuar como factores de protección, reduciendo la incidencia de embarazos en adolescentes.

- Impacto de la educación sexual

No podemos dejar de lado, la educación sexual al ser fundamental para prevenir el embarazo adolescente. En vista que la falta de información sobre métodos anticonceptivos y la educación sexual deficiente pueden ser factores claves que contribuyen a la alta tasa de embarazos en adolescentes (Cevallos Mendoza et al., 2024)

Las investigaciones confirman que los programas de educación en sexualidad con base en un currículo contribuyen a los siguientes resultados: (UNESCO, 2018)

1. Iniciación demorada de las relaciones sexuales
2. Menor frecuencia en las relaciones sexuales
3. Menor cantidad de parejas sexuales
4. Menos comportamientos de riesgo
5. Mayor uso de condones
6. Mayor uso de anticonceptivos

Estos programas, tiene efectos positivos, incluyendo un mayor conocimiento acerca de diferentes aspectos de la sexualidad, los comportamientos y los riesgos de embarazo de adolescente, del VIH y otras ITS.

Además, otros estudios han demostrado que programas de educación sexual integrales, que incluyen información sobre anticoncepción y relaciones saludables, pueden reducir significativamente la incidencia de embarazos adolescentes (Huneus, 2021). Además, la educación sexual

debe comenzar desde la infancia para ser efectiva, ya que los jóvenes reciben información conflictiva de otras fuentes si no se les educa adecuadamente en casa y en la escuela (Huneus, 2021)

Además, la educación sexual debe ser accesible y adaptada a las necesidades de los adolescentes. En México, se ha observado que la falta de acceso a servicios de salud y educación adecuada contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente (CONEVAL, 2022)



El impacto de la educación sexual en la prevención del embarazo adolescente es un tema de gran relevancia. La falta de información adecuada sobre métodos anticonceptivos y la educación sexual deficiente son factores clave que contribuyen a la alta tasa de embarazos en adolescentes. Un estudio realizado en América Latina identificó que la falta de educación sexual y el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos son factores críticos en la incidencia del embarazo adolescente (Cevallos Mendoza et al., 2024).

Por último, los medios de comunicación también juegan un papel crucial en la educación sexual de los adolescentes. La representación de la sexualidad en los medios puede influir en las conductas sexuales de los jóvenes. Un estudio en Colombia, Chile y Cuba resaltó que los medios de comunicación pueden ser una herramienta poderosa para la prevención del embarazo adolescente si se utilizan adecuadamente (García Torres, 2016). Sin embargo, la exposición a contenidos sexuales explícitos sin una adecuada orientación puede aumentar el riesgo de embarazos no planificados.

En conclusión, la educación sexual es fundamental para la prevención del embarazo adolescente. La falta de información adecuada y el acceso limitado a programas de educación sexual son factores que contribuyen a la alta incidencia de embarazos en adolescentes. La implementación de



programas de educación sexual integrales y accesibles, junto con el uso responsable de los medios de comunicación, puede reducir significativamente la tasa de embarazos adolescentes.

6.2 Intervenciones psicosociales basadas en la evidencia en embarazo adolescente y otros problemas

Programas de prevención del embarazo adolescente.

En este tema, vamos a abordar algunos de los programas que cuentan con evidencia científica de su eficacia, debemos tomar en consideración que los programas de prevención del embarazo adolescente son intervenciones psicosociales que buscan reducir la incidencia de embarazos no planificados en adolescentes. Estos programas suelen incluir componentes educativos, de apoyo emocional y de acceso a servicios de salud.

Educación integral en sexualidad

Uno de los pilares fundamentales de estos programas es la educación integral en sexualidad. Como se mencionó anteriormente, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en México ha demostrado que la educación sexual integral, que incluye información sobre anticoncepción y relaciones saludables, puede reducir significativamente la tasa de embarazos adolescentes (Instituto Nacional de las Mujeres, 2021) La educación sexual debe ser accesible y adaptada a las necesidades de los adolescentes para ser efectiva (CONEVAL, 2022)

Acceso a servicios de salud

Otro de los componentes esenciales en los programas de intervención, es que los adolescentes deben tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que sean confidenciales y amigables para los jóvenes. Un estudio en América Latina destacó que la falta de acceso a estos servicios es un factor que contribuye a las altas tasas de embarazo adolescente (Cevallos



Mendoza et al., 2024) La implementación de clínicas especializadas y programas de salud escolar puede mejorar significativamente el acceso a estos servicios (García Torres, 2016).

Apoyo emocional y familiar

El apoyo emocional y familiar también juega un papel importante en la prevención del embarazo adolescente. Programas que incluyen componentes de apoyo emocional y fortalecimiento de la comunicación familiar han demostrado ser efectivos en la reducción de embarazos en adolescentes (Fajardo Hervás et al., 2017). Que cuente con la participación activa de los padres y la creación de un entorno familiar de apoyo son esenciales para el éxito de estos programas (Ahuanlla Anco et al., 2023).

Uso de medios de comunicación

Los medios de comunicación pueden ser una herramienta poderosa para la prevención del embarazo adolescente. Campañas mediáticas que promueven mensajes responsables y educativos sobre la sexualidad y la prevención del embarazo han demostrado ser efectivas en varios países (García Torres, 2016). Sin embargo, es crucial que estos mensajes sean claros y accesibles para los adolescentes.

En conclusión, los programas de prevención del embarazo adolescente deben ser integrales y abordar múltiples factores, incluyendo la educación sexual, el acceso a servicios de salud, el apoyo emocional y familiar, y el uso responsable de los medios de comunicación. La implementación de estos programas basados en la evidencia puede reducir significativamente la incidencia de embarazos no planificados en adolescentes.



6.3 Estrategias de intervención en crisis

Luego del análisis de algunos programas que la evidencia científica lo ha demostrado, tenemos que analizar las estrategias de intervención en crisis para adolescentes embarazadas que son fundamentales para abordar esta situación y proporcionar apoyo inmediato a las personas afectadas, abordando tanto los aspectos emocionales como los sociales de la crisis.

Enfoque cognitivo-conductual

Este primer enfoque cognitivo-conductual es ampliamente utilizado en la intervención en crisis debido a su efectividad para modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales. Sobre todo ayuda a las adolescentes embarazadas a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia, reduciendo los síntomas de ansiedad y depresión. Un estudio reciente destacó que las intervenciones basadas en el enfoque cognitivo-conductual son efectivas para mejorar el bienestar emocional de las adolescentes embarazadas (Monsalve Jaimes et al., 2022).

Enfoque biopsicosocial

El enfoque biopsicosocial considera los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la respuesta de una adolescente a la crisis del embarazo. Este enfoque holístico permite una comprensión más amplia y completa de la situación lo que facilita la implementación de intervenciones más efectivas. Un análisis de intervenciones en crisis desde el enfoque biopsicosocial reveló que este tipo de intervención es particularmente útil para abordar crisis complejas que involucran múltiples factores (Ortiz Florez et al., 2022). Las intervenciones biopsicosociales pueden incluir terapia individual, apoyo familiar y acceso a recursos comunitarios.

Primeros auxilios psicológicos

Otro de los enfoques muy utilizados, es los primeros auxilios psicológicos que son una estrategia de intervención inmediata que se utiliza para proporcionar apoyo emocional y práctico a las adolescentes embarazadas en crisis. Esta



intervención se basa en principios de escucha activa, empatía y apoyo práctico. Un estudio sobre la efectividad de los primeros auxilios psicológicos encontró que esta intervención puede reducir significativamente el estrés y la ansiedad en las primeras etapas de una crisis (García Torres, 2016) Además, los primeros auxilios psicológicos son una herramienta valiosa para estabilizar emocionalmente a las adolescentes y facilitar su acceso a servicios de apoyo a largo plazo.

Intervenciones basadas en la comunidad

Las intervenciones basadas en la comunidad son esenciales para abordar las crisis a nivel colectivo. Estas intervenciones incluyen la movilización de recursos comunitarios, la creación de redes de apoyo y la implementación de programas de prevención. Un estudio en América Latina destacó la importancia de las intervenciones comunitarias para fortalecer la resiliencia y la cohesión social en tiempos de crisis (Cevallos Mendoza et al., 2024). Las intervenciones comunitarias pueden incluir talleres de capacitación, grupos de apoyo y campañas de sensibilización.

En resumen, las estrategias de intervención en crisis para adolescentes embarazadas deben ser integrales y abordar múltiples factores, incluyendo el enfoque cognitivo-conductual, el enfoque biopsicosocial, los primeros auxilios psicológicos y las intervenciones comunitarias. La implementación de estas estrategias basadas en la evidencia puede proporcionar un apoyo efectivo y reducir significativamente el impacto negativo de la crisis del embarazo en adolescentes.

Ahora es momento de dar un paso más en nuestro aprendizaje y revisar el próximo tema, que enriquecerá su comprensión.

6.4 Terapias cognitivo-conductuales y su efectividad

En cuanto a las terapias cognitivas-conductuales (TCC), es un tipo de intervención psicosociales, ampliamente utilizadas para abordar diversas problemáticas, incluyendo el embarazo adolescente. Estas terapias se centran



en modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales, proporcionando a las adolescentes herramientas para manejar mejor su situación

Reducción de la ansiedad y la depresión

Sobre todo, las TCC han demostrado ser efectivas en la reducción de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes embarazadas. Un estudio reciente encontró que las intervenciones basadas en TCC mejoran significativamente el bienestar emocional de las adolescentes, ayudándolas a desarrollar habilidades de afrontamiento y resiliencia (Monsalve Jaimes et al., 2022). Estas terapias permiten a las adolescentes identificar y modificar pensamientos negativos, lo que contribuye a una mejor salud mental durante el embarazo.

Mejora de la autoestima y la autoeficacia

Definitivamente no se puede dejar de lado, trabajar autoestima y la autoeficacia que son aspectos cruciales que pueden verse afectados durante el embarazo adolescente. Las TCC se enfocan en fortalecer estos aspectos, proporcionando a las adolescentes embarazadas una mayor confianza en su capacidad para manejar su situación. Un estudio destacó que las TCC son efectivas para mejorar la autoestima y la autoeficacia en adolescentes embarazadas, lo que a su vez reduce el riesgo de complicaciones emocionales y psicológicas (Ortiz Florez et al., 2022)

Apoyo emocional y reducción del estrés

Otro aspecto crucial, es el apoyo emocional como un componente esencial de las TCC. Estas terapias proporcionan un espacio seguro donde las adolescentes pueden expresar sus preocupaciones y recibir orientación. Un estudio sobre la efectividad de las TCC en adolescentes embarazadas encontró que estas terapias reducen significativamente el estrés y la ansiedad, proporcionando un apoyo emocional crucial durante el embarazo (García Torres, 2016). Este apoyo es fundamental para ayudar a las adolescentes a enfrentar los desafíos emocionales y sociales asociados con el embarazo.



Prevención de comportamientos de riesgo

Por último, las TCC también son efectivas en la prevención de comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias y la conducta sexual no protegida. Un análisis de intervenciones en crisis desde el enfoque cognitivo-conductual reveló que estas terapias ayudan a las adolescentes a desarrollar habilidades de toma de decisiones y a adoptar comportamientos más saludables (Cevallos Mendoza et al., 2024). La implementación de TCC puede reducir significativamente la incidencia de comportamientos de riesgo durante el embarazo adolescente.

En conclusión, las terapias cognitivo-conductuales son intervenciones efectivas para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de las adolescentes embarazadas. Estas terapias no solo reducen la ansiedad y la depresión, sino que también mejoran la autoestima, proporcionan apoyo emocional y previenen comportamientos de riesgo. La implementación de TCC basadas en la evidencia puede mejorar significativamente el bienestar de las adolescentes embarazadas.

6.5 Estrategias interactivas para la intervención en adolescentes

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 e interacción son más beneficiosas, es por eso por lo 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:

- *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.

- *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.

- *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.

- *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.

- *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

Hemos avanzado en la semana 10 aprendiendo sobre la intervención psicosocial basada en la evidencia de embarazo adolescente y otras problemáticas, ahora continuemos con el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Análisis de la intervención psicosocial en el embarazo adolescente.

Objetivo: Comprender y sintetizar las ideas principales sobre la intervención psicosocial basada en la evidencia en casos de embarazo adolescente y otras problemáticas, desarrollando habilidades de lectura comprensiva y resumen.



Procedimiento:

1. Acceso al artículo:

Ingresar al artículo: [Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia](#).

2. Lectura comprensiva:

Realizar una lectura detallada del artículo, prestando atención a los conceptos y estrategias presentadas.

3. Identificación de ideas principales:

Rescatar las ideas principales del artículo, subrayando y anotando los puntos clave.

4. Elaboración del resumen:

- a. Redactar un resumen que incluya las ideas principales identificadas, asegurándose de que sea claro y conciso.
- b. Organizar el resumen de manera lógica, destacando los aspectos más importantes de la intervención psicosocial en el embarazo adolescente.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.





Autoevaluación 6

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿Cuál es uno de los principales objetivos de las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia para el embarazo adolescente?
 - a. Aumentar la presión académica sobre los adolescentes.
 - b. Reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar los resultados para las madres jóvenes.
 - c. Promover el uso excesivo de internet y redes sociales.
2. Según el estudio realizado en el Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero en Camagüey, Cuba, ¿qué efecto tuvo la implementación de programas educativos sobre el conocimiento de los adolescentes?
 - a. No tuvo ningún efecto significativo.
 - b. Disminuyó el conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
 - c. Aumentó significativamente el conocimiento sobre el embarazo y sus complicaciones.
3. ¿Qué estrategia educativa se implementó en la Unidad Educativa “Madre Teresa Bacq” en Imbabura, Ecuador, y cuál fue su resultado?
 - a. Una estrategia educativa con estudiantes de tercer año de bachillerato que no mostró cambios en el conocimiento sobre anticoncepción.
 - b. Una estrategia educativa con estudiantes de tercer año de bachillerato que aumentó significativamente el conocimiento sobre anticoncepción y complicaciones del embarazo en la adolescencia.
 - c. Un programa de intervención enfocado en mejorar las relaciones interpersonales sin impacto en el conocimiento sobre anticoncepción.



4. Según el texto, ¿cuál de los siguientes factores es un factor de riesgo significativo para el embarazo adolescente?

- a. Un entorno familiar estable.
- b. Buena comunicación entre padres e hijos.
- c. Violencia familiar y disfuncionalidad del hogar.

5. ¿Cuál de los siguientes es un factor protector contra el embarazo adolescente, según el texto?

- a. Situación socioeconómica baja.
- b. Falta de comunicación efectiva.
- c. Entorno familiar estable y buena comunicación.

6. ¿Qué efecto tienen los programas de educación en sexualidad con base en un currículo según el texto?

- a. Menos comportamientos de riesgo.
- b. Aumentan la cantidad de parejas sexuales.
- c. Disminuyen el uso de anticonceptivos.

7. ¿Qué componente es esencial en los programas de prevención del embarazo adolescente según el texto?

- a. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- b. Exclusión de los padres en el proceso educativo.
- c. Promoción de mensajes ambiguos en los medios de comunicación.

8. ¿Cuál de los siguientes enfoques de intervención en crisis se basa en la modificación de pensamientos y comportamientos disfuncionales?

- a. Enfoque biopsicosocial.
- b. Primeros auxilios psicológicos.
- c. Enfoque cognitivo-conductual.



