

Artículo

Uso y Abuso del Término “Psicosocial” en el Campo de la Intervención Social

Amalio Blanco 

Universidad Autónoma de Madrid, España

INFORMACIÓN

Recibido: Enero 9, 2023
Aceptado: Marzo 13, 2023

Palabras clave

Interdependencia
Bienestar
Cambio
Compromiso social
Comunidad-grupo

RESUMEN

Aplicado a la teoría, a la investigación y a la intervención, el término psicosocial se define como un enfoque caracterizado por las relaciones de interdependencia y mutua influencia entre los diversos niveles de la realidad en la que discurre la vida cotidiana. Esta idea empezó a dar sus primeros pasos a partir de los acontecimientos que dieron lugar a las ciencias sociales, la psicología entre ellas. Aplicada a la intervención social, la perspectiva psicosocial parte de una sencilla premisa: la psicología se legitima como un instrumento al servicio del bienestar humano, tanto en su dimensión personal como colectiva y a continuación, asume la naturaleza construida de la realidad y del orden social con el propósito de intentar cambiarlo cuando vaya dejando a su paso daño psicológico y destrucción social sirviéndose para ello de los escenarios sociales (comunidad, grupo) como agente y objetivo del cambio.

Use and Abuse of the Term “Psychosocial” in the Field of Social Intervention

ABSTRACT

Applied to theory, research, and intervention, the term “psychosocial” is defined as an approach characterized by the relationships of interdependence and mutual influence between the various levels of reality in which daily life takes place. This idea began to take its first steps with the events that gave rise to the social sciences, psychology among them. Applied to social intervention, the psychosocial perspective is based on a simple premise: psychology is legitimized as an instrument to serve human wellbeing, both in its personal and collective dimension. It recognizes the constructed nature of reality and the social order, with the purpose of trying to change it when it leaves psychological damage and social destruction in its wake, using the social scenarios (community, group) as the agent and objective of change.

Keywords

Interdependence
Wellbeing
Change
Social commitment
Community-group

En una reciente entrevista, [Santiago Boira y María Fuster \(2022\)](#), secretario técnico y vocal, respectivamente, de la División de Psicología e Intervención Social (PISoc) del Consejo General de la Psicología, mostraban su preocupación por el “uso indiscriminado” que se viene haciendo del adjetivo “psicosocial”. En parecidos términos (uso equívoco, generalista, abusivo, inadecuado) se pronunció en su momento el [Consejo General de la Psicología - CGP- \(2018, p. 18\)](#). El hilo argumental de la entrevista, por ejemplo, parte de un supuesto que no dejará indiferente a nadie: hay perfiles profesionales ajenos a la psicología, en los que participan actores desconocedores de esta terminología y de sus bases teóricas, que dan lugar a directrices y orientaciones de buenas prácticas carentes del necesario rigor en el uso del término “psicosocial” y pueden desembocar en una mala praxis con el consiguiente perjuicio para poblaciones altamente vulnerables. El debate está, pues, servido, y estas páginas tan solo pretenden hacer una modesta aportación, circunscrita, eso sí, a las connotaciones teóricas del término “psicosocial” al margen del uso que le puedan estar dando distintos actores en su desempeño profesional.

Un Sucinto Recorrido por la Génesis del Enfoque Psicosocial

Empecemos por lo más obvio: lo psicosocial es mucho más que un simple vocablo, o, si se prefiere, es un término respaldado por más de cien años de historia y por una epistemología, que, en una primera acepción, adopta un particular enfoque caracterizado por el juego de influencias mutuas entre los niveles en los que discurren las acciones que llevan a cabo entre sí las personas y los grupos en los escenarios de esa realidad suprema que, a decir de Peter Berger y Thomas Luckmann, es la realidad en la que discurre la vida cotidiana, esa es una de las que, por cierto, se suelen desarrollar los programas de intervención social: la familia, el barrio, los entornos educativos o laborales, los lugares de ocio y esparcimiento, etc. Todos estos contextos se nos presentan, añaden ambos autores, como realidades ordenadas, compartidas, frecuentemente cargadas de imposiciones y repletas de significados (ver [Berger y Luckmann, 1968, pp. 36-46](#)), despectivos y dañinos en muchas ocasiones, y seguidos de acciones del mismo tenor sobre determinados colectivos simplemente en razón de su pertenencia grupal o categorial. Y por esas mismas razones, todos estos escenarios demandan a veces que tomemos parte en los asuntos que suceden en su seno (esa es una de las acepciones que el diccionario de la RAE atribuye al verbo intervenir) para reparar el daño que van dejando a su paso, para prevenirlo, o para detectar las dinámicas que han estado en su origen.

Algunos de los teóricos más reconocidos en este campo del saber (Kurt Lewin, Serge Moscovici, Solomon Asch, por ejemplo) han defendido esta visión: lo psicosocial “no se distingue tanto por su territorio como por el enfoque que le es propio” ([Moscovici, 1985, p. 20](#)). Hay diferentes puntos de vista desde los que se puede analizar un mismo objeto, había argumentado [Lewin desde su epistemología comparada \(1991\)](#). De hecho, añade, en el transcurso de su desarrollo todas las ciencias van ampliando su objeto de estudio quedando reservada su idiosincrasia y singularidad a la manera de abordar asuntos que, en muchos casos, particularmente en las ciencias sociales, nos han acompañado desde los inicios de la vida en grupo: el poder, la crianza y defensa de la prole y del

territorio, la distribución de tareas, las relaciones hacia el interior del propio grupo (relaciones entre miembros de distintas edades y sexos) y con los extraños, el establecimiento de normas y sanciones para ordenar la convivencia, etc. Siguiendo esta lógica, es posible que a ninguno de los tres autores citados (sobre todo a Lewin) les causara extrañeza el uso de los huertos comunitarios como agentes de intervención, por ejemplo, sobre todo si hubieran sabido que a su través mejoran las relaciones y el bienestar emocional entre las gentes del lugar, se activa el interés por identificar y abordar problemas comunes y se crean redes vecinales que juegan un importante papel en la reducción de la delincuencia ([Maya, 2021, p. 21](#)).

Esta mirada sobre la realidad y el orden social, sobre las acciones, tareas y actividades sus principales protagonistas (personas, grupos, organizaciones de cualquier tipo y color, etc.) y sobre sus consecuencias, da sus primeros pasos a partir de la entrada en escena de las ciencias sociales como alternativa a la visión que sobre los asuntos terrenales y celestiales habían ofrecido la teología o la filosofía. Los acontecimientos políticos desencadenados a raíz de la Revolución Francesa (1789) y la conmoción en todas las esferas de la vida social que supuso la Revolución Industrial crearon las condiciones para una nueva manera de enfrentarse a la vida social y al comportamiento de sus actores prescindiendo de determinismos históricos, naturales o sobrenaturales, que habían campado a sus anchas durante siglos. Solomon Asch, uno de los teóricos dotados de un especial olfato psicosocial, definió ese clima de manera sucinta: llegó un momento en el que ya no fue posible sostener que la pobreza, la guerra, la enfermedad fueran “hechos insondables de la Providencia, y que se los deba soportar con resignación” ([Asch, 1962, p. 18](#)). Hoy tampoco creemos que la exclusión social, la desigualdad, la discriminación, el racismo o la violencia de género, por ejemplo, tengan su origen en disfunciones biológicas o psíquicas, o sean consecuencia de la perversa voluntad de algún ser superior.

