



Actualización en Atención Primaria

Fundamentos de las Intervenciones Psicosociales en Medicina de Familia *Basis of Psychosocial Interventions in Family Medicine*

Luis Audomar Vera Mendoza

Méd.Dr. MF *

RESUMEN

Introducción: La medicina de familia pretende la atención integral del individuo y la familia, hecho que implica acciones ante dificultades o problemas de índole psicosocial, y no sólo biológicos. Esta condición justifica la articulación de conceptos relacionados con el abordaje familiar.

Objetivo: Definir aspectos generales de las intervenciones psicosociales y los fundamentos que la sustentan, con especial énfasis en la teoría eco-sistémica. Contribuir a una profunda comprensión de los fenómenos, procesos, acciones e interacciones humanas y, en segundo lugar, facilitar la extensión del enfoque y aplicación de otros modelos que permitan la planificación de abordajes adecuados al contexto socio cultural en que nos desempeñamos.

Temas abordados: Intervenciones psicosociales: principios filosóficos y teóricos, acciones e interacciones humanas. Teoría Ecosistémica. Planificación de abordajes adecuados al contexto socio cultural.

Descriptor: Familia, Medicina de Familia, Intervención Psicosocial, Teoría Ecosistémica.

ABSTRACT

Introduction: Family Medicine intends give comprehensive attention to the person and the family, reacting to psychosocial difficulties and problems. That characteristic implies to articulate some concepts related to the family approach

Objectives: To show the basis and some general aspects related to psychosocial interventions, with special emphasis in the eco-systemic theory. To contribute to the understanding of phenomena, processes, actions and human interactions, making easier the family approach extension. To allow planning some socio-cultural useful interventions.

Reviewed topics: Psychosocial interventions: philosophical and theoretical principles. Actions and human interaction. Ecosystem Theory.

Keywords: Family, Family Medicine, psychosocial interventions, Ecosystem Theory.

Documento de posición editorial no sujeto a arbitraje.

MPA e-j. med.fam.aten.prim.int. 2012, 6 (1): 39-44

Este artículo esta disponible en www.idefiperu.org/mpa.html

Filiación de los Autores:

Hospital Sor Juana Inés de la Cruz del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Mérida, Venezuela, Programa PRISMA, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela*

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina de Familia

Correspondencia para el autor: Dr. Luis A. Vera Mendoza: veramendozaluis@gmail.com



En Medicina de Familia, a diario se atiende a personas con problemas que, aunque atañen también a otras especialidades, son frecuentemente ignorados por aquellas, esencialmente referidos a dificultades y problemas psicosociales surgidos en el contexto familiar y comunitario. Esto implica precisar la influencia del individuo en la familia, y viceversa; la forma cómo responden al estrés por eventos normativos, crisis del ciclo vital, cotidianidad, la salud, la enfermedad, la vida en comunidad y los acontecimientos sociales [1-3].

Las y los médicos de familia están al servicio de la persona y aspiran a comprenderla para orientar sus acciones. En palabras de McWhinney, nuestro compromiso permanente es entender al sujeto y su contexto de salud-enfermedad y las condiciones subjetivas relacionadas, sin menoscabo de aspectos objetivos o biomédicos [4]. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, cuando el propósito es brindar continuidad e integralidad en diversidad, extensión y profundidad de la atención existe una amplia brecha en la práctica diaria [5].

Este escenario exige incrementar las aptitudes y habilidades de cuidado, y reflexionar sobre nuestro paradigma, entendido como esa constelación de creencias, técnicas, modelos y reglas explícitas, que comparten los miembros de una colectividad científica [6]. Este sustenta los principios y estrategias al planificar acciones, con el fin de evitar el predominio de una perspectiva rígida que se estrelle contra las aristas de una compleja, multidimensional y caótica realidad.

Nuestro objetivo con esta revisión, es sistematizar los principios teóricos y conceptos básicos de las intervenciones psicosociales (IPS) en relación con la teoría eco-sistémica y sus aplicaciones en la Medicina de Familia, articulando los aspectos generales y específicos inherentes al abordaje individual, familiar, comunitario, que permitan ampliar el enfoque, usar otros modelos, y no aplicar técnicas o procedimientos a ciegas.

