

---

# Introducción a la metodología de la intervención comunitaria

---

PID\_00259169

Constanza Jacques Aviñó

---

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 3 horas



**Constanza Jacques Aviñó**

Licenciada en Psicología por la Universidad Central de Chile, máster de Investigación Etnográfica, Teoría Antropológica y Relaciones Interculturales por la Universidad Autónoma de Barcelona, máster en Salud Pública por la Universidad Pompeu Fabra y doctora en Antropología Médica por la Universidad Rovira i Virgili. Colaboradora docente de varias asignaturas y coautora de materiales didácticos del área de Intervención Social de la UOC. Su experiencia laboral y sus líneas de investigación se han centrado sobre todo en el ámbito de la salud sexual y comunitaria, la inmigración y el género.

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por la profesora: Nizaiá Cassián Yde (2019)

Primera edición: febrero 2019  
© Constanza Jacques Aviñó  
Todos los derechos reservados  
© de esta edición, FUOC, 2019  
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona  
Diseño: Manel Andreu  
Realización editorial: Oberta UOC Publishing, SL  
Depósito legal: B-2.830-2019

*Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares del copyright.*

# Índice

<b>Introducción</b> .....	5
<b>Objetivos</b> .....	8
<b>1. La intervención comunitaria</b> .....	9
1.1. ¿Por qué y cómo se desea hacer una intervención comunitaria? .....	9
1.2. ¿Qué hay que considerar en el diseño de una intervención comunitaria? .....	10
1.3. Marcos teóricos para la intervención comunitaria .....	13
1.4. Características de la población .....	17
1.5. ¿Por qué es importante conocer las creencias y las prácticas de la población? .....	18
<b>2. Planificación</b> .....	22
2.1. Los cinco pasos .....	22
2.1.1. Fase 1. Buscar alianzas .....	22
2.1.2. Fase 2. Conocimiento de la situación .....	23
2.1.3. Fase 3. Plan de acción .....	24
2.1.4. Fase 4. Evaluación .....	27
2.1.5. Fase 5. Sostenibilidad .....	27
2.2. A escribir... .....	27
2.2.1. Formulación de objetivos .....	27
<b>3. Evaluación</b> .....	32
3.1. ¿Por qué evaluar? .....	32
3.2. Tipos de evaluación en una intervención .....	33
3.3. Niveles de evaluación .....	34
3.3.1. Evaluación del proceso .....	35
3.3.2. Evaluación de resultados (impacto) .....	36
3.4. Construcción de «indicadores» .....	37
<b>Bibliografía</b> .....	41



## Introducción

Hacer intervención comunitaria significa abandonar por un momento el escritorio, el ordenador y los libros para dirigirse a un medio abierto, a la calle, al espacio público, a la gente. Esto quiere decir que los profesionales tendrán que estar dispuestos a conocer de primera mano la realidad de la población procedente de un barrio o un territorio en concreto. Lo que implica, a su vez, aprender a desenvolverse en escenarios cotidianos e informales y, también, ser conscientes del rol del interventor/a-intervenido/a, incluso en contextos que puedan ser conocidos.

La intervención comunitaria tiene sus orígenes en las teorías marxistas. Entre las diferentes propuestas para la transformación social de estas teorías, está la **concientización** de las clases sociales más oprimidas para generar conocimiento y acción. Este primer paso es el que permite la inserción en los procesos políticos y sociales. No obstante, no podemos dejar esta responsabilidad y compromiso a los grupos intervenidos, ya que la misma intervención implica un proceso de conciencia colectiva implícita que afecta a la relación interventor/a-intervenido/a, con lo cual, las personas interventoras también pasan por un proceso de concientización.

**Concientización** es el proceso por el cual los individuos conocen las condiciones sociopolíticas y psicológicas que oprimen a las personas que están en una situación de desigualdad.

Por lo tanto, en la intervención comunitaria las acciones no son neutras, por el contrario, están respaldadas por un modelo que busca la **justicia social** y que es crítico ante las desigualdades. De hecho, a la acción comunitaria se le otorga un carácter político. Nace desde las disciplinas sociales en la primera mitad del siglo XX, tanto del ámbito académico como profesional, para dar respuestas prácticas a la emergencia de los problemas sociales que acaecían en esa época. En este contexto, se empieza a señalar que la investigación debía pasar a la acción. Ya no bastaba con generar conocimiento por generar más conocimiento, sino que además se debían formular propuestas que pudieran ser adaptables y devueltas a la población mediante estrategias que mejorasen las condiciones de vida. Es lo que en ciencias sociales actualmente se denomina **investigación aplicada**, es decir, el conocimiento pasa a tener un fin práctico cuyo objetivo es resolver los problemas sociales y mejorar la calidad de vida de las personas.

### Lectura complementaria

G. Nelson e I. Prilleltensky (Eds.). (2010). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being*. Basingstoke, Hampshire, Reino Unido: Palgrave Macmillan.