En ese tránsito, dice Robert Nisbet, hay dos pautas de pensamiento, muy reconocibles en el campo de la intervención social, que jugaron un papel decisivo: la reacción contra el individualismo y la recuperación del concepto de comunidad (la réplica a la idea de “contrato” como fundamento del orden social) como eje articulador del pensamiento social. Conviene recordar a este respecto, que para los “titanes del pensamiento social” (los Comte, Marx, Durkheim, Weber) la palabra comunidad “abarca todas las formas de relación caracterizadas por un alto grado de intimidad personal, profundidad emocional, compromiso moral, cohesión social y continuidad en el tiempo” ([Nisbet, 1969, p. 71](#)). Su arquetipo, añaden, es la familia. Su presencia como agente de intervención es considerada hoy en día indispensable en la prevención de la delincuencia, del fracaso escolar, o de las distintas formas de adicción en adolescentes, por ejemplo. Por no hablar de programas como el acogimiento familiar o los dirigidos al aprendizaje de habilidades parentales.

A esa manera de entender la realidad de la vida social alrededor de esos estilos de relación que dan lugar a la comunidad, de los acontecimientos que la definen y de las consecuencias que los acompañan contribuyó de manera decisiva la corriente neokantiana liderada por destacados pensadores alemanes de la segunda mitad del siglo XIX entre los que se encuentra uno de los fundadores de la psicología (Wilhelm Wundt), copartícipes todos ellos de la

existencia de una psique colectiva (“Volkgeist”) de la que se nutren las psiques individuales. El argumento que preside estos primeros pasos del enfoque psicosocial se deja definir en unos términos necesarios de recordar y fáciles de retener: entre las ciencias del espíritu se hace necesario que, junto a una psicología individual, se pongan las bases de una psicología que se ocupe de las ideas, representaciones, actitudes y actividades que comparten aquellas personas que forman parte de una misma comunidad-grupo, pueblo o nación y que son fruto del “intercambio psíquico” entre ellas, como son, por ejemplo, la práctica totalidad de los contenidos de lo que hoy hemos dado en llamar cognición social.

Ya en 1834, [John Friedrich Herbart](#) dio un paso decisivo a partir de las dos siguientes premisas: a) la persona aisladamente considerada es pura abstracción, una mera entelequia; en tanto que entidad psicológica, la persona solo adquiere existencia real dentro de una comunidad, de un grupo, de una sociedad en la que se encuentra en permanente contacto interactivo. Fuera de este marco le faltaría la humanidad, sentencia Herbart; b) ello hace necesaria una psicología de las relaciones entre los individuos, de los principios y postulados que las guían y de los productos a que dan lugar. En 1871, [el austriaco Gustav Adolph Lindner](#) da un paso más: esa manera de acercarse al conjunto de hechos procedentes del intercambio entre las personas, del que emana la vida psíquica de la sociedad, debe responder al nombre de psicología social. Hay fenómenos colectivos fruto del contacto, la unión, la asociación (por ejemplo, [Durkheim, 1987, pp. 115 y ss.](#)) que dejan una profunda huella en las psiques individuales: el lenguaje, los ritos, las costumbres y tradiciones culturales, los mitos y la religión son, decían entonces, manifestaciones del alma colectiva. Hoy venimos a decir lo mismo con otras palabras: normas, representaciones sociales, creencias grupales, sesgos y emociones intergrupales, actitudes, esquemas categoriales, etc., forman parte de los contenidos de nuestra mente. A comienzos del siglo XX, los acontecimientos psíquicos colectivos de amplio espectro (el alma colectiva) dejan paso al interés por fenómenos psíquicos grupales (*group mind*). Estos definirán el quehacer psicosocial de los tres teóricos de referencia de aquella época (Charles Ellwood, Edward A. Ross y William McDougall): la vida psíquica de los grupos es fruto de la interacción y de la acción conjunta entre sus miembros, de las actitudes mentales de unos respecto a otros. Cuando estas persisten, instituyen el orden y la estructura grupal y tipifican la acción recíproca convirtiéndola en hábito, en uniformidades resistentes al cambio, esas que hoy en día están en el centro de muchos programas de intervención social a fin de poner freno o prevenir los delitos de odio, por ejemplo.

Más allá de los Individuos en Interacción

Este brevísimo recorrido por los que podrían ser considerados los pasos y momentos fundantes del pensamiento psicosocial proporciona algunos argumentos de cara a la intervención social:

1. Más que en la interacción, la manera de proceder desde la perspectiva psicosocial sitúa su eje en las relaciones de interdependencia entre los distintos niveles de la realidad macrosocial (las reglas del mercado, que arrojan al rincón de la pobreza a millones de personas, o crean brechas de desigualdad cada vez más extensas), microsociales (la familia, la escuela, el grupo de pares, etc.) biológica (cabe recordar

que William McDougall erigió el fundamento de lo psicosocial en la existencia de impulsos y motivos de naturaleza instintiva) y psicológica.

2. Ninguna de estas realidades fue en su origen y es en su transcurso inevitable, sino fruto de la acción humana y, como tal, abiertas al cambio.
3. Es dentro de esas realidades de donde proceden maneras compartidas de pensar, sentir y actuar, que, con mucha frecuencia, se nos imponen sin recabar nuestra opinión.
4. Algunas de ellas van dejando a su paso un rastro psicológicamente desolador, e impeccedero a veces, que no solo afecta a personas particulares, sino a colectivos enteros.
5. Frente a esas realidades no cabe indiferencia ni neutralidad. Las relaciones de interdependencia y mutua influencia entre estos niveles de realidad constituyen la armadura del enfoque psicosocial, y, por lo mismo, de la intervención social. Y si tuviéramos que arriesgarnos a señalarlos, no dudáramos en apuntar los cuatro siguientes:

1. Los otros en tanto que individuos particulares y, sobre todo, en tanto que pertenecientes a grupos y/o categorías sociales respecto a las que hemos construido relatos imaginarios, mezquinos y estafalarios en muchas ocasiones (estereotipos).
2. Los grupos y las categorías sociales a las que pertenecemos en comparación, y a veces en conflicto, con otros grupos y otras categorías sociales.
3. La estructura social que ha situado a millones de personas en situaciones de extrema vulnerabilidad a través de decisiones tomadas, o dejadas de tomar, en el ámbito político, social y económico.
4. La cultura, ese mundo de significados y pautas de acción compartidas que define las relaciones entre los grupos y las categorías sociales a partir, en muchas ocasiones, de la creencia en la superioridad biológica, moral o social de unas sobre otras (etnocentrismo).