Práctica Clínica y Asistencia en Atención Primaria

La atención en salud se sustenta en modelos, sistemas de creencias que dan sentido al conjunto de fenómenos con que se enfrentan profesionales y usuarios. Ello permite simplificarlos, sistematizarlos, orientar las acciones y describirlas [7,8]. Sin duda, una de las principales limitaciones del modelo biomédico —centrado exclusivamente en lo cuantitativo— es que excluye distintos agentes de importancia para la persona: parientes, comunidad, contexto social, creencias, motivaciones, valores, entre otros.

Con frecuencia el médico de familia debe responder a demandas de sus pacientes relacionadas con problemas psicosociales, situaciones de estrés de origen diverso (relacional, económico, legal, ambiental), enfermedades somáticas, psíquicas, psicosomáticas, crisis y disfunciones familiares o personales [7,8]. Para darles una respuesta eficaz es necesario aplicar un enfoque diferente, determinar las causas profundas que las generan, y descubrir e incrementar los recursos para desactivarlas o mejorarlas.

La Medicina de Familia trasciende el modelo biomédico ceñido a la enfermedad, para acoger el modelo integral sistémico —centrado en la persona y orientado a la familia— con el propósito de comprenderla íntegramente, e incluir las dimensiones biológica, psicológica, sociocultural y espiritual, a la luz del conocimiento derivado de otras especialidades —de la salud mental, salud pública, sociología, antropología— de manera tal que las perspectivas del enfoque se diversifican, enriquecen y complementan [2,9-11].

Intervención Psicosocial

Existe una diversidad de conceptos sobre las intervenciones psicosociales. Para algunos es un procedimiento que aspira a facilitar el cambio, con acciones que van más allá de objetivos estrictamente curativos, preventivos y promocionales del paradigma biomédico [12]. Involucra la selección de medios para ejecutarla, establecer metas, así como considerar a los y las implicadas en el proceso (personas, grupos o instituciones). Se trata de



actuar en la vida de una persona o grupo, con el fin de movilizar sus capacidades, recursos, y red social para afrontar el estrés, resolver problemas actuales y controlar futuras dificultades [13].

Las IPS se sitúan en la interacción de variables psicológicas y sociales. Ellas actúan sobre estructuras o sistemas, e integran actividades de tipo psicológico, centradas en el individuo; de tipo social, dirigidas a la familia, vecindad, escuela, comunidad; y de tipo preventivo, educativo, para facilitar cambios individuales (cognitivos, afectivos, relacionales) o sociales [14, 15]. Pretenden integrar la dualidad sujeto-sociedad.

Es preciso recordar que la intervención, cualquiera sea, implica el ingreso transitorio de un agente externo (médico, personal de enfermería, trabajador social, etc.), a una problemática constituida con anterioridad — en la que se conjugan historias de vida, representaciones y percepciones - para abordarla y encontrar soluciones o salidas negociadas [16]. En tanto injerencia externa, no es una relación exclusivamente interpersonal, sino una relación social entre actores con diferentes estatus socioeconómicos e intereses, una relación intergrupala, intercultural, deliberada y asimétrica —valores, roles, modos de vida, cultura, entre otros—, con profundas repercusiones éticas [17].

Al ser un proceso intencional, las IPS pueden transformarse en un dispositivo de poder con cambios que se planean desde la visión del agente externo, o se la puede concebir como un dialogo constructivo, siempre de carácter temporal y limitado, entre interventor e intervenido, basadas en el respeto, la igualdad, la perspectiva de género [15]. Por ello, es prioritario tener en cuenta las diferencias culturales, políticas, económicas, y la percepción de los profesionales sobre el individuo o el grupo, pues ellas pueden facilitar, debilitar o sesgar las relaciones generadas, las técnicas aplicadas y los resultados perseguidos.