9. Según Tileston (2005), ¿qué tipo de actividades son más beneficiosas para la población adolescente?

- a. Actividades que generen movimiento e interacción.
- b. Actividades que se realicen en silencio y sin movimiento.
- c. Actividades que se centren únicamente en la lectura y escritura.

10. ¿Cuál es el propósito de la técnica de preguntas anónimas, según Blanco y Valera (2007)?

- a. Evaluar el rendimiento académico de los adolescentes.
- b. Motivar a los adolescentes a tratar temas delicados sin sentirse juzgados.
- c. Fomentar la competencia entre los adolescentes.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

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

Como hemos analizado anteriormente la definición de Intervención psicosocial, ahora nos centraremos en la definición y teorías sobre la pobreza y vulnerabilidad, que a continuación se detalla.



7.1 Teoría y fundamentación teórica de la pobreza y vulnerabilidad social

La pobreza y la vulnerabilidad social son fenómenos complejos que han sido estudiados desde diversas perspectivas teóricas. A continuación, se presentan algunas de las teorías más relevantes y recientes sobre estos temas.

1. **Teoría de las capacidades y funcionamientos.** Esta teoría, desarrollada por Amartya Sen y Martha Nussbaum, se centra en las capacidades que las personas tienen para llevar a cabo las actividades que valoran. Según esta perspectiva, la pobreza no se define únicamente por la falta de ingresos, sino por la falta de oportunidades para desarrollar capacidades esenciales. Un artículo reciente de Diego Amarilla (2021) discute cómo esta teoría se aplica a la conceptualización multidimensional de la pobreza.
2. **Teoría de las necesidades humanas.** Esta teoría, propuesta por autores como Manfred Max-Neef, sugiere que la pobreza debe entenderse en términos de la insatisfacción de necesidades humanas fundamentales, como la subsistencia, protección, afecto y entendimiento. Amarilla (2021) también aborda esta teoría en su análisis de la pobreza multidimensional.
3. **Enfoque de la vulnerabilidad social.** Este enfoque se centra en los factores sociales que aumentan la susceptibilidad de las personas a experimentar eventos negativos. Según Sánchez y Egea (2011), la vulnerabilidad social se refiere a la exposición a riesgos y la capacidad de respuesta de los individuos y comunidades. Este enfoque es crucial para entender cómo la pobreza y la vulnerabilidad están interrelacionadas.
4. **Teoría crítica de la pobreza.** René Jaimez (2016) argumenta que es necesario adoptar una postura crítica frente a las mediciones oficiales de la pobreza, desarrollando metodologías integrales y moralmente fundamentadas. Esta teoría se basa en la idea de que la pobreza no solo es una condición económica, sino también una construcción social que debe ser analizada críticamente.
5. **Teoría de la exclusión social.** Esta teoría sostiene que la pobreza es el resultado de procesos de exclusión social que marginan a ciertos grupos de la participación plena en la sociedad. Según estudios recientes, la



exclusión social puede manifestarse en diversas formas, como la falta de acceso a la educación, empleo y servicios de salud.

6. **Teoría de la resiliencia.** La resiliencia se refiere a la capacidad de las personas y comunidades para recuperarse de adversidades. En el contexto de la pobreza, esta teoría examina cómo ciertos factores pueden ayudar a las personas a superar situaciones de vulnerabilidad. Investigaciones recientes han explorado cómo la resiliencia puede ser fomentada a través de intervenciones psicosociales.

7.2 Estrategias de intervención en contextos de pobreza y vulnerabilidad social

Las estrategias de intervención en contextos de pobreza y vulnerabilidad social son esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. A continuación, se presentan algunas de las estrategias más efectivas y recientes, respaldadas por investigaciones científicas.

1. **Intervenciones comunitarias.** Las intervenciones comunitarias se centran en fortalecer las redes y el capital social de las comunidades vulnerables. Un estudio realizado por Barahona et al. (2024) destaca la importancia de la intervención social humanitaria en Ecuador, subrayando cómo la solidaridad y el apoyo comunitario pueden mitigar los efectos de la pobreza.
2. **Programas de educación y capacitación.** La educación y la capacitación son herramientas poderosas para romper el ciclo de la pobreza. Según un artículo de Ramos Ojeda (2019), los programas educativos que se enfocan en el desarrollo de habilidades y competencias pueden aumentar significativamente las oportunidades de empleo y mejorar la resiliencia de las comunidades.
3. **Intervenciones basadas en la resiliencia.** La resiliencia es la capacidad de las personas y comunidades para recuperarse de adversidades. Ungar (2018) sugiere que las intervenciones que promueven la resiliencia, como el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales, pueden ser efectivas en contextos de vulnerabilidad social.



4. **Apoyo psicosocial y salud mental.** El apoyo psicosocial es crucial para abordar los efectos emocionales y psicológicos de la pobreza. Un estudio de Sánchez y Egea (2011) resalta la importancia de proporcionar servicios de salud mental accesibles y de calidad para las poblaciones vulnerables.
5. **Políticas públicas y colaboración intersectorial.** Las políticas públicas juegan un rol fundamental en la intervención psicosocial. Jaimez (2016) argumenta que es necesario un enfoque integral que incluya la colaboración entre diferentes sectores, como el gobierno, las ONG y las comunidades locales, para abordar eficazmente la pobreza y la vulnerabilidad.

7.3 Evaluación de impacto y efectividad

En un proceso de intervención, la evaluación de impacto y efectividad es crucial para determinar el éxito de las intervenciones psicosociales en contextos de pobreza y vulnerabilidad social. Este proceso implica medir los resultados de las intervenciones y analizar si han logrado los objetivos propuestos.



En primer lugar, es importante entender que la evaluación de impacto se enfoca en los cambios a largo plazo que una intervención produce en la población objetivo. Según Sánchez-Meca et al. (2011), los metaanálisis y las revisiones sistemáticas son herramientas fundamentales para sintetizar los resultados de múltiples estudios y determinar la efectividad de las intervenciones. Estas metodologías permiten identificar qué programas son más efectivos y en qué condiciones.

Además, la evaluación de efectividad no solo considera los resultados finales, sino también los procesos y mecanismos que llevan a esos resultados. Amarilla (2021) destaca la importancia de evaluar tanto los resultados inmediatos como los cambios a mediano y largo plazo en las condiciones de vida de las personas. Esto incluye la mejora en el bienestar psicológico, el acceso a recursos y la integración social.



Otro aspecto clave es la utilización de indicadores claros y medibles para evaluar el impacto. Según Barahona et al. (2024), es esencial definir indicadores específicos que reflejen los objetivos de la intervención, como la reducción de la pobreza, el aumento de la resiliencia y la mejora de la salud mental. Estos indicadores deben ser relevantes y fácilmente medibles para proporcionar datos precisos sobre la efectividad del programa.

La participación de la comunidad en el proceso de evaluación también es fundamental. Ramos Ojeda (2019) sugiere que involucrar a los beneficiarios en la evaluación permite obtener una perspectiva más completa y precisa de los efectos de la intervención. Además, fomenta la transparencia y la rendición de cuentas, lo que puede aumentar la confianza y el compromiso de la comunidad con el programa.

Finalmente, es importante considerar los desafíos y limitaciones en la evaluación de impacto y efectividad. Ungar (2018) señala que las intervenciones en contextos de pobreza y vulnerabilidad social a menudo enfrentan obstáculos como la falta de recursos, la resistencia al cambio y las barreras culturales. Superar estos desafíos requiere un enfoque flexible y adaptativo, así como la colaboración entre diferentes actores y sectores.

7.4 Desafíos y consideraciones éticas

Ahora se abordará un tema que se debe considerar en cualquier tipo de intervención psicosociales, ahora mismo céntrese en el contexto de pobreza y vulnerabilidad social que presentan numerosos desafíos y consideraciones éticas que deben ser abordados para garantizar la efectividad y la justicia de las acciones implementadas.

Iniciaremos enfocándonos en uno de los principales desafíos que es la **justicia distributiva**, que se refiere a la equidad en la distribución de recursos y oportunidades. Según Sánchez-Meca et al. (2011), es fundamental que las intervenciones se diseñen y ejecuten de manera que beneficien



equitativamente a todas las personas afectadas, evitando cualquier forma de discriminación o exclusión. Esto implica una evaluación cuidadosa de las necesidades y contextos específicos de cada comunidad.

Además de la justicia distributiva, otro desafío importante es la **transparencia y rendición de cuentas**. Amarilla (2021) destaca la importancia de que las organizaciones y profesionales involucrados en las intervenciones mantengan una comunicación abierta y honesta con las comunidades a las que sirven. Esto no solo fortalece la confianza, sino que también permite una mejor adaptación de las estrategias a las realidades locales.

Las **consideraciones culturales** también juegan un papel crucial en la intervención psicosocial. Barahona et al. (2024) subrayan que es esencial respetar y valorar las prácticas y creencias culturales de las comunidades, integrándolas en el diseño y la implementación de las intervenciones. Ignorar estos aspectos puede llevar a la resistencia y al fracaso de los programas, pues se puede caer en el alejamiento de la comunidad a la intervención, y no desarrollar un cambio social.

Además, la **confidencialidad y el respeto a la privacidad** son principios éticos fundamentales en cualquier intervención psicosocial. Ramos Ojeda (2019) señala que los profesionales deben garantizar que la información personal de los participantes se maneje con el máximo cuidado y se utilice únicamente para los fines previstos. Esto es especialmente importante en contextos de vulnerabilidad, donde la exposición de información delicada puede tener consecuencias graves.

Finalmente, la **participación activa de la comunidad** es una consideración ética clave. Ungar (2018) argumenta que involucrar a los miembros de la comunidad en todas las etapas del proceso de intervención, desde la planificación hasta la evaluación, no solo mejora la efectividad de las intervenciones, sino que también empodera a las personas y fomenta la sostenibilidad de los resultados.



7.5 Políticas públicas y colaboración intersectorial

Para finalizar esta unidad, nos enfocaremos en la implementación de políticas públicas y la colaboración intersectorial que son fundamentales para abordar la pobreza y la vulnerabilidad social de manera efectiva. Estas estrategias permiten una respuesta coordinada y holística a los problemas complejos que enfrentan las comunidades vulnerables. Los profesionales de la salud debemos aprender a aliarnos con las instituciones para tener un mejor alcance.



No cabe duda de que las políticas públicas deben estar basadas en la evidencia científica para ser efectivas. Según Turizo-Palencia et al. (2021), las intervenciones psicosociales en comunidades con desventaja socioeconómica deben ser evaluadas rigurosamente para medir su impacto y efectividad. Esto asegura que los recursos se utilicen de manera eficiente y que las intervenciones realmente mejoren la calidad de vida de las personas.

Conjuntamente, la colaboración intersectorial es crucial para abordar los múltiples factores que contribuyen a la pobreza y la vulnerabilidad social. Ximenes et al. (2015) destacan que la psicología comunitaria puede contribuir significativamente a las políticas públicas al proporcionar una comprensión profunda de las expresiones psicosociales de la pobreza. Esta colaboración entre diferentes sectores, como la salud, la educación y el bienestar social, permite una respuesta más integrada y efectiva.

Además, la salud mental comunitaria también juega un papel importante en las políticas públicas. Según un estudio de 2019, es necesario desarrollar nuevas herramientas metodológicas y tecnologías sociales que permitan evaluar el impacto de las intervenciones y la pertinencia de las políticas públicas. Esto incluye la perspectiva de los profesionales de la salud y la valoración de la comunidad sobre las intervenciones implementadas.



Otro aspecto clave es la participación comunitaria en el diseño y la implementación de políticas públicas. Ramos Ojeda (2019) sugiere que involucrar a la comunidad en todas las etapas del proceso de intervención no solo mejoran la efectividad de las políticas, sino que también empodera a las personas y fomenta la sostenibilidad de los resultados. La participación activa de la comunidad asegura que las políticas sean relevantes y adecuadas a las necesidades locales.

Así también, la evaluación continua de las políticas públicas es esencial para garantizar su efectividad a largo plazo. Amarilla (2021) destaca la importancia de utilizar metodologías rigurosas para evaluar el impacto de las intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario. Esto permite una mejora continua y asegura que las políticas se adapten a los cambios en las condiciones sociales y económicas.

Finalmente, la coordinación entre diferentes niveles de gobierno y organizaciones no gubernamentales es fundamental para una intervención efectiva. Barahona et al. (2024) subrayan que la colaboración entre el gobierno, las ONG y las comunidades locales es esencial para abordar de manera integral la pobreza y la vulnerabilidad social. Esta coordinación asegura que los esfuerzos se complementen y que las intervenciones sean más efectivas.

7.6 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, 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 9
Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

| | |
|---------------------------------|--|
| 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. |
| Qué va a ser evaluado | 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 | Herramientas para la recogida de datos que deben ser diseñados y/o probados. |
| Informe de la evaluación | 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 El diseño de un programa de intervención (p. 167), por Blanco, A. y Valera, S., 2007, Intervención Psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

7.7 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 10**Procesos de participación ciudadana**

| | |
|---------------------------------------|---|
| 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 El diseño de un programa de intervención (p. 176), por Blanco, A. y Valera, S., 2007, Intervención Psicosocial. Madrid: Prentice Hall.

La participación social se enfoca en relaciones sociales y culturales para determinar el poder, tomando como relevante de que la participación de la comunidad dará éxito a la intervención.

A continuación, revise la siguiente infografía:



La pobreza y la vulnerabilidad social son fenómenos complejos que afectan a millones de personas en todo el mundo. Estos temas han sido estudiados desde diversas perspectivas teóricas para comprender mejor sus causas y consecuencias. En esta guía, exploraremos algunas de las teorías más relevantes y recientes sobre la pobreza y la vulnerabilidad social, proporcionando una base sólida para entender estos problemas y desarrollar intervenciones efectivas.

[Intervención Psicosocial Basada en la Evidencia para Pobreza y Vulnerabilidad Social](#)

Retroalimentación: El contenido presentado ofrece una visión integral de las principales teorías sobre la pobreza y la vulnerabilidad social. Desde la Teoría de las Capacidades y Funcionamientos de Amartya Sen y Martha Nussbaum, que destaca la importancia de las oportunidades para desarrollar capacidades esenciales, hasta la Teoría de la Resiliencia, que examina cómo las personas pueden superar situaciones de vulnerabilidad, cada enfoque proporciona una perspectiva única y valiosa. Además, la Teoría Crítica de la Pobreza y la Teoría de la Exclusión Social subrayan la necesidad de analizar críticamente las mediciones oficiales de la pobreza y los procesos de exclusión que marginan a ciertos grupos. Estas teorías, respaldadas por investigaciones recientes, son fundamentales para desarrollar estrategias de intervención que aborden de manera efectiva la pobreza y la vulnerabilidad social.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Luego de dar lectura a la infografía, investigar las principales estrategias de intervención psicosocial basada en la evidencia para la pobreza y vulnerabilidad social en nuestro país, Ecuador. Desarrolle las siguientes actividades:

1. Análisis de teorías y estrategias de intervención psicosocial para la pobreza y vulnerabilidad social.



Objetivo: Comprender las principales teorías sobre la pobreza y la vulnerabilidad social, y explorar estrategias de intervención psicosocial basadas en la evidencia para abordar estos problemas en Ecuador.

Procedimiento:

1. Lectura de la infografía:

- a. Acceder y revisar la infografía propuesta anteriormente.
- b. Realizar una lectura comprensiva de la infografía, prestando atención a las teorías presentadas.

