

**MARCO DE INTERVENCIÓN DE
LOS Y LAS PSICÓLOGAS DE
LOS SERVICIOS SOCIALES DEL
AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ**

COLECCIÓN TEMAS MUNICIPALES





Ayuntamiento
de Vitoria-Gasteiz
Vitoria-Gasteizko
Udala

MARCO DE INTERVENCIÓN DE
LOS Y LAS PSICÓLOGAS
DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEL
AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ

Vitoria-Gasteiz 2017

Edita: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Elaboración: Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública

Maquetación: Servicio Municipal de Comunicación

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN	7
2. CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	8
2.1. Contexto Normativo	8
2.2. Contexto teórico – metodológico.....	10
2.3. Contexto deontológico.....	12
2.4. Contexto de la organización.....	14
3. OBJETO DE LA INTERVENCIÓN	15
4. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA INTERVENCIÓN	16
5. FUNCIONES	18
5.1. Atención directa	18
5.1.1. Atención individual o familiar.....	18
5.1.2. Atención grupal.....	20
5.1.3. Atención comunitaria	21
5.2. Soporte Técnico.....	22
5.2.1. Apoyo y asesoramiento técnico.....	22
5.2.2. Mejora Continua.....	23
5.2.3. Relaciones Externas.....	23
5.2.4. Gestión.....	23
6. METODOLOGÍA.....	24
6.1. Técnicas de Intervención.....	25
6.1.1. Según el objetivo de la actuación	25
6.1.2. Según el ámbito de actuación	26
6.2. Herramientas e Instrumentos de Trabajo.....	28
7. PERFIL Y COMPETENCIAS.....	29
8. BIBLIOGRAFÍA	31

1. Presentación

La figura del profesional de la psicología se incorporó por primera vez en el entonces Departamento de Intervención Social en 1984. De manera progresiva ha ido formando parte de los diferentes equipos de trabajo. En este momento hay psicólogos o psicólogas en todos los servicios del actual Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública. En este proceso, la labor del profesional de la psicología ha evolucionado hasta llegar a comprender funciones diversas y tareas complejas. Esta integración no ha contado con un marco único de referencia que defina sus competencias y funciones o sistematice la manera de implementarlas.

Se hacía, pues, necesario generar un proceso de reflexión acerca del ejercicio de la psicología desde el que consolidarlo y desde el que promover la innovación. En base a la experiencia acumulada en todos estos años de práctica, y al nivel de competencia mostrado, nos encontramos en la posición idónea para acometer el reto de elaborar este marco de referencia.

Se ha tratado de generar un documento vivo y dinámico, adaptable a las múltiples situaciones profesionales en las que se ha de aplicar. Así, periódicamente, deberá someterse a revisiones desde las que actualizarlo, incorporando las nuevas funciones, realidades, procesos, metodologías e innovaciones teórico/prácticas que surjan en el campo de la Psicología de la Intervención Social. Este marco pretende, en definitiva, definir la referencia desde la que ejercer el rol de profesional de la psicología en los servicios sociales municipales.

2. Contexto de la intervención

2.1 Contexto normativo

La intervención de los/as profesionales de la psicología en los Servicios Sociales municipales se articula (y por tanto legítima) en dos referencias principales: la ley 12/2008, de 5 de diciembre, de los servicios sociales y el decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales. Además, existen otras referencias relativas a situaciones específicas como es toda la legislación vigente referente a la protección a la infancia y adolescencia, a la atención a las personas mayores, a la atención a situaciones de violencia de género, así como en materia de extranjería y de igualdad entre mujeres y hombres.

La ley 12/2008 recoge entre sus principios el carácter interdisciplinar de las intervenciones (*artículo 7*) e identifica la intervención psicosocial como una de las prestaciones técnicas del Sistema Vasco de Servicios Sociales (*artículo 15*). En concreto, describe los servicios sociales de base como unidades polivalentes y multidisciplinares (*artículo 42*).

La atención e intervención deben contar con un enfoque comunitario (*artículo 8*) con un procedimiento que incluya diagnóstico, plan de atención personalizado, acompañamiento (incluyendo las prestaciones y servicios), seguimiento y evaluación (*artículo 19*).

Entre las funciones de los servicios sociales de atención primaria (*artículo 27*) se establece que deben posibilitar el acceso de las personas al Sistema de Servicios Sociales para atender las necesidades relacionadas con la autonomía, la inclusión social y las situaciones de urgencia o desprotección social, con particular incidencia en la prevención de las situaciones de riesgo.

Los artículos 9 a 12 recogen los derechos y deberes de las personas usuarias y de las personas profesionales de los servicios sociales. Dichos derechos y deberes se encuentran desarrollados en la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, aprobada mediante el Decreto 64/2004, de 6 de abril.

El punto 8 del Anexo III del decreto 185/2015, define la intervención psicosocial como *“aquella relación de ayuda dirigida a la modificación y mejora de las situaciones y contextos del entorno y de los repertorios conductuales de las personas, familias o grupos de personas usuarias útiles para su desenvolvimiento autónomo o integración social”*. Y señala 4 objetivos específicos:

- Promover las condiciones personales, familiares, sociales, comunitarias y del entorno que favorezcan y potencien un estilo de vida adaptativo y autónomo. Así como otros cambios dirigidos a reducir y/o eliminar los factores que crean o mantienen una situación de vulnerabilidad o dificultad social.
- Prevenir y paliar las consecuencias psicológicas derivadas de las situaciones de vulnerabilidad y dificultad social.
- Abordar los factores y dificultades de carácter psicológico que dificultan a la persona o familia su integración social, entendida como un estilo de vida adaptativo y autónomo.
- Optimizar el apoyo profesional en su función de ayuda, así como las redes y sistemas de apoyo natural.

En este Anexo también se describen otras prestaciones relevantes en las que intervienen los/as profesionales de la psicología como serían las de *información* (aportar un conocimiento adecuado y suficiente sobre los derechos, servicios y prestaciones – punto 1), *valoración* (identificación básica o especializada de las necesidades y capacidades de las personas, las familias y su contexto – punto 2), *diagnóstico social* (punto 3) y *orientación* (propuestas y asesoramiento acerca de los itinerarios más ajustados a sus necesidades de desenvolvimiento autónomo e integración social – punto 4).

Además, el/la psicólogo/a también participa en *la intervención socioeducativa*, con la finalidad de posibilitar la adquisición de actitudes y hábitos adecuados para el desenvolvimiento autónomo y la integración social. Esta intervención puede desarrollarse a nivel individual, familiar, grupal o comunitario y en diversos contextos.

Finalmente, el punto 9 del Anexo señala la prestación más genuina y característica de los servicios sociales: *el acompañamiento social*, en virtud del cual la persona participa, en interacción con una o un profesional cualificado en una relación de ayuda. Esta intervención permite a la persona tener una percepción realista de su situación, explicitar sus objetivos en relación con el mantenimiento o desarrollo de su autonomía personal y su integración social. A lo largo de este proceso, contará con una persona de referencia capaz de ofrecerle apoyo instrumental, emocional, educativo y relacional.

Derivado de su interacción con las personas y familias, el/la profesional de la psicología tiene acceso a datos personales de nivel de seguridad alto. Esto implica el conocimiento y seguimiento de las directrices que para su tratamiento establece la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

2.2 Contexto teórico-metodológico

La concepción de la persona que tiene el/la profesional de la psicología en los Servicios Sociales Municipales contempla las dimensiones **biológica, psicológica y social**. Los **modelos del comportamiento cognitivo-conductuales** y de aprendizaje validados desde la investigación psicológica se complementan con el conocimiento de los aportes de las **neurociencias** para explicar la conducta humana.

Otras referencias fundamentales que contribuyen al análisis funcional del comportamiento y posterior diseño e implementación de intervenciones serían:

- La **psicología positiva** (Martin Seligman y otros), basada en las potencialidades y capacidades de cada persona –fortalezas- para lograr su “funcionamiento óptimo”, esto es, su autonomía, participación y desenvolvimiento eficaz en su contexto interpersonal.
- De la **psicología humanista** se integran la escala de necesidades de Maslow y elementos de la terapia de Rogers centrada en el cliente: concepto del ser humano y enfoque de la relación psicólogo- persona usuaria, basada en la “alianza terapéutica” que requiere del profesional aceptación incondicional, empatía y autenticidad.
- En su rol de agente de transformación personal, grupal y social entiende la motivación al cambio como una disposición que fluctúa. Se apoya en el **modelo transteórico del cambio** de Prochaska y Diclemente para reconocer las diferentes etapas de los procesos de cambio, desde la no-consideración hasta su consolidación e interpretando las recaídas como parte de este proceso.

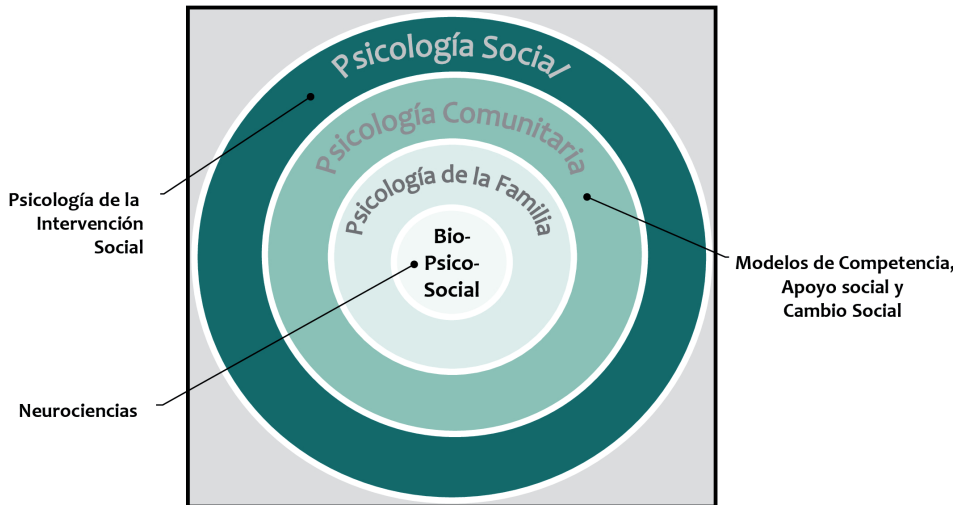
El marco global proviene de la conjunción de los **modelos bio-ecológico** de Bronfenbrenner y Ceci (1994) y la **teoría general de sistemas** de Von Bertalanffy (1979). El primero considera el desarrollo humano como una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos (también cambiantes). Proceso que, a su vez, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos. La teoría general de sistemas indica que el comportamiento, los acontecimientos y los procesos sociales no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el enfoque de la interacción entre ellos.

- La **psicología social** (Bandura como autor de referencia) es la rama de la psicología que estudia los *fenómenos sociales* e intenta descubrir las leyes por las que se rige la convivencia. Para ello investiga las organizaciones sociales y trata de establecer los patrones de comportamiento de los individuos en los grupos, los roles que desempeñan y todas las situaciones que influyen en su conducta. Su faceta aplicada, la **psicología de la intervención social**, incide en la promoción

de una mayor calidad de vida, con el objetivo de prevenir situaciones de riesgo social y personal, normalmente condicionadas por el entorno social, y referidas a la falta de cobertura de necesidades básicas.

- La *comunidad*, entendida como poblaciones que se definan por compartir una característica demográfica o física, es el objeto de estudio de la **psicología comunitaria**. Sus intervenciones tienen como objetivo conducir a una salud mental positiva, una mayor calidad de vida, un incremento de la competencia y un potenciación (*empowerment*) de las personas, grupos o comunidades y se basa en tres modelos:
 - El modelo de competencia: el profesional pretende facilitar los recursos para que el objeto de su intervención se convierta en un agente activo capaz de prevenir problemas o, en su defecto, resolverlos. Es un modelo educacional, alternativo al terapéutico, por cuanto intenta crear en las distintas áreas de la comunidad las condiciones apropiadas para que se produzca un aprendizaje de competencias.
 - El modelo del apoyo social: la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida. Incide en el significado de las relaciones interpersonales en forma de apoyo social: todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como material y de información, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida.
 - El modelo de cambio social: la intervención de los profesionales en el desarrollo comunitario. El papel del agente de cambio es, en colaboración con las personas que viven en esos entornos, ayudarles a crear y comprender las condiciones que les permitan un cambio en la relación con su entorno y que les lleven al desarrollo de la potenciación.
- El contexto interrelacional más reducido y próximo lo constituye la *familia*: instancia básica de intermediación entre el individuo y la sociedad clave en el desarrollo de la identidad personal y que asegura la socialización y educación de sus miembros (junto a otros grupos sociales). Además, les aporta un sentido de pertenencia y ejerce labores de protección y de transmisión de valores. La **psicología de la familia** tiene como objeto de su intervención acompañar a las familias en el desarrollo de sus funciones primordiales a lo largo de su ciclo vital, entendido como proceso evolutivo de grupo. Esta rama de la psicología, de reciente concepción, incorpora los conocimientos básicos y aplicados que los diferentes modelos de la psicología han desarrollado al concebir a la familia en sí misma como un ámbito identificable y delimitado.

Modelo Bio- Ecológico + Teoría General de Sistemas



2.3 Contexto deontológico

Los principios y valores que debe respetar el/la la psicólogo/a de los Servicios Sociales Municipales en su intervención y que limitan su quehacer profesional configuran un marco necesario a la hora de tomar decisiones profesionales que se ajusten a la ética y que provean una atención de calidad y técnicamente correcta.

Referencias significativas:

- **Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPCA)** adoptado por la Asamblea General en Atenas el 1 de Julio de 1995 y que marca los principios éticos generales¹. A saber:
- **Respeto a los derechos y dignidad de las personas:** Los/as psicólogos/as respetarán y promoverán el desarrollo de los derechos, la dignidad y los valores fundamentales de todas las personas. Respetarán los derechos de los individuos a la privacidad, la confidencialidad, la autodeterminación y la autonomía de acuerdo a las demás obligaciones profesionales de los psicólogos y con la ley.

¹ El texto completo se puede consultar en la siguiente ruta (carpeta J)

- **Competencia:** Los/as psicólogos/as se esforzarán en asegurar y mantener niveles altos de competencia en su trabajo. Reconocerán los límites de su competencia particular y de su especialización. Proporcionarán sólo aquellos servicios y utilizarán sólo aquellas técnicas para las que estén debidamente cualificados por su formación o experiencia.
 - **Responsabilidad:** Los/as psicólogos/as serán conscientes de las responsabilidades profesionales y científicas de cara a sus clientes, a la comunidad y a la sociedad en la que trabajan y viven. Evitarán producir daños, serán responsables de sus propias acciones y se asegurarán, en la medida de lo posible, de que sus servicios no sean mal utilizados.
 - **Integridad:** Los/as psicólogos/as promoverán la integridad en la ciencia, en la docencia y en la práctica de la psicología. En estas actividades serán honestos/as, justos/as y respetuosos/as con los demás. Intentarán clarificar sus roles como profesionales y actuarán apropiadamente de acuerdo con ellos.
- **Código deontológico de la profesión de Psicólogo/as².** Aprobado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España el 6 de marzo de 2010. Está destinado a servir como regla de conducta profesional en el ejercicio de la Psicología en cualquiera de sus modalidades. Además de los principios generales, en el contexto de los Servicios Sociales Municipales resultan de especial interés los apartados que se refieren a la competencia y relación con otros profesionales, a la propia intervención y a la obtención de la información.
 - **Código Ético del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz** (actualmente en proceso de elaboración). Permitirá asumir las responsabilidades morales en el quehacer profesional desde la base de unos valores compartidos que guiarán la actuación de toda la organización municipal.

Cabe destacar que la intervención del/la psicólogo/a de los Servicios Sociales Municipales no sólo se desarrolla en el ámbito de la intervención individual-familiar, sino también en ámbitos grupales y comunitarios. Frente a una ética individualista, la intervención psicossocial y comunitaria defiende una ética social que persigue el bienestar, la salud psíquica y la calidad de vida de grupos o comunidades de personas, aún a costa de alguno de ellos dentro de los límites del respeto y el derecho a la diferencia. Así, la acción éticamente más correcta será aquella que maximice las consecuencias positivas para el conjunto de actores y minimice las negativas teniendo en cuenta los valores deontológicos y sociales en juego en la situación y caso específico.

2 Ídem del anterior.

2.4 Contexto de la organización

La figura del profesional de la psicología se ha ido consolidando de forma progresiva en todos los servicios desde que en el año 1985 se incorporó por primera vez en el Departamento.

A partir de esta, en la segunda mitad de los años 80 se desarrollaron otras dos experiencias. En la década siguiente se ampliaron los puestos en los servicios de Infancia y Acción Comunitaria, junto con la primera en el Servicio de Inclusión (9 en total). En este periodo, además, se redactaron los primeros documentos que recogían sus funciones.

Desde el año 2000 el incremento de puestos específicos de psicólogos y psicólogas ha sido progresivo, hasta llegar a los 24 actuales³, con el reconocimiento de ser una figura esencial en la labor del Departamento.



3 Entre paréntesis se indica el número de plazas con perfil específico de psicólogo en cada una de las unidades o servicios.

3. Objeto de intervención

La integración comunitaria, la inclusión relacional, constituye el “objeto” de los servicios sociales, vistos como uno de los pilares del sistema de bienestar (junto con los servicios de salud, educativos, de vivienda, de empleo, de garantía de ingresos mínimos).

Los servicios sociales se encargan de proteger y promover la interacción de las personas, entendida como autonomía funcional para el desenvolvimiento cotidiano y como integración relacional de carácter familiar y comunitario.

En este marco, las competencias del Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública determinan que el ámbito de trabajo del profesional de la psicología es, pues, la intervención comunitaria.

Los objetivos de la intervención del profesional de la psicología se orientarán a

- la promoción de actitudes y comportamientos competentes allí donde los haya, dentro del área de intervención asignada.
- la prevención de disfunciones en el ajuste psicosocial de las personas, grupos, colectivos o comunidades en las que se interviene.
- la inducción de cambios adaptativos en aquellos sujetos que, si bien presentan desajustes, tienen potencial de cambio y capacidad de respuesta.
- la contención para evitar mayores deterioros en aquellas personas/familias con mecanismos de bloqueo u otras circunstancias que impiden otro tipo de intervención.

Para el logro de estos objetivos se plantea la **intervención en tres vertientes**: individual-familiar, grupal y comunitaria. En todas ellas se promoverá el trabajo en red e interdisciplinar, considerando la inclusión del profesional en un sistema donde intervienen diferentes profesionales y agentes sociales. El desempeño de la tarea es, en cualquier caso, “no clínica”.

4. Principios básicos de intervención

Los principios y conceptos básicos que pautan la intervención de los y las psicólogas en los servicios sociales vienen determinados por la legislación vigente, por el código deontológico y por los modelos de referencia asumidos por el Departamento.

1. Perspectiva comunitaria: es un enfoque a aplicar en todas las intervenciones, sean individuales, familiares, grupales o comunitarias. La comunidad no es sólo un ámbito de actuación.

“El elemento común que define la especificidad de la psicología en los Servicios Sociales Básicos es su contextualización social, es decir, la necesidad de analizar cualquier conducta, actitud, manifestación psíquica de un sujeto en una doble dimensión siempre articulada: la dimensión subjetiva y la dimensión social.”

(COPC, 2014)

Así, las intervenciones que se desarrollan tienen una doble finalidad. Por un lado, trabajar **con las personas** para promover cambios que les ayuden a situarse de manera más adecuada en su entorno social, fomentando el desarrollo de sus competencias personales y sus potencialidades. Y por otro, trabajar **con la comunidad** para crear oportunidades de fomento del bien común.

Todo esto supone adaptar la intervención a las características de la comunidad y atender a las personas en su entorno habitual.

2. Abordaje interdisciplinar: promoviendo el trabajo en equipo y la integración de las aportaciones de las diversas profesiones del ámbito de la intervención social. Implica incorporar las perspectivas de los diversos perfiles profesionales de una manera integral. Cada perfil profesional tiene en el equipo su propia función y papel específico. Todos son complementarios, no hay ninguno accesorio.

3. Trabajo en red: el carácter universal de los servicios sociales los convierte en factor de intervención en una gran diversidad de situaciones. Es necesario promover y articular la cooperación basada en la visión integrada de las personas, los grupos y la comunidad.

El trabajo en red supone ir más allá de la coordinación institucional. Tiene en cuenta a los grupos que están implicados en el territorio y tienen un compromiso con la comunidad, para la inclusión y la promoción social. Implica ponerse a trabajar en colaboración en espacios compartidos de intervención; compartir y ampliar objetivos, estrategias y programas; diseñar actuaciones conjuntas; compartir recursos y responsabilidad sobre los resultados.

4. Participación y protagonismo de las personas: la intervención del/la psicólogo/a se plantea desde el alineamiento con las necesidades y la voluntad de las personas y no desde una presunta superioridad técnica.

Así, en consonancia con el **modelo de atención centrada en la persona**, se respeta prioritariamente la dignidad de la persona y se apoya su proyecto de vida. Se reconoce el papel central de la persona usuaria en su atención como protagonista capaz de tomar decisiones respecto a sus itinerarios y ejercer el control sobre los asuntos que le afectan –incluso en situaciones de limitación de la autonomía-. El/la psicólogo/a busca el consenso y la participación de las personas usuarias y las familias, desempeña su papel a través de la escucha y la observación, el acompañamiento, la motivación y la búsqueda de oportunidades y apoyos.

5. Enfoque positivo: se parte del reconocimiento, refuerzo y puesta en práctica de las competencias y recursos de los que disponen las personas, familias y grupos. Con ello, además de minimizar los factores de riesgo o su impacto, se avanza hacia el objetivo de promoción y mejora. Se trata, en última instancia, de promover la capacidad de resiliencia que maximice las posibilidades de respuesta y superación ante situaciones de crisis, desventaja o vulnerabilidad.

6. Intervención proactiva, más allá de la demanda: implica intervenir desde un enfoque de promoción y de mejora del bienestar, además de la intervención que se haga para dar respuesta a las demandas y necesidades sociales expresadas o no por las personas y las familias.

7. Intervención preventiva: a través de la atención psicosocial se pretende evitar o detectar situaciones de riesgo.

Se interviene en 3 niveles:

- Prevención primaria o universal: Promoción de bienestar. Se analizan los factores de riesgo para impedir su aparición o minimizar su incidencia.
- Prevención secundaria o selectiva: Se actúa sobre personas o colectivos que presentan factores de riesgo
- Prevención terciaria o indicada: Se interviene sobre problemáticas ya desarrolladas, para impedir su cronificación y contra las secuelas que puedan originar.

8. Intervención mínima suficiente: Las intervenciones tienen como objetivo principal reforzar las competencias y los recursos de las personas; no deben ser nunca sustitutivas de competencias que las propias personas, familias y comunidades tienen o pueden desarrollar. Las intervenciones deben ponerse en marcha con una previsión de fin y deberán evaluarse de forma continuada al objeto de ajustar su intensidad y duración a las necesidades.

9. Innovación social: entendida como el desarrollo e implementación de ideas, prácticas y modelos nuevos para responder a las crecientes y diversas necesidades sociales. Contempla las siguientes etapas: generación de ideas creativas, prototipado y diseño de experiencias piloto, implementación y evaluación del impacto y del valor añadido y, por último, generalización y difusión de buenas prácticas.

5. Funciones

Los profesionales de la psicología, presentes en todas las unidades y servicios del Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública, tienen asignada una amplia variedad de funciones, que se pueden clasificar en dos grandes bloques. Por una parte, los procesos esenciales relacionados con la **atención directa** y, por otra, los procesos estratégicos que conllevan tareas de **sopORTE técnico** (ver anexo I).

Todas las funciones son inherentes al desempeño profesional de cualquier puesto, aunque pueda variar su intensidad y frecuencia.

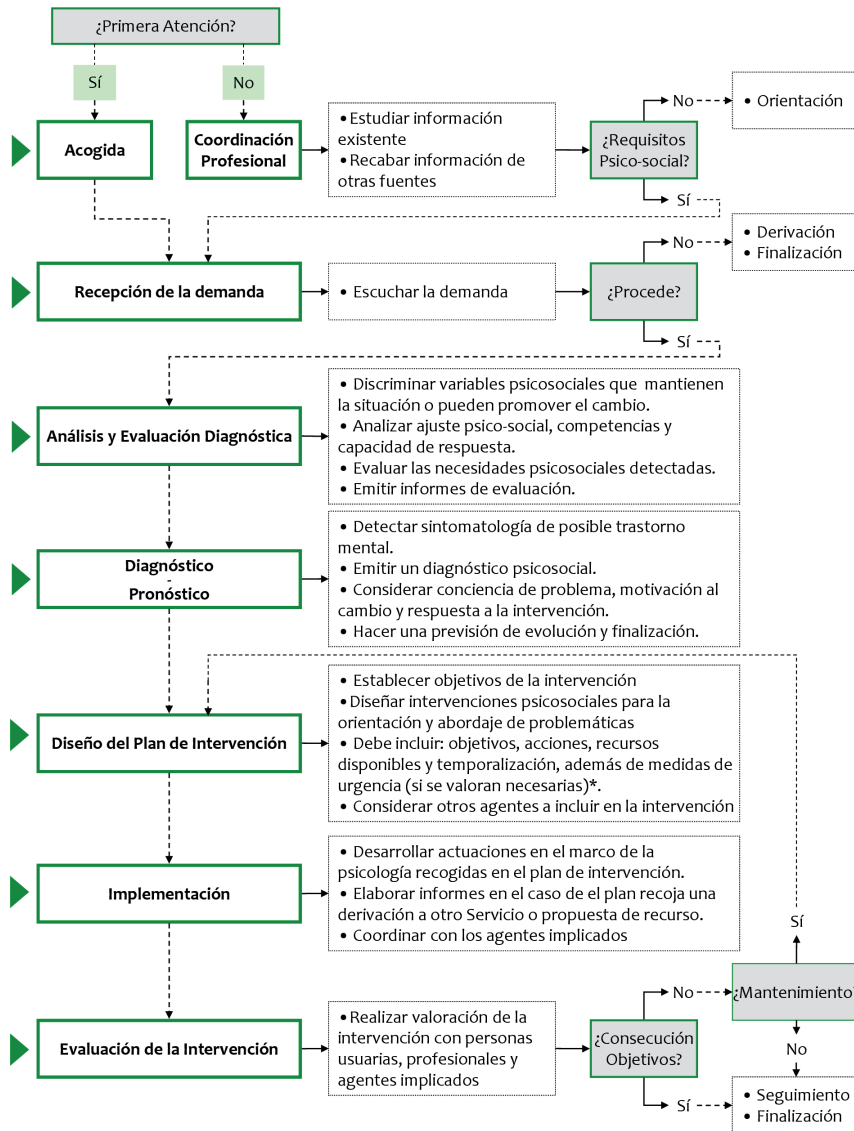
5.1 Atención directa

El/la profesional de la psicología atiende en tres niveles de intervención: individual o familiar, grupal y comunitario.

5.1.1 Atención individual o familiar

Las intervenciones abordan áreas de necesidad muy diversas: desajustes convivenciales, desprotección infantil y adolescente, violencia de género y doméstica, trato inadecuado o maltrato a personas mayores o dependientes, desajustes psicoafectivos, carencia de recursos personales y dificultades de adaptación a nuevas situaciones o etapas del ciclo vital.

El esquema de funciones del proceso de intervención es el siguiente:



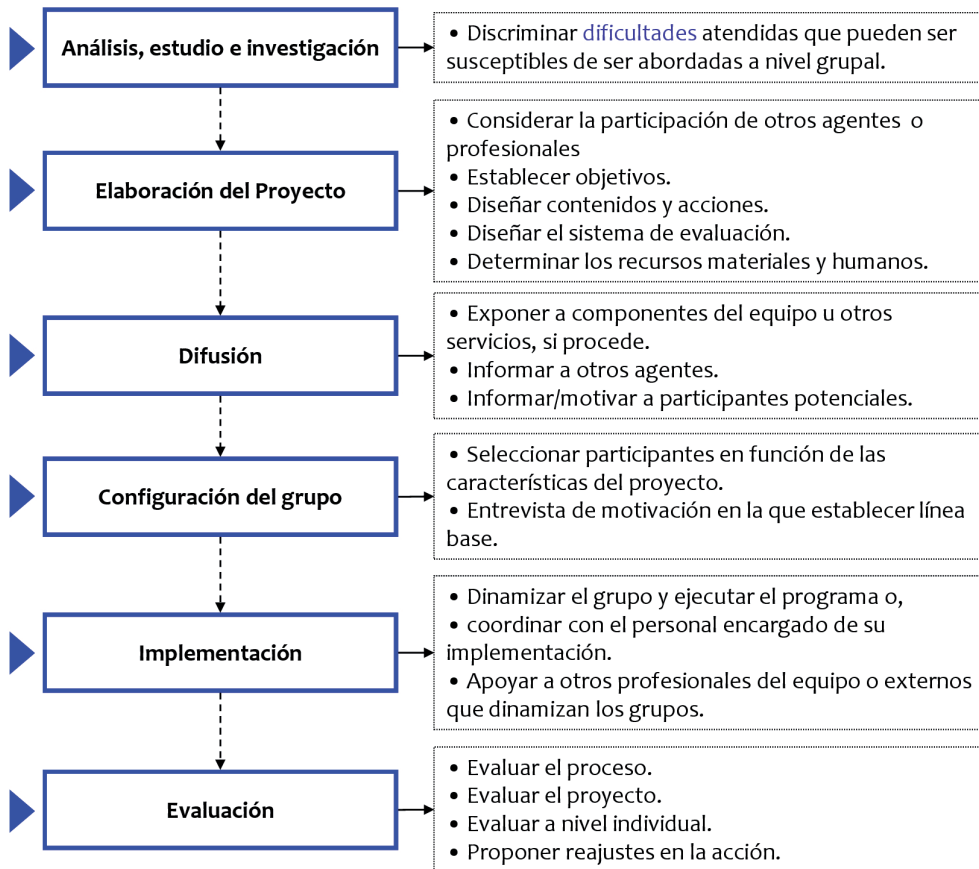
*La necesidad de adoptar medidas de urgencia puede surgir en cualquier momento de la intervención.

5.1.2 Atención grupal

La atención grupal se puede llevar a cabo:

- como complemento de la intervención individual o familiar, conformando grupos de personas usuarias que presentan características o dificultades similares
- con finalidad preventiva y de promoción social, con actividades dirigidas tanto a personas usuarias como a la población general (en ocasiones combinando objetivos y estrategias de intervención grupal y de intervención comunitaria).

Los proyectos de intervención grupal implican las siguientes funciones:



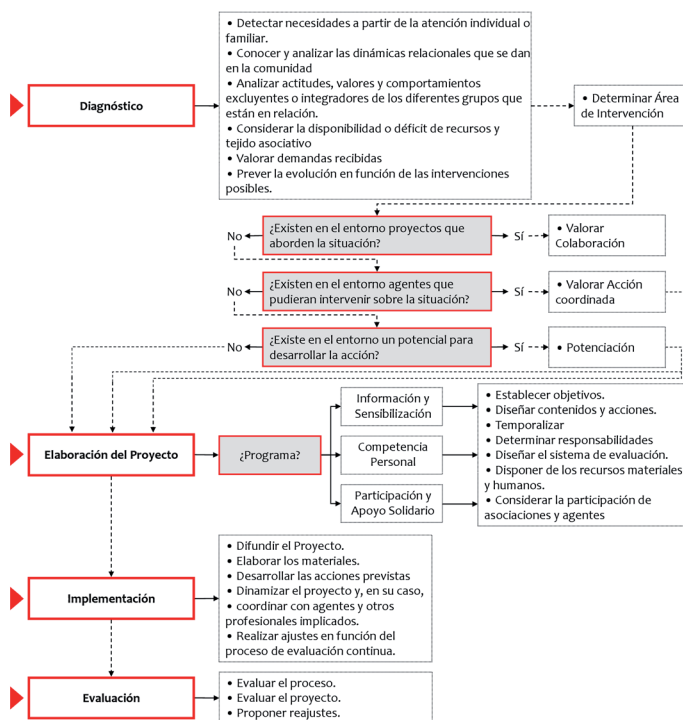
5.1.3 Atención comunitaria

Más allá de concebir la intervención social exclusivamente como reguladora y garante de ciertas necesidades de los individuos, y de la idea de comunidad como “destinataria” de determinadas intervenciones sociales, o como un “entorno” próximo en el que realizamos nuestras intervenciones, hemos llegado a asumir un “enfoque comunitario”, como perspectiva que debe atravesar todas las políticas sociales y nuestras intervenciones.

De este modo, la garantía pública de derechos y la intervención profesional contribuyen sinérgicamente a fortalecer los vínculos primarios y las dinámicas participativas en la vida cotidiana de las personas.

Unas políticas sociales, a la altura de la complejidad social en la que vivimos, requieren actividades comunitarias, necesitan de la ubicación de los servicios en el entorno comunitario, aplican de forma transversal el enfoque comunitario y construyen el pilar de los servicios sociales como aquel que se especializa en la construcción de relaciones comunitarias interactivas, significativas y sostenibles (Fantova, 2016).

La participación del profesional de la psicología en las acciones comunitarias se concreta en las diversas fases del proceso metodológico:



5.2 Soporte técnico

Son funciones desarrolladas en el ámbito de los equipos de trabajo profesionales. El objetivo general es contribuir a cumplir la misión del Departamento: apoyar y favorecer la autonomía de las personas que viven en la ciudad, construyendo comunidad.

5.2.1 Apoyo y asesoramiento técnico

- **Asesoramiento en el proceso de atención individual/familiar:**
 - Aportar criterios psicológicos para la evaluación diagnóstica, el pronóstico y el plan de intervención de los casos.
 - Facilitar el análisis de la relación que se establece entre la persona atendida y el profesional que pide el asesoramiento. Proponer el mantenimiento o modificación de los elementos que intervienen en esa relación para favorecer que sea más operativa.
 - Contener y apoyar a las/os profesionales expuestos al desgaste y al impacto emocional que comporta la atención continua en los servicios sociales.
- **Asesoramiento en la atención grupal y comunitaria:** orientar la metodología y aportar criterios y herramientas de trabajo relativos a los procesos de estudio, diseño, marketing, implementación y evaluación de los proyectos de intervención.
- **Apoyo al trabajo en equipo:** siendo el trabajo en equipo un eje fundamental de la intervención, el/la psicólogo/a apoyará en aspectos como la comunicación, las habilidades de relación, la toma de decisiones, la adopción de responsabilidades y la resolución de conflictos.
- **Emisión de informes:**
 - Atender peticiones de información que precisan de un análisis técnico cualificado psicológico o psicosocial.
 - Realizar informes con propuestas de actuación
 - Elaborar memorias en la materia propia de su actividad.
- **Supervisión a profesionales y procesos de trabajo (en equipos técnicos y jefaturas):**
 - Aportar criterios, objetivos, metodologías y técnicas propias de la psicología en todos los procesos de trabajo en los que interviene.
 - Revisar y proponer programas y proyectos comunitarios y de red.
 - Coordinar y supervisar el trabajo psicosocial individual–familiar y comunitario, profundizando en los casos más complejos que así lo requieran y estableciendo pautas para su abordaje.

5.2.2. Mejora continua

- Ajuste y optimización de la organización

Esta función se desempeña sobre todo en los equipos técnicos del Departamento y de los Servicios. Las intervenciones deben ajustarse a los objetivos y criterios establecidos en la organización jerárquica donde se desarrollan.

- Participar en la regulación organizativa para lograr un buen funcionamiento del sistema, en la gestión de los presupuestos, etc.
 - Orientar y asesorar en la determinación de las actuaciones a desarrollar, dentro del departamento y en cada uno de los servicios y unidades que lo componen
 - Homogeneizar los criterios de intervención y las funciones de los profesionales de la psicología.
 - Promover, dinamizar y coordinar acciones, planes y proyectos activando los recursos humanos y materiales necesarios. Concertar medios y esfuerzos para una acción. Responsabilizarse de la supervisión de proyectos o actividades.
 - Promover procesos de mejora del desempeño de la psicología en la organización.
-
- Planificación, diseño, desarrollo y evaluación de nuevos programas, recursos y procesos que inciden en la organización
 - Capacitación de los profesionales
 - Impartir formación para la puesta en marcha de procesos. Tareas dirigidas a la cualificación y asesoramiento de los/as psicólogos/as y otros/as profesionales.
 - Proponer acciones informativas o formativas de capacitación, entrenamiento y desarrollo de habilidades profesionales.
 - Participación en grupos de mejora profesionales (equipos de trabajo coyunturales que se ponen en marcha para responder a una demanda o necesidad del Departamento o de un Servicio).

5.2.3. Relaciones externas

- Representar: participar en actividades como portavoz o delegado del departamento o servicio.
- Participar en diversos foros o comisiones de trabajo en colaboración con otros departamentos o entidades dentro de su ámbito de actividad.

5.2.4. Gestión

- Supervisar la contratación externa de programas o recursos en el marco de su Servicio. Evaluar y hacer seguimiento de los trabajos o suministros de empresas externas.
- Desempeñar otras tareas relacionadas con la gestión.

6. Metodología

En el ámbito de los Servicios Sociales el/la profesional de la psicología aplica técnicas y métodos propios de su disciplina, cualitativamente diferentes, a la vez que complementarios a los del resto de miembros de los equipos en los que se integra. Estos métodos y técnicas deben ajustarse, en primer lugar, al contexto normativo y científico descrito en el apartado 2 (contexto de la intervención). Además, deben responder a las líneas maestras asumidas por el Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública y que configuran su modelo de actuación:

- **Modelo de atención centrada en la persona (ACP):** parte del concepto de dignidad como “reconocimiento de la persona como valiosa en sí misma por el mero hecho de su condición humana”. La intervención desde este modelo, implica buscar la conjunción de las dos dimensiones de la capacidad personal: la autonomía (como derecho y capacidad de controlar la propia vida) y la independencia (como desenvolvimiento en la vida cotidiana, en oposición a la dependencia). Este modelo se entiende como idóneo para dar respuesta a la diversidad de personas y familias que pudieran acceder a los servicios sociales o ser objeto de su atención. Se trata de un paradigma y método mediante el que se facilitan a las personas y familias los apoyos precisos para que, sobre la base de su propia historia, capacidades y deseos, e incidiendo derecho de autodeterminación, planifiquen las metas que quieren alcanzar para mejorar su calidad de vida. Supone, en definitiva, una alternativa ineludible a la hora de comprender la atención, en la que la persona atendida ejerce el protagonismo.
- **Enfoque comunitario:** “es aquel que apuesta por visibilizar y potenciar los efectos sinérgicos que la intervención formalizada de las organizaciones de bienestar pueden tener en (o con) las relaciones, vínculos y redes de carácter familiar, vecinal, amistoso... Asume la existencia de un universal antropológico en virtud del cual la vulnerabilidad humana llama en primera instancia a un cuidado o apoyo por parte de otras personas que no se produzca en el seno de un intercambio mercantil o prestación profesional. Las y los profesionales que incorporan a su práctica el enfoque comunitario aprenderían a lograr, con las personas destinatarias de su intervención, resultados e impactos más potentes y duraderos en la medida en que los consiguen en y con el entorno relacional cotidiano de las personas. La autoorganización y autogestión de las personas en y a partir de sus redes familiares y, en general, comunitarias es una de las consecuencias (deseadas) de la aplicación del enfoque comunitario en la intervención y políticas sociales” (Fantova, 2014).

6.1 Técnicas de Intervención⁴

En este apartado se señalan – si bien no se desarrollan- algunas técnicas de referencia ajustadas a las competencias del profesional de la psicología en los servicios sociales, al objeto de su intervención y a los principios básicos que la sustentan. Cada técnica requiere de estrategias y procesos concretos para su implementación.

- El inicio y fundamento de cualquier intervención psicosocial es el establecimiento de una relación de ayuda. Para ello, resulta clave la aceptación incondicional que se relaciona directamente con el **counseling**.
- El modelo atención centrada en la persona otorga el protagonismo a la persona atendida, quien establece las metas de la intervención, aspecto que concuerda con los fundamentos del **coaching**.
- En el marco de una actuación psico-social comunitaria, resultan válidas las **terapias contextuales o de 3ª generación** ya que se focalizan en la adaptación de las personas a su entorno, en detrimento de la atención a la intensidad o frecuencia de los eventos psicológicos negativos, más propios de una orientación clínica.
- Desde el enfoque positivo cobran sentido todos aquellos **procedimientos de capacitación** que favorecen que las personas, grupos o comunidades dispongan de un mayor repertorio de recursos y habilidades para afrontar episodios de crisis o superar situaciones de vulnerabilidad. La adquisición de estos recursos y habilidades, asimismo, facilita a las personas y los grupos la promoción y mejora de las relaciones y la calidad de vida.
- Por último, atendiendo al criterio de intervención mínima suficiente, se deben considerar algunas técnicas incluidas en el grupo de **terapias breves**.

6.1.1. Según el objetivo de la actuación

Aunque es cierto que algunas técnicas responden a aspectos transversales de la intervención, como la entrevista psicológica, la entrevista motivacional y las técnicas de relación, otras responden a objetivos o funciones concretas.

- Evaluación⁵ (**diagnóstica, intermedia o final**): como principales técnicas propias cabe destacar la entrevista diagnóstica, la observación y auto-observación junto con la aplicación de pruebas psicológicas e instrumentos de medida y registro (disponibles o de elaboración propia). Otras estrategias complementarias son la recogida de información colateral y el estudio y análisis de informes y documentación existente.

4 Para un mayor detalle, consultar el documento “Técnicas de Intervención Psicológica”, elaboración propia, junio de 2013 ubicado en J:\Dpto1\1D111099-ComunDpto\COMISIÓN TRABAJO PSICÓLOGAS\ Técnicas de intervención.

5 Para un mayor detalle, consultar el documento “Tabla situaciones de evaluación”, elaboración propia, julio de 2016 ubicado en J:\Dpto1\1D111099-ComunDpto\COMISIÓN TRABAJO PSICÓLOGAS\ Evaluación.

- **Soporte emocional:** las situaciones de necesidad planteadas por las personas y familias requieren frecuentemente la aplicación de técnicas de apoyo emocional (escucha activa, reflejo, validación, reinterpretación...) En situaciones concretas resultará necesario el desarrollo de técnicas de manejo de duelo y de intervención en crisis
- **Capacitación:** la aplicación, o enseñanza, de técnicas cognitivo-conductuales (de 2ª generación) con el objetivo de que las personas adquieran repertorios adecuados de habilidades instrumentales, cognitivas y de manejo emocional.

6.1.2 Según el ámbito de actuación

La mayoría de técnicas a implementar, a nivel individual y grupal, están validadas, por lo que su aplicación únicamente requiere de la adecuación al número de personas a las que se dirigen y las dinámicas que entre ellas se establecen. No obstante, existen elementos idiosincrásicos de cada ámbito que conviene señalar.

A. En la intervención individual y familiar se trabaja desde la **gestión de caso** como “un proceso de colaboración en el asesoramiento, planificación, acceso (o facilitación) y defensa de las opciones y servicios, para encontrar las mejores opciones a las necesidades *psicosociales* de los individuos, mediante la comunicación y los recursos disponibles a fin de promover la calidad y la eficacia de costes en los resultados” (Case management society of America). En los diferentes desarrollos sobre la gestión de caso encontramos las siguientes características y elementos comunes:

- Otorgan a la persona un lugar central y asumen la necesidad de una atención individualizada
- Pretenden lograr la continuidad de la atención entre los distintos dispositivos, sistemas y profesionales
- Incorporan la presencia de un/a coordinador/a o gestor/a del caso, figura clave para permitir tanto un adecuado seguimiento como la imprescindible cooperación dentro de la red de recursos sociales, sanitarios, educativos...
- Apuestan (al igual que en el modelo de atención centrada en la persona) por el diseño de planes individuales de atención donde, a modo de contrato entre usuarios y sistema, se establecen objetivos, actuaciones y seguimiento/evaluación de las actuaciones profesionales.

B. En la intervención grupal las técnicas más habituales son:

- **Unidades de Aprendizaje Estructurado** suponen la creación de un grupo de personas que responden a un perfil determinado – individuos que manifiestan deficiencias en algunas habilidades -. A través de una metodología activa, directiva, estructurada y participativa, aprenden secuencias de conducta que tienen que ver con la adquisi-

ción y exhibición de comportamientos competentes. El método consta de las siguientes fases: modelado, representación de papeles, retroalimentación del rendimiento y transferencia del adiestramiento.

- **Grupos psicoeducativos.** Son grupos centrados en las competencias personales. Se trabajan las habilidades y capacidades personales para desarrollar un determinado rol. En ocasiones estos tipos de grupo son mixtos, tienen una primera parte que funciona como un taller, y una segunda parte más eminentemente psicoeducativa. El objetivo del grupo, además de trabajar las habilidades y competencias, puede ser trabajar los patrones relacionales y conductuales conectando la dificultad o problema con la función, el rol o ciclo vital de la persona.
- **Grupos de apoyo emocional/apoyo mutuo:** son grupos pequeños de iguales que se reúnen para alcanzar objetivos específicos, satisfacer necesidades o superar dificultades compartidas, conseguir cambios personales o sociales deseados. Subrayan la interacción cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros.

C. Para el desarrollo de los proyectos comunitarios en consonancia con el modelo de atención centrada en la persona y el enfoque comunitario, encontramos como modelo de referencia la **investigación-acción participativa (IAP)**. Esta propuesta metodológica parte de la premisa de que las personas con las que se trabaja deben estar presentes activamente en todo el proceso de la intervención. Destaca la inclusión de las personas intervinientes en la solución de sus propios problemas, por medio de la movilización organizada y consciente hacia la transformación de sus condiciones de vida. Asume la inseparabilidad de los procesos de investigación y de acción, ya que se obtienen conocimientos sobre la realidad al mismo tiempo que se actúa.

En el desarrollo de la IAP se combina la teoría y la praxis, y se posibilita el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, su potenciación, el refuerzo y ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y su acción transformadora.

En este modelo, el/la profesional de la psicología (como agente externo) desarrolla un rol de catalizador social. Esto es: incide sobre el proceso para se realice de una manera más rápida y efectiva, pero sin adoptar un estilo directivo y respetando la autonomía de los miembros de la comunidad para la toma de decisiones.

En cualquier caso, las acciones que se emprenden nunca son neutrales pues tienen el potencial de contribuir y reforzar las dinámicas de los conflictos. Por este motivo, se debe incluir un análisis de las acciones que se proponen considerando una ética de mínimos (acuerdos y valores de convivencia deseables en condiciones de pluralidad y multiculturalidad), fundamentados en las nociones de dignidad, autonomía y libertad, tal y como promueve el enfoque de la “Acción sin daño”.

6.2 Herramientas e instrumentos de trabajo

Para el desarrollo de sus funciones, el profesional de la psicología dispone de:

- Herramienta propia del Departamento de Políticas Sociales y de Salud Pública: el **sistema GESIS**. Es una base de datos a la que acceden todos los profesionales que participan en la atención individual o familiar. Se trata de la herramienta en la que se plasman las intervenciones. El profesional de la psicología es co-responsable de su alimentación. En el sistema GESIS se incorpora el diagnóstico, se detallan las problemáticas que afectan a la unidad familiar, se diseña la intervención y se seleccionan los recursos a implementar, que dan como resultado el Plan de Intervención Familiar. También se registra la historia de la intervención en el expediente social y se recogen todas aquellas actuaciones, directas o indirectas, desarrolladas.
- Herramientas de uso obligado por ley o por decreto.
 - **Balora**: instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca (Departamento de Empleo y asuntos sociales del Gobierno Vasco, 2011).
 - **IVEX**: instrumento de valoración de la exclusión (Departamento de Empleo y asuntos sociales del Gobierno Vasco, 2014).
 - **Otros**: aquellos otros instrumentos técnicos comunes de valoración pendientes de elaboración y aprobación por el Gobierno Vasco según dispone el artículo 20 de la Ley 12/2208 de 5 de diciembre de Servicios Sociales.
- Instrumentos propios de la psicología, como las pruebas de evaluación psicológica⁶, y **otros comunes a las ciencias sociales: genograma, sociograma**.
- **Otras herramientas** que se van incorporando en los procesos de atención para colectivos o situaciones específicas
 - **EDMA**: Escalas de Detección de Riesgo de Malos Tratos Domésticos y Comportamientos Autonegligentes en personas mayores (Touza, C; Prado, C & Segura, M.P, 2011).
 - Tabla de indicadores para la medición de la intensidad de la atención y posible derivación/colaboración del equipo “Onarpen” para los casos de violencia de género (elaboración propia, 2015).
 - **IME**: índice multidimensional de exclusión para la valoración de situaciones de alta exclusión social (elaboración propia, 2010).

6 Para un mayor detalle, consultar el documento “Tabla situaciones de evaluación”, elaboración propia, julio de 2016 ubicado en J:\Dpto11\11099-ComunDpto\COMISIÓN TRABAJO PSICÓLOGAS\ Evaluación.

7. Perfil y competencias

El psicólogo y la psicóloga, a la hora de tomar decisiones profesionales, deben tener en cuenta los principios y valores que aseguren el seguimiento de los criterios profesionales y departamentales, prestando especial atención al respeto de los derechos de cada persona, familia o grupo. Para maximizar el logro de objetivos de las intervenciones profesionales, es conveniente desplegar una serie de competencias que se detallan a continuación:

Competencias Técnicas

- **Conocimiento y capacidad de aplicación de:**
 - El marco normativo, administrativo y organizativo con sus principales programas y servicios.
 - Paradigmas teóricos: psicología evolutiva, social, clínica, comunitaria.
 - Estrategias y técnicas más habituales de intervención individual, grupal y comunitaria.
 - Metodología: planificación, evaluación de necesidades, diseño y evaluación de programas e intervenciones (proceso, resultado, impacto y eficiencia).
- Capacidad para fundamentar argumentos y conclusiones técnicas y transmitirlos de palabra y por escrito de una manera comprensible, adaptada a diferentes contextos.

Competencias personales

En el desempeño de su labor debe mostrar capacidad para atender demandas diversas (*adaptabilidad*) y ajustarse a las circunstancias, los tiempos, las personas y los contextos organizativos (*flexibilidad*). Necesita disponer de capacidad de análisis para examinar sistemática y metódicamente sus intervenciones, realizando los ajustes convenientes (*crítica*), a la vez que pone en juego la capacidad para generar nuevas ideas o conceptos que puedan producir soluciones originales (*creatividad*). Dado el contexto heterogéneo en el que se integra, debe mostrar habilidad para resultar eficaz y eficiente en diferentes situaciones y funciones (*polivalencia*).

Precisa de capacidad para tomar decisiones válidas (*madurez*) que garanticen la seguridad y bienestar de los destinatarios de su intervención (*buen juicio*) y para usar apropiadamente el juicio personal en ausencia de procedimientos establecidos o en situaciones críticas (*sentido común*).