La selección del método y estrategias a usar son influidos por la evaluación sobre los actores. Si estos se conciben responsables del problema, pero no de la solución, se puede asumir una actitud paternalista, tecnocrática y prescriptiva, que mantiene o incentiva la dependencia [17, 18]. Si, por el contrario, se consideran responsables de su dificultad y capaces de solucionarlos, se promueve una relación democrática, consultiva y participativa, con respeto por la autonomía. En general, las intervenciones combinan elementos de

ambas modalidades.

Por otro lado, si existe una enorme distancia sociocultural entre el interventor y los otros actores, la comprensión mutua se imposibilita; estos últimos y sus acciones se transforman en un jergológico y pierden, a la mirada de todos, la enorme riqueza, dinámica e intensidad de los procesos. Por el contrario, si la cercanía es muy estrecha, surge el riesgo de la sobre-identificación y disminución de la capacidad crítica del interventor [17]. En ambas situaciones la mediación será problemática e ineficaz.

En líneas generales la intervención se plantea, implícita o explícitamente, porque existe interrupción o dificultades para afrontar o efectuar los cambios sistemáticos necesarios al transitar de un estadio a otro del ciclo vital individual o familiar, o ante hechos inesperados. Como consecuencia, emergen comportamientos rígidos, problemas, síntomas, influidos por alteraciones emocionales o insuficiencia de recursos, tanto internos como externos [7].

El objeto es facilitar los cambios que se consideren pertinentes a la situación [18]. Las IPS no tratan de antiguas nociones como la beneficencia, caridad o el asistencialismo sino de la corresponsabilidad —entendida como participación activa, consciente, consecuente, vinculante y coordinada— entre los distintos actores para lograr el desarrollo y bienestar.

En general, los programas de intervención contemplan: primero, el diagnóstico integral, individual, familiar o del entorno; luego, el diseño del plan de operación, los objetivos, metas, las estrategias de acción, seguimiento o culminación y, por último, la evaluación del proceso, [19,20]. Esta última fase casi nunca se cumple, lo que impide valorar los aportes del procedimiento.

El análisis precedente permite apuntar los contextos y situaciones en las que los médicos familiares pueden intervenir, amén de la diversidad de estrategias y técnicas a implementar. Entre estas merecen incluirse la consejería, asesoría, orientación, promoción y educación para la salud, psico-educación, programas de modificación de compor-



tamiento, terapia individual o familiar [21-24], todas aplicables en la Atención Primaria de Salud.

En lo esencial una IPS es todo conjunto de acciones planificadas y ejecutadas con el fin de modificar determinada realidad. Al ser una actividad dirigida a la solución de problemas o dificultades, es un proceso integral, que persigue acrecentar las capacidades de desarrollo de la persona, la familia, la comunidad [25,26].

Bases Teóricas de las Intervenciones Psicosociales

La IPS, como vimos, se diseña o planifica según la percepción respecto al problema y los actores sociales involucrados. Sin embargo, es imprescindible recordar que se formaliza desde un marco conceptual y sus principios teóricos definen o delimitan los objetivos a lograr y las estrategias y técnicas a usar.

En general, la institución a la que la persona o familia solicita ayuda, —o el organismo que la plantea— se convierte en el catalizador que define la naturaleza del problema dentro de la intervención y su solución: en el sector salud la dolencia se transforma en enfermedad o trastorno; en el educativo en dificultades de aprendizaje, problemas de comportamiento, entre otros [27]. Estos sectores, de manera rutinaria, definen las dificultades de manera característicamente causal-lineal, individual, lo que impide contemplarlos desde contextos más amplios.

Los principios y características de la teoría de sistemas, especialmente los enfoques sistémico y ecológico, permiten modificar la perspectiva antes planteada y actuar según los principios de autonomía y participación expuestos al analizar las IPS y dejar de lado posiciones reduccionistas y principios mecánico-causales. El uso de la teoría eco-sistémica implica que podemos trabajar con uno o varios integrantes del sistema y, por ende, con subsistemas diferenciados dentro del mismo, a la vez que incidir sobre el contexto [28]. Son posibles acciones individuales, de pareja, familiares, comunitarias.