Entre esos niveles no hay ruptura ontológica, sino continuidad, interdependencia, corrientes de mutua influencia que dan lugar a “la emergencia en un sistema de una propiedad no poseída por cualquiera de sus partes” ([Jiménez Burillo, 2022, p. 134](#)). Trabajar en distintos niveles compartiendo y distribuyendo las tareas entre diferentes profesionales es una garantía de efectividad. Veamos un par de ejemplos.

En el caso de la prevención de la violencia de género, la revisión sistemática de [Levy et al. \(2020\)](#) ha mostrado que los programas más efectivos son los que han sido capaces de implicar a los adolescentes y jóvenes en talleres grupales que mejoran sus habilidades y competencias en las relaciones de género como parte del currículum (implicación del contexto escolar) con la participación activa del profesorado. Otro tanto ocurre en el caso de los programas puestos en marcha en Estados Unidos bajo el sello y la filosofía de “Community That Care” (CTC) enfocados a generar cambios entre la población adolescente frente a aquellas circunstancias y condiciones que los exponen a riesgos de comportamientos adictivos y violentos (ver una descripción detallada en [Hawkins et al., 2008](#)). Lo que define esta filosofía de intervención son dos condiciones perfectamente alineadas con el enfoque psicosocial: la movilización de coaliciones comunitarias (organizaciones formales o informales, medios de comunicación, líderes de opinión, etc.) y la participación

expresa, junto al colectivo adolescente, de la familia y la escuela. La eficacia de estos programas ha sido puesta a prueba también en los países de la UE ([European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2017](#)). Ya lo dejaron apuntado en la presentación del monográfico “Prevention That Works for Children and Youth”: la eficacia de programas dirigidos a la población adolescente es directamente proporcional a la participación y coordinación de esfuerzos por parte de la familia, escuela, organizaciones comunitarias, sistema de salud y de servicios sociales, y responsables políticos ([Weissberg et al., 2003](#)).

En esta tarea, el tradicional protagonismo del sujeto (de las variables psicológico-individuales) deja paso al grupo-comunidad como actor principal, bien como escenario, como instrumento, como objetivo o como recurso de intervención ([McLeroy et al., 2003](#)). Es aquí donde adquiere una especial relevancia la crítica al reduccionismo individualista que plantean muchos de los referentes y valedores del enfoque psicosocial. Entre ellos se encuentra Ignacio Martín-Baró, psicólogo y sacerdote asesinado por el ejército salvadoreño, junto a otros cinco compañeros jesuitas y dos empleadas de la Universidad Centroamericana de El Salvador:

“El problema con el individualismo radica en su insistencia por ver en el individuo lo que a menudo no se encuentra sino en la colectividad, o por remitir a la individualidad lo que sólo se produce en la dialéctica de las relaciones interpersonales. De esta manera, el individualismo termina reforzando las estructuras existentes al ignorar la realidad de las estructuras sociales y reducir los problemas estructurales a problemas personales” ([Martín-Baró, 1998, p. 291](#)).

La Circularidad Teoría-Práctica

La idea matriz de lo psicosocial quedó perfilada, pues, hace más de cien años: la persona y las acciones que realiza, tanto a nivel individual como colectivo, y las consecuencias que ello origina, son fruto de las relaciones de interdependencia entre los distintos niveles en los que discurre la realidad de su vida cotidiana. Esa es una realidad concebida e instaurada, de manera descabellada en algunos casos, por la mano del ser humano frente a la que la intervención social muestra preocupación, incrédula e indignada a veces, por sus efectos, no solo para conocerlos, sino para intentar cambiarlos cuando vayan dejando a su paso un rastro reconocible de daño, particularmente a aquellos colectivos a los que históricamente se les ha venido negando la fraternidad (ver a este respecto [Domènech, 2019](#)).

Kurt Lewin, autor de un magisterio imperecedero en el campo de la teoría y de la intervención social, enriquecerá esta idea matriz a partir de las dos siguientes premisas: la primera, ya comentada, alude a la ampliación del objeto de estudio que han venido experimentando las ciencias en el transcurso de su desarrollo. La segunda establece una línea de continuidad entre lo básico y lo aplicado, entre investigación e intervención. De hecho, la primera de las cinco fases que definen la evolución de cualquier campo científico ha tenido como objeto dar respuesta a problemas y necesidades prácticas. Ese es precisamente el principal objetivo de la intervención social. [Vygotski \(1991\)](#) había apuntado en la misma dirección: es la práctica la que se erige en juez supremo de la teoría.

Los estudiosos del devenir histórico de la psicología no han dudado en destacar el valor aplicado del conocimiento psicológico como su razón de ser como ciencia y como profesión ([Carpintero, 2017](#)). En el caso de la intervención, la psicología “se dirige precisamente a la introducción de alguna suerte de cambio, mejora, reajuste, reorientación” (p. 24) en parámetros que definen la existencia del sujeto o de su entorno. Esta podría ser adoptada como una sencilla y elegante manera de definir la intervención social, muy en la línea de Lewin, con el cambio social como timón de proa. Tras un exhaustivo análisis de una muestra representativa de las revisiones periódicas del *Annual Review of Psychology* y de los manuales más representativos del campo, [Maya et al. \(2007\)](#) concluyen que la intervención social se entiende “como la introducción de un elemento externo en un sistema social para producir un cambio en una dirección dada” (pp. 18-19). Primero, “los hechos” que nos hemos empeñado en construir (ver [Berger y Luckmann, 1968](#)), las razones (ideología) que los justifican y les dan continuidad, con estudiada indiferencia en muchos casos del rastro que vayan dejando a su paso, y después los “por hacer”. La intervención social, cabría decir, “no puede contentarse con reconstruir más o menos fielmente lo que se da, sino que debe esforzarse por construir aquello que no se da, pero debiera darse; no los hechos, sino *los por hacer*” ([Martín-Baró, 1998, p. 333](#)).