Sin embargo, aunque exista buena voluntad y motivación por la transformación y la búsqueda por la equidad, es importante considerar que las acciones no siempre logran lo deseado. Por ejemplo, los profesionales o el equipo interventor pueden identificar un problema y considerarlo prioritario y, sin embargo, la comunidad puede establecer otras prioridades, lo que puede poner en conflicto la relación interventor/a-intervenido/a. También podemos pensar que determinadas estrategias para acceder a ciertos grupos son las más adecuadas y, aun así, no lograr nuestro objetivo para contactar con ellos, y además no conocer las razones que expliquen por qué la estrategia no ha sido la más adecuada. Podemos llevar a cabo propuestas con la idea de beneficiar a un grupo social y sin embargo –e incluso sin querer– perjudicarlo, e incluso perjudicar indirectamente a otro grupo.

Una de las características de la intervención comunitaria es la **participación** de la ciudadanía, esta juega un rol clave y protagónico. De hecho, la intervención comunitaria implica trabajar de manera conjunta para objetivos comunes, en los cuales la misma participación es entendida como una meta. La idea es fomentar la capacidad en la toma de decisiones y la autogestión, así como potenciar a la comunidad para la resolución de sus problemas. La intervención comunitaria, por tanto, se caracteriza por ser dinámica e integradora de los diferentes agentes sociales que están involucrados en un territorio determinado. Esto implica que la posición del equipo profesional sea lo más horizontal posible, un facilitador y, sobre todo, que reconozca a su interlocutor (los miembros de la comunidad) y a otros profesionales como **fuentes válidas de conocimiento**.

De esta forma, la participación de los agentes sociales implica la coconstrucción y definición de los problemas que permiten situarse y acercarse a la realidad social, así como su reconocimiento, en tanto que partícipes, en decidir cuáles son las prioridades para llevar a cabo la intervención. Las propuestas requieren ser factibles y además, considerar los recursos disponibles.

Una forma de plasmar las ideas y las intenciones de forma ordenada y metódica es la **construcción de un diseño de intervención o programa**. Esto permite planificar las acciones y ver la manera de mejorar el conocimiento de la realidad social, así como adaptar las iniciativas comunitarias al contexto de la intervención. Por ello, y con tal de ser lo más transparentes en nuestro quehacer, la **metodología** que se utiliza para la **intervención comunitaria**<sup>1</sup> es fundamental. Ya que, por una parte, permite conocer de forma clara los pasos que se desean llevar a cabo, y compartirlo con los demás profesionales y con la propia comunidad. En este proceso, se requiere revisar continuamente los objetivos y las metas. Por otra parte, porque permite en un futuro evaluar las acciones y valorar si realmente la intervención ha tenido el impacto deseado, considerando lo que la comunidad esperaba. En otras palabras, las buenas intenciones son necesarias, pero eso no quiere decir que sean suficientes, ni que todo vale.

### Reflexión

¿Somos conscientes de nuestro rol o posición profesional a la hora de desarrollar una intervención?

<sup>(1)</sup>La acción comunitaria se sitúa dentro de la intervención social.

Por lo tanto, el objetivo de este módulo es ofrecer herramientas para crear y diseñar intervenciones comunitarias, poniendo el acento en los métodos. Esto implica definir de manera muy clara las metas y las actividades que se desean llevar a cabo para promover un cambio social, considerando el contexto de la intervención. Hacer un diseño comunitario, incluyendo la fase de evaluación, permite *a posteriori* mostrar los resultados (los aciertos y errores) de la intervención en sí misma. Este proceso puede resultar muy útil, tanto como ejercicio de coherencia del propio diseño, como para compartir la información y la experiencia con otros agentes sociales. Además, puede contribuir a generar evidencia lo suficientemente consistente como para incidir políticamente en los problemas sociales que se desean transformar y mejorar.

El presente módulo se enmarca en la psicología comunitaria, un área de la psicología que nació a partir del intento de buscar las causas que generaban los problemas de salud mental. En aquel momento, la experiencia mostraba que las personas que habían participado en espacios terapéuticos y/o de cuidado lejos de su lugar de origen volvían a manifestar sus síntomas cuando regresaban a sus hogares y/o a su comunidad. A partir de la observación de esta experiencia, el problema individual se desplazó hacia los problemas sociales, ya que en el intento de querer mejorar la salud mental de las personas, los profesionales se dieron cuenta de que eran las condiciones de vida las que determinaban muchas de las patologías mentales y sentimientos de malestar que padecía la población. Esta mirada, dirigida hacia la consideración de los determinantes sociales, ha sido un elemento clave en la puesta en marcha de la intervención comunitaria.