Se define como sistema a un conjunto de elementos relacionados entre sí que se mantienen unidos (directa e indirectamente), y persiguen algún objetivo común [29]. La Medicina de Familia demanda pensar en sistemas abiertos, cuyo flujo de relaciones con el medio ambiente es condición sine qua non para su continuidad. Así, podemos investigar desde el plano de las variadas y complejas relaciones del todo (sistema) y sus partes (elementos) —es decir desde la interdependencia— o concentrarnos en los procesos de intercambio entre este y el entorno —frontera sistema/ambiente—; entiéndase desde la interacción o la interrelación.

Todo sistema posee estructura, funciones, dinámicas e interacciones que le son propias. La interacción es fundamental porque los cambios en un elemento o en sus relaciones provocan variaciones en ellos, en el sistema entero y el entorno [13]. La familia, en tanto unidad sistémica, está conformada por estructuras y procesos que le permiten mantener el equilibrio ante los cambios —sea adaptándose, modificando o adoptando otra organización— siempre en un contexto más amplio y complejo, que algunos denominan el ecosistema familiar [28,30].

Evidentemente, persona y familia no están aisladas ni son ajenas al entorno. Desde esta perspectiva el modelo eco-sistémico aporta elementos cardinales para una mejor comprensión de los fenómenos. La dimensión ecológica enfatiza la jerarquía de las interacciones que el microsistema familiar establece entre sus miembros y sus contextos sociales, los cuales influyen sobre las pautas de adaptación y crisis que pueden generarse [28,31,32].

El modelo ecológico contempla cuatro dimensiones multidireccionales e interrelacionadas: persona, procesos, contexto y tiempo:

1. *Persona*: Hace hincapié en las estabildades y cambios en la vida del ser humano a lo largo de su ciclo vital, en relación con sus características (edad, genero, raza, entre otros), convicciones, temperamento, actividades, valores, expectativas, creencias, metas y motivaciones.

2. *Procesos*: se refiere a las prácticas, actividades y roles diarios de la persona y del grupo, es decir la participación activa, sostenida, reciproca con personas, símbolos y objetos del ambiente inmediato.

3. *Contexto*: Trata del medio ambiente en que



el individuo y la familia están insertos, donde se dan los procesos de desarrollo; incluye diversidad de sistemas, desde los más próximos hasta los más lejanos. Entre ellos tenemos:

a. **Macrosistema:** Es el eje de orden socio-histórico a través del cual se estructuran los valores de la sociedad, las definiciones culturales y el marco general sobre el que se establecen los procesos de comunicación e interacción social (sistema político, económico, educativo, cultural, ideológico religioso, entre otros).

b. **Exosistema:** constituido por las estructuras sociales y valores culturales mediatizados por los espacios del entorno social (instituciones), los cuales influyen sobre las relaciones humanas en el grupo familiar (modelos, estereotipos, roles, conductas socialmente aprobadas, relaciones vecinales, laborales, servicios, entre otros).

c. **Microsistema:** Conformado por los elementos estructurales (individuos) y los patrones de interacción del grupo de interés (familia, pandilla, equipo, grupo).

d. **Mesosistema:** constituido por el conjunto de las diversas y variadas interrelaciones entre los microsistemas (familia- escuela-comunidad, por ejemplo).

4. **Tiempo:** Implica los lapsos cronológicos, cortos y largos, de desarrollo —ciclo vital individual y familiar— abordándolos desde una perspectiva histórica y describiendo cómo, este y los hechos que involucra, provoca profundos efectos en la sociedad y los ciudadanos.

Para el modelo sistémico existen formas infinitas de pensamiento, comportamientos y familias, sin privilegiar un modelo normal o ideal. Cada persona tiene la libertad y el derecho de vivir su propia verdad y razón, por lo que la evolución y los cambios son inherentes a ellas como sistemas abiertos [33]. El modelo ecológico facilita el análisis de datos complejos, múltiples, sobre desarrollo y comportamiento de los individuos y grupos en sus ambientes naturales, con miras a una amplia comprensión de las acciones e interacciones humanas y sus influencias.