2. Identificación de ideas principales:

- a. Rescatar las ideas principales de la infografía, subrayando y anotando los puntos clave sobre las teorías de la pobreza y la vulnerabilidad social.

3. Elaboración del resumen:

- a. Redactar un resumen que incluya las ideas principales identificadas, asegurándose de que sea claro y conciso.
- b. Organizar el resumen de manera lógica, destacando los aspectos más importantes de cada teoría.

4. Investigación de estrategias de intervención:

- a. Investigar las principales estrategias de intervención psicosocial basadas en la evidencia para la pobreza y vulnerabilidad social en Ecuador.
- b. Utilizar fuentes confiables y recientes para obtener información relevante.

5. Síntesis de información:

- a. Integrar la información obtenida sobre las estrategias de intervención en el resumen elaborado.



- b. Asegurarse de que la síntesis sea coherente y refleje una comprensión profunda de las teorías y estrategias de intervención.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 7

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿Cuál es el enfoque principal de la Teoría de las Capacidades y Funcionamientos desarrollada por Amartya Sen y Martha Nussbaum?
 - a. La pobreza se define únicamente por la falta de ingresos.
 - b. La pobreza se define por la falta de oportunidades para desarrollar capacidades esenciales.
 - c. La pobreza se entiende en términos de la insatisfacción de necesidades humanas fundamentales.
2. ¿Cómo debe entenderse la pobreza según la Teoría de las Necesidades Humanas propuesta por Manfred Max-Neef?
 - a. Como una construcción social que debe ser analizada críticamente.
 - b. Como la falta de oportunidades para desarrollar capacidades esenciales.
 - c. Como la insatisfacción de necesidades humanas fundamentales.
3. ¿Qué aspecto destaca el Enfoque de la Vulnerabilidad Social según Sánchez y Egea (2011)?
 - a. La pobreza es una construcción social que debe ser analizada críticamente.



- b. La vulnerabilidad social se refiere a la exposición a riesgos y la capacidad de respuesta de los individuos y comunidades.
- c. La pobreza es el resultado de procesos de exclusión social que marginan a ciertos grupos.

4. ¿Cuál es el objetivo principal de las intervenciones comunitarias en contextos de pobreza y vulnerabilidad social?

- a. Fortalecer las redes y el capital social de las comunidades vulnerables.
- b. Proporcionar servicios de salud mental accesibles y de calidad.
- c. Desarrollar habilidades y competencias para aumentar las oportunidades de empleo.

5. ¿Cuál es el impacto de los programas de educación y capacitación en las comunidades vulnerables según Ramos Ojeda (2019)?

- a. Aumentan significativamente las oportunidades de empleo y mejoran la resiliencia de las comunidades.
- b. Proporcionan servicios de salud mental accesibles y de calidad.
- c. Desarrollan metodologías integrales y moralmente fundamentadas para medir la pobreza.

6. ¿Qué sugiere Ungar (2018) sobre las intervenciones basadas en la resiliencia en contextos de vulnerabilidad social?

- a. Deben centrarse en proporcionar servicios de salud mental accesibles y de calidad.
- b. Pueden ser efectivas al promover la resiliencia mediante el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales.
- c. Debe incluir la colaboración entre diferentes sectores, como el gobierno, las ONG y las comunidades locales.



7. ¿En qué aspecto se enfoca la evaluación de impacto en un proceso de intervención psicosocial?
- a. En los cambios a largo plazo que una intervención produce en la población objetivo.
 - b. En los resultados inmediatos de la intervención.
 - c. En la cantidad de recursos utilizados durante la intervención.
8. ¿Qué aspectos deben evaluarse en la efectividad de una intervención según Amarilla (2021)?
- a. Sólo los resultados finales de la intervención.
 - b. Tanto los resultados inmediatos como los cambios a mediano y largo plazo en las condiciones de vida de las personas.
 - c. La cantidad de participantes en la intervención.
9. ¿Por qué es esencial definir indicadores específicos para evaluar el impacto de una intervención según Barahona et al. (2024)?
- a. Para medir la cantidad de recursos utilizados.
 - b. Para proporcionar datos precisos sobre la efectividad del programa.
 - c. Para aumentar la cantidad de participantes en la intervención.
10. ¿Cuáles son algunos de los desafíos en la evaluación de impacto y efectividad en contextos de pobreza y vulnerabilidad social según Ungar (2018)?
- a. La falta de recursos, la resistencia al cambio y las barreras culturales.
 - b. La cantidad de participantes y la duración de la intervención.
 - c. La cantidad de recursos utilizados y la ubicación geográfica de la intervención.

[Ir al solucionario](#)





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

8.1 Definición

Existen muchas situaciones que pueden llevarnos al duelo, que pueden estar relacionadas con múltiples pérdidas de cosas materiales, ideales, proyectos y por supuesto la pérdida de seres queridos (Pérez, 2006). El mismo autor menciona que es una experiencia normal que cualquier sujeto sufre ante una situación de dolor por la pérdida de una persona querida en especial.

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.

Así también, es importante percatarnos que el duelo y el trauma están estrechamente entrelazadas, al compartir dos características, se producen por hechos o acontecimiento del pasado, y por aspectos irreversibles; y por último tiene una estructura camaleónica, pues su expresión en la vida de la persona puede ser (de diferentes maneras (Pérez, 2006)).



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 de este. (Meza et al., 2018).

El duelo puede ser un proceso normal y otros con reacciones que entrarían dentro de lo patológico, cuando se encuentra este último según Parkes (1998), desde la teoría del vínculo identificó tres formas de este duelo: duelo *crónico*, se presenta cuando es prolongado e indefinido el duelo con exageración de los síntomas; *duelo inhibido*, en el que la mayoría de los síntomas del *duelo normal*



están ausentes y duelo diferido, en el cual las emociones que no hicieron su aparición tras la pérdida se desencadenan por otros acontecimientos posterior. (Pérez, 2006).

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 la 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 el siguiente video.

Para el estudio de las fases del duelo, **le invito a revisar** el siguiente video, donde, exploraremos las etapas que las personas atraviesan cuando enfrentan una pérdida significativa. Este conocimiento es fundamental para los psicopedagogos, ya que les permite brindar un apoyo más empático y efectivo a quienes están en duelo.

[Las 5 fases del Duelo: Guía para Psicopedagogos.](#)



Retroalimentación:

El video “Las 5 fases del duelo: Guía para Psicopedagogos” presenta un análisis detallado de las cinco etapas del duelo, basándose en investigaciones y teorías reconocidas en el campo de la psicología. A continuación, se ofrece una retroalimentación sobre cada fase mencionada en el video.

1. **Negación:** La primera fase del duelo es la negación, donde la persona se resiste a aceptar la realidad de la pérdida. Este mecanismo de defensa temporal ayuda a amortiguar el impacto inicial de la pérdida (Meza Dávalos et al., 2008).
2. **Ira:** En la segunda fase, la persona puede sentir rabia y frustración, buscando a alguien o algo a quien culpar. Esta etapa es crucial para la expresión emocional y es una manifestación común y necesaria para procesar el dolor (Cabodevilla, 2007).
3. **Negociación.** Durante la fase de negociación, la persona intenta hacer tratos o promesas para revertir o minimizar la pérdida. Aunque puede parecer irracional, es una forma de intentar recuperar el control y encontrar sentido en la pérdida (Neimeyer, 2024).
4. **Depresión.** La cuarta fase es la depresión, donde la realidad de la pérdida se asienta profundamente, y la persona puede experimentar tristeza intensa y desesperanza. Esta fase, aunque dolorosa, es una parte natural del proceso de duelo y permite enfrentar la magnitud de la pérdida (Cabodevilla, 2007).
5. **Aceptación** Finalmente, en la fase de aceptación, la persona comienza a encontrar una forma de seguir adelante con su vida, integrando la pérdida en su nueva realidad. La aceptación no significa olvidar, sino aprender a vivir con la pérdida (Meza Dávalos et al., 2008).

8.2 Tipo de intervención psicosocial basada en la evidencia para duelo

Luego del análisis de la definición y fases del duelo, vamos a analizar algunas estrategias de intervención psicosocial basada en la evidencia, siendo este un enfoque metodológico que utiliza las mejores evidencias científicas



disponibles para guiar la práctica profesional en el tratamiento del duelo. Este enfoque es crucial para asegurar que las intervenciones sean efectivas y estén respaldadas por datos empíricos sólidos.

La importancia **de la intervención basada en la evidencia**

Las intervenciones psicosociales que se aplican en la práctica profesional deben estar fundamentadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Según Sánchez-Meca et al. (2011), las revisiones sistemáticas y los metaanálisis juegan un papel primordial en la identificación de las intervenciones más efectivas, permitiendo sintetizar los resultados de numerosas investigaciones para determinar los mejores tratamientos.

Eficacia de las intervenciones online

Los tratamientos online han demostrado ser efectivos en la reducción de síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y duelo complicado. Vicente-Escudero y Sánchez-Navarro (2023) realizaron un metaanálisis que concluyó que los programas de tratamiento online son eficaces para reducir el TEPT y otros síntomas relacionados con el duelo, aunque se necesita más investigación sobre la combinación de ciertos tratamientos.

***Mindfulness* y duelo**

El mindfulness es otra intervención psicosocial que ha mostrado resultados prometedores en el tratamiento del duelo. Un estudio reciente destacó la eficacia del Programa de Intervención en Mindfulness para el Estrés y el Duelo (PINEP) en la reducción de la ansiedad y la depresión en adultos en duelo (SciELO, 2021). Esta intervención ayuda a los individuos a desarrollar una mayor conciencia y aceptación de sus emociones, facilitando el proceso de duelo.

Intervenciones en el contexto escolar

En el ámbito educativo, las intervenciones psicosociales también son esenciales para apoyar a los estudiantes en duelo. Guerra Santiesteban et al. (2018) subrayan la importancia de la educación socioemocional en las



escuelas para ayudar a los estudiantes a gestionar sus emociones y enfrentar la pérdida de manera saludable. La implementación de programas de educación emocional puede proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para afrontar el duelo.

8.3 Prevención del duelo patológico (educar sobre la muerte)

Educar 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.



El duelo patológico, también conocido como duelo complicado, es una respuesta desadaptativa a la pérdida de un ser querido que puede interferir significativamente con la vida diaria de una persona. La prevención de este tipo de duelo es crucial para evitar complicaciones emocionales y psicológicas a largo plazo.

Medidas de prevención

1. **Detección temprana y evaluación** : La identificación temprana de individuos en riesgo de desarrollar duelo patológico es fundamental. Factores como la pérdida de un hijo o cónyuge, antecedentes de trastornos psicológicos y falta de apoyo social pueden aumentar el riesgo (Parro-Jiménez et al., 2021). La evaluación debe incluir herramientas diagnósticas específicas para detectar síntomas de duelo complicado.
2. **Intervenciones psicológicas** : Las intervenciones psicológicas, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), han demostrado ser efectivas en la prevención del duelo patológico. Estas intervenciones ayudan a los individuos a procesar la pérdida de manera saludable y a desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas (Gómez Rodríguez, 2019).
3. **Apoyo social y espiritual** : El apoyo social y espiritual juega un papel crucial en la prevención del duelo patológico. La participación en grupos de apoyo y la búsqueda de consuelo en la espiritualidad pueden proporcionar un



sentido de comunidad y propósito, lo cual es esencial para la recuperación (Latiegi Garrido, 2020).

4. **Cuidados paliativos** : La integración de cuidados paliativos antes y después de la pérdida puede ayudar a los familiares a prepararse emocionalmente y a manejar mejor el proceso de duelo. Los cuidados paliativos proporcionan un entorno de apoyo que facilita la expresión de emociones y la aceptación de la pérdida (Latiegi Garrido, 2020).

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.

8.4 El proceso del duelo en la escuela

En relación con el proceso del duelo, tome en consideración que en el entorno escolar es un tema de gran relevancia, ya que los niños y adolescentes pueden enfrentar pérdidas significativas que impactan su desarrollo emocional y académico. La escuela, como espacio de socialización y aprendizaje, juega un papel crucial en el apoyo a los estudiantes en duelo. A continuación, analizaremos algunas estrategias que pueden ayudar en el proceso de duelo en el ámbito educativo.

- **Importancia de la educación socioemocional** : En cuanto a la educación socioemocional, es fundamental para abordar el duelo en la escuela y en todos los ámbitos. Esta forma de educación ayuda a los estudiantes a comprender y gestionar sus emociones, facilitando un entorno donde



puedan expresar su dolor y recibir apoyo adecuado (Guerra Santiesteban et al., 2018). La integración de programas de educación emocional en el currículo escolar puede proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para enfrentar la pérdida de manera saludable.

- **Intervenciones y apoyo escolar** : Las intervenciones en el ámbito escolar deben ser integrales y adaptadas a las necesidades individuales de los estudiantes. Según Rodríguez Álvaro (2019), el duelo es un proceso de adaptación natural que requiere un enfoque multidimensional, incluyendo apoyo emocional, social y académico. Los docentes y el personal escolar deben estar capacitados para identificar signos de duelo complicado y proporcionar el apoyo necesario o derivar a los estudiantes a servicios especializados cuando sea necesario.
- **Orientaciones técnicas y recursos** : Existen diversas orientaciones técnicas y recursos diseñados para apoyar el proceso de duelo en el ámbito educativo. Arce Chavarría et al. (2020) destacan la importancia de contar con guías y protocolos que orienten a la comunidad educativa en la gestión del duelo. Estas orientaciones incluyen estrategias para la intervención temprana, la creación de espacios seguros para la expresión emocional y la promoción de actividades que faciliten el proceso de duelo.

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

- Cambios de conducta.
- Bajo rendimiento escolar.
- Se puede retraer.
- Piensa negativamente en el futuro.
- Problemas de sueño o pesadillas.
- Falta de interés para pasar tiempo con sus amigos.



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

- Apoyo de directivos y profesorado del menor.
- Implicación del tutor, orientador y equipo docente.
- Sensibilidad de temas relacionados y al compañero.
- Colaboración familiar.

Ramos (2015) sugiere que las intervenciones en el aula para abordar la pérdida deben incluir actividades específicas:

- Utilizar cuentos apropiados para ayudar a los estudiantes a procesar la pérdida, ya que estos pueden representar personajes y situaciones que faciliten reflexiones críticas y conclusiones constructivas.
- Crear un panel con fotografías y dibujos de la persona fallecida, realizados por sus compañeros y amigos.
- Establecer un rincón con velas y fotografías de la persona fallecida, asegurándose de que la duración de la exposición sea consensuada y no excesivamente prolongada.
- Invitar a los familiares a participar en la celebración de fechas especiales, donde alguien puede leer un texto o poema preparado por la clase.
- Desarrollar un proyecto educativo en forma de blog sobre el duelo.
- Asistir al velatorio, entierro o funeral.

Es crucial considerar que el regreso a las actividades educativas puede ser complicado. Por ello, el autor sugiere lo siguiente:

- Intentar que el niño vuelva a la normalidad lo antes posible. El duelo puede hacer que se sienta perdido o reacio a retomar su vida, lo cual es una reacción normal. Aunque depende de la edad, la familia y las circunstancias, es mejor que el niño regrese a la escuela y a sus actividades extraescolares pronto.
- Ayudar al niño a expresar sus vivencias y emociones. No es recomendable evitar llorar o hablar de la persona fallecida frente al niño. Llorar juntos y compartir emociones y recuerdos le muestra que su dolor es normal y



compartido. Otras formas de facilitar la expresión son el juego o la lectura de cuentos.