**El módulo se ha dividido en tres partes.** La primera, denominada «La intervención comunitaria», tiene un carácter más teórico e introduce a los y las estudiantes en algunas cuestiones que hay que considerar cuando se desea desarrollar una intervención, como es la necesidad de tener un marco teórico que ayude a explicar los problemas, tanto desde la perspectiva de los factores que lo producen como de sus posibles consecuencias. La segunda parte, llamada «Planificación», es un apartado más práctico y en el mismo se describen las diferentes fases de una intervención comunitaria y se dan algunos consejos sobre cómo escribir el diseño y, más concretamente, cómo formular los objetivos. Finalmente, la parte «Evaluación» se centra a modo general en conceptos clave que facilitarán hacer la evaluación de un programa o intervención comunitaria.

## **Objetivos**

Los objetivos que el/la estudiante debe conseguir tras trabajar los materiales didácticos que componen este módulo son los siguientes:

- 1.** Revisar los conceptos sobre metodología de intervención comunitaria.
- 2.** Conocer los procesos y las fases de intervención comunitaria.
- 3.** Conocer las bases para hacer evaluaciones de un programa de intervención comunitaria.



## 1. La intervención comunitaria

La intervención comunitaria hace referencia a una serie de acciones que se llevan a cabo desde un ámbito técnico-científico, en el que se planifican las **acciones en la comunidad y con la participación de la comunidad**. Es decir, la intervención social en sí misma no tiene un carácter comunitario, sino que es la estrategia y el método lo que la convierte en comunitaria.

En la intervención comunitaria, se puede contar con diferentes grados de participación de los miembros de la comunidad. La investigación acción participativa (IAP) es una de las estrategias de intervención que nacen y se desarrollan en el espacio de la comunidad, y es una de las estrategias más participativas. No seguiremos los pasos en detalle de la IAP, pero sí la consideraremos para explicar algunos aspectos que permitan pensar en una intervención en la que se entrecruzan el trabajo de campo y el trabajo de escritorio. Este modelo de aproximación supone un ejercicio que requiere leer, conocer, pensar y reflexionar de manera individual y colectiva.

### Investigación acción participativa

Se trata de una investigación colaborativa entre profesionales y miembros de una comunidad para crear conocimiento y generar cambio social.

### 1.1. ¿Por qué y cómo se desea hacer una intervención comunitaria?

Empecemos por la primera de estas cuestiones: ¿por qué se desea hacer una intervención en un contexto determinado? En ocasiones esta voluntad surge, por un lado, porque la evidencia científica y los estudios previos plantean que existen problemas en una comunidad o en un territorio determinado que están afectando negativamente a la población. Es decir, los datos muestran que hay lugares que por sus condiciones de desigualdad social son considerados prioritarios en la agenda política o social. En otras ocasiones, puede venir de una demanda de necesidades expresadas por la comunidad, en la cual hayan surgido problemas que requieren ser modificados. Lo que puede haberse expresado mediante manifestaciones o la acción social, es decir, a través de la movilización de los propios miembros de una comunidad.

### Reflexión

¿Qué otras razones crees que habría para llevar a cabo una intervención comunitaria?

Recuerda: es importante hacer trabajo de campo y conocer de primera mano el territorio donde se desea intervenir.

Para la realización de una intervención comunitaria:

- Se crea un **diseño**, que se refiere al hecho de plasmar en escrito aquello que se desea hacer.

- El diseño de una intervención comunitaria se caracteriza por ser **reflexivo** y **flexible**.
- Reflexivo se refiere a que el equipo interventor mantiene una actitud abierta y está **continuamente haciéndose preguntas** para orientar los pasos de la intervención de la mejor manera posible.
- Flexible quiere decir tener la capacidad de **adaptarse a los imprevistos** y situaciones nuevas que vayan surgiendo durante la intervención.

A la par de esta flexibilidad, sin embargo, desde una visión técnico-profesional las acciones comunitarias requieren ser planificadas y estructuradas considerando previamente un **diagnóstico participativo** que dé cuenta sobre qué problemas intervenir. Para ello, hay que definir los objetivos y tomar en cuenta las diferentes necesidades de la población, así como los recursos existentes en el contexto en cuestión.

Por su propio carácter comunitario, además hay que prestar atención a las características sociodemográficas, así como los diferentes **ejes de desigualdad de poder** que se manifiestan en los espacios sociales del territorio. Por ello, los datos que se recogen en el momento de desarrollar el diagnóstico, así como la propuesta de intervención, tendrían que procurar ser sensibles a los ejes de desigualdad social. Esto, teniendo en cuenta que la intervención comunitaria desea disminuir las inequidades injustas que confieren desigualdad en el acceso, participación y control de los recursos de la comunidad.

Por lo tanto, en una intervención comunitaria se busca:

- Lograr transformación social, catalizar la organización y las acciones necesarias para que la comunidad utilice sus recursos y reconozca y desarrolle capacidades mediante el uso de su poder.
- Desplazar el control hacia la comunidad tanto en la identificación de los problemas que afectan negativamente al bienestar de la población, como en su ejercicio de transformación.
- Se quiere mejorar las condiciones de vida de las personas.