Ambas teorías contemplan al ser humano como sujeto gregario, activo en la interpretación, configuración y creación de realidades, en el manejo de símbolos, capaz de adaptarse activamente —de manera consciente o no— a distintos entornos, en la búsqueda del equilibrio y bienestar biopsicosocial [34].

En definitiva, toda intervención requiere un modelo teórico que la sustente. Para evitar di-

seños parciales, débiles, inconsistentes, no basta sumar estrategias o técnicas tomadas de aquí y allá, aunque sean coherentes o parezcan adecuadas [35]. Es fundamental elaborar un plan con objetivos claros, minucioso y bien articulado, sobre las causas y la evaluación de riesgos. Además se deben aplicar técnicas y métodos científicamente fundamentados, activos, participativos, focalizados —principio de la responsabilidad—, adecuados a las necesidades o déficits de la persona, grupo o población, y planteados desde una perspectiva multimodal —cogniciones y comportamientos—, con evaluaciones del proceso y de los resultados.

Consideramos, para finalizar, que la articulación de los modelos descritos permitirá a los médicos de familia ampliar la comprensión de los hechos y la planificación de acciones —asesoría, orientación, psicoterapia, promoción de la salud, psicoeducación, participación comunitaria, investigación-acción, entre otros— acordes con la realidad en que se desempeñan a diario.

Conclusiones

La fusión de los modelos sistémico y ecológico sumados a principios de las intervenciones psicosociales permite relacionar elementos y acontecimientos individuales, familiares, sociales, con el fin de descifrarlos en su interacción contextual e intrínseca y aplicar —cuando sea pertinente o conveniente— la diversidad de estrategias y técnicas que derivan de ello al trabajo en medicina familiar.

Esta situación de interacción, complejidad y multi-direccionalidad da cabida a la aplicación de los principios de circularidad y diversidad —en contraposición a los de linealidad del modelo biomédico— en la comprensión de la configuración y funcionamiento de los distintos sistemas humanos y sociales. Ello plantea nuevos desafíos, y facilita el uso de enfoques y estrategias en investigación e intervención en la MF, desde una postura no sólo más comprehensiva sino transdisciplinaria, como lo sugieren los nuevos paradigmas de la ciencia y lo exige la realidad.



REFERENCIAS

- (1) Ceitlin J, Gomes G, Tomas E. Medicina de Familia, la clave de un nuevo modelo. Madrid: CIMF-semFYC; 1997.
- (2) González-Blasco P. Los cuatro pilares de la medicina de familia. Archivos en Medicina Familiar. 2004; 6 (2): 31-3.
- (3) González Quirós JL. Medicina, antropología y política en la formación del médico. Dendra Médica Rev de Humanidades. 2009; 2 : 129-46.
- (4) McWhinney IR. Medicina de Familia. Barcelona: Mosby/Doyma libros S.A.; 1995.
- (5) Romero González NE. La integralidad en medicina familiar (I). Cómo entenderla 25 años después. Médico de Familia. 2009; 17 (1): 38-45.
- (6) Peña A. Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. An Fac Med. 2004; 65 (1): 65-72.
- (7) de la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma; 1998.
- (8) Sáez M. Modelo clínico centrado en el paciente. Arch Med Fam Gen. 2008; 5 (1): 2-11.
- (9) Arias-Castillo L, Alarcón G. Medicina Familiar en la práctica. Cali: Catorse editores; 1997.
- (10) Irigoyen-Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar. México DF: Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1998.
- (11) Rubinstein A. Bases y fundamentos de la práctica de la medicina familiar. In: Rubinstein A, Terrasa S, Durante E, Rubinstein E, Carrete P, Zárate M, editores. Medicina Familiar y práctica ambulatoria. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2001.
- (12) De Robertis C, Blanc B, Pascal H, Di Carlo E. Metodología de la intervención en trabajo social. Barcelona, España: El Ateneo; 1992.
- (13) Ranquet M. Los modelos en trabajo social, intervención con personas y familias. Madrid, España: Siglo XXI; 1996.
- (14) San Juan Guillén C. Intervención psicosocial. Elementos de programación y evaluación socialmente eficaces. Bogotá, Colombia: Uniandes y Anthropos; 1996.
- (15) Pélaez-Romero MP, Canon-Ortiz OE, Norena-Norena NM. La intervención psicosocial en un contexto investigativo: "Lecturas psicosociales sobre jóvenes agrópolis-sector rural desde diversos actores que los intervienen". Aletheia. 2007; 25 (191): 202.
- (16) Mendez X. El Modelo Clínico de Intervención Psicosocial. Rev Servicio Social; 1998. citado en: 01/06/2011. Disponible en: <http://www2.udel.cl/~ssrevi/numero1/articulos/a4/articulo4.html>.
- (17) Mendoza R, Fernández I, Páez D. Cultura, Auto-concepto e Intervención Psicosocial en la Sociedad Brasileña. Rev Interam Psicol. 2005; 39 (1): 71-82.
- (18) Alvis A. Aproximación teórica a la intervención psicosocial. Poiésis, Revista Electrónica de Psicología Social; 2009. citado en: 07/11/2011. Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/poiesis>.
- (19) Leturia F. Experiencia en la Intervención con personas mayores en situación de dependencia en la Fundación Matia. Intervención Psicosocial. 2007; (16): 107-24.
- (20) Ministerio del Interior. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes C. Intervención Psicosocial. Prevención selectiva del consumo de drogas para niños/as y adolescentes en vulnerabilidad social. Santiago de Chile: Ministerio del Interior; 2005.
- (21) Shellenberger FS, Dupuy L, Bernstein J. Intervención psicoterapéutica breve: una herramienta para los profesionales de atención primaria. Arch Med Fam Gen. 2008; 5 (1): 44-8.
- (22) Ospina JM, Manrique-Abril FG, Ariza NE. Intervención educativa sobre los conocimientos y prácticas referidas a los riesgos laborales en cultivadores de papa en Boyacá, Colombia. Rev Salud Pública. 2009; 11 (1): 182-90.
- (23) Castro E, Padilla MP, Solís L. Consejería personalizada en el Hospital General de México. Rev Med Hosp Gen Mex. 2009; 72 (4): 228-30.
- (24) Álvarez L, Rueda Z, González L, Acevedo L. Promoción de actitudes y estrategias para el afrontamiento de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en un grupo de enfermos crónicos de la Ciudad de Bucaramanga. Psicoperspectivas, Individuo y Sociedad. 2010; 9 (2): 279-90.
- (25) Arruabarrena MI. Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. Papeles del Psicólogo. 2009; (30): 13-23.
- (26) Ortiz MT, Padilla MA, and Padilla E. Diseño de intervención en funcionamiento familiar. Revista de Psicol Am Lat; 2005. citado en: 05/07/2011. Disponible en: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870350X2005000100005&lng=pt&nrm=iso.
- (27) Hernández A. La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2005; (3): 57-71.
- (28) Platone ML. El enfoque ecosistémico en terapia de familia y de pareja. Psicología. 2007; (25): 57-77.
- (29) Arnold M and Osorio F. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. Universidad de Chile: Cinta de Moebio: Revista Electrónica de Epistemología de las Ciencias Sociales; 1998. citado en: 16/08/2011. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/Inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10100306>.
- (30) McDaniel S, Campbell T, Seaburn D. Orientación Familiar en Atención Primaria: Manual para Médicos de Familia y otros profesionales de la salud. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1998.
- (31) Platone ML. Familia e interacción social. Caracas, Venezuela: Comisión de estudios de Postgrado, Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela; 2002.
- (32) Martins E, Szymanski H. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. Revista de Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2004; 4 (1): 63-77.
- (33) Sánchez y Gutiérrez D. Terapia familiar: modelos y técnicas. México D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2000.
- (34) Martín MJ, Martínez JM, Martín A. Psicología Social Contemporánea e intervención social. Modelo sistémico para orientar la investigación aplicada y la intervención social. Boletín de Psicología. 2007; 9 (1): 55-82.
- (35) Arce R, Fariña F. Diseño e implementación del programa Galicia de reeducación de maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. Intervención Psicosocial. 2010; 19 (2): 153-66.