- Hablar con el tutor y el orientador de la escuela sobre las reacciones y el comportamiento del niño. La coordinación asegura una mejor ayuda.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Estimado estudiante, le invito a desarrollar las siguientes actividades:

1. Revisión sistemática y resumen del artículo sobre "Estrellas Fugaces".

Objetivo: Realizar una revisión sistemática del contenido del artículo sobre "Estrellas Fugaces" y desarrollar un resumen que sintetice lo aprendido, mejorando habilidades de análisis crítico y síntesis de información.

Procedimiento:

1. Lectura del artículo:

- a. Acceder y leer el artículo disponible en TEA Ediciones: [El proceso de duelo en la escuela](#).
- b. Realizar una lectura comprensiva, prestando atención a los conceptos y argumentos presentados.

2. Revisión sistemática:

- a. Analizar el contenido del artículo de manera sistemática, identificando las ideas principales y los puntos clave.
- b. Tomar notas detalladas sobre los aspectos más relevantes y cualquier evidencia o ejemplo proporcionado.

3. Elaboración del resumen:

- a. Redactar un resumen que incluya las ideas principales identificadas durante la revisión sistemática.



- b. Asegurarse de que el resumen sea claro, conciso y bien estructurado, destacando los puntos más importantes del artículo.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 8

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿Qué es el duelo, según Pérez (2006)?
 - a. Un proceso emocional y comportamental que se presenta en forma de tristeza y sufrimiento.
 - b. Una experiencia que solo ocurre ante la pérdida de seres queridos.
 - c. Un trastorno psicológico que siempre requiere intervención médica.
2. ¿Cuál es una característica común entre el duelo y el trauma?
 - a. Ambos son reversibles.
 - b. Ambos se producen por hechos del pasado.
 - c. Ambos siempre requieren intervención psicológica.
3. ¿Cuándo se considera que un duelo puede ser patológico, según Meza et al. (2018)?
 - a. Cuando dura más de 6 meses.
 - b. Cuando dura más de 12 meses.
 - c. Cuando dura más de 18 meses.



4. ¿Cuál de las siguientes no es una forma de duelo patológico identificada por Parkes (1998)?
- a. Duelo crónico.
 - b. Duelo inhibido.
 - c. Duelo anticipado.
5. ¿Qué criterio no pertenece al diagnóstico de Trastorno Persistente de Duelo Complicado (TPDC) según el DSM V?
- a. El duelo se debe a la muerte de una persona con la que se ha tenido una relación cercana.
 - b. Los síntomas deben durar al menos 6 meses en adultos.
 - c. Nostalgia o anhelo por el fallecido casi todos los días.
6. ¿Cuál es una de las fases del duelo según el video “Las Fases del Duelo”?
- a. Negociación.
 - b. Aceptación.
 - c. Ambas.
7. ¿Qué intervención psicosocial ha mostrado ser efectiva en la reducción de ansiedad y depresión en adultos en duelo?
- a. Terapia cognitivo-conductual.
 - b. Mindfulness.
 - c. Terapia de exposición.
8. ¿Qué autor destaca la importancia de la educación socioemocional en las escuelas para ayudar a los estudiantes en duelo?
- a. Rodríguez Álvaro.
 - b. Guerra Santiesteban et al.
 - c. Latiegi Garrido.



9. ¿Cuál de las siguientes no es una medida de prevención del duelo patológico?

- a. Detección temprana y evaluación.
- b. Terapia de exposición prolongada.
- c. Apoyo social y espiritual.

10. ¿Qué aspecto no se debe considerar al iniciar un proceso de intervención en duelo en el ámbito escolar?

- a. El apoyo del equipo directivo y el profesorado del menor.
- b. La colaboración de la familia.
- c. La duración del duelo.

[Ir al solucionario](#)

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 13

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

9.1 Generalidades

La intervención psicosocial basada en la evidencia es un enfoque metodológico que utiliza las mejores evidencias científicas disponibles para guiar la práctica profesional en el tratamiento de problemas psicosociales. Este enfoque es crucial para asegurar que las intervenciones sean efectivas y estén respaldadas por datos empíricos sólidos.

Este tipo de intervenciones se aplica a una amplia gama de problemas psicosociales contemporáneos, como el estrés postraumático, la depresión y los trastornos de ansiedad. Un estudio reciente de SciELO (2021) subraya la



eficacia de las intervenciones online para reducir los síntomas de estos trastornos, demostrando que los tratamientos basados en la evidencia pueden adaptarse a diferentes contextos y necesidades.



A pesar de los beneficios de la intervención psicosocial basada en la evidencia, existen desafíos en su implementación. Kichic (2019) señala que uno de los principales obstáculos es la falta de formación y recursos adecuados para los profesionales, lo que puede limitar la aplicación efectiva de estas intervenciones. Es crucial que las instituciones educativas y de salud proporcionen la capacitación necesaria para que los profesionales puedan aplicar estas estrategias de manera efectiva.

Ahora bien, se debe considerar que 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. Reflexionemos que 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 Americana 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.

Además de lo que se indicaba anteriormente, los problemas psicosociales contemporáneos abarcan una amplia gama de desafíos que afectan el bienestar emocional y social de las personas en la sociedad actual. Estos problemas incluyen el estrés laboral, la violencia de género, el acoso escolar, y los trastornos de salud mental, entre otros.

- **Estrés Laboral:** es uno de los problemas psicosociales más prevalentes en la actualidad. Según Pujol-Cols y Lazzaro-Salazar (2021), el estrés laboral puede tener efectos negativos significativos en la salud mental y el desempeño de los trabajadores. Las revisiones sistemáticas han demostrado que el estrés laboral está asociado con una mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión, lo que subraya la necesidad de intervenciones efectivas para mitigar estos efectos.
- **Violencia de Género:** definitivamente es otro problema psicosocial crítico que afecta a millones de personas en todo el mundo. Los autores Valdés García et al. (2022) destacan que la violencia de género no solo tiene consecuencias físicas, sino también profundas repercusiones psicológicas para las víctimas. La intervención psicosocial en estos casos debe incluir apoyo emocional, asesoramiento legal y programas de empoderamiento para las víctimas.
- **Acoso Escolar:** también es conocido como bullying, es un problema que afecta a niños y adolescentes en el entorno educativo. Guerra Santiesteban et al. (2018) señalan que el acoso escolar puede llevar a problemas de salud mental a largo plazo, como la depresión y la ansiedad. Las escuelas





deben implementar programas de prevención y apoyo para crear un ambiente seguro y saludable para todos los estudiantes.

- **Trastornos de Salud Mental:** existen muchos, pero los más frecuentes y con una mayor prevalencia son la depresión y la ansiedad, son problemas psicosociales que han aumentado significativamente en la última década. SciELO (2021) informa que las intervenciones basadas en la evidencia, como la terapia cognitivo-conductual y el mindfulness, han demostrado ser efectivas en el tratamiento de estos trastornos. Es crucial que los profesionales de la salud mental estén capacitados en estas técnicas para proporcionar el mejor apoyo posible a sus pacientes.
- **Impacto de las Redes Sociales:** este fenómeno es bastante reciente en su estudio, pues también han emergido como un factor significativo en los problemas psicosociales contemporáneos. Kichic (2019) menciona que el uso excesivo de redes sociales puede estar relacionado con problemas de autoestima, ansiedad y depresión. Las intervenciones deben enfocarse en promover un uso saludable y equilibrado de las redes sociales para minimizar estos efectos negativos.

En resumen, los problemas psicosociales contemporáneos, como el estrés laboral, la violencia de género, el acoso escolar y los trastornos de salud mental, representan desafíos significativos para el bienestar emocional y social de las personas. La intervención psicosocial basada en la evidencia ofrece un enfoque metodológico sólido para abordar estos problemas, asegurando que las estrategias aplicadas sean efectivas y respaldadas por datos empíricos. Es fundamental que los profesionales de la psicopedagogía estén capacitados en estas intervenciones y que las instituciones educativas y de salud proporcionen el apoyo necesario para su implementación. Solo a través de un enfoque integral y basado en la evidencia podremos mejorar la calidad de vida de quienes enfrentan estos desafíos psicosociales.

9.2 Implementación del programa de intervención

En general, al implementar un programa de intervención, se debe considerar que es un proceso complejo que requiere una planificación meticulosa y una evaluación continua. Este enfoque asegura que las intervenciones aplicadas sean efectivas y estén respaldadas por datos empíricos sólidos.

Para iniciar, se debe mencionar que para la implementación de un programa de intervención psicosocial basado en la evidencia generalmente se siguen varias fases. Según Sánchez-Meca et al. (2011), estas fases incluyen la formulación del problema, la búsqueda y codificación de estudios, el cálculo del tamaño del efecto, y la integración de técnicas estadísticas. Este proceso permite identificar las intervenciones más efectivas y adaptar las estrategias a las necesidades específicas de la población objetivo. Vamos a recordar brevemente el capítulo del I Bimestre, donde se menciona sobre los programas de intervención.

Dentro del diseño del programa, tiene que basarse en un análisis exhaustivo de la situación local, problemática y las necesidades de la población. Hernández Alvarado et al. (2021) destacan la importancia de considerar las características de la población, los criterios de comparación y los resultados esperados al diseñar un programa de intervención. Este enfoque asegura que el programa sea relevante y efectivo para la población a la que se dirige.

Otro aspecto fundamental es la evaluación continua, que es crucial para el éxito de cualquier programa de intervención. Vicente Escudero y Sánchez Navarro (2023) subrayan la necesidad de realizar evaluaciones periódicas para medir la eficacia del programa y hacer ajustes según sea necesario. Esta evaluación debe incluir tanto métodos cuantitativos como cualitativos para obtener una visión completa del impacto del programa.

No se debe olvidar que la capacitación del personal puede ser la diferencia en que un programa tenga éxito o no, pues es un componente esencial en la implementación de programas de intervención psicosocial. Kichic (2019) señala que la falta de formación adecuada puede limitar la efectividad de las



intervenciones. Es fundamental que los profesionales reciban capacitación continua en las técnicas y estrategias basadas en la evidencia para asegurar la calidad de la intervención.

Y, por último, todo proceso de implementación de programas de intervención psicosociales, no puede perder de vista los aspectos éticos. Fuentes Avila (2019) menciona que es importante garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. Además, las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y respetar las particularidades de la población objetivo.

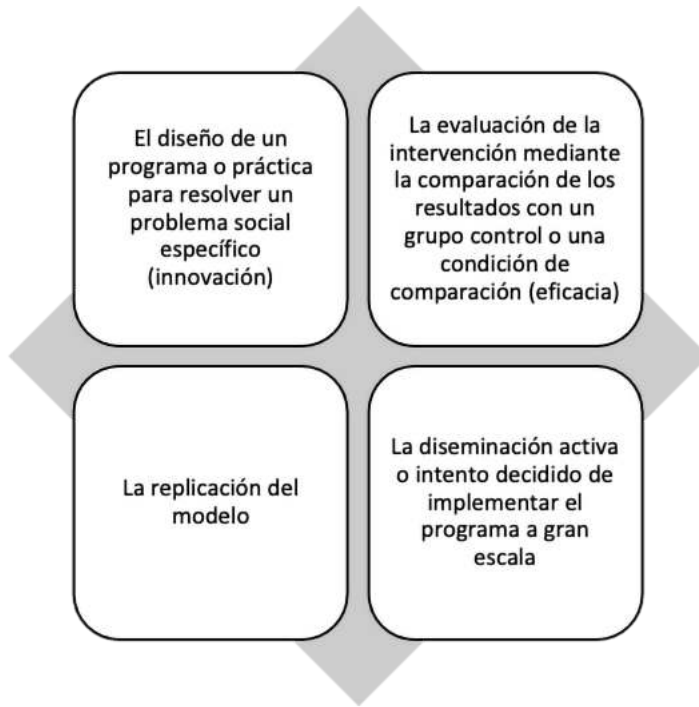
En conclusión, la planificación del proyecto, junto con la implementación, debe responder al diseño de cómo fue establecido. Para ello hablaremos de dos criterios: la integridad o fidelidad, la cual se plantea bajo dos situaciones distintas de implementación. La primera plantea desarrollar un programa 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 gran escala en escenarios experimentales.

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



Figura 6

Pasos para implementar una intervención



Nota. Adaptado de *Dissemination of innovation as social change* (pp. 421-438), por Mayer, J. P., & Davidson, W. S., 2000, *Handbook of community psychology*.

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 sólo 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.



Actividad de aprendizaje recomendada

Estimado estudiante, le invito a realizar la siguiente actividad:

Análisis de programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes.

Objetivo: Analizar las estrategias de evaluación de programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica e identificar las características que definen un programa eficaz.

Procedimiento:

1. Revisión del artículo:

- Acceder y leer el artículo científico disponible en SciELO:

["Programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica: una revisión sistemática y metaanálisis."](#)



- b. Realizar una lectura comprensiva del contenido, prestando atención a las estrategias de evaluación y características de los programas.

2. Análisis de estrategias de evaluación:

- a. Analizar las estrategias utilizadas para evaluar los programas de intervención descritos en el artículo.
- b. Identificar los métodos y criterios de evaluación empleados, así como su efectividad.

3. Identificación de características de programas eficaces:

- a. Identificar las principales características que el artículo describe como indicativas de un programa eficaz.
- b. Documentar estas características de manera clara y concisa.

4. Elaboración del informe:

- a. Redactar un informe que incluya:
 - i. Un resumen de las estrategias de evaluación analizadas.
 - ii. Las características principales de los programas eficaces.
- b. Asegurarse de que el informe sea claro, bien estructurado y refleje una comprensión profunda del artículo. Lo puede realizar en su cuaderno de apuntes o computadora personal.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



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.



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

9.3 El proceso de implementación de los programas

En relación con la implementación de un programa de intervención psicosocial basado en la evidencia, requiere un enfoque estructurado y sistemático. A continuación, se presenta un procedimiento detallado que incluye cada paso necesario para asegurar la efectividad del programa.

1. **Análisis de necesidades:** El primer paso en la implementación de un programa de intervención psicosocial es realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de la población objetivo. Según Hernández Alvarado et al. (2021), este análisis debe incluir la identificación de los problemas psicosociales específicos, la evaluación de los recursos disponibles y la determinación de los objetivos del programa. Este paso es crucial para diseñar un programa que sea relevante y efectivo.
2. **Formulación de objetivos:** Una vez que se han identificado las necesidades, el siguiente paso es formular objetivos claros, específicos y que respondan a las necesidades identificadas. Vicente Escudero y Sánchez Navarro (2023) subrayan la importancia de establecer objetivos medibles que guíen el diseño y la implementación del programa. Recuerde que se pueden plantear objetivos generales que se relacionan con la meta a alcanzar, y los objetivos específicos que permitirán operacionalizar el programa de intervención.
3. **Diseño del programa:** El diseño del programa debe basarse en la evidencia científica disponible y en las mejores prácticas identificadas en la literatura. Recuerde que ya existen muchos programas que se han demostrado su efectividad, y no olvide que algunos deberán adaptarse a la realidad de nuestro entorno. Kichic (2019) destaca que el diseño debe incluir la selección de las estrategias de intervención más adecuadas, la planificación de las actividades y la asignación de recursos.
4. **Capacitación del personal:** Una base en toda intervención psicosocial es lograr la participación de la comunidad, pero al involucrar a varias personas, incluso como voluntarios, implica que es necesario capacitar a todas las



personas involucradas, para asegurar la calidad de la intervención. Fuentes Avila (2019) menciona que la formación continua en técnicas y estrategias basadas en la evidencia es crucial para la efectividad del programa. El personal debe estar bien preparado para aplicar las intervenciones y para manejar cualquier desafío que pueda surgir durante la implementación.