En su relación con los demás debe contar con habilidades de comunicación y recursos para establecer una relación empática y para manejar el vínculo profesional necesario con las personas con las cuales debe trabajar (habilidades interpersonales). Le conviene centrarse en las necesidades de los otros sin sacrificar las propias, estableciendo límites

apropiados al comportamiento y a la propia intervención (equilibrio). También tendrá que reaccionar de forma apropiada en diversos contextos, con especial habilidad para afrontar situaciones de crisis (*autocontrol*).

En el trabajo interdisciplinar pone en juego la capacidad para encajar en las dinámicas de relación profesional desde una posición complementaria, o en una relación de asesoramiento y apoyo técnico a profesionales desde la proximidad. Tiene que considerar perspectivas alternativas, aceptar la crítica y admitir las equivocaciones (*no defensividad*). Según el puesto que desempeñe ha de trabajar con la filosofía del programa y del marco de la intervención, pero siendo capaz de cuestionarlo y modificarlo cuando resulte apropiado y siempre que sea posible (*cooperación*).

En general, ha de mantener un enfoque psicosocial orientado en todo momento a favorecer la independiencia, la autonomía y la autoestima de las personas atendidas, evitando actitudes paternalistas y sobreprotectoras (rol potenciador); promoverá procesos de comunicación, de cambio, de relación (rol facilitador).

Siempre debe actuar de acuerdo a los principios deontológicos, con responsabilidad tanto en la intervención directa con las personas como con otros profesionales, y con actitud para comportarse de manera consistente, honesta, profesional y ética (integridad).

Finalmente, y como competencias transversales en cualquier momento de cada proceso de intervención, son valiosas la consistencia emocional, una alta tolerancia a la frustración (estabilidad) y una permanente capacidad de valorar los logros, recomponerse ante los fracasos y salir de ellos como una persona más fortalecida (resiliencia).

8. Bibliografía

- Aguilar-Morales, J.E. (2000). *Psicología comunitaria: el modelo clínico comunitario vs el modelo de competencia*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.
- Barriga, S., León, J.M. y Martínez, M.F. (1987). *Intervención psico-social*. Barcelona: Editorial Hora.
- Bender, M.P (1981). *Psicología de la comunidad*. Barcelona: Ediciones CEAC 1981.
- Blanco, A. (1993). La psicología comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo XX? En A. Martín, F. Chacón y M. Martínez (Comps.), *Psicología Comunitaria* (pp. 11-33). Madrid: Visor.
- Bronfennbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Barcelona: Paidós.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1996). *Servicio Social y Modelo Sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona: Paidós.
- Clemente, M. (1992). *Psicología Social Aplicada*. Madrid: Ed Eudema.
- Colegio Oficial de Psicólogos. *Psicología de la Intervención Social*. Recuperado de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/is.htm>
- Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña – COPC (2004). *Documento. Funciones y tareas del psicólogo del servicio de apoyo y asesoramiento técnico*.
- Costa, M. y López, E. (1982). La psicología comunitaria: Un nuevo paradigma. *Papeles del Colegio*, 2, 17-22.
- Costa, M. y López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca.
- Chacón, F. (1987). El papel del psicólogo en los equipos de intervención social. *Papeles del Colegio*, 5, 47-49.
- Dirección Técnica de Acción Social (2010). *La atención psicosocial en los servicios sociales básicos*. Ayuntamiento de Barcelona.
- Deutsch, M. y Krauss, R. (1976). *Teorías en Psicología Social*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Fantova, A (2014). *Estrategia comunitaria en las organizaciones de intervención social* [mensaje en un blog]. Recuperado de <http://fantova.net/?p=454>.
- Fantova, A (2016). *Políticas Sociales: comunidad 4.0* [mensaje en un blog]. Recuperado de <http://fantova.net/?p=1447>.
- Garau, J (2005), *Guía para la gestión de calidad de los procesos de servicios sociales*. Institut de treball social y serveis socials. Recuperado de <http://mago.easp.es/MCAPD/Portals/0/guiaprocessos.pdf>.

- Hombrados, M.I. (1996). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Málaga: Aljibe.
- Llavona, L.M. & Méndez, F.X. (2012). *Manual del psicólogo de la Familia. Un nuevo perfil profesional*, Madrid: Ediciones Pirámide.
- Martín, A. (1998). *Psicología Comunitaria: Fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Síntesis.
- Martín, A., Chacón, F. y Martínez, M. (1993). *Psicología Comunitaria*. Madrid: Visor.
- Martínez, F. (1984). La psicología comunitaria. Revisión bibliográfica. *Revista española de Terapia del Comportamiento*, 1 (3), 301-307.
- Maya Jariego, I, García Ramírez, M y Santolaya Soriano, F. J. (2007). *Estrategias de intervención psicosocial. Casos prácticos*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Miller, W. & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós Ibérica
- Musitu, G. (1999). La Psicología comunitaria en España. En A. Martín (Ed.), *Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 141-158). Madrid: Síntesis.
- Musitu, G. Buelga, S. y Lila, M. S. (1994). Teoría de Sistemas. En Musitu, G. y P. Allat (Eds.), *Psicosociología de la Familia* (pp. 47-79). Valencia: Albatros.
- Musitu, G, Herrero, J., Cantera, L & Montenegro, M. (2004), *Introducción a la Psicología Comunitaria*, Barcelona: Ed. UCO.
- Navarro, F. (1988). La psicología aplicada al ámbito comunitario: La psicología de la intervención social. *Penyeta Roja*, 2, 69-88.
- Navarro, R., Peiró, J.M., Melia, J.L., y Luque, O. (1985). Características de los equipos multi-profesionales de Servicios Sociales y su relación con el desempeño de los roles que los integran. En *II Congreso Nacional de Psicología del Trabajo, Terrassa, 1985*.
- Navarro, S. (2009), *Modelo de Servicios Sociales Básicos: una apuesta por repensar y mejorar la Acción Social territorial desde la Administración local*. Ayuntamiento de Barcelona. Recuperado de <http://estatic.bcn.cat/fitxers/acciosocial/lilibremodelserveissocialscastelladefinitiu.120.pdf>
- Ovejero Bernal, A. (1990). Las habilidades sociales y su entrenamiento: un enfoque necesariamente psicosocial. *Psicothema*, 2 (2), 93-112.
- Quintanilla, I., y Díaz, R. (1992). El psicólogo en los Servicios Sociales. Práctica y perfil socioprofesional. *Revista de Intervención Psicosocial*, nº 1 (2) 41-50.
- Rueda, J.M. (1986). ¿Qué hacen los psicólogos en los Servicios Sociales? *Revista de Treball Social*, 103, 7-42.
- Rueda, J.M. (1991). El psicólogo en los servicios sociales comunitarios (de base o primarios). Descripciones para un rol. *Papeles del Psicólogo*, 50, 53-60.

Sánchez Vidal, A. (1988). *Psicología comunitaria, bases conceptuales y métodos de intervención*. Barcelona: PPU.

Sánchez Vidal, A. (1986). Nuevos roles del psicólogo en la intervención psico-social y comunitaria. *Primeras Jornadas de Salud Comunitaria, Sevilla, 1985*.

Sánchez Vidal, A. (2007). *Manual de Psicología Comunitaria. Un enfoque integrado*. Madrid: Ed. Pirámide.

Vela M., Rodríguez J., Rodríguez A. & García L. (2011). *Acción sin daño como aporte a la construcción de paz: propuesta para la práctica*. Fundación para la Cooperación Sinergia.