## 1.2. ¿Qué hay que considerar en el diseño de una intervención comunitaria?

Antes de comenzar a planificar la intervención es importante que el equipo de profesionales pueda reunirse para debatir y consensuar sobre una serie de preguntas que ayudarán a crear un diseño **coherente, plausible y sensible a la equidad social**.

### Lectura recomendada

L. Artazcoz, E. Chilet, P. Escartín, y A. Fernández (2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*, 32 (S1), 92-97.

Estas son algunas preguntas que hay que hacer antes de implementar un proyecto de intervención comunitaria:

- ¿Por qué se desea hacer el programa?
- ¿Qué se quiere lograr?
- ¿Cómo será la metodología de trabajo?
- ¿Quiénes participarán?
- ¿Quiénes se beneficiarán?
- ¿Quiénes serían los beneficiarios indirectos?
- ¿Quiénes podrían mostrar resistencia?
- ¿Se consideran las diferencias en el impacto de la intervención según el género?
- ¿Se consideran las diferencias en el impacto de la intervención según la etnia u origen de las personas?
- ¿Con qué recursos se cuenta?
- ¿Cuándo se va a desarrollar?
- ¿Cuánto va a durar?

La creación de un diseño de intervención comunitaria debería ser estudiada, consensuada y planificada tanto con los diferentes agentes del territorio, como (idealmente) con los decisores políticos que puedan facilitar y aportar recursos para su iniciativa. Contar con el apoyo institucional puede proporcionar ayuda a la puesta en marcha de las iniciativas comunitarias, aunque muchas veces esto sea difícil de llevar a la práctica.

En un diseño de intervención comunitaria, es importante plantear los ámbitos y/o las conductas que se desean cambiar. Para ello, se formulan una serie de objetivos que nos darán información sobre las acciones que se quiere llevar a cabo. Las acciones son una serie de actividades (lo que incluye dónde hacerlas, cómo implementarlas, a quiénes incluir, etc.) y oferta de servicios. Para ello, debemos decidir con cuál de las actividades y servicios nos quedamos, o a cuál le damos prioridad en la intervención, a partir de los recursos que tengamos y también de lo que consideremos más idóneo. Es decir, ante un mismo problema, podemos encontrarnos con distintas propuestas que puedan ser plausibles y que consideremos beneficiosas. Esto quiere decir que la decisión de implementar **unas acciones u otras** se relaciona con una **teoría que la sustenta**. Un modelo teórico explica la existencia de ciertos problemas y, a su vez, los efectos que el problema puede tener en la población. Es decir, este modelo teórico delimita, orienta y justifica la implementación de determinadas acciones.

Por un lado, nos encontramos con diferentes teorías macro, como por ejemplo la teoría funcionalista, la conflictiva, la perspectiva situada, la socioconstruccionista y la acción colectiva. Es decir, son enfoques que asumen un posicionamiento global sobre lo que es la sociedad, las razones por las cuales se producen los problemas sociales y desde donde se proponen las estrategias sobre cómo intervenir. Por otra parte, hay modelos teóricos que se centran

#### Lectura recomendada

M. Montero (2006). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

en un problema en concreto como, por ejemplo, un modelo que explique las condiciones o factores asociados a la existencia de trastornos de la conducta alimenticia, la diseminación del VIH, la adicción a las drogas, etc.

Por tanto, sobre un mismo problema social podemos encontrarnos con diferentes teorías explicativas. Por este motivo, el equipo profesional deberá **elegir un modelo teórico** que sea lo más coherente posible con las acciones y actividades que proponga. El modelo teórico determinará el diseño de una intervención.

En definitiva, es fundamental elegir el **marco teórico** que va a explicar los factores que inciden sobre el problema en cuestión. Esto requiere hacer una lectura previa sobre diferentes modelos, para posteriormente llegar a un acuerdo sobre el modelo que mejor explica la aparición de los problemas sociales y/o que mejor aborda las consecuencias que dicho problema está generando en la población analizada. Conocer y explicar la existencia del problema permite diseñar una intervención que se centre en los factores que lo producen. La propuesta es desarrollar **objetivos específicos que se centren en los determinantes**, de tal manera que sea posible focalizar las acciones hacia las causas que generan el problema.

La elección de un marco explicativo permite dar **coherencia y pertinencia** al diseño. Además, es importante tener claro el planteamiento del problema y la justificación de por qué hay que llevar a cabo una intervención en un ámbito determinado. De hecho, si se quieren desarrollar proyectos para buscar financiadores, la relevancia de por qué abordar una intervención debe estar claramente explicada y fundamentada.

Identificar los factores de riesgo permite llevar a cabo un **diseño basado en los determinantes**. Al respecto, la recomendación sería plantear los objetivos y las acciones a partir de los factores que producen el problema.

### Ejemplo

En una comunidad, se plantea que el desempleo es el principal problema social. Para diseñar una intervención, debemos explorar cuál es el impacto o las implicaciones que tiene el desempleo en la salud mental, en la salud física, en un ámbito de las relaciones familiares y de la comunidad. De este modo, justificamos y fundamentamos la relevancia de hacer una intervención en este problema. También tendremos que recoger datos sociohistóricos y políticos que nos permitan poner el problema en contexto, ya que no es lo mismo plantear el desempleo en un país con recursos, que en un país empobrecido o en un contexto de recortes de la estructura del Estado de bienestar.

Podemos hacer preguntas como: ¿qué impacto tiene el desempleo en la salud mental?; ¿qué factores explican la presencia del desempleo en un barrio?; ¿qué factores explican que el desempleo se haya dado más en hombres?; ¿qué factores explican que exista más

### Lectura recomendada

En la siguiente obra, podéis encontrar un trabajo sobre un caso práctico de intervención, llevado a cabo mediante un proyecto fotográfico en un barrio de Barcelona:

Ajuntament de Barcelona (s. f.). *Guia metodològica. Retrats del Besòs* [en línea]. [http://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/Retrats\\_Del\\_Besos\\_CAT\\_WEB.pdf](http://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/Retrats_Del_Besos_CAT_WEB.pdf).

depresión en los hombres desempleados que en las mujeres desempleadas?; ¿qué otras consecuencias puede generar el desempleo en la comunidad?, etc.

### 1.3. Marcos teóricos para la intervención comunitaria

La elección de un marco teórico en un diseño es tan importante como la propia intervención, ya que determinará el posicionamiento del equipo interventor en relación con el problema social. Además de las teorías o enfoques que se mencionaron anteriormente, existen otros modelos macro que ayudan a tener una mejor comprensión sobre la manifestación de los problemas.

Por ejemplo, desde el **modelo de los determinantes sociales en salud** se plantea que dichos determinantes inciden en la presencia o no de los problemas de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los **determinantes sociales** son las circunstancias en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

De hecho, estos determinantes son los que explican la mayor parte de las **inequidades en salud**, y se entiende que son **diferencias evitables, innecesarias e injustas**. Por tanto, son modificables. Por otra parte, desde este modelo teórico se explica que existen ciertos **ejes de desigualdad social** que se relacionan con las diferentes posiciones de poder (y privilegio) que tienen las personas. Estos ejes de desigualdades sociales generan diferencias en la salud y en el bienestar social de las personas.

**La desigualdad es un concepto relacional**, es decir, las personas que tienen más poder y mejor acceso a los recursos están en una situación de privilegio en relación con aquellas personas que tienen menos poder y peor acceso a los recursos, que es la población más desfavorecida. Estos ejes de desigualdad social están directamente relacionados con la discriminación, que son aquellas prácticas institucionales e interpersonales en las cuales miembros de un grupo dominante tienen ciertos privilegios con respecto a otras personas. Estas acciones se justifican mediante la creencia y una ideología de superioridad.

#### Lecturas recomendadas

C. Borrell y L. Artazcoz (2008). Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria*, 22 (5), 465-473.

N. Krieger, K. Smith, D. Naishadham, C. Hartman, y E. M. Barbeau (2005). Experiences of discrimination: validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science & Medicine*, 61 (7), 1576-1596.

Los ejes de desigualdad social pueden ser distintos y su magnitud depende de los contextos. Por ejemplo, pueden ser el género, la orientación sexual, la raza/etnia, la clase social, el estatus migratorio, la edad o el territorio (figura

#### Reflexión

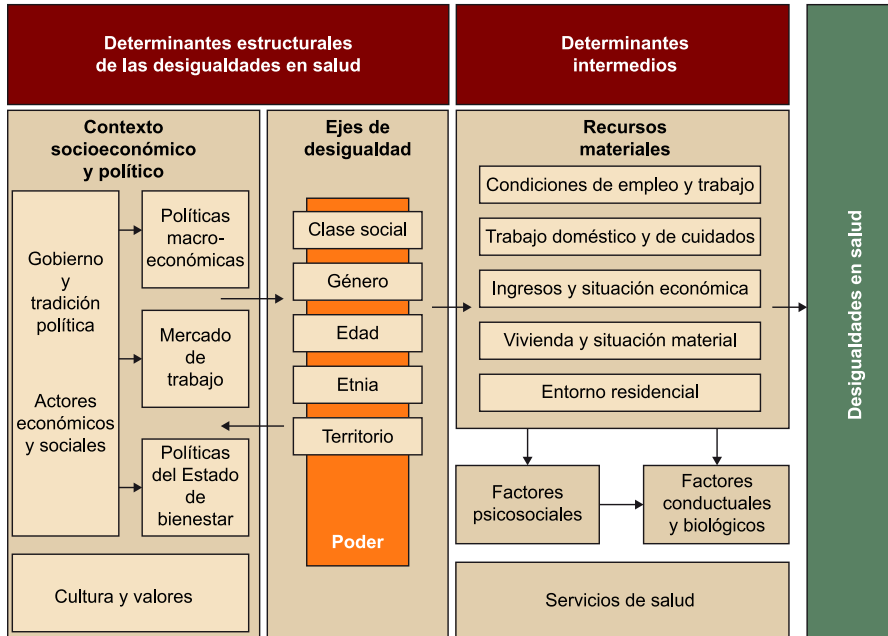
¿Qué ejes de desigualdad sociales conoces?

¿Por qué crees que hay personas que sufren más discriminación que otras?

¿Crees que la discriminación afecta a la salud o al bienestar de una persona o colectivo?

1). A veces, estos ejes no se tienen en cuenta al planificar las acciones, con lo cual la intervención puede generar mayores beneficios en las personas que antes de la intervención, de hecho, ya tenían más privilegios.

Figura 1. Ejemplo del modelo de determinantes sociales que explican las desigualdades sociales en salud, propuesto por la Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010)



Fuente: Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010).

Este marco conceptual, utilizado sobre todo en salud pública, se basa en un modelo ecológico para explicar las desigualdades sociales, que a su vez producen desigualdades en salud.

En esta línea, la psicología comunitaria se basa en una serie de valores y conceptos procedentes de la salud pública. Desde la psicología comunitaria, el bienestar es la combinación de factores personales, relacionales y colectivos. A diferencia de los modelos tradicionales de la psicología, la psicología comunitaria considera el impacto que tiene el entorno físico y el psicosocial, no solo a nivel de la manifestación de síntomas en el cuerpo, sino también a nivel de la salud emocional.

Considerando el ejemplo del impacto de las desigualdades sociales, se plantea que una sociedad con altos niveles de desigualdad tiene peores resultados para toda la población, no solo para la gente más empobrecida o en situación de desventaja. La falta de equidad en la distribución de los ingresos es uno de los principales determinantes de las diferencias en el estatus de salud entre las sociedades. Los países con mayor desigualdad en la distribución de los ingresos tienen peor estatus en salud que los países con mayor equidad en la distribución de los ingresos. Este patrón sugiere que el estatus en salud, como medida de bienestar social, está integrado en los factores sociales de la sociedad y estos no deben focalizarse solo como patrones individuales.

Tener un **buen marco explicativo** sobre las razones y relaciones que provocan el problema que se desea transformar ayuda a identificar los diferentes niveles de influencia. Permite diseñar una intervención planteando **objetivos realistas y acordes** al problema.

Otro marco conceptual es el de la **teoría de la interseccionalidad**. Este modelo no solo identifica los determinantes sociales y estructurales, sino también el contexto ideológico que reproduce desigualdades como la homofobia, el racismo, el clasismo o el etnocentrismo. Este modelo explica que las vivencias de opresión (o de privilegio) pueden ser **múltiples e interseccionan** en un mismo sujeto (figura 2). Por ejemplo, si se desea hacer una intervención con perspectiva de género, tendríamos que considerar que no es lo mismo ser mujer negra, de clase baja y lesbiana que una mujer blanca, de clase media y heterosexual. Las dos son mujeres, pero los ejes de desigualdad social llevan a experimentar en el primer caso más episodios de discriminación, lo cual tiene un mayor impacto en su salud mental, emocional e incluso física. Esto permite entender que las identidades son múltiples: no tenemos, ni nos movemos en este caso, solo en el hecho social de «ser mujer».

Figura 2. Ejemplo de la teoría de la interseccionalidad propuesto por Larson (2016)



La interseccionalidad plantea interesantes cuestionamientos, como por ejemplo el desarrollo de políticas que ofrecen «soluciones» homogéneas para distintas poblaciones. A su vez, considera que los determinantes sociales tendrán influencia en la creencia, las actitudes, valores y emociones que tengan las personas, y viceversa. Es decir, la relación no es lineal, sino mutuamente interdependiente. ¿Esto qué quiere decir? Que las personas que están en una estructura de mayor poder son los sujetos que viven un mayor nivel de privilegio, y quienes suelen desarrollar las políticas, marcan las pautas de la economía y, por ende, son importantes tomadores de decisiones. Es decir, son los que proponen las intervenciones sobre aquellas personas que experimentan



mayores niveles de desigualdad. La perspectiva de la interseccionalidad busca poner en cuestión estas relaciones de poder en tensión, en el seno mismo de la práctica de la intervención.

Como hemos visto, los dos modelos (de los determinantes sociales en salud y la teoría de la interseccionalidad) son amplios y no se centran en un problema social en concreto. Son modelos que nos explican desde su óptica los factores que influyen sobre la aparición de los problemas sociales y de salud, y, de esta forma, las intervenciones se adaptarán a abordar estos factores. Por último, a la par de estos referentes, cabe recordar que además existen otros modelos que se ciñen solo al problema en cuestión y que pueden asumir también esta mirada ecológica.

#### **1.4. Características de la población**

Hasta aquí, hemos visto la importancia de considerar los determinantes sociales, pero también existen otros factores que determinan las condiciones de vida, las formas de pensar y de actuar. Las poblaciones son diversas en contextos diferentes. Asumir esto implica explorar y motivarse por conocer las creencias y prácticas de los diferentes colectivos que formarán parte de la intervención. Debemos ser conscientes de que todas las personas somos sujetos culturales: no podemos hablar de la diversidad cultural considerando las etnias, como por ejemplo la gitana y la población migrante, sin incluirnos a nosotros mismos en tanto que herederos de una cultura. Todas las personas hemos incorporado el cómo o la forma de hacer las cosas según determinados modelos.

Para dar cuenta del sesgo, que permite a determinados sujetos asumir como «neutra» la propia singularidad cultural, se habla de **modelos hegemónicos**. Un modelo hegemónico representa un modelo dominante que ocupa un lugar de jerarquía y un poder por sobre las otras culturas. En este sentido, la **cultura hegemónica** suele ser el referente que se utiliza para valorar la cultura de aquellas personas que no encajan o no pertenecen a la misma. Existe la creencia, a veces inconscientemente, de que la cultura hegemónica es la normal y la deseada, sin darnos cuenta de que es, de hecho, apenas una cultura más entre otras. Si queremos ser sensibles a la diversidad cultural, debemos ser respetuosos en las formas en las que nos referimos a personas cuyas prácticas culturales no solo son diferentes, sino incluso desconocidas. Puede que esta diferencia, e incluso distancia con otros grupos culturales, lleve a poner en marcha una serie de **prejuicios sociales** que se han instaurado en nuestro entorno e imaginario social.

Por ejemplo, a veces, cuando se investiga o se menciona a poblaciones inmigradas se dan explicaciones sobre cuestiones relacionadas con la cultura, cuando en cierto modo están relacionadas con la clase social, es decir, como consecuencia de su situación de pobreza. También hay proyectos que tratan a

la población inmigrada como una población homogénea, como si por el solo hecho de pertenecer a un grupo social no nacido (en este caso) en el Estado español tuviera prácticas, religiones y/o estatus legal iguales entre sí.

### Ejemplo

Si decidimos llevar a cabo una intervención para fomentar la dieta saludable en un grupo de personas de mediana edad, ¿qué elementos tendríamos que considerar?

En primer lugar, ¿creéis que todas las personas entenderán por igual lo que significa dieta saludable? ¿Qué alimentos componen una dieta saludable para el grupo destinatario?

En segundo lugar, ¿creéis que todas las personas tendrán acceso al consumo de frutas y verduras? ¿Existe la oferta (recursos) disponible de frutas y verduras en el barrio? ¿Los precios son asequibles para la población destinataria? ¿Las personas tienen nevera para guardar determinados alimentos que requieren refrigeración?

En tercer lugar, ¿qué factores llevan a determinar un tipo de dieta y no otra? ¿Qué creencias hay con respecto al tipo de dieta que tiene la población destinataria? ¿Qué opinión tienen sobre los cambios de hábitos alimentarios?

## 1.5. ¿Por qué es importante conocer las creencias y las prácticas de la población?

Puede que en algunos casos no nos demos cuenta que al estar haciendo el trabajo de campo, tengamos una serie de creencias sobre determinados colectivos que pueden influir en la manera de relacionarnos con ellos y, por ende, influir en la posición que ocupemos en la intervención, así como en las actividades que propongamos. Es decir, puede que estemos reproduciendo estereotipos, prejuicios, actitudes racistas o abiertamente discriminatorias sobre personas (que para nosotros) sean diversas, aun sin ser conscientes de ello. Sin embargo, **este desconocimiento no nos exime de la responsabilidad de reflexionar y actuar** sobre potenciales prejuicios y actitudes discriminatorias en la mirada de nuestra intervención.

Como se ha dicho anteriormente, las explicaciones sobre algunos colectivos migrantes justifican determinadas prácticas que suelen atribuirse a cuestiones culturales, cuando lo que realmente está en juego son relaciones de desigualdad social. Por ejemplo, cuando se comenta que las familias migrantes participan menos en las actividades de la AMPA de las escuelas, la explicación que se da es que ellos no quieren participar, por lo que atribuyen esta responsabilidad a las familias. ¿Os habéis cuestionado qué factores puede haber tras esta falta de participación?

### Reflexión

¿Qué creencias y conocimientos tenemos sobre un grupo social o sobre la realidad social del lugar donde haremos la intervención?

En algunos casos, nos podemos encontrar con padres y/o madres u otros tutores que, por sus condiciones de precariedad, trabajan largas jornadas laborales, lo que les dificulta participar en las actividades de la escuela. También puede haber barreras lingüísticas que dificultan la comunicación entre la escuela y la familia, y llevan a que determinados colectivos queden excluidos de conocer qué es lo que se hace en el ámbito escolar. Otros, aunque no tengan diferencias de lenguas, pueden percibir actitudes por parte del sistema escolar que les hagan sentirse no incluidos, o abiertamente discriminados. En estos casos, ¿qué estrategias utilizaríais para fomentar la participación de las familias inmigradas, y a la vez fomentar la apertura a la diversidad de la institución educativa y el resto de las familias?

En este sentido, debemos tener presente que hay diferentes factores que nos permiten explicar determinados comportamientos, como por ejemplo la desigualdad de clase social y la falta de estrategias de proximidad para poblaciones que viven mayor situación de desventaja social. De cara a formular políticas de intervención, es importante conocer las condiciones sociales y las prácticas y creencias de diferentes grupos sociales, ya que esta información nos permite diseñar una intervención acorde a la realidad (económica, territorial, edad, género, etc.) de la población. Permite conocer las **pautas culturales** de forma bidireccional, ya que desde una perspectiva comunitaria, la misma población participa de manera activa en el estudio de su propia realidad. De este modo, las propuestas que se lleven a cabo sobre ciertas actividades tendrán más probabilidad de ser aplicables y tener mejores resultados.

Ahora bien, cuando nos referimos a pautas culturales, no solo estamos hablando de personas que proceden de otros lugares, sino de cualquier grupo social que mantiene unas prácticas determinadas. Como por ejemplo un grupo de jóvenes, un grupo de mujeres dueñas de casa, los jubilados, etc. Es decir, la diversidad cultural no hace referencia solo a una cuestión de origen, sino a formas de aprendizaje social que van configurando prácticas, creencias y significados. No podemos asumir que las ideas que se tienen, por ejemplo, de la maternidad sean iguales para todas las personas de la comunidad. Es probable que los diferentes simbolismos y expectativas sociales que giren en torno a este concepto difieran también por razones de edad, contexto generacional, educación y religión. Es decir, la idea es no caer en esencialismos culturales sobre las personas migrantes y resolver los problemas aludiendo a factores relacionado con el origen. Tenemos que considerar las desigualdades sociales y los diferentes ejes de poder.

De hecho, una dimensión social que ha adquirido importancia en Europa es la que se plantea como racismo diferencialista. Este racismo no hace referencia (explícita) al color de piel, ni señala que un grupo sea inferior a otro, sino que lo que hace es vincular a cada persona, de manera irreducible y esencialista, con la cultura de su origen y establecer la incompatibilidad de las culturas para compartir un mismo territorio. Es lo que se denomina racismo cultural. El **racismo cultural** plantea que participar de una cierta identidad colectiva

### Lectura recomendada

Ajuntament de Barcelona (2010). *Guia pràctica per a l'agent antirumors. Com combatre els rumors i estereotips sobre la diversitat cultural a Barcelona* [en línea]. <https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2016/09/guia-antirumors-Barcelona-2016-OK-web.pdf>.

### Vídeo recomendado

El proyecto Ma'isah promueve participación comunitaria de las mujeres paquistaníes en el barrio del Besós y el Maresme. Podéis ver el contenido del programa que TV3 le dedicó a este proyecto: Ma'Isha, caminar amb orgull.

### Lectura recomendada

Manuel Delgado (1998). *Racismo y espacio público. Acciones e Investigaciones Sociales*, 7. ISSN 1132-192X.

implica características que se asocian a causas aparentemente genéticas, y de las cuales los miembros de un colectivo son portadores hereditarios. Es decir, la noción de raza es sustituida por la fetichización del valor cultura.

De hecho, de cara a las intervenciones, podemos observar que en una comunidad donde hay migrantes existe la tendencia a proponer actividades para sensibilizar o acercar culturalmente a las poblaciones mediante concursos de bailes regionales, comida intercultural, etc. Estos planteamientos a veces desvían la atención sobre los problemas que pueden tener los vecinos y vecinas en común, como podrían ser la falta de transporte público, la necesidad de aumentar la oferta de educación escolar, crear más espacios verdes, fomentar puestos de trabajo y facilitar el acceso a viviendas dignas. Es decir, es importante prestar atención a lo que podría unir a la comunidad, que son aquellos temas que atraviesan y afectan a los miembros del barrio y que están más relacionados con determinantes sociales o estructurales, que con problemas de convivencia con otras «culturas».

La aproximación a las personas de un entorno comunitario permite conocer otras cosmovisiones, no solo porque puede haber diferentes procedencias, