

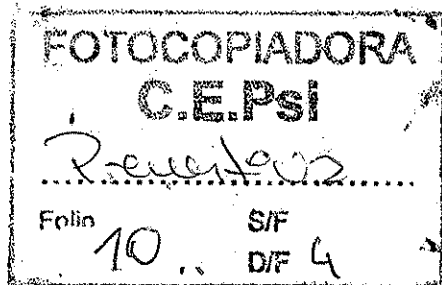
# SAFORCADA. "Enfoques conceptuales y técnicas en Psicología Comunitaria"

188 P. Guareschi, M. Boeckel, K. Rocha y M. Moreira

con otras percepciones y de las construcciones que se hacen a partir de ello. El objeto de estudio es la construcción, la discusión del grupo, siendo la comunidad comprendida y estudiada como un todo.

## Referencias bibliográficas

- Angurra, M. T. (1995): "Metodología cualitativa", en Angurra, M. T. et al., *Métodos de investigación en psicología*, Madrid, Síntesis Psicología.
- Bauer, M. W. y Gaskell, G. (2002): *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*, Petrópolis, Editora Vozes.
- Debus, M. (1986): *Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales*, Washington, Porter, Novelli.
- Guareschi, P.A. (1996): *A técnica dos grupos focais*, Porto Alegre, PUCRS.
- Morgan, D. L. (1988): *Focus Groups as Qualitative Research*, Newbury Park CA, Sage Publications.
- Romero, S. M. (2000): "A utilização da metodologia dos grupos focais na pesquisa em psicologia", en Scarparo, H., *Psicologia e Pesquisa. Perspectivas Metodológicas*, Porto Alegre, Sulina.
- Roso, A. (1997): "Grupos Focais em Psicologia Social: da teoria à prática", *Psico*, 28 (2): 155-169.
- Sarriera, J.C. (1998): "O modelo ecológico contextual em psicologia comunitária", en Souza, L.; Freitas, M.F.Q. y Rodrigues, M.N.P., *Psicologia: Reflexões (im)pertinentes*, San Pablo, Casa do Psicólogo.



## CAPÍTULO 10

### La entrevista y la visita domiciliaria en la práctica del psicólogo comunitario

Kátia Bones Rocha  
Mariana Gonçalves Boeckel  
Mariana Caleso Moreira

#### Introducción

El psicólogo comunitario, tanto en su práctica profesional como en otras áreas aplicadas de la psicología, y en general los trabajadores sociales disponen de una serie de instrumentos de trabajo que hacen viables sus intervenciones. Este capítulo tiene como objetivo presentar una discusión sobre dos técnicas de acción profesional: la entrevista psicosocial y la visita domiciliaria.

La entrevista es un instrumento fundamental en la práctica psicosocial, siendo, también, una técnica importante de investigación científica (Bleger, 1998; Laville y Dionne, 1999). Cuando es concebida como un método científico de relevamiento de datos, es imprescindible que el entrevistador posea algunos conocimientos teóricos y prácticos sobre la comunicación interpersonal, que deben ser tenidos en cuenta en el momento de las intervenciones. De esta forma, la entrevista puede definirse como un proceso en el cual intervienen dos o más personas en un marco de comunicación, generalmente oral, en el que se distinguen papeles asimétricos: el del entrevistador y el del entrevistado. Teniendo en cuenta el presupuesto de que la persona se constituye como un ser en relación y dentro de un contexto, surge la oportunidad de observar la interacción entre las personas y el medio

(Martínez, 1992). La entrevista siempre es una conversación con un propósito definido (Rodríguez Sutil, 1994). También se sabe que lo que ocurre en la entrevista es determinado en gran parte por la naturaleza de la relación entre el entrevistado y el entrevistador, y en consecuencia la posición empática y de aceptación de la demanda son fundamentales (Bleger, 1998).