En ese camino de ida y vuelta desde los problemas (el desencadenante y el primer eslabón de toda intervención) a la teoría, y desde la teoría, analizada y renovada a partir de su respuesta al problema en cuestión (la praxis como fuente de inspiración y renovación teórica), es donde tiene su origen el proceso de Investigación-Acción ([Lewin, 1988](#)), uno de cuyos principales ejes radica en la participación, proceso del que el propio [Lewin \(1973\)](#) ofreció un ejemplo seminal en los años cuarenta del pasado siglo. Como es bien sabido, la intervención iba dirigida a cambiar las actitudes de las amas de casa norteamericanas, muy reacias ellas a cocinar productos de casquería. El procedimiento, sencillo donde los haya, consistió en comparar dos estrategias, una individual (charla-conferencia por parte de un experto) y otra que alentaba el debate y la discusión en el seno del grupo para llegar a una decisión final. Los resultados de esta y otras intervenciones desarrolladas con ayuda de la misma estrategia no pudieron ser más alentadores:

“Cabría prever quizá que los individuos aislados serán más dóciles que los grupos de individuos que piensan de modo similar. Sin embargo, la experiencia en materia de formación de dirigentes, cambio de los hábitos alimenticios, producción laboral, delincuencia y criminalidad, alcoholismo y prejuicios indica que suele ser más fácil cambiar a los individuos integrados en un grupo que a cada uno de ellos por separado” ([Lewin, 1973, p. 532](#)).

Frente a la pasividad de un auditorio, su incierto compromiso y la limitada capacidad para provocar una decisión a partir de una estrategia individual de cambio, la discusión de grupo (la participación) introduce una fuerza adicional para “romper el hábito”, quiebra la normal resistencia al cambio en la que cómodamente nos movemos en nuestra vida cotidiana y propicia tomar una decisión en la dirección propuesta a partir de la presencia implícita de una norma grupal. Para decirlo en pocas palabras: para bien o para mal, el grupo es el principal escenario de influencia, es decir, el principal motor del cambio, y la participación se convierte

en su principal instrumento. Desde los pioneros estudios de [Triplett \(1898\)](#), ciento veinticinco años de investigación grupal avalan esta afirmación.

Fue sobre estas premisas (la tendencia hacia la ampliación del objeto, la respuesta a problemas prácticos como el primer paso en el desarrollo de la ciencia, el grupo como agente de cambio, y la participación como su principal eje) sobre las que se apoyó el cambio de paradigma en el campo de la intervención social. El manido enfoque ecosistémico de Urie Bronfenbrenner las enriqueció, pero el propio autor nunca olvidó sus orígenes: este trabajo, dice de manera expresa, “puede considerarse como un intento de darle sustancia psicológica y sociológica a los territorios topológicos de Lewin, concebidos de manera tan brillante” ([Bronfenbrenner, 1979, p. 9](#)). Su deuda con el maestro alemán queda también patente en las cuatro primeras definiciones de la orientación ecológica y, sobre todo, en la Proposición A: “en la investigación ecológica, las propiedades de la persona y las del ambiente, la estructura de los escenarios ambientales y los procesos que tienen lugar entre y dentro de ellos, deben ser considerados como *interdependientes*¹ y ser analizados como sistemas” ([Bronfenbrenner, 1979, p. 41](#)).

La Participación Como Mediador Estratégico

Hoy en día, la participación es una estrategia comúnmente aceptada y utilizada en la intervención social y está presente en la práctica totalidad de las legislaciones autonómicas de Servicios Sociales. A las razones y ejemplos apuntados por Lewin, cabría añadir algunos otros de igual calado. Desde líneas de investigación de diversa procedencia se apunta a que el bajo nivel de participación ciudadana en actividades comunitarias va acompañado de bajos niveles de satisfacción con la vida y una merma en la esperanza de vida. La más conocida es, probablemente, la liderada por Robert Putnam en torno al capital social y a las consecuencias de su declive. Es también la más ambiciosa porque analiza no solo el efecto beneficioso que para el bienestar de las personas tienen las redes sociales y los vínculos afectivos (familia, comunidad, amigos), las asociaciones cívicas o las agrupaciones vecinales, sino el papel que ejercen sobre la convivencia democrática. Para los objetivos de este artículo valga la siguiente prueba: “de todos los terrenos donde he rastreado las consecuencias del capital social, no hay ninguno en el que la importancia de la vinculación social esté tan bien confirmada como en el de la salud y el bienestar” ([Putnam, 2002, p. 441](#)). Recientemente, [Vega-Tinoco et al. \(2022\)](#) han vuelto a poner a prueba esa misma relación a partir de un complejo análisis de los datos procedentes de las últimas nueve aplicaciones del “European Social Survey” con un resultado parecido: la participación cívica en organizaciones políticas o de cualquier otro estilo, peticiones de adhesión a asuntos de interés común, lucir un pin relacionado con alguna campaña, etc. tiene un impacto positivo y robusto sobre la salud, el sentimiento de felicidad y satisfacción con la vida entre el colectivo de personas mayores. Queda abierto, pues, un camino y una estrategia de intervención social.

La otra cara de la moneda nos la muestra el “Cambridge-Somerville Youth Study”. Este programa se puso en marcha a finales de la década de los 30 y comienzos de los 40 con un grupo

de 253 adolescentes (10,5 años de media), residentes en estas dos áreas cercanas a Boston, con un número equivalente en el grupo de control. El diseño no dejó nada a la improvisación: los asistentes sociales visitaron a cada una de las familias dos veces al mes durante cinco años, la mitad de los adolescentes recibieron ayuda en las tareas escolares, se les puso en contacto con los Boys Scouts, YMCA y otros grupos juveniles, la mitad de ellos acudieron a campamentos de verano, la mayoría participó, junto con sus tutores, en actividades deportivas y asistieron a competiciones de atletismo y, por si fuera poco, alrededor de 100 tuvieron atención médica o psiquiátrica. El programa concluyó en 1945, y treinta años después los resultados no pudieron ser más desalentadores: no hubo diferencia entre el grupo de intervención y de control en las conductas delictivas durante la juventud; los delitos graves fueron más frecuentes en el grupo de intervención que en el de control; un número prácticamente idéntico en ambos grupos recibió tratamiento por alcoholismo; la incidencia de enfermedades mentales fue mayor en el grupo de intervención que en el de control (ver los detalles en [McCord, 1987; 1992](#)).

A partir de algunas de las consideraciones que venimos haciendo, las razones del fracaso no pueden causarnos extrañeza. En el desarrollo del programa el papel de las familias se intentó sustituir por el de un tutor. Ese fue un error crítico, dice [McCord \(1992, p. 37\)](#), que se vio acompañado de un segundo no menor en sus consecuencias: atribuir a esos adolescentes y a sus familias carencias y déficits que podrían ser compensados mediante la ayuda externa sin tener en cuenta y sin confiar en sus propios recursos, en los de sus familias y en los que pudiera proporcionar la propia comunidad. Se intentó abordar un problema social desde una perspectiva meramente individual. La participación de la familia, la comunidad y los propios interesados fue prácticamente nula; estos últimos se limitaban, en el mejor de los casos, a seguir los consejos y recomendaciones de los tutores o de los asistentes sociales. Finalmente, en el diseño de la intervención no se prestó atención a las idiosincrasias subculturales de esas comunidades.

La participación, las relaciones de solidaridad, convivencia, consenso, cohesión, confianza, gratitud, lealtad son los rasgos atribuidos a la comunidad por parte de quienes la erigieron como eje articulador del pensamiento social (ver [Nisbet, 1969, pp. 71-146](#)). Todos ellos forman parte en la actualidad de las dimensiones que definen el sentido de comunidad, con las variaciones e innovaciones de rigor (ver, por ejemplo, [Hombrados, 2013](#)). No son muchas, pero son ciertamente relevantes. Algunas han enriquecido el panorama teórico a partir de valiosas reflexiones sobre las connotaciones del sentido de comunidad y el desarrollo de dos importantes herramientas conceptuales: la resiliencia y el fortalecimiento comunitario. Otras, probablemente las más novedosas, han dado lugar a una infinita variedad de estrategias de intervención (fortalecimiento personal y comunitario, grupos de apoyo, coaliciones comunitarias, creación de entornos saludables, comunidades de aprendizaje, formación de líderes, iguales mentores, etc.) y metodologías para evaluar la efectividad de las actividades puestas en marcha.

Quien Dice Bienestar, Dice Salud

Los criterios de efectividad de los programas de intervención social pueden ser muy variados, pero cabe pensar que todos ellos

¹ En la edición española (Paidós, 1987, p. 60), hay un grave error en la traducción de esta proposición, que afecta al eje de la concepción lewiniana: se ha traducido “interdependent” por “independiente” atribuido a los procesos que tienen lugar dentro de los entornos ambientales. Esta traducción altera por completo la propuesta original del autor y de su teoría.

deberían confluír en la presencia de algún impacto positivo para las personas, grupos o comunidades implicadas. Porque si la intervención no tiene impacto, si no logra un cambio beneficioso en modelos de relación interpersonal, intergrupar o intercategorial, o evita que determinadas personas se deslicen por pendientes que pueden poner en peligro su bienestar, pierde su razón de ser. El cambio que se persigue va acompañado siempre de una connotación positiva, sigue una línea en la que, más pronto que tarde, queremos encontrarnos con la calidad de vida, el bienestar, la salud, o mejor, con la salud mental entendida no como ausencia de trastorno, sino como la presencia de condiciones que favorecen el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social, por recordar el espíritu y la letra del acta fundante de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946). Y en ese sentido, más allá de debates nominalistas de escasa utilidad teórica, lo psicosocial acaba convertido en el distintivo por excelencia de la intervención, en su verdadera matriz.

La calidad de vida, el bienestar y la salud están presentes en el código que guía la actividad profesional en el campo de la psicología: “El ejercicio de la Psicología se ordena a una finalidad humana y social, que puede expresarse en objetivos tales como: el bienestar, la salud, la calidad de vida, la plenitud del desarrollo de las personas y de los grupos, en los distintos ámbitos de la vida individual y social” (Artículo 5). Y está igualmente presente en los informes, guías y reflexiones institucionales procedentes de la psicología (ver, por ejemplo, Colegio Oficial de Psicólogos, 1998; López-Cabanas et al., 2017; CGP, 2018), así como en las numerosas definiciones propuestas al efecto. De hecho, estos objetivos sirvieron para justificar la existencia de la propia psicología por parte de quien, en un momento especialmente convulso, ocupaba el cargo de presidente de la “American Psychological Association” (APA) invocando uno de los postulados fundantes del pensamiento social: los problemas más urgentes, psicológicamente más dañinos y socialmente más destructivos a los que nos enfrentamos “son problemas estrictamente humanos cuya solución requiere el cambio de nuestras conductas y de nuestras instituciones sociales” (Miller, 1969, p. 1063). Es a la psicología, en tanto que ciencia al servicio del bienestar humano, añade, a quien compete liderar la búsqueda de nuevos y mejores escenarios personales y sociales.

Los Ejes del Bienestar en el Campo de la Intervención Social

En el campo de la intervención social, el bienestar vendría definido de manera prioritaria en torno a tres ejes. El primero de ellos se enmarca dentro del fortalecimiento personal, objetivo que se persigue a través de la promoción de hábitos de vida activa para la prevención del aislamiento y la soledad en personas mayores, el entrenamiento en habilidades sociales y estrategias de asertividad a fin de poder enfrentar la presión para el consumo de alcohol u otras sustancias adictivas o evitar prácticas sexuales de riesgo, el asesoramiento para la búsqueda de empleo en madres con riesgo de exclusión social, y un largo etcétera. Todos estos programas, llevados a cabo en escenarios sociales y sirviéndose normalmente de actividades grupales, fomentan el desarrollo de la autonomía, activan y ponen en marcha los recursos personales haciéndonos conscientes al mismo tiempo de nuestras propias limitaciones, definen metas y señalan el camino para conseguirlas, nos capacitan para manejar con solvencia parte del

entorno (interpersonal o profesional) en el que se desarrolla nuestra vida cotidiana y nos ayudan a tener la sensación de crecimiento personal. Todas estas experiencias forman parte del bienestar psicológico (Díaz et al., 2006).

Ahora bien, cuando hablamos de empoderamiento personal, es necesario salir al paso de un frecuente equívoco: la adquisición de habilidades y competencias para el logro de los objetivos pretendidos en cualquier intervención social no depende solo de la motivación, del interés o de las capacidades de las personas interesadas, sino también, y a veces en gran medida, de las oportunidades que se les brinden para lograrlos. Las condiciones sociales, políticas y económicas y las decisiones tomadas, o dejadas de tomar, en esos entornos juegan un papel decisivo en crear capacidades (Nussbaum, 2012), con la particularidad de que “promover capacidades es promover áreas de libertad” (p. 45). Amartya Sen entiende que esas áreas se encuentran extraordinariamente restringidas a causa de la pobreza, el desempleo, el empleo precario, las limitaciones en el plano educativo o sanitario, la desigualdad de género, etc. Todas estas circunstancias merman las capacidades y, por tanto, las libertades básicas para el logro del bienestar: para aligerar el peso de la pobreza, para zafarse de la presión grupal, para esquivar la discriminación y la exclusión social, o para superar los muros que impiden ver el horizonte más allá de la inmediatez del día a día. Es en ese cruce de caminos donde la libertad se encuentra con la liberación como objetivo de la intervención: a la psicología le toca romper las cadenas que nos tienen amarrados al fatalismo, liberar a las personas de vínculos sociales alienantes, romper relaciones asimétricas definidas en términos de poder-sumisión, soltar el lastre de la resignación partiendo para ello del supuesto de que “no hay, ni puede haber, una desalienación personal que no sea, al mismo tiempo, social, ni es posible concebir una verdadera liberación interior que no entrañe una liberación exterior” (Martín-Baró, 1998, p. 339).

De cara a la intervención social, no basta con analizar si una persona es capaz de lograr el bienestar; es necesario interesarse por la libertad (las oportunidades) que le ofrecen las condiciones del entorno para conseguirlo (Sen, 2000). Valga un ejemplo: sin tomarse la molestia de analizar las razones del fracaso del *Cambridge-Somerville Youth Study*, a los políticos conservadores les faltó tiempo para desenfundar su recalcitrante individualismo para pedir una reducción de los programas de apoyo a jóvenes procedentes de entornos económicamente desfavorecidos argumentando que son los valores y las disposiciones personales las que definen si alguien se va a convertir en criminal o en un ciudadano honesto (Ross y Nisbett, 2011, p. 215).

El segundo eje se enmarca en el fortalecimiento comunitario a través, por ejemplo, de coaliciones comunitarias para prevenir el consumo de alcohol entre la población adolescente, de comunidades de aprendizaje para poner freno al abandono escolar, la puesta en marcha de recursos comunitarios para hacer frente al daño causado por una catástrofe natural, la recuperación de las redes sociales dañadas tras acontecimientos prolongados de violencia política. El fortalecimiento comunitario facilita la integración social y el sentimiento de pertenencia, genera confianza en los otros y en las instituciones, favorece la implicación en asuntos o problemas que afectan al bien común. Todo ello es lo que define el bienestar social (Blanco y Díaz, 2005).

El tercero de los ejes se adentra en un espacio muy valioso desde el punto de vista psicológico, el de las experiencias emocionales, socialmente originadas y socialmente compartidas, procedentes de los eventos (algunos de ellos verdaderamente estresantes) que jalonan la vida de cualquier persona a partir, con extraordinaria frecuencia, de los modelos de relación interpersonal, intergrupar o intercategorial o de la posición que se ocupe en la escala social. Es en ese espacio donde se gesta la salud mental. En una abierta crítica a las taxonomías dominantes en la definición y diagnóstico de los trastornos mentales del DSM-III (American Psychiatric Association, 1983), Martín-Baró consideró en su momento (década de los 80 del pasado siglo) que era urgente cambiar de óptica y ver la salud o el trastorno mental no desde dentro afuera, sino de afuera a dentro; no tanto como la consecuencia de un funcionamiento disfuncional interno, sino como la materialización en una persona del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones sociales, que es donde nos construimos históricamente como personas y como comunidad humana (Martín-Baró, 2003, p. 343), y no solo como un atributo personal, sino como un rasgo colectivo. Y es que, probablemente, hace tiempo que debiéramos haber sustituido los trastornos de personalidad por los trastornos interpersonales (Wright et al., 2022).

El papel mediador de las emociones en la salud, tanto de las positivas como de las negativas, ocupa hoy en día uno de los capítulos más destacados en la investigación. Para abreviar: las emociones positivas son altamente contagiosas, proporcionan sensaciones agradables, mejoran el rendimiento cognitivo y las relaciones interpersonales e intergrupales o intercategoriales, nos hacen más tolerantes a la frustración, nos ponen en marcha para la acción, incluido el afrontamiento del estrés, y fortalecen el sistema inmune (ver Fernández-Abascal, 2015, pp. 23-51). Todo este cúmulo de experiencias es el que Ed Diener dio a conocer como bienestar subjetivo: experiencia de emociones placenteras, bajo nivel de emociones negativas y alta satisfacción con la vida (Diener, 1994). En definitiva, frente a un modelo de salud mental definido por la ausencia de síntomas negativos, el enfoque psicosocial centra su atención en dos criterios diagnósticos: hedonía (experiencia emocional) y funcionamiento positivo (Keyes, 2005). Aunque es prácticamente imposible llegar a un acuerdo consensuado y exhaustivo de salud mental, advierte la OMS, la propia organización ha incorporado a su definición el bienestar subjetivo, la autonomía, la percepción de eficacia, la posibilidad de trabajar de manera productiva y provechosa, poner en práctica las capacidades intelectuales y emocionales, hacer frente a los eventos estresantes de la vida cotidiana y colaborar con la comunidad. Estas son algunas de las dimensiones del funcionamiento psicosocial positivo. Este concepto de salud mental, añade, es consistente con su amplia y variada interpretación transcultural (OMS, 2001).

Es en este contexto donde empiezan a diluirse las fronteras de los perfiles profesionales. Probablemente la organización colegial tenga la obligación de hacerlo como estrategia protectora del ejercicio profesional, y es igualmente conveniente y necesario de cara a la formación de competencias específicas, pero la salud no puede considerarse un territorio acotado a un área de conocimiento desde el punto de vista académico, y, mucho menos, un campo exclusivo de un perfil profesional. Jorge Fernández del Valle, conocedor de primera mano del campo de la intervención social, analizó hace unos años la utilización del término “intervención

psicosocial” en la literatura científica con un resultado inesperado: el uso más habitual del término se daba en el terreno médico, seguido, muy de cerca, del campo de la salud mental. Es tranquilizador comprobar que el uso que desde la medicina se da al término psicosocial lo hubieran suscrito Lewin, Moscovici o Asch: un tratamiento complementario “dirigido a aspectos psicológicos y del contexto social (especialmente la familia) de los enfermos” (Fernández del Valle, 2010, p. 40). Los ejemplos procedentes del campo de la intervención social en los que entra en juego la salud mental son muy numerosos. A los ya mencionados cabría añadir los programas dirigidos a la prevención de la violencia de género, del suicidio en adolescentes, de la exclusión social en personas con discapacidad, intervenciones de cara a la integración comunitaria de personas con trastornos mentales, por no hablar de la cada vez más activa línea de intervención para el apoyo de una parentalidad responsable y positiva durante los primeros años de vida, que además de mejorar el desarrollo cognitivo, lingüístico y socioemocional, previene futuros problemas de conducta (ver a este respecto la revisión metaanalítica de Jeong et al., 2021).

Por otra parte, son incontables los profesionales dedicados al tratamiento terapéutico de trastornos mentales que se reconocerían en la experiencia de José María Ayerra, psiquiatra de largo recorrido y antiguo responsable del área de salud mental en Getxo: “a partir de la constatación de la implicación de la familia en los devenires emocionales y psíquicos de los pacientes, mi perspectiva cambió, y mi entendimiento pasó de un modelo individual a un pensamiento centrado en la familia, indispensable en el entendimiento de los grupos pequeños, grandes y funcionamientos sociales” (Ayerra, 2019, p. 208), que ha estado demasiado ausente en los trabajos de investigación y tratamiento en el campo de la psicología de la salud en nuestro país. En este campo se han descuidado “las intervenciones psicológicas elaboradas desde una perspectiva más social implementadas dentro de contextos no clínicos como, por ejemplo, la escuela, la familia o el trabajo” dirigidas a la promoción y a la prevención de la salud (García-Vera, 2020, p. 19). En este último ámbito, el del trabajo, el estrés laboral crónico, la sobrecarga de tareas, la falta de apoyo, el abuso de poder, el acoso psicológico o sexual se han mostrado como poderosos factores de riesgo para la salud (Alcover, 2019). Los resultados de una meta-revisión de revisiones y un posterior metaanálisis (Niedhammer et al., 2021) muestran una relación significativa entre estas condiciones laborales y las enfermedades cardiovasculares (enfermedades coronarias, ictus isquémico), y de manera especialmente intensa, con los trastornos mentales (la depresión). Es por eso por lo que, de manera recíproca y complementaria, muchos profesionales de la intervención social se verían reflejados en la necesidad de disponer de conocimientos de psicología clínica que Fernández del Valle (2018) reclama para el trabajo en acogimiento familiar.

No deja de resultar sorprendente, entonces, que el eje etiológico fundamental en la génesis de los trastornos mentales se siga cifrando en la conducta (Colegio Oficial de Psicólogos, 1998, p. 22), como si ésta, y el actor que la protagoniza, estuvieran suspendidos en un vacío social. A nadie se le oculta que, en algunos casos, la reparación del daño requiere un tratamiento terapéutico personalizado, pero a partir de esa realidad no se puede inferir que los comportamientos “relevantes para la salud y la enfermedad” sean propiedad del perfil de Psicología clínica y de la salud. Lo son

de la práctica totalidad del quehacer psicológico, tanto en su vertiente básica como aplicada, tanto en la investigación como en la intervención. Los comportamientos que atañen a la salud se extienden a lo largo de un amplio espacio que abarca los huertos comunitarios, la prevención de las adicciones, las secuelas que deja tras de sí exclusión, el rechazo y la discriminación (los delitos de odio), el daño provocado por catástrofes naturales o perpetradas intencionalmente por la mano del ser humano, la prevención del aislamiento y la soledad en personas mayores, y un largo etcétera. Por no hablar del dolor físico, del dolor emocional y del dolor moral causado por la pobreza (Narayan, 2000).

Es un misterio por qué se mantiene ese obsoleto maridaje entre clínica y salud cuando, desde el punto de vista epidemiológico, los comportamientos relevantes para la salud están alejados de las anomalías o patologías psicológicas que requieren un tratamiento clínico personalizado. Reputados expertos en este campo, dentro (ver, por ejemplo, González y Pérez, 2007) y fuera de nuestro país, han advertido que las experiencias emocionalmente dolorosas, además de formar parte de la peripecia vital de cualquier persona, no desembocan necesariamente en un trastorno. Uno de ellos, George Bonnano, ha sido especialmente insistente al respecto: los resultados de la investigación de las últimas décadas han mostrado de manera incontrovertible que la mayoría de las personas expuestas a eventos que ponen en peligro su salud y hasta su vida no desarrollan un trastorno de estrés postraumático; la mayoría de ellas son capaces de afrontarlo razonablemente bien (Bonanno, 2021, p. 14).

Finalmente, la salud, el bienestar, la calidad de vida, la libertad para conseguir el bienestar, no solo son un marco teórico; son también, y son sobre todo, un compromiso inexcusable de la ciencia social, que, como tantos otros, nos vuelve a remitir al “principio emancipación” en torno al cual desarrollaron su actividad los pioneros del pensamiento social. Sus aspiraciones morales (Nisbet, 1969, p. 33) son también las nuestras. Entre otros muchos, Jiménez Burillo (1985) lo dejó planteado de manera tan concisa como acertada: “hay que involucrar valores desde los cuales juzgar la bondad o perversidad de los sistemas sociales” (p. 79) y de los productos a que dan lugar, cabría añadir. Éste vendría a ser el argumento nuclear de la vocación crítica de la intervención social: la denuncia de aquellas condiciones que van dejando a su paso un reguero de víctimas.

Ya no hay debate en torno a la libertad de valores en los quehaceres de la ciencia social, y mucho menos en el marco de la intervención social. En todos y cada uno de sus programas hay una deliberada toma de postura por parte de quienes los diseñan y los ponen en marcha; una simple ojeada a los objetivos de cualquiera de ellos bastaría como prueba. Esta es una obviedad que ya no necesita justificación alguna. Si acaso, ya para terminar, podríamos recordar cómo, tras colaborar varios años con distintas organizaciones encargadas de aliviar la riada de sufrimiento que recorría Europa tras la Segunda Guerra Mundial, y después de haber pasado él mismo por un campo de exterminio nazi, Henri Tajfel tomó la decisión de dedicarse al estudio del comportamiento intergrupar. Una vez iniciado ese camino, en el que se convirtió en el principal referente de la psicología social europea, se convenció de que no podía hacerlo desde una cómoda asepsia: “la psicología social *puede y debe* incluir entre sus preocupaciones teóricas y en relación con la investigación, un interés directo por las relaciones

entre el funcionamiento psicológico humano y los procesos y acontecimientos sociales a gran escala que moldean ese funcionamiento y son moldeados por él[...]. A la vista de todo esto, mi creencia en una psicología social libre de la influencia de los valores comenzó a tambalearse rápidamente” (Tajfel, 1984, p. 23).

Todo esto, de manera muy resumida, para concluir que, más que un territorio, un objetivo o un particular contenido, lo psicosocial es una perspectiva de la que nos servimos para analizar los hechos y los problemas sociales, las acciones que están en su origen y las consecuencias a nivel personal y colectivo que comportan, en la convicción de que todo ello es fruto de la actividad consciente e intencionada del ser humano. Si esto es así, cabría concluir que todo lo que ha sido concebido y creado de una determinada manera y en una determinada dirección, puede ser cambiado, y debería serlo cuando vaya dejando a su paso un rastro de daño psicológico, social y moral frente a los que no cabe indiferencia ni neutralidad. Para ello, el enfoque psicosocial de la intervención se sirve prioritariamente del grupo-comunidad como agente, escenario y objetivo del cambio.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

Referencias

- Alcover, C. M. (2019). Gestión del estrés laboral. En J. A. Moriano, G. Topa y C. García-Ael (coords.), *Psicosociología aplicada a la prevención de riesgos laborales* (pp. 9-41). Sanz y Torres.
- American Psychiatric Association (1983). *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- Asch, S. (1962). *Psicología social*. Eudeba.
- Ayerra, J. M. (2019). El grupo multifamiliar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(136), 205-221. <https://doi.org/10.4321/S011-57352019000200011>
- Berger, P. L., y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Blanco, A., y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.
- Boira, S., y Fuster, M. (2022). El papel esencial de la Psicología Comunitaria y de la Intervención social en el ámbito de los Servicios Sociales. Infocop Online.
- Bonanno, G. A. (2021). *The end of trauma. How the new science of resilience is changing how we think about trauma*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development. Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Carpintero, H. (2017). La Psicología aplicada como modelo teórico. En Academia de Psicología de España (ed.), *Psicología para un mundo sostenible* (pp. 13-33). Pirámide.
- Colegio Oficial de Psicólogos (1998). *Perfiles profesionales del psicólogo*. COP.
- Consejo General de la Psicología (2018). *Reflexiones en torno a la Psicología de la Intervención Social y el Sistema de Servicios Sociales*. Consejo General de la Psicología de España.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Dierendonck, D. van (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.

- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención Psicosocial*, 3, 67-113.
- Domènech, A. (2019). *El eclipse de la fraternidad*. Akal (2ª ed.).
- Durkheim, E. (1987). *Las reglas del método sociológico*. Morata.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction (2017). Communities That Care (CTC): a comprehensive prevention approach for communities. *EMCDDA PAPERS*, 28, 1-28.
- Fernández-Abascal, E. (2015). *Disfrutar de las emociones positivas*. Grupo 5.
- Fernández del Valle, J. (2010). *Proyecto docente e investigador. Prueba de acceso al Cuerpo de Catedráticos de Universidad*. Universidad de Oviedo. Documento no publicado.
- Fernández del Valle, J. (2018). La intervención del psicólogo en los servicios sociales de familia e infancia: evolución y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 104-112. <https://doi.org/10.23923/pap-psicol2018.2864>
- García-Vera, M. P. (2020). *La Psicología en tiempos de pandemia: ¿estamos siendo relevantes?* Discurso de Recepción en la Academia de Psicología de España.
- González, H., y Pérez, M. (2007). *La “invención” de los trastornos mentales*. Alianza.
- Hawkins, D. J., Catalano, R. F., Arthur, M. W., Egan, E., Brown, E. C., Abbott, R. D., y Murray, D. M. (2008). Testing communities that care: the rationale, design and behavioral baseline equivalence of the community youth development study. *Prevention Science*, 9(3), 178-190. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0092-y>
- Herbart, J. F. (1834). *Lehrbuch zur Psychologie*. August Wilhelm Unzer.
- Hombrados, M. I. (2013). *Manual de psicología comunitaria*. Síntesis.
- Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., y Yousafza, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*18(5): e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
- Jiménez Burillo, F. (1985). Algunas hipo(tesis) sobre la psicología social. *Boletín de Psicología*, 6, 75-79.
- Jiménez Burillo, F. (2022). *Escritos sobre psicología social de la ciencia y del conocimiento*. Sanz y Torres.
- Keyes, C. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Levy, J. K., Darmstadt, G. L., Ashaby, C., Quandt, M., Halsey, E., Nagar, A., y Greene, M. E. (2020). Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gener norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: a systematis review. *The Lancet Global Health*, 8, 225-237. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30495-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30495-4)
- Lewin, K. (1973). Decisión de grupo y cambio social. En H. Proshansky y B. Seidenberg (Eds.), *Estudios básicos de Psicología social* (pp. 518-535). Tecnos.
- Lewin, K. (1988). Acción-investigación y problemas de las minorías. *Revista de Psicología Social*, 3(2), 229-240.
- Lewin, K. (1991). *Epistemología comparada*. Tecnos.
- Lindner, G. A. (1871). *Ideen zur psychologie der gessellschaft als grundlage der sozialwissenschaften*. Carl Herold's Sohn.
- López-Cabanas, M., Cembranos, F., y Casellas, L. (2017). *Situación de la Psicología de la Intervención Social (PISoc) en la Comunidad de Madrid*. Colegio Oficial de la Psicología.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Trotta.
- Martín-Baró, I. (2003). *Poder, ideología y violencia*. Trotta.

- Maya, I., García, M., y Santolaya, F. J. (2007). *Estrategias de intervención Psicosocial. Casos prácticos*. Pirámide.
- Maya, I. (2021). Prólogo. De los huertos comunitarios a los programas preventivos. En I. Maya y D. Holgado (Coords.), *Qué funciona en la prevención comunitaria. Casos de intervención psicosocial efectiva* (pp. 19-22). Pirámide.
- McCord, J. (1987). A Thirty-Year Follow-up of Treatment Effects. *American Psychologist*, 33(3), 284-289. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.33.3.284>
- McCord, J. (1992). The Cambridge-Somerville Study: A pioneering longitudinal-experimental study of delinquency prevention. En J. McCord y R. E. Trembaly (Eds.), *Preventing Antisocial Behavior* (pp. 196-206). Guilford.
- McLeroy, K. R., Norton, B. L., Kegler, M. C., Burdine, J. N., y Sumaya, C. V. (2003). Community-Based Interventions. *American Journal of Public Health*, 93(4), 529-533.
- Miller, G. (1969). Psycholgy as a means of promoting human welfare. *American Psychologist*, 24(12), 1063-1075. <https://doi.org/10.1037/h0028988>
- Moscovici, S. (1985). Introducción: el campo de la Psicología social. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social*, I (pp. 17-37). Paidós.
- Narayan, D. (2000). *La voz de los pobres. ¿Hay alguien que nos escuche?* Mundi-Prensa.
- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489-508. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>
- Nisbet, R. (1969). *La formación del pensamiento sociológico*. Amorrortu.
- Nussbaum, M. (2012). *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. OMS.
- Putnam, R. D. (2002). *Solo en la bolera. Colapso y resurgimiento de la comunidad norteamericana*. Galaxia Gutenberg.
- Ross, L., y Nisbett, R. (2011). *The Person and the Situation*. Pinter & Martin.
- Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. Planeta.
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Herder.
- Triplett, N. (1898). The dynamogenic factors in pacemaking and competition. *American Journal of Psychology*, 9(4), 507-533. <https://doi.org/10.2307/1412188>
- Vega-Tinoco, A., Gil-Lacruz, A. I., y Gil-Lacruz, M. (2022). Civic participation as a promoter of well-being: comparative analysis among european countries. *Social Indicators Research*, 164, 217-237. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02947-0>
- Vygotski, L. S. (1991). El significado histórico de la crisis en Psicología. En L. S. Vygotski, *Obras Escogidas, Vol. I* (pp. 259-407). Aprendizaje.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., y Seligman, M. E. (2003). Prevention that works for children and youth. An introduction. *American Psychologist*, 58(6-7), 425-432. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.425>
- Wright, A. G., Ringwald, W. R., Hopwood, C. J., y Pincus, A. L. (2022). It's time to replace the personality disorders with the interpersonal disorders. *American Psychologist*, 77(9), 1085-1099. <https://doi.org/10.1037/amp0001087>