5. **Implementación del programa:** Algunos investigadores hablan de que antes de implementar un plan de intervención, se debería hacer un pilotaje con un número menor de personas, y luego si la implementación del programa, esto implica la ejecución de las actividades planificadas y la aplicación de las estrategias de intervención, además no podemos olvidar que en esta fase se debe hacer un seguimiento cercano. Sánchez-Meca et al. (2011) señalan que es importante seguir el plan de implementación de manera rigurosa, pero también estar preparados para realizar ajustes según sea necesario.
6. **Evaluación y monitoreo:** Ya en el proceso de evaluación, se debe realizar durante el proceso y una vez finalizado, si se lo realiza durante la implementación, es posible que nos percatemos de la necesidad de hacer ajustes o incluso parar el programa, por ello la evaluación continua es esencial para medir la eficacia del programa y para identificar áreas de mejora. Hernández Alvarado et al. (2021) recomiendan utilizar tanto métodos cuantitativos como cualitativos para obtener una visión completa del impacto del programa. La evaluación debe incluir la recolección de datos sobre los resultados de las intervenciones y la satisfacción de los participantes.
7. **Ajustes y mejora continua:** Por último, si se ha concluido la implementación, y basado en los resultados de la evaluación, es importante realizar ajustes al programa para mejorar su efectividad. Vicente-Escudero y Sánchez-Navarro (2023) enfatizan la necesidad de un proceso de mejora continua que permita adaptar las estrategias de intervención a las necesidades cambiantes de la población objetivo. Este paso asegura que el programa se mantenga relevante y efectivo a lo largo del tiempo.



9.4 ¿Por qué es importante la implementación?



Hemos analizado que la implementación de programas de intervención psicosocial es crucial para abordar los problemas psicosociales contemporáneos y mejorar el bienestar emocional y social de las personas. Estos programas, fundamentados en la evidencia científica, ofrecen soluciones efectivas y sostenibles para una variedad de desafíos psicosociales. Ahora les invito a considerar algunos aspectos que responden la pregunta del porqué es importante la implementación.

- *Mejora del Bienestar Psicológico y Social:* contribuye significativamente a la mejora del bienestar psicológico y social de las personas, algunas, así lo explican varios estudios, uno de ellos es del autor Fuentes Avila (2019), quien menciona que estos programas están diseñados para promover cambios positivos en el comportamiento y las emociones de los individuos, lo que da como resultado una mejor calidad de vida. La intervención psicosocial puede ayudar a reducir los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, proporcionando a las personas las herramientas necesarias para enfrentar sus problemas de manera efectiva.
- *Prevención de Problemas Psicosociales:* además de mejorar el bienestar, también estos programas juegan un papel crucial en la prevención de problemas psicosociales. Hernández Alvarado et al. (2021) destacan que la implementación de estos programas en comunidades vulnerables puede prevenir la aparición de trastornos psicológicos y mejorar la resiliencia de los individuos. La prevención es una estrategia clave para reducir la incidencia de problemas psicosociales y minimizar su impacto a largo plazo.
- *Evidencia Científica y Eficacia:* La eficacia de los programas de intervención psicosocial está respaldada por una sólida base de evidencia científica. Sánchez-Meca et al. (2011) subrayan la importancia de utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis para identificar las intervenciones más efectivas. Estos estudios proporcionan una visión integral de los resultados





de múltiples investigaciones, lo que permite a los profesionales de la psicopedagogía aplicar las mejores prácticas en su trabajo.

- *Adaptabilidad y flexibilidad*: estos elementos en los programas de intervención psicosocial son factores clave para su éxito, pues es prioritario que sean capaces de alinearse a las características de la población. Vicente-Escudero y Sánchez-Navarro (2023) señalan que estos programas pueden ser adaptados a diferentes contextos y necesidades, lo que los hace aplicables a una amplia variedad de situaciones.

Se requiere la implementación para considerar la eficacia de los programas de intervención; sin embargo, nos dan una visión mucho más amplia de 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.



Actividades de aprendizaje recomendadas



Estimado estudiante, lo invito a desarrollar las siguientes actividades:

1. Diseño y Evaluación de Programas de Intervención Psicosocial.

Objetivo: Desarrollar habilidades para diseñar, evaluar y ajustar programas de intervención psicosocial basados en la evidencia, abordando problemas psicosociales contemporáneos mediante un análisis de necesidades, formulación de objetivos y planificación detallada de actividades y recursos.

Procedimiento:

1. Lectura y comprensión:

- Leer la guía y artículos sobre la implementación de programas de intervención psicosocial y su importancia.
- Tomar notas sobre los puntos clave y conceptos importantes.

2. Análisis de necesidades:

- Seleccionar un problema psicosocial contemporáneo (por ejemplo, estrés laboral, violencia de género, acoso escolar, trastornos de salud mental).
- Realizar un análisis de necesidades para el problema seleccionado, identificando las características de la población objetivo, los recursos disponibles y los objetivos del programa.
- Utilizar artículos científicos y libros de referencia para respaldar el análisis.

3. Formulación de objetivos:

- Formular objetivos claros y específicos para el programa de intervención, alineados con las necesidades identificadas.
- Asegurarse de que los objetivos sean medibles y alcanzables.

4. Diseño del programa:

- Diseñar un programa de intervención psicosocial basado en la evidencia científica disponible. Esto incluye:
 - Selección de estrategias de intervención adecuadas.
 - Planificación de actividades y asignación de recursos.
- Elaborar un documento detallado que describa el diseño del programa.

5. Reflexión y ajustes:

- Reflexionar sobre el diseño del programa y considerar posibles ajustes para mejorar su efectividad.
- Escribir un breve informe sobre las reflexiones y los ajustes propuestos.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

2. Estimado estudiante, para evaluar los aprendizajes adquiridos sobre esta temática, le invito a desarrollar la autoevaluación que a continuación se presenta.



Autoevaluación 9

Seleccione la alternativa correcta:

1. ¿Qué es la intervención psicosocial basada en la evidencia?
- a. Un enfoque metodológico que utiliza las mejores evidencias científicas disponibles para guiar la práctica profesional.
 - b. Un método de intervención que se basa en la experiencia personal de los profesionales.
 - c. Un enfoque que se centra únicamente en la terapia cognitivo-conductual.



2. ¿Cuál es uno de los principales obstáculos para la implementación efectiva de intervenciones psicosociales basadas en la evidencia, según Kichic (2019)?
- a. La falta de interés de los participantes.
 - b. La falta de formación y recursos adecuados para los profesionales.
 - c. La resistencia de la población objetivo.
3. Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2014), ¿cuál de los siguientes no es un problema psicosocial que puede ser objeto de atención clínica?
- a. Problemas relacionados con la educación familiar.
 - b. Problemas de vivienda.
 - c. Problemas de ocio y entretenimiento.
4. ¿Qué problema psicosocial contemporáneo está asociado con una mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión, según Pujol-Cols y Lazzaro-Salazar (2021)?
- a. Violencia de género.
 - b. Estrés laboral.
 - c. Acoso escolar.
5. ¿Cuál de los siguientes es un paso esencial en la implementación de un programa de intervención psicosocial, según Mayer y Davidson (2000)?
- a. La evaluación de la intervención mediante la comparación de los resultados con un grupo control.
 - b. La implementación sin necesidad de evaluación.
 - c. La diseminación pasiva del programa.



6. ¿Cuál es el primer paso en la implementación de un programa de intervención psicosocial?
- Formulación de objetivos.
 - Análisis de necesidades.
 - Capacitación del personal.
7. ¿Qué subrayan Vicente-Escudero y Sánchez-Navarro (2023) como importante en la formulación de objetivos?
- Que los objetivos sean generales y amplios.
 - Que los objetivos sean medibles y específicos.
 - Que los objetivos sean flexibles y cambiantes.
8. Según Kichic (2019), ¿qué debe incluir el diseño del programa de intervención?
- La selección de estrategias de intervención adecuadas, planificación de actividades y asignación de recursos.
 - La implementación inmediata sin planificación previa.
 - La evaluación continua sin necesidad de diseño previo.
9. ¿Por qué es crucial la capacitación del personal en la implementación de programas de intervención psicosocial?
- Para asegurar la calidad de la intervención y manejar cualquier desafío durante la implementación.
 - Para reducir los costos del programa.
 - Para evitar la participación de la comunidad.
10. ¿Qué recomiendan Hernández Alvarado et al. (2021) para obtener una visión completa del impacto del programa?
- Utilizar solo métodos cuantitativos.
 - Utilizar tanto métodos cuantitativos como cualitativos.
 - Evitar la recolección de datos durante la implementación.



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semanas 15 y 16

Actividades finales del bimestre

Estimados estudiantes, se han llegado a las semanas de repaso. Durante todo este camino se aprendió acerca de las herramientas de intervención psicosocial en distintas problemáticas. En esta semana revisaremos los contenidos tratados en el segundo bimestre.

- Semana 9: se aprendió 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 cognitivo-conductual, modelo de entrevista motivacional, Modelo de reducción de daños y modelo de intervención familiar.

Además de los modelos, se analizaron los distintos ámbitos de intervención, que principalmente nos focalizamos en el contexto familiar, entorno escolar, ámbito comunitario, ámbito clínico y ámbito laboral.

- En la semana 10 se desarrolló la temática de intervención psicosocial basada en la evidencia para embarazo y otras problemáticas de los(as) adolescentes, en donde aprendimos algunas de las intervenciones más utilizadas: la psicoeducativa, la comunitaria, dimos una mirada sobre programas de intervención enfocada en mejorar las relaciones interpersonales y el proyecto de vida de los adolescentes, y, por último, la intervención psicosocial que aborde la promoción de hábitos de higiene mental y la provisión de recursos emocionales y materiales.
- Semana 11: se trabajó con la intervención psicosocial basada en la evidencia para pobreza y vulnerabilidad social, iniciamos definiendo la pobreza y vulnerabilidad, que puede ser explicado por diferentes teorías,



además nos enfocamos en analizar las principales estrategias de intervención en contexto de pobreza y vulnerabilidad, donde destacaron la intervención comunitaria, programas de educación y capacitación, intervención basadas en la resiliencia, apoyo psicosocial y salud mental y políticas públicas y colaboración intersectorial.

- La semana 12 trabajamos con la intervención psicosocial basada en la evidencia para el duelo, donde se estudió la definición de duelo, como un proceso emocional y comportamental que se presenta en forma de tristeza y sufrimiento por la pérdida, de un ser querido, proyecto, sueño o incluso algo material, además mediante un Recurso educativo se analizó las cinco fases del duelo, la negación, la ira, negociación, depresión y aceptación.

Recuerde 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 se estudió la intervención psicosocial basada en la evidencia para problemas psicosociales contemporáneos, donde se identificó que los problemas más comunes son el estrés, violencia, acoso escolar, trastornos de salud mental, e impacto de las redes sociales, además de los descritos por la Asociación Americana de Psicología, 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.



Estimado estudiante, de esta manera hemos concluido las temáticas propuestas para el ciclo académico, espero que haya sido una experiencia llena de aprendizajes significativos.





4. Autoevaluaciones

Autoevaluación 1

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|---|
| 1 | b | La calidad de vida es un concepto amplio que incluye el bienestar subjetivo, la satisfacción vital y el bienestar social. Estos elementos reflejan cómo las personas perciben y experimentan su vida en términos de satisfacción y bienestar general. |
| 2 | c | La definición de salud de la OMS en 1948 establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición subraya la importancia de un enfoque holístico de la salud. |
| 3 | a | El bienestar subjetivo se refiere a cómo las personas evalúan su propia vida y está compuesto por afecto positivo, afecto negativo y satisfacción con la vida. Estos componentes reflejan tanto las emociones positivas y negativas como la evaluación cognitiva de la vida. |
| 4 | c | El bienestar social se refiere a la calidad de las relaciones del individuo con su entorno social y está compuesto por integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social. Estos aspectos reflejan cómo las personas se sienten conectadas y valoradas en su comunidad. |
| 5 | c | La intervención se refiere a las actividades y acciones planificadas para mejorar el contexto colectivo o la situación de una población en un territorio dado. Las intervenciones pueden abordar diversos problemas sociales y promover el bienestar de la comunidad. |
| 6 | b | La intervención comunitaria se centra en la prevención de problemas psicosociales y en la promoción del bienestar y la calidad de vida dentro de la comunidad. Este tipo de intervención involucra a la comunidad en el diseño y la implementación de estrategias para abordar sus necesidades. |
| 7 | c | La intervención psicológica implica la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional acreditado para ayudar a las personas a comprender y resolver sus problemas. Este tipo de intervención se enfoca en el bienestar mental y emocional de los individuos. |



| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|--|-----------|--|
| 8 | c | El bienestar social se refiere al conjunto de relaciones que las personas tienen en la sociedad y cómo estas relaciones contribuyen a la resolución de problemas cotidianos y al cumplimiento de expectativas y aspiraciones. Es un indicador de la calidad de vida en el contexto social. |
| 9 | b | Un problema social se identifica cuando existe una preocupación de una o más personas sobre una situación que afecta negativamente a la comunidad. Esta preocupación puede llevar a la identificación de un déficit o necesidad que requiere intervención. |
| 10 | c | La evaluación de la intervención es crucial para determinar si los objetivos se cumplieron con éxito y para identificar posibles errores. Esta fase permite ajustar y mejorar las estrategias de intervención para lograr mejores resultados en el futuro. |
| Ir a la autoevaluación | | |



Autoevaluación 2

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|---|
| 1 | b | La selección de indicadores es crucial para identificar y medir el problema o necesidad. Estos indicadores permiten evaluar la magnitud y características del problema, facilitando la planificación de intervenciones efectivas. |
| 2 | a | Evaluar el conocimiento del problema, las actitudes y el comportamiento de los individuos es esencial para entender cómo perciben y responden a la situación. Esto ayuda a diseñar intervenciones que aborden las percepciones y comportamientos específicos. |
| 3 | b | Valera (2001) propone un análisis a nivel individual, grupal y comunitario para evaluar de manera integral el problema o necesidad. Este enfoque permite identificar factores y dinámicas en diferentes niveles que afectan la situación. |
| 4 | b | La planificación, el diseño de objetivos y actividades son pasos fundamentales en la fase de diseño, programación y planificación de una intervención. Estos pasos aseguran que la intervención esté bien estructurada y orientada a alcanzar los objetivos propuestos. |
| 5 | b | Conocer a la población y sus características contextuales es esencial para diseñar intervenciones que sean relevantes y efectivas. Esto permite adaptar las estrategias a las necesidades y realidades específicas de la comunidad. |
| 6 | c | Seleccionar elementos que representen adecuadamente a la población diana es crucial para asegurar que los resultados de la intervención sean generalizables y reflejen las necesidades y características de toda la población. |
| 7 | c | Verificar la capacidad organizacional y los recursos disponibles es esencial para asegurar que el programa de intervención pueda ser implementado de manera efectiva y sostenible. |
| 8 | b | La flexibilidad del programa para adaptarse a situaciones imprevistas es crucial para garantizar su éxito. Esto permite ajustar las estrategias y actividades según las necesidades y circunstancias cambiantes. |
| 9 | a | Identificar quién realizará el seguimiento es fundamental para asegurar que la intervención sea monitoreada de manera continua y efectiva. Esto permite evaluar el progreso y hacer ajustes necesarios para mejorar los resultados. |



| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|--|-----------|---|
| 10 | b | El propósito principal de la elaboración del informe es determinar si el programa de intervención debe culminar o continuar, basándose en un análisis riguroso de todas las fases. Esto permite tomar decisiones informadas sobre la efectividad y sostenibilidad del programa. |
| Ir a la autoevaluación | | |



Autoevaluación 3

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|---|
| 1 | a | El modelo INSPIRE es una estrategia reconocida por la OMS para abordar la violencia contra niños y adolescentes. Este modelo incluye siete estrategias basadas en la evidencia para prevenir la violencia y apoyar a las víctimas, como la implementación de leyes, normas y valores, y la creación de entornos seguros. |
| 2 | b | La adaptación a contextos culturales y sociales específicos es fundamental para la efectividad de las intervenciones parentales. Las estrategias deben ser culturalmente sensibles y relevantes para las comunidades a las que se dirigen, asegurando que las prácticas sean aceptadas y sostenibles. |
| 3 | a | La OMS define la violencia como el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, 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. |
| 4 | b | La violencia económica implica el control de los recursos económicos de una persona, limitando su acceso a dinero, bienes y servicios, y restringiendo su capacidad para mantener su independencia económica. Este tipo de violencia es una forma de abuso que puede tener graves consecuencias para la víctima. |
| 5 | a | La violencia estructural se refiere a las desigualdades sistemáticas dentro de las estructuras sociales, económicas y políticas que perpetúan la opresión y la injusticia. Este tipo de violencia es menos visible pero igualmente dañino, ya que afecta a grandes grupos de personas y perpetúa la desigualdad. |
| 6 | b | La violencia se puede clasificar según su escenario, en violencia de género, doméstica, en la escuela, en el trabajo, en la cultura y en las pantallas. Esta clasificación ayuda a identificar y abordar las diferentes formas de violencia en contextos específicos. |
| 7 | a | El objetivo principal de las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia es mitigar los efectos inmediatos de la violencia, el maltrato, el abuso y la negligencia, y prevenir su recurrencia. Estas intervenciones buscan proporcionar apoyo emocional, psicológico y social a las víctimas, promoviendo su recuperación y bienestar. |
| 8 | b | Las intervenciones parentales, según las directrices de la OMS (2022), han demostrado ser efectivas para reducir la paternidad violenta y el maltrato infantil. Estas intervenciones incluyen programas de formación para padres que promueven prácticas de crianza positivas y no violentas. |



| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|--|-----------|--|
| 9 | c | El Modelo Ecológico propone que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno en múltiples niveles, incluyendo el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Este modelo es útil para entender cómo diferentes factores ambientales influyen en el comportamiento y el desarrollo. |
| 10 | b | Los problemas económicos son uno de los factores que pueden aumentar el estrés parental según el Modelo de estrés parental. La falta de recursos financieros puede generar tensión y ansiedad, afectando negativamente la capacidad de los padres para cuidar y apoyar a sus hijos. |
| 11 | c | El Modelo Cognitivo-Conductual se centra en modificar pensamientos y conductas que contribuyen al maltrato y abuso. Este enfoque terapéutico ayuda a las personas a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos, promoviendo relaciones más saludables y no violentas. |
| 12 | b | El abordaje intersectorial enfatiza la colaboración de diferentes sectores como salud, educación, justicia y trabajo social para abordar de manera integral la violencia, el maltrato, el abuso y la negligencia. Este enfoque asegura que las intervenciones sean coordinadas y aborden múltiples aspectos del problema. |
| Ir a la autoevaluación | | |



Autoevaluación 4

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|--|
| 1 | a | La movilidad humana incluye los desplazamientos por conflictos, desastres naturales y la búsqueda de oportunidades, pero también puede involucrar otras causas, como persecuciones políticas o crisis económicas. Es un fenómeno complejo con múltiples dimensiones. |
| 2 | b | La movilidad humana conlleva desafíos psicosociales importantes, como la salud mental, la adaptación a nuevas dinámicas familiares y la discriminación social. Además, pueden surgir dificultades en la construcción de nuevas redes de apoyo y acceso a servicios esenciales. Es un fenómeno complejo que requiere atención multidimensional. |
| 3 | a | La pandemia de COVID-19 profundizó las vulnerabilidades de las personas en situación de movilidad humana, aumentando riesgos como la violencia de género y el deterioro de la salud mental. Las restricciones de movilidad, la pérdida de empleo y el acceso limitado a servicios básicos agravaron su situación, e incrementó la precariedad y la exclusión social de estas personas. |
| 4 | c | La migración voluntaria ocurre cuando las personas deciden mudarse por razones personales o económicas, como la búsqueda de mejores oportunidades laborales, educativas o de calidad de vida. A diferencia de la migración forzada, esta decisión es tomada sin una amenaza inmediata que los obligue a desplazarse. |
| 5 | b | El enfoque comunitario se centra en la participación activa de las comunidades y en el fortalecimiento de los recursos locales para promover el bienestar psicosocial de los migrantes. La resiliencia colectiva es clave para enfrentar los desafíos de la movilidad humana. |
| 6 | b | Las redes de apoyo social y la inclusión comunitaria son fundamentales para reducir el riesgo psicosocial entre los migrantes, ya que proporcionan un sentido de pertenencia y cohesión social, lo cual es esencial para su adaptación y bienestar. |
| 7 | a | Rivera Heredia et al. (2020) destacan la importancia de fortalecer los recursos psicológicos y socioculturales de los migrantes para empoderarlos y facilitar su participación activa en la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias de afrontamiento colectivas. |
| 8 | c | Las intervenciones comunitarias en Valparaíso, Chile, demostraron ser efectivas para reducir los síntomas de estrés y ansiedad entre los migrantes urbanos, subrayando la importancia de enfoques comunitarios en la atención psicosocial. |



| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|--|-----------|---|
| 9 | a | El enfoque comunitario enfatiza la importancia de la participación activa de las comunidades, el fortalecimiento de los recursos locales y la adaptación de las intervenciones a los contextos específicos para promover el bienestar y la inclusión social de los migrantes. |
| 10 | b | Las características comunes de los programas efectivos incluyen técnicas de relajación, apoyo social y estrategias de afrontamiento, que no solo abordan los síntomas inmediatos del estrés, sino que también fortalecen la resiliencia de los migrantes. |
| 11 | a | A nivel diádico, una persona de la sociedad de acogida proporciona apoyo instrumental, material y/o emocional a la persona migrada, lo que facilita su adaptación y bienestar. |
| 12 | a | Las intervenciones comunitarias tienen como objetivo principal promover la integración social y el bienestar psicosocial de los migrantes, fomentando un sentido de pertenencia y cohesión social. |
| Ir a la autoevaluación | | |



Autoevaluación 5

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|---|
| 1 | b | Los programas Preventivos Basados en la Evidencia (PBE) se centran en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, como se menciona en el programa “Habilidades para el Éxito”, que ha mostrado resultados positivos en la prevención del consumo de drogas (National Institute on Drug Abuse, 2023). |
| 2 | a | La participación activa de la familia en los programas preventivos ha demostrado ser un factor crucial para su éxito, ya que fomenta un entorno de apoyo y comunicación abierta (Jones & Brown, 2020). |
| 3 | b | Informar a los jóvenes sobre las consecuencias del uso y abuso de drogas puede convertirse en un arma de doble filo, ya que puede generar más curiosidad y estimular al consumo, o provocar un efecto de miedo y negación (García & López-Sánchez, 2012). |
| 4 | c | La educación afectiva se centra en trabajar sobre el desarrollo personal, como la autoestima, el ajuste del autoconcepto, el autoconocimiento y la autoaceptación, que son factores protectores frente al consumo de sustancias (García & López-Sánchez, 2012). |
| 5 | b | El programa “Keepin’ It REAL” se centra en la educación afectiva para promover la autoestima y la responsabilidad en la toma de decisiones, mostrando resultados positivos en la reducción del consumo de sustancias entre adolescentes (West & O’Neal, 2024). |
| 6 | c | La integración de la educación afectiva en programas comunitarios ha mostrado resultados prometedores, ya que crea un entorno de apoyo que reduce el riesgo de consumo de sustancias (García et al., 2023). |
| 7 | a | El Modelo Cognitivo-Conductual (MCC) se centra en la modificación de patrones de pensamiento y comportamiento, desarrollando habilidades de afrontamiento y autocontrol, así como en la resolución de problemas y la gestión de la ansiedad (Prieto Velilla & Gámez Herrera, 2022). |
| 8 | b | El Modelo de Entrevista Motivacional (EM) se basa en la colaboración y el respeto por la autonomía del paciente, adaptándose a las necesidades y valores individuales para promover el cambio a través de la motivación intrínseca (Miller & Rollnick, 2013). |



| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|--|-----------|---|
| 9 | b | El Modelo de Reducción de Daños se centra en minimizar los efectos negativos del consumo de sustancias sin necesariamente exigir la abstinencia total, siendo especialmente útil en contextos multiculturales (Marlatt & Witkiewitz, 2010). |
| 10 | B | El Modelo Médico defiende que el individuo no es responsable del origen ni de la solución del problema de drogodependencia, considerándola como un síntoma de una enfermedad que requiere la ayuda de un profesional cualificado (Brickman et al., 1982). |
| Ir a la autoevaluación | | |



Autoevaluación 6

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|---|
| 1 | b | Las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia tienen como objetivo principal reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar los resultados para las madres jóvenes. Esto se logra a través de programas educativos, apoyo emocional y acceso a servicios de salud reproductiva, como se menciona en el texto. |
| 2 | c | El estudio realizado en el Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero en Camagüey, Cuba, demostró que la implementación de programas educativos aumentó significativamente el conocimiento de los adolescentes sobre el embarazo y sus complicaciones... |
| 3 | b | En la Unidad Educativa “Madre Teresa Bacq” en Imbabura, Ecuador, se implementó una estrategia educativa con estudiantes de tercer año de bachillerato... |
| 4 | c | La violencia familiar y la disfuncionalidad del hogar son factores de riesgo significativos para el embarazo adolescente... |
| 5 | c | Un entorno familiar estable y una buena comunicación entre padres e hijos son factores protectores que reducen la probabilidad de embarazos no deseados en adolescentes... |
| 6 | a | Los programas de educación en sexualidad con base en un currículo contribuyen a menos comportamientos de riesgo, mayor uso de condones y anticonceptivos... |
| 7 | a | El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que sean confidenciales y amigables para los jóvenes es esencial en los programas de prevención del embarazo adolescente... |
| 8 | c | El enfoque cognitivo-conductual se basa en la modificación de pensamientos y comportamientos disfuncionales... |
| 9 | a | Tileston (2005) destaca que las actividades que generan movimiento e interacción son más beneficiosas para la población adolescente... |
| 10 | b | La técnica de preguntas anónimas, según Blanco y Valera (2007), se utiliza para motivar a los adolescentes a tratar temas delicados... |

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 7

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|---|
| 1 | b | La Teoría de las Capacidades y Funcionamientos se centra en las oportunidades que las personas tienen para llevar a cabo las actividades que valoran, más allá de la falta de ingresos. |
| 2 | c | La Teoría de las Necesidades Humanas sugiere que la pobreza debe entenderse en términos de la insatisfacción de necesidades básicas como la subsistencia, protección, afecto y entendimiento. |
| 3 | b | El Enfoque de la Vulnerabilidad Social se centra en los factores sociales que aumentan la susceptibilidad de las personas a experimentar eventos negativos y su capacidad de respuesta ante estos. |
| 4 | a | Las intervenciones comunitarias se centran en fortalecer las redes y el capital social de las comunidades vulnerables, lo que puede mitigar los efectos de la pobreza mediante la solidaridad y el apoyo comunitario. |
| 5 | a | Los programas educativos que se enfocan en el desarrollo de habilidades y competencias pueden romper el ciclo de la pobreza al aumentar las oportunidades de empleo y mejorar la resiliencia de las comunidades. |
| 6 | b | Ungar (2018) sugiere que las intervenciones que promueven la resiliencia, como el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales, pueden ser efectivas en contextos de vulnerabilidad social. |
| 7 | a | La evaluación de impacto se centra en medir los cambios a largo plazo que una intervención produce en la población objetivo, asegurando que se logren los objetivos propuestos. |
| 8 | b | Amarilla (2021) destaca la importancia de evaluar tanto los resultados inmediatos como los cambios a mediano y largo plazo, incluyendo la mejora en el bienestar psicológico, el acceso a recursos y la integración social. |
| 9 | b | Definir indicadores específicos es esencial para reflejar los objetivos de la intervención y proporcionar datos precisos sobre su efectividad, como la reducción de la pobreza y la mejora de la salud mental. |
| 10 | a | Ungar (2018) señala que las intervenciones en contextos de pobreza y vulnerabilidad social a menudo enfrentan desafíos como la falta de recursos, la resistencia al cambio y las barreras culturales, lo que requiere un enfoque flexible y adaptativo. |



[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 8

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|--|
| 1 | a | Según Pérez (2006), el duelo es un proceso emocional y comportamental que se presenta en forma de tristeza y sufrimiento cuando existe un quiebre del vínculo afectivo. |
| 2 | b | El duelo y el trauma comparten la característica de producirse por hechos o acontecimientos del pasado y por aspectos irreversibles (Pérez, 2006). |
| 3 | b | Según Meza et al. (2018), un duelo que supere los 12 meses puede ser considerado patológico y requiere atención especializada. |
| 4 | c | Parkes (1998) identificó tres formas de duelo patológico: duelo crónico, duelo inhibido y duelo diferido. El duelo anticipado no es una de las formas mencionadas. |
| 5 | b | Según el DSM V, los síntomas deben durar al menos 12 meses en adultos (en los niños 6 meses) para el diagnóstico de TPDC. |
| 6 | c | El video menciona varias fases del duelo, incluyendo la negociación y la aceptación (Meza Dávalos et al., 2008; Neimeyer, 2024). |
| 7 | b | El mindfulness ha demostrado ser una intervención efectiva para reducir la ansiedad y la depresión en adultos en duelo, ya que facilita la regulación emocional, la aceptación del dolor y el desarrollo de una mayor resiliencia. Estudios recientes (SciELO, 2021) respaldan su efectividad al promover el bienestar emocional y mejorar la calidad de vida de quienes atraviesan procesos de pérdida. |
| 8 | b | Guerra Santiesteban et al. (2018) subrayan la importancia de la educación socioemocional en las escuelas para ayudar a los estudiantes a gestionar sus emociones y enfrentar la pérdida de manera saludable. |
| 9 | b | Las medidas de prevención del duelo patológico incluyen la detección temprana y evaluación, intervenciones psicológicas como la TCC, y el apoyo social y espiritual (Parro-Jiménez et al., 2021; Gómez Rodríguez, 2019; Latiegi Garrido, 2020). |
| 10 | c | Al iniciar un proceso de intervención en duelo en el ámbito escolar, se deben considerar el apoyo del equipo directivo y el profesorado, la implicación del tutor y el orientador, la sensibilidad de la clase afectada y la colaboración de la familia (Ramos, 2015). |

[Ir a la autoevaluación](#)



Autoevaluación 9

| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|--|
| 1 | a | La intervención psicosocial basada en la evidencia es un enfoque metodológico que utiliza las mejores evidencias científicas disponibles para guiar la práctica profesional en el tratamiento de problemas psicosociales. |
| 2 | b | Kichic (2019) señala que uno de los principales obstáculos es la falta de formación y recursos adecuados para los profesionales, lo que puede limitar la aplicación efectiva de estas intervenciones. |
| 3 | c | Según la APA (2014), los problemas psicosociales que pueden ser objeto de atención clínica incluyen problemas relacionados con la educación familiar, problemas de vivienda, entre otros, pero no problemas de ocio y entretenimiento. |
| 4 | b | Según Pujol-Cols y Lazzaro-Salazar (2021), el estrés laboral está asociado con una mayor incidencia de trastornos de ansiedad y depresión, lo que subraya la necesidad de intervenciones efectivas para mitigar estos efectos. |
| 5 | a | Según Mayer y Davidson (2000), un paso esencial en la implementación de un programa de intervención psicosocial es la evaluación de la intervención mediante la comparación de los resultados con un grupo control o una condición de comparación. |
| 6 | b | El primer paso en la implementación de un programa de intervención psicosocial es realizar un análisis exhaustivo de las necesidades de la población objetivo (Hernández Alvarado et al., 2021). |
| 7 | b | Vicente-Escudero y Sánchez-Navarro (2023) subrayan la importancia de establecer objetivos medibles y específicos que guíen el diseño y la implementación del programa. |
| 8 | a | Según Kichic (2019), un diseño efectivo de un programa de intervención debe contemplar la selección de estrategias adecuadas, asegurando que respondan a las necesidades específicas de la población objetivo. Además, la planificación de actividades permite estructurar la intervención de manera organizada y eficiente. Por último, la asignación de recursos es fundamental para garantizar la viabilidad y sostenibilidad del programa, optimizando su impacto y alcance. |
| 9 | a | Fuentes Avila (2019) menciona que la formación continua en técnicas y estrategias basadas en la evidencia es crucial para la efectividad del programa y para manejar cualquier desafío que pueda surgir durante la implementación. |



| Pregunta | Respuesta | Retroalimentación |
|----------|-----------|-------------------|
|----------|-----------|-------------------|

10

b

Hernández Alvarado et al. (2021) recomiendan utilizar tanto métodos cuantitativos como cualitativos para obtener una visión completa del impacto del programa.

[Ir a la autoevaluación](#)





5. Referencias bibliográficas

- Abello, R., & 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*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
- Achúcarro, C., & 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). Barcelona: Anthropos.
- Achury Rocha, L. (2013). *Intervención psicosocial en apoyo a las estrategias implementadas en el programa de salud mental en gestantes*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de <https://repository.unad.edu.co>
- ACNUR. (2023). *Redes y movilidad humana en Ecuador*. Recuperado de <https://acnur.org>
- Aguilar Bernal, L. A., Campo Londoño, D. C., León Gómez, A. K., Ardila Roa, I. D., & Daza Castillo, L. A. (2021). Autoestima y embarazo adolescente en un grupo de estudiantes de bachillerato en el municipio de Soacha (Colombia). *Paradigmas Socio-Humanísticos*, 3(1), 11–23. <https://doi.org/10.26752/revistaparadigmassh.v3i1.524>
- Aguilar-Cordero, M. J., Rivero-Blanco, T., Leon-Ríos, X., Rodríguez-Blanque, R., & Gil-Montoya, J. A. (2018). Embarazo adolescente y la importancia de la educación sexual. *Clínica Alemana*. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/embarazo-adolescente-y-la-importancia-de-la-educacion-sexual>

- Ahuanlla Anco, M., Unocc Pacheco, S. N., Cornejo Caverro, E. S., Astudillo Rojas, R. V., & Llallico Ricse, C. R. (2023). Embarazo en la adolescencia: factores de riesgo, consecuencias y actividades de prevención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617
- Alberdi, I., & Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Albornoz, A., & García Godoy, B. (2021). Reflexiones sobre la noción de problemas sociales. Perspectivas para la intervención del Trabajo Social. *Margen. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 100, 1-8.
- Amarilla, D. (2021). Discusiones teóricas contemporáneas sobre pobreza. Capacidades, bienestar y necesidades humanas. *Revista de Ciencias Sociales*, 34(48), 115-130.
- American Psychological Association [APA]. (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practices and organizational changes for psychologists. *American Psychologist*, 58, 377-402.
- Aránguiz, M., & Salvo, S. (2021). Intervención especializada en maltrato infantil en Chile: significados de los profesionales. *Revista de Trabajo Social*, (100), 205-220. Recuperado de <https://www.scielo.cl>
- Arce Chavarría, B., Chaves Boulanger, M., & Hall Fernández, A. (2020). Orientaciones técnicas para el abordaje en procesos de duelo en el ámbito educativo. *Departamento de Salud y Ambiente*.
- 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. En V. M. Mays, G. W. Albee, & S. F. Schneider (Eds.), *Primary prevention of AIDS: Psychological approaches* (pp. 128-141). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Bandura, A. (1992). A social cognitive approach to the exercise of control over AIDS infection. En R. J. DiClemente (Ed.), *Adolescents and AIDS: A generation in jeopardy* (pp. 89-116). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Barahona, G., León, V., & Barzola, Y. (2024). La intervención social en personas con situaciones vulnerables. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 9(2), 77-94.
- Bauman, Z. (2013). *La sociedad individualizada: Vidas contadas y relatos de la vida*. Fondo de Cultura Económica.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434.
- Berra Ruiz, E., Muñoz Maldonado, S. I., Vega Valero, C. Z., Silva Rodríguez, A., & Gómez Escobar, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 37-57. Recuperado de <https://redalyc.org>
- Blanco, A., & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. *Intervención psicosocial*, 1, 3-45.
- Blanco, A., Fernández-Dols, J. M., Huici, C., & Morales, J. F. (1985). Introducción. En J. F. Morales, A. Blanco, C. Huici, & J. M. Fernández-Dols (Eds.), *Psicología social aplicada* (pp. 13-80). Bilbao: Desclée de Brouwer.



- Botvin, G. J., & Botvin, E. M. (1993). Adicción juvenil a las drogas: Estrategias de prevención, hallazgos empíricos y temas de valoración. En J. A. García-Rodríguez & J. Ruiz (Eds.), *Tratado sobre prevención de las drogodependencias* (pp. 17-36). Bilbao: Edex.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2014). Life Skills Training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Bourgeois, M. L. (1996). *Le deuil: clinique et pathologie*. Presses universitaires de France.
- Brickman, P., Rabinowitz, V. C., Karliza, J., Coates, D., & 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* (pp. 11-32). Madrid: C.E.P.S.
- Cabodevilla, M. (2007). *El proceso del duelo*. Editorial XYZ.
- Camacho Gómez, O., Pedroza Cabrera, F. J., Navarro Contreras, G., de la Roca Chiapas, J. M., & Fulgencio Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista de Psicología*, 22, 42-53. Recuperado de <https://revistauaricha.umich.mx>
- Caño Sterling, L. C. (2012). La educación ambiental en la básica primaria: perspectivas desde la Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner. Recuperado de <https://repositorio.unal.edu.co>



- Caraguay Guamán, L. L. (2019). Propuesta de un programa de intervención orientado a fortalecer la funcionalidad familiar en relación con el embarazo en adolescentes escolarizados de la ciudad de Loja, periodo agosto 2017 julio 2018. *Naciones Unidas*. Recuperado de <https://dspace.utpl.edu.ec>
- Carmona-Pulido, M. A. (2019). Estrategias de afrontamiento en el estrés parental: Una revisión crítica. *Revista Psicología y Familia*, 14(2), 89-102.
- Casas, F. (1996). *Bienestar Social. Una introducción psicosociológica*. Barcelona: PPU.
- Castañeda Paredes, J., & Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62). <https://doi.org/10.6018/eglobal.438711>
- Castañeda-Meneses, P. L. (2023). Efectos de la movilidad urbana en la salud mental. El caso de Valparaíso Metropolitano, Chile. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (36), e21712927. Recuperado de <https://scielo.org>
- Castro, F. G., & Alarcón, E. H. (2017). Integrating cultural variables into drug abuse prevention and treatment with racial/ethnic minorities. *Journal of Drug Issues*, 32(3), 783-810.
- Cevallos Mendoza, M., Moreira, A., Burga, S., Chiluisa, M., & Zamora, A. (2024). Revisión sobre el embarazo adolescente e implicancias sociales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(2), 156-165. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v24n2/2308-0531-rfmh-24-02-156.pdf>
- Chacón, F., Barrón, A., & Lozano, M. P. (1988). Evaluación de necesidades. En A. Martín, F. Chacón, & M. Martínez (Eds.), *Psicología Comunitaria* (pp. 109-139). Madrid: Visor.



Children's Bureau. (2019). Long-term consequences of child abuse and neglect. U.S. Department of Health and Human Services. Recuperado de <https://childwelfare.gov>

Clifford, J. (2013). *Returns: Becoming Indigenous in the Twenty-First Century*. Harvard University Press.

Comisión Nacional contra las Adicciones. (2018). Programas de intervención. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/conadic/acciones-y-programas/programas-de-intervencion-160730>

Cuijpers, P., Karyotaki, E., Weitz, E., Andersson, G., Hollon, S. D., van Straten, A., & Cristea, I. A. (2016). The effects of psychotherapies for major depression in adults on remission, recovery and improvement: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 511-515. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.050>

Dane, A. V., & Schneider, B. H. (1998). Program integrity in primary and early secondary prevention: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18, 23-45.

Devries, K. M., Mak, J. Y. T., García-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., Lim, S., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L., Pallitto, C., Vos, T., Abrahams, N., & Watts, C. H. (2016). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, 340(6140), 1527–1528. <https://doi.org/10.1126/science.1240937>

Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2017). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*. eACNUR. (2020). *Desplazamientos internos 2010-2020*. Recuperado de <https://eacnur.org>

Ellsberg, M., Arango, D. J., Morton, M., Gennari, F., Kiplesund, S., Contreras, M., & Watts, C. (2015). Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? *The Lancet*, 385(9977), 1555–1566. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7)



- Fajardo Hervás, B., Oneto Fernández, L. P., & Parrado Soto, M. B. (2017). La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Revista Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>
- Fernández del Valle, J., Herrero, J., & Bravo, A. (Eds.). (2000). *Intervención psicosocial y comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida.
- Frone, M. R. (2013). Alcohol and illicit drug use in the workforce and workplace. *American Psychological Association*.
- Fuentes Avila, M. (2019). La intervención psicosocial: su implementación a través de programas de entrenamiento en el ámbito grupal. *Revista Cubana de Psicología*, 14(2), 179-192.
- García Coll, C., & Szalacha, L. A. (2019). Programas de mentoría en escuelas para estudiantes migrantes. *Journal of Educational Psychology*, 111(3), 456-468. Recuperado de <https://apa.org>
- García Torres, D. M. (2016). Modelos de desarrollo y medios de comunicación en las políticas de prevención del embarazo en la adolescencia en Colombia, Chile y Cuba. Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5536/1/GarciaDiana_2016_PrevencionEmbarazoAdolescencia.pdf
- García, L., Pérez, M., & Rodríguez, S. (2019). Community-based prevention programs: A collaborative approach. *Community Health Review*, 22(4), 305-320.
- García, M., & Díaz, L. (2020). Movilidad humana en México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 25(2), 123-135.



- Gobierno de México. (2022). Mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas. *Secretaría de Salud*.
- Gómez Rodríguez, J. (2019). Duelo patológico: Detección, prevención, tratamiento e intervención enfermera. *Universidade da Coruña*.
- Gómez, M., Pérez, L., & Rodríguez, A. (2022). Voces de la intervención psicosocial en la atención del maltrato y abuso sexual. *Revista de Intervención Psicosocial*, 15(2), 123-135. Recuperado de <https://redalyc.org>
- González Pedroza, S. F., & Ruiz, E. J. (2024). Movilidad humana en la teoría social posmoderna. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 100, 90-114.
- Graña, J. L., & García Álvarez, A. (1994). Teorías explicativas de las drogodependencias. En J. L. Graña (Ed.), *Conductas adictivas* (pp. 47-98). Madrid: Debate.
- Guarate, Y., & Salazar, M. (2008). Aspectos bioéticos de las adicciones en adolescentes. *Revista Educación en Valores*, 2(10).
- Guerra Santiesteban, J. R., et al. (2018). Educación emocional. Abordaje del proceso de la muerte en la escuela. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(2), 1-10.
- Guevara Araujo, M. C. (2024). Programa de inteligencia emocional para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de una institución educativa. *Escuela de Posgrado, Programa Académico de Maestría en Intervención Psicológica*.
- Harm Reduction International. (2020). *Global State of Harm Reduction 2020*. Harm Reduction International.
- Harptup, W. (1983). Children and their friends. En I. P. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Chalmichael's manual of child psychology* (pp. 257-279). New York: Wiley.



Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2015). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of communities that care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(9), 789-798.

HealthyChildren.org. (2023). What to Know about Child Abuse. Recuperado de <https://healthychildren.org>

Heise, L. (2018). Violence against women: An integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290. https://www.researchgate.net/publication/11127184_Violence_Against_Women_An_Integrated_Ecological_Framework

Hawkins, J. D., Oesterle, S., Brown, E. C., Arthur, M. W., Abbott, R. D., & Catalano, R. F. (2015). Results of a type 2 translational research trial to prevent adolescent drug use and delinquency: A test of communities that care. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(9), 789-798.

HealthyChildren.org. (2023). What to know about child abuse. Recuperado de <https://healthychildren.org>

Heise, L. (2018). Violence against women: An integrated ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262–290. <https://doi.org/10.1177/1077801298004003002>

Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación*. Madrid: Espasa Hoy.

Hernández Alvarado, J. L., Ochoa Meza, G., & Gutiérrez Vega, M. (2021). Programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica: Una revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(1), 218-230. Recuperado de <https://scielo.org>



- Hernández Sánchez, M., Rodríguez Rodríguez, M. A., & Pérez Pérez, M. (2021). Intervención psicoeducativa para prevenir el embarazo en adolescentes en condiciones de COVID-19. *Humanidades Médicas*, 21. Recuperado de <https://humanidadesmedicas.sld.cu>
- Hernández, B., & Valera, S. (2001). *Psicología social aplicada e intervención psicosocial*. Santa Cruz de Tenerife: Resma.
- Herrenkohl, T. I., Leeb, R. T., & Higgins, D. (2019). The public health model of child maltreatment prevention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 123-135. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5445645>
- Huneus, A. (2021). Embarazo adolescente y la importancia de la educación sexual. *Clínica Alemana*. <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/embarazo-adolescente-y-la-importancia-de-la-educacion-sexual>
- 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. Recuperado de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2001/>
- Jaimez, R. (2016). La investigación de la pobreza, la ciencia social emancipatoria y el pensamiento crítico. *Acta Sociológica*, 70, 29-48.
- Jewkes, R., Willan, S., Heise, L., Washington, L., Shai, N., Kerr-Wilson, A., & Christofides, N. (2020). Effective design and implementation elements in interventions to prevent violence against women and girls. *BMJ Global Health*, 5(11), e002997. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002997>
- Jones, M., & Brown, T. (2020). Family involvement in substance abuse prevention: A critical review. *Family Health Journal*, 15(2), 145-160.



- Kelly, J., Snowden, L., & Muñoz, R. (1977). Social and community interventions. *Annual Review of Psychology*, 28, 323-361.
- Kerbo, H. R. (2003). *Estratificación social y desigualdad: Clases sociales en las sociedades industriales*. McGraw-Hill.
- Kichic, R. (2019). Introducción a las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia. *Clínica y Salud*, 30(1), 1-15.
- Kirby, D., Laris, B. A., & Roller, 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.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6-7), 457-465.
- La Mente es Maravillosa. (2023). Estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com>
- La Parra, D., & Tortosa, J. M. (2003). Violencia estructural: Una ilustración del concepto. *Documentación social*, 131(3), 57-72.
- Latiegi Garrido, A. (2020). Prevención y tratamiento del duelo patológico. *Universidad Carlos III de Madrid*.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W., & Gardner, F. (2018). Transported and scaled-up evidence-based interventions for children and families: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 60, 5-19. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.12.002>



- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., ... & Patel, V. (2018). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71(3), 517-528. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.04.027>
- Manso, J. M. M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11(2), 271-292.
- Marlatt, G. A., & Witkiewitz, K. (2010). *Harm reduction: Pragmatic strategies for managing high-risk behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Martínez, M. F., & García, J. (2018). Procesos migratorios e intervención psicosocial. *Papeles del Psicólogo*, 39(2). Recuperado de <https://redalyc.org>
- 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. Sevilla: 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.
- Martínez, P., & López, R. (2022). Adapting prevention programs to emerging evidence: A systematic review. *Prevention Science*, 30(1), 45-60.
- Mayer, J. P., & Davidson, W. S. (2000). Dissemination of innovation as social change. En J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 421-438). New York: Kluwer Academic/Plenum.



- Mayo, C., & La France, M. (1980). Toward an applicable social psychology. En R. Kidd & M. Saks (Eds.), *Advances in applied social psychology* (Vol. 1, pp. 81-96). Hillsdale, N.J.: LEA.
- Mayor Walton, S., & Salazar Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212019000100096
- McGuire, W. (1964). Inducing resistance to persuasion: Some contemporary approaches. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 1, pp. 191-229). New York: Academic Press.
- Medigraphic. (2023). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. *Revista Médica Sinergia*, 9(3). Recuperado de <https://medigraphic.com>
- Medina, M., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? *Salud Pública México*, 55, 67-73.
- Meza Dávalos, J., et al. (2008). Las etapas del duelo. *Revista de Psicología Aplicada*, 15(2), 123-135.
- Meza, E. G., Garcia, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., & Martínez, B. (2018). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. Recuperado de <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>



- Millán-Otero, K. L., & Raigosa Correa, A. C. (2024). Voces de la intervención psicosocial en la atención del maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (71), 136-163. Recuperado de <https://redalyc.org>
- Miller, G. (1969). Psychology as a means to promoting social welfare. *American Psychologist*, 24, 1063-1075.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Milner, J. S. (2000). Social information processing and child physical abuse: Theory and research. *Child Maltreatment*, 5(2), 144-154. <http://doi.org/10.1177/1077559500005002005>
- Miniet Castillo, A. E., Huaca Guevara, G. A., Reyes Zamora, J., Pozo Benavides, J. A., & Proaño Rosero, A. R. (2021). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia en estudiantes del tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa "Madre Teresa Bacq", Imbabura-Ecuador. *La U Investiga*. Recuperado de <https://revistasoj.s.utn.edu.ec>
- Monsalve Jaimes, S. L., Ortiz Florez, J. S., & Quintero Uribe, A. T. (2022). Estrategias de intervención en crisis según enfoques de la psicología: Revisión documental desde 2015 al 2021. *Universidad Cooperativa de Colombia*. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co>
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Barcelona: Paidós.
- Moreno, F. (2021). Violencia familiar en Latinoamérica en los años 2020-2021: Una revisión. *Universidad César Vallejo*. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Myers, D. (1999). *Psicología* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.



National Institute on Drug Abuse. (2023). Prevención. Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/prevencion>

Neimeyer, R. A. (2024). *Significado y duelo: Teorías y aplicaciones*. Editorial ABC.

Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2005). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being*. New York: Palgrave Macmillan.

Nestler, E. (2000). Genes and addiction. *Nature Genetics*, 26, 277-281.

Ochoa Meza, G., & Gutiérrez Veja, M. (2021). Programas de intervención psicosocial para el manejo del estrés en adultos migrantes de Latinoamérica: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 1-14.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). *Informe Mundial sobre las Drogas 2018*. UNODC.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas*. UNODC & OMS.

Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2020). *Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica*. Recuperado de <https://publications.iom.int>

Organización Internacional para las Migraciones. (2021). *Estudio sobre movilidad humana en el contexto del cambio climático en Centroamérica*. Recuperado de <https://nortedecentroamerica.iom.int/sites/g/files/tmzbd11276/files/documents/2024-03/estudio-sobre-movilidad-humana-en-el-contexto.pdf>



- Organización Internacional para las Migraciones. (2024). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2024*. Recuperado de <https://worldmigrationreport.iom.int>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Directrices de la OMS sobre intervenciones parentales para prevenir el maltrato infantil*. Ginebra: OMS.
- 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* (pp. 1-24). Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Neurociencias del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington D. C.: OPS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones parentales para prevenir el maltrato infantil*. Recuperado de CNIB.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Maltrato infantil*. Recuperado de <https://www.who.int>
- Ortiz Florez, J. S., Monsalve Jaimes, S. L., & Quintero Uribe, A. T. (2022). Estrategias de intervención en crisis según enfoques de la psicología: Revisión documental desde 2015 al 2021. *Universidad Cooperativa de Colombia*. Recuperado de <https://repository.ucc.edu.co>
- Parkes, C. M. (1998). Coping with loss: Facing loss. *British Medical Journal*, 316, 1521-1524.



- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 443-471.
- Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14(1), 123-131.
- Pérez, A., & López, R. (2021). Movilidad humana: "Riesgos y respuestas de protección en el contexto de la pandemia por COVID-19". *Revista de Estudios Sociales*, 76, 45-60.
- Pérez, M., Rodríguez, S., & García, L. (2020). Impacto de las habilidades sociales en la prevención del consumo de sustancias. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 145-160.
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis - Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 42, 157-186.
- Prieto Velilla, S. D. C., & Gámez Herrera, N. (2022). Estrategias de intervención del consumo de sustancias psicoactivas desde el modelo cognitivo conductual: Una revisión de la evidencia. *Universidad Simón Bolívar*.
- Psicoevidencias. (2023). Tratamientos basados en la evidencia para el trastorno por estrés postraumático. *Boletín Psicoevidencias*, 66. Recuperado de <https://psicoevidencias.es>
- Psychosocial Intervention. (2024). *Revista Psychosocial Intervention*. Universitat de València. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v33n3/1132-0559-inter-33-3-0187.pdf>
- Pujol-Cols, L., & Lazzaro-Salazar, M. (2021). Diez años de investigación sobre riesgos psicosociales, salud y desempeño en América Latina: Una revisión sistemática integradora y agenda de investigación. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 37(3), 187-202.



- Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., van Ommeren, M., Barbui, C., & Tol, W. A. (2020). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29975811>
- Ramírez, A. (2020). *Intervención psicosocial en contextos de vulnerabilidad*. Editorial CNEIP.
- Ramos Ojeda, D. (2019). Entendiendo la vulnerabilidad social: Una mirada desde sus principales teóricos. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 7(1), 139-158.
- Ramos, R. (Coord.). (2009). *Las estrellas fugaces no conceden deseos*. Madrid: TEA Ediciones.
- Rasines-Laudes, P., & Serrano-Pintado, I. (2023). Eficacia del EMDR en el trastorno de estrés postraumático: Una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados. *Psicothema*, 35(4). Recuperado de <https://scielo.isciii.es>
- Rebollar, P. F., Ugidos, B. F., & Guirard, C. I. G. (2007). De la participación como elemento de la intervención social, a la intervención social como instrumento para garantizar la ciudadanía activa. *Doc. Soc*, 145, 115-131.
- Redalyc. (2023). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. Recuperado de <https://redalyc.org>
- Rivera Heredia, M. E., Obregón Velasco, N., & González Betanzos, F. (2020). Recursos psicológicos y socioculturales en comunidades rurales y migrantes en México. *Editorial CNEIP*. Recuperado de <http://cneip.org>



- Rodríguez Kuri, S. E., Díaz Negrete, D. B., Gracia Gutiérrez de Velasco, S. E., & Guerrero Huesca, J. A. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*, 34(1), 1-10.
- Rodríguez, C. M., & Richardson, M. J. (2007). Stress and anger as contextual factors and preexisting cognitive schemas: Predicting parental child abuse risk. *Child Abuse & Neglect*, 31(4), 399-415.
- Rodríguez-Álvaro, M. (2019). Duelo adaptativo, no adaptativo y continuidad de vínculos. *Revista Española de Enfermería*, 32(1), 45-55.
- Romero Montiel, G. (2023). Análisis del modelo ecológico de Bronfenbrenner, su aplicación en la percepción del tiempo dentro del aula. *Perspectivas*, 8(23). Recuperado de <https://revistas.uniminuto.edu>
- Rueda, S. (1998). De la intervención del psicólogo en el trabajo de comunidad. En VVAA. *Comunitat, participació i benestar social*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
- Ruiz Mitjana, L. (2019). La teoría del estrés de Richard S. Lazarus. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com>
- Ruíz, C., & Blanco, P. (2004). *La violencia en la pareja*. Madrid: Díaz de Santos.
- Ruperti-Cañarte, J. S., Ruperti-Cañarte, S. A., & Valencia-Macías, L. K. (2016). Fundamentos teóricos y conceptuales de la movilidad social. *Dominio de las Ciencias*, 2(esp.), 397-405.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*.



- Salud Mental Comunitaria: Equipos psicosociales y políticas públicas en Chile. (2019). *Revista de Salud Pública*, 21(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242019000200070
- Sánchez, J., & Egea, C. (2011). Perspectivas teórico-metodológicas para el estudio de la vulnerabilidad social. *Revista Internacional de Sociología*, 69(3), 607-626.
- Sánchez, A. (2002). *Psicología social aplicada*. Madrid: Prentice-Hall.
- Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F., & López-López, J. A. (2011). Metaanálisis e intervención psicosocial basada en la evidencia. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 95-107. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a8>
- SciELO. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Revista de Psicología*, 29(1), 151-165.
- SciELO. (2023). 30 años de investigación en maltrato infantil: Un análisis. Recuperado de <https://scielo.org>
- Sen, A., & Nussbaum, M. (2021). *The Capability Approach*. Cambridge University Press.
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2021). Prácticas basadas en la evidencia: Tratamiento de personas con trastorno por uso de sustancias. Gobierno de Chile.
- Silver, H. (2015). *The Process of Social Exclusion: The Dynamics of an Evolving Concept*. Routledge.
- Singh, S., & Darroch, J. E. (2000). Adolescent pregnancy and childbearing: Levels and trends in developed countries. *Family Planning Perspectives*, 32, 14-23.



- Smith, J., Johnson, R., & Lee, A. (2021). School-based prevention programs: Effectiveness and implementation. *Journal of Substance Abuse Prevention*, 28(3), 215-230.
- Smith, M. E., Kober, H., & Wager, T. D. (2021). Alteraciones neurobiológicas en el PTSD: Un estudio de neuroimagen. *Journal of Neuroscience*, 41(12), 2565-2578. Recuperado de <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmn/v20n1/1665-5044-rmn-20-1-21.pdf>
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., & Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology: JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 24(4), 497–507. <https://doi.org/10.1037/a0020324>
- Szapocznik, J., & Coatsworth, J. D. (1999). An ecodevelopmental framework for organizing the influences on drug abuse: A developmental model of risk and protection. *NIDA Research Monograph*, 176, 131-166.
- Tomado de Blanco, A., & Valera, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicosocial. En A. Blanco & J. Rodríguez Marín (Eds.), *Intervención psicosocial*. Madrid: Prentice Hall.
- Toro Andrade, M. M. (2019). Diseño de un programa de intervención orientado a mejorar las relaciones interpersonales y proyecto de vida de los adolescentes escolarizados de la ciudad de Loja en relación con el embarazo adolescente.
- Turizo-Palencia, Y., Cardozo-Rusínque, A. A., Martínez-González, M. B., Arenas-Rivera, C. P., & Ibáñez Navarro, L. M. (2021). Intervención psicosocial, bienestar y capital social en comunidades con desventaja socioeconómica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200012



- UNESCO. (2022). Formación en competencias interculturales para maestros. Informe de la UNESCO sobre educación inclusiva. Recuperado de <https://unesco.org>
- Ungar, M. (2018). *Resilience, Trauma, and Adversity*. Oxford University Press.
- UNICEF. (2019). Panorama estadístico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes en México. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de <https://unicef.org.mx>
- UNIR. (2025). Migración forzosa: concepto, causas y ejemplos. Recuperado de <https://unir.net>
- Universidad del Valle. (2015). Procesos de intervención psicosocial desarrollados frente a los que prevengan situaciones de violencia por maltrato infantil o negligencia. Recuperado de <https://univalle.edu.co>
- Universidad Panamericana. (2013). *Tratamiento psicológico a niños víctimas de violencia intrafamiliar*. Guatemala: Facultad de Ciencias Psicológicas.
- Valdés García, K. P., Monroy Velasco, I. R., Moysén Chimal, A., & Sánchez Aranda, M. L. (2022). *Psicología y problemas sociales contemporáneos*. Editorial CNEIP.
- Valles Lorente, A. (1997). *Padres, hijos y drogas. Una estrategia de intervención psicológica para la prevención de las drogodependencias*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Benestar Social.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Ebstein, R. P. (2020). Parenting programs and genetics: Identifying differential susceptibility to intervention. *Annual Review of Psychology*, 71(1), 79-102. <https://repository.tilburguniversity.edu/server/api/core/bitstreams/c32f6fff-6620-4b3e-aab3-2d069fb8aeed/content>



- Vatican News. (2024). ACNUR: Guerras y crisis, en 10 años se ha duplicado el número de personas en fuga. Recuperado de <https://vaticannews.va>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Vicente-Escudero, J. L., & Sánchez-Navarro, B. (2023). Tratamientos online para el TEPT tras la pérdida de un ser querido: Un metaanálisis. *Escritos de Psicología*, 16(2), 1-14.
- Villa Gómez, J. D. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales. *El Ágora USB*, 12(2), 349-365. Recuperado de <https://redalyc.org>
- West, S. L., & O'Neal, K. K. (2024). Project D.A.R.E. outcome effectiveness revisited. *American Journal of Public Health*, 94(6), 1027-1029.
- White, H., Saran, A., & Kuper, H. (2019). Evidence and gap map of studies assessing the effectiveness of interventions for people with disabilities in low- and middle-income countries. *Campbell Systematic Reviews*, 15(1-2), e1008. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cl2.1070>
- World Health Organization. (2016). *INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *RESPECT Women: Preventing violence against women*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707>
- Ximenes, V., Cidade, E., & Nepomuceno, B. (2015). Psicología comunitaria y expresiones psicosociales de la pobreza: Contribuciones para la intervención en políticas públicas. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1411-1424. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.pcep>



Zamora Vega, A. A., Mirabal Reynoso, A., Sosa Corrales, C. R. F., & Vargas Salas, O. (2021). Un análisis objetivo en los últimos 5 años de la violencia doméstica en el Perú. Una revisión sistemática. *Revista de Derecho*, 6(2). Recuperado de <https://redalyc.org>