En la entrevista se debe utilizar un lenguaje claro y accesible, a través de preguntas concretas, breves y situadas temporalmente, respetando la libertad de respuesta del entrevistado (Rodríguez Sutil, 1994). El psicólogo o el trabajador social, al actuar en la comunidad, deberá ser sensible al ambiente, a la persona entrevistada, al tema, y al momento y lugar donde el encuentro acontece (Martínez, 1992). Así, permite no solamente explorar los contenidos que son expuestos por el entrevistado, sino que también conocerá sus representaciones, creencias, valores, sentimientos y opiniones. En este caso, el contenido implica algo más que el significado otorgado a la narrativa del entrevistado; se refiere además a otras manifestaciones relacionadas con el momento de la intervención y de la relación entrevistador/entrevistado (Mackinnon y Michels, 1990).

Con el objetivo de delimitar las características de la entrevista psicosocial con foco en la comunidad, es necesario que se haga una reflexión sobre el campo de la psicología comunitaria. Según Kelly (1992), la entrevista se caracteriza por el énfasis en las relaciones de interdependencia entre las personas, el medio ambiente, los recursos individuales y colectivos, la acción social y la prevención. Por lo tanto, en la entrevista comunitaria todas estas dimensiones deben estar contempladas, ya que presentan una considerable vinculación dentro de este proceso.

La entrevista puede ser usada para comprender el significado de un fenómeno específico en una determinada comunidad. Esta posición permite que el movimiento inicial sea siempre de comprensión de la realidad, del contexto específico, y no del prejuicio y de la imposición de verdades. La

acogida siempre tiene la pretensión de motivar que la persona continúe en ese movimiento de búsqueda de una mayor instrumentalización de recursos para la comunidad. De esta forma, la función del trabajador social y del psicólogo se amplía; no busca únicamente identificar los posibles problemas y trastornos psicológicos del individuo, sino trabajar en una perspectiva de potencialización de los aspectos saludables.

De acuerdo con Lewin (1978), considerar el contexto social es importante, dado que las influencias externas al individuo tienen un papel central en la definición del significado que una situación tiene para las personas de la comunidad. Bronfenbrenner (1979) propone un modelo ecológico de comprensión de la persona, la cual interactúa con los contextos en los que está inmersa, tales como la escuela, la familia, la comunidad, el ambiente de trabajo y la sociedad. Se observa entonces que la entrevista debe ser realizada de manera que las características específicas de cada contexto sean respetadas y tomadas en cuenta. Así, puede realizarse de forma individual o grupal, pudiendo ser efectiva fuera de un *setting* específico.

En el trabajo en la comunidad se priorizan las entrevistas en grupo, también llamadas entrevistas participativas, que amplían las posibilidades de comprensión psicosocial. Un aspecto muy relevante en relación con el papel del entrevistador es que él debe siempre ocupar una posición de facilitador, sin colocarse en el centro de la intervención, debido a que las mismas personas de la comunidad construyen este proceso. El objetivo, entonces, es que no se establezca un vínculo de dependencia con la figura del entrevistador, sino que los entrevistados sean capaces de construir y encontrar recursos en la comunidad y en sí mismos para autogerenciarse.

La entrevista en grupo aparece como una forma en la que el profesional se incluye efectivamente en el contexto de la comunidad, buscando comprometerse éticamente, en el sentido de pensar estrategias para que un mayor número de per-

sonas pueda beneficiarse con su trabajo. Sin embargo, Bezeira (2001) resalta que la técnica de entrevista de grupo no puede ser la opción elegida únicamente en función de la escasez de recursos financieros o como una posibilidad de atención mayor de la demanda, ya que estos criterios podrían no considerar las motivaciones particulares de cada entrevistado. Si esta opción no fuera flexible y discutida, podría dar como resultado el fracaso de muchos de los grupos propuestos en las comunidades.

El psicólogo comunitario siempre debe preocuparse por atender a la demanda de aquellos que solicitan su atención, asumiendo una postura de inclusión y de ampliación de su red de apoyo. Cabe resaltar que atender la demanda no significa atender a todos, sino capacitarlos para la búsqueda autónoma de recursos. Muchas veces, un integrante de la comunidad puede ser remitido a otro profesional (psicólogo, trabajador social, psiquiatra, terapeuta ocupacional) e inclusive ser derivado a otro centro de atención, si fuera necesario. Un ejemplo habitual es la derivación de un paciente con problemas de adicción hacia un centro específico, si no existe dentro de la comunidad un grupo que pueda dar cuenta de esta demanda.

De esta forma se hace evidente la importancia de la construcción, por parte del psicólogo y de la comunidad, de una red social que facilite la comunicación con diferentes profesionales y ámbitos, tales como el juzgado, los consejos tutelares, las organizaciones no gubernamentales (ONG), entre otros. Estas remisiones deben propiciar la acción dinámica de la red de apoyo para permitir que el contexto sea, cada vez más, promotor de salud y prevención.

Las entrevistas en la comunidad pueden ser realizadas por el psicólogo, en forma individual o acompañado por otros profesionales, y siempre deben respetar la perspectiva de integración interdisciplinaria y buscar una comprensión más global de los fenómenos. Cabe resaltar que para que esto sea eficiente, el trabajo con otros profesionales exige que cada uno tenga muy claro su papel dentro del equipo.

A través del trabajo en equipo se desarrollan las estrategias de integración disciplinaria, término propuesto por Porto y Almeida (2002) para denominar la posibilidad de producción de conocimiento multidisciplinario, interdisciplinario o transdisciplinario. Esto significa que se generan un conjunto de intervenciones entre las diversas disciplinas científicas para la producción de conocimiento, en particular para el análisis de objetivos complejos, así como para la integración de conocimientos y estrategias de intervención en torno a problemas particulares.

Almeida Filho (1997) define la *multidisciplinariedad* como el conjunto de disciplinas que se agrupa alrededor de un tema o problema, desarrollando investigaciones y análisis particulares realizados por diferentes especialistas pero, la mayoría de las veces, los especialistas continúan produciendo a través de prácticas fragmentadas a pesar de tomar en cuenta múltiples dimensiones de un problema. La *interdisciplinariedad*, a su vez, es caracterizada también como la reunión de diferentes disciplinas alrededor de una misma temática pero, en este caso, los profesionales toman en cuenta el objeto de estudio de forma integral y aun cuando trabajan de manera fragmentada logran diferentes grados de integración. En cuanto a la *transdisciplinariedad*, se refiere a la articulación completa entre un amplio conjunto de disciplinas referentes a un campo teórico y operacional específico. Es este tipo de intervención la que posibilita el desarrollo de teorías y conceptos transdisciplinares.

#### La visita domiciliaria

Una de las formas de trabajo en equipo en las comunidades es la visita domiciliaria. La visita domiciliaria no es una práctica específica de los psicólogos; los primeros profesionales que realizaron esta actividad fueron los trabajadores sociales. Actualmente, además de éstos, otros profesionales del área de la salud tales como médicos, enfermeras, odontó-

logos y nutricionistas también trabajan con esta modalidad de atención. Se evidencia así que cada vez más la psicología debe estar abierta al conocimiento de nuevas formas de intervención, que a su vez estén integradas por otros profesionales, con el fin de lograr una comprensión más amplia de los fenómenos y un mayor acercamiento a la comunidad.

La visita domiciliaria se caracteriza por ser una intervención eminentemente en equipo. En este sentido, es interesante que el psicólogo busque en este espacio el desarrollo de un trabajo de atención cada vez más integral con los pacientes, familiares y la comunidad, facilitando de esta manera hacer efectiva la tan deseada transdisciplinariedad.

En Brasil, a pesar de que existe un importante movimiento en este sentido, la visita domiciliaria no es aún frecuente, especialmente en lo que se refiere a los servicios públicos de salud, aunque el propio Sistema Único de Salud (SUS) la considera como instrumento fundamental para la actividad de educación sanitaria (Brasil, Ministério de Saúde, 1990). En un artículo sobre visitas domiciliarias realizadas por estudiantes de medicina a niños enfermos, Henley (1999) subraya la importancia del contacto de los estudiantes con la realidad de las familias con que trabajan. La intervención en el contexto posibilita una comprensión más profunda del comportamiento de las personas que viven en la comunidad, de sus hábitos y actitudes, lo cual favorece también un acercamiento entre el puesto de salud y la comunidad (Patterson y Mulley, 1999).

Para Campanini y Luppi (1996) el principal objetivo de la entrevista efectuada en el domicilio es la profundización y comprensión del ambiente familiar a partir del estudio y la observación del mismo. Patterson y Mulley (1999) resaltan que en el 80% de los casos, familiares y amigos también están presentes durante la entrevista, contribuyendo con los profesionales que la realizan. A través de esta práctica, otros aspectos se mostrarán relevantes, tales como el fortalecimiento del vínculo entre la comunidad y el equipo técnico, la comprensión de la relación entre el comportamiento y el ambiente, un

acompañamiento más riguroso cuando es solicitado por el Tribunal de Menores o por los Consejos Tutelares, así como la posibilidad de realizar una adecuada intervención preventiva. De esta manera, la visita domiciliaria propicia un entendimiento más completo de los procesos comunicacionales, la estructura ambiental y la interacción de los miembros en la familia y en la comunidad, facilitando la comprensión del proceso de salud-enfermedad en un contexto determinado.

Durante la visita domiciliaria el paciente o la familia visitada perciben al entrevistador como una gran fuente de ayuda (Oliveira y Berger, 1996). Sin embargo, existen otros casos en los cuales esta confianza no se establece de forma inmediata y el éxito de la entrevista dependerá mucho de la habilidad del entrevistador (Mackinnon y Yudofsky, 1988).

Así, se espera que el psicólogo tenga una buena habilidad técnica para el trabajo en relaciones humanas y una alta cuota de sensibilidad para establecer un vínculo positivo, que favorecerá la integración con las personas a través de la comunicación con las comunidades en las cuales actúa.

Boyce, Cook, Jump y Roggman (2001) comentan algunas pautas fundamentales que deben ser tenidas en cuenta en las visitas domiciliarias, tales como evitar la rotación de los profesionales que realizan las visitas, cuidar la forma como esta visita se estructura y la calidad de las intervenciones durante el proceso. La efectividad de los profesionales en la utilización de interacciones y de estrategias para involucrar a las familias parece estar relacionada con la percepción que las familias tienen de la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

Se sabe, también, que el hecho de que el equipo de salud se desplace hasta la residencia de un miembro de la comunidad puede movilizarla como un todo. Por eso, es importante considerar el significado de la solicitud de la visita y de la demanda, así como analizar las implicaciones para quien la solicitó. Debe tenerse en cuenta si el pedido de visita es el primer contacto con la familia, si éste fue hecho directamente por el sujeto, por otra persona o por una institución, y también si fue solicitado por imposibilidad del sujeto de

movilizarse hasta el servicio de atención. De esta forma, la solicitud puede ser evaluada por el profesional que atenderá el caso, que definirá cuestiones tales como el momento y la modalidad de la visita (Campanini y Luppi, 1996, Oliveira y Berger, 1996).

Es muy importante que el psicólogo y el trabajador social, en cuanto miembros de un equipo de salud que en cierta manera invade el espacio privado de los hogares de las personas, realicen permanentemente un cuestionamiento ético del lugar de poder que ocupan frente a los pacientes, los familiares y al mismo equipo al cual pertenecen. Recordemos que muchas veces, al menos en Brasil, los programas de salud relacionados con el cuidado de la familia están dirigidos a la población marginal. Así, deben ser contemplados los cuestionamientos de orden ético para que esta intervención pueda promover la salud de los individuos a través de la potenciación de los recursos de la comunidad.

Patterson y Mulley (1999) analizan algunos aspectos controvertidos en relación con la visita domiciliaria. Éstos se refieren a la duración ideal para la realización de la entrevista; qué profesionales deben estar presentes; el tipo de persona que se beneficia con la visita; en qué medida y grado las visitas pueden influir en la calidad de vida, remisión de enfermedades y aspectos psicológicos de las personas. Según los autores, en algunos casos se observa eficiencia en la atención y en otros no. Por lo tanto, esta práctica debe ser analizada con profundidad.

Tanto en la visita domiciliaria como en la entrevista participativa o de grupo, el papel que el profesional ocupa frente a la comunidad debe ser de agente promotor de la salud, ya que él es parte y no el centro del proceso. En este sentido la visita domiciliaria es considerada como un instrumento óptimo de intervención para el psicólogo y el trabajador social en la comunidad, siendo de gran importancia la observación de la relación interpersonal y la comprensión de cómo se da en un determinado momento. Además, puede estimularse que otras personas, que no sean el foco central de la atención,

participen más activamente en la comunidad, pudiendo funcionar esta inclusión como una estrategia de intervención.

En el área de la psicología comunitaria existe una carencia de materiales teóricos y metodológicos sólidos referidos a las técnicas de intervención. Esto ocurre, en gran parte, por la importancia dada a la intervención en la singularidad de cada contexto, ya que es la vivencia en la comunidad la que orientará el trabajo. Sin embargo, resulta fundamental generar más producciones teóricas y metodológicas en este sentido, con el fin de fundamentar las actividades que el psicólogo viene realizando en este ámbito, así como cuestionarias con espíritu crítico y ético.

#### Referencias bibliográficas

- Almeida Filho, N. (1997): "Transdisciplinariedade e saúde coletiva", *Ciência e Saúde Coletiva*, 2: 1-2.
- Bezerra, Jr. B. (2001): "Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental", en Tundis, S.A. y Costa, N.R. (comps.), *Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*, Petrópolis, Vozes.
- Bleger, J. (1998): *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*, Porto Alegre, Martins Fontes.
- Boyce, L.K.; Cook, G. A.; Jump, V. K. y Roggman, L. A. (2001): "Inside Home Visits: a collaborative look at process and quality", *Early Childhood Research Quarterly*, 16: 53-71.
- Brasil - Ministério da Saúde (1990): *ABC do SUS: nomenclatura, parâmetros e instrumentos de planejamento*, Brasília, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.
- Brofenbrenner, U. (1979/1996): *A ecologia do desenvolvimento humano. Experimento naturais e planejados*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1996): *Servicio social y modelo sistémico: una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*, Barcelona, Paidós.
- Henley, L. D. (1999): "A home visit programme to teach medical students about children with special needs", *Medical Education*, 33: 749-752.
- Kelly, J. (1992): "No es lo que haces sino cómo lo haces", en Kelly,

movilizarse hasta el servicio de atención. De esta forma, la solicitud puede ser evaluada por el profesional que atenderá el caso, que definirá cuestiones tales como el momento y la modalidad de la visita (Campanini y Luppi, 1996, Oliveira y Berger, 1996).

Es muy importante que el psicólogo y el trabajador social, en cuanto miembros de un equipo de salud que en cierta manera invade el espacio privado de los hogares de las personas, realicen permanentemente un cuestionamiento ético del lugar de poder que ocupan frente a los pacientes, los familiares y al mismo equipo al cual pertenecen. Recordemos que muchas veces, al menos en Brasil, los programas de salud relacionados con el cuidado de la familia están dirigidos a la población marginal. Así, deben ser contemplados los cuestionamientos de orden ético para que esta intervención pueda promover la salud de los individuos a través de la potenciación de los recursos de la comunidad.

Patterson y Mulley (1999) analizan algunos aspectos controvertidos en relación con la visita domiciliaria. Estos se refieren a la duración ideal para la realización de la entrevista; qué profesionales deben estar presentes; el tipo de persona que se beneficia con la visita; en qué medida y grado las visitas pueden influir en la calidad de vida, remisión de enfermedades y aspectos psicológicos de las personas. Según los autores, en algunos casos se observa eficiencia en la atención y en otros no. Por lo tanto, esta práctica debe ser analizada con profundidad.

Tanto en la visita domiciliaria como en la entrevista participativa o de grupo, el papel que el profesional ocupa frente a la comunidad debe ser de agente promotor de la salud, ya que él es parte y no el centro del proceso. En este sentido la visita domiciliaria es considerada como un instrumento óptimo de intervención para el psicólogo y el trabajador social en la comunidad, siendo de gran importancia la observación de la relación interpersonal y la comprensión de cómo se da en un determinado momento. Además, puede estimularse que otras personas, que no sean el foco central de la atención,

participen más activamente en la comunidad, pudiendo funcionar esta inclusión como una estrategia de intervención.

En el área de la psicología comunitaria existe una carencia de materiales teóricos y metodológicos sólidos referidos a las técnicas de intervención. Esto ocurre, en gran parte, por la importancia dada a la intervención en la singularidad de cada contexto, ya que es la vivencia en la comunidad la que orientará el trabajo. Sin embargo, resulta fundamental generar más producciones teóricas y metodológicas en este sentido, con el fin de fundamentar las actividades que el psicólogo viene realizando en este ámbito, así como cuestionarlas con espíritu crítico y ético.

#### Referencias bibliográficas

- Almeida Filho, N. (1997): "Transdisciplinariedade e saúde coletiva", *Ciência e Saúde Coletiva*, 2: 1-2.
- Bezerra, Jr. B. (2001): "Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental"; en Tundis, S.A. y Costa, N.R. (comps.), *Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil*, Petrópolis, Vozes.
- Bleger, J. (1998): *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*, Porto Alegre, Martins Fontes.
- Boyce, L.K.; Cook, G. A.; Jump, V. K. y Roggman, L. A. (2001): "Inside Home Visits: a collaborative look at process and quality", *Early Childhood Research Quarterly*, 16: 53-71.
- Brasil - Ministério da Saúde (1990): *ABC do SUS: nomenclatura, parâmetros e instrumentos de planejamento*, Brasília, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde.
- Brofenbrenner, U. (1979/1996): *A ecologia do desenvolvimento humano. Experimento naturais e planejados*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1996): *Servicio social y modelo sistémico: una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*, Barcelona, Paidós.
- Henley, L. D. (1999): "A home visit programme to teach medical students about children with special needs", *Medical Education*, 33: 749-752.
- Kelly, J. (1992): "No es lo que haces sino cómo lo haces", en Kelly,

- J. (org.), *Psicología Comunitaria. El enfoque ecológico-contextualista*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Laville, C. y Dionne, J. (1999): *A construção do saber*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Lewin, K. (1978): *La teoría de campo en la ciencia social*, Buenos Aires, Paidós.
- Mackinnon, R. A. y Michels, R. A. (1990): *Entrevista psiquiátrica na prática diária*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Mackinnon, R. A. y Yudofsky, S. C. (1988): *A Avaliação psiquiátrica*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Martínez, M.S.V. (1992): "La entrevista psicosocial", en Díaz, Miguel Clemente (coord.), *Psicología Social. Métodos y técnicas de investigación*, Madrid, Eudema.
- Oliveira, F. J. A. y Berger, C. B. (1996): "Visitas domiciliarias en atenção primária à saúde: equidade e qualificação dos serviços. *Revista Técnico-Científica do grupo Hospitalar Conceição*, 9 (2): 69-74.
- Patterson, C. J. y Mulley, G. P. (1999): "The effectiveness of pre-discharge home assessment visits: a systematic review", *Clinical Rehabilitation*, 13: 101-104.
- Porto, M.F.P. y Almeida, G.E.S. (2002): "Significados e limites das estratégias de integração disciplinar: uma reflexão sobre a saúde dos trabalhadores", *Ciência e Saúde Coletiva*, 7 (2): 335-347.
- Rodríguez Sutil, C. (1994): "La entrevista psicológica", en Delgado, J.M. y Gutiérrez, J., *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid, Síntesis Psicología.

## CAPÍTULO 11

### Ética en la intervención psicosocial

Ceres Berger Faraco  
María Amelia Jaeger de Sousa

En este capítulo, intentaremos presentar las cuestiones éticas implicadas en la práctica de la intervención psicosocial,<sup>1</sup> con la intención de señalar principios y valores que están en la base moral de esta interacción. Para los fines de este abordaje, fueron adoptadas las consideraciones sobre el surgimiento del comportamiento ético desarrolladas por Arruda Aranha (1993) y el concepto de Kelly, citado por Sánchez Vidal (1991), sobre la intervención psicosocial entendida como una serie de influencias que podrán ser planeadas o no en la vida de un pequeño grupo o de una comunidad y que tienen como objetivo promover su bienestar. El autor refiere, además, que la intervención se constituye en un proceso intencional de interferencia o de influencia y que siempre pretende alcanzar un cambio.

El comportamiento ético transforma las relaciones sociales haciendo que éstas sean responsables. El sujeto humano responsable, según Guareschi (1995), es responsable en tanto sujeto ético individual y social, ya que nadie es ético solamente para sí: somos éticos en relación con los otros.

Es fundamental definir términos que se articulan con la

1. "Intervención psicosocial" implica tanto a las intervenciones que tienen una finalidad investigativa como a las que tienen como propósito la transformación (desarrollo comunitario, fortalecimiento, etc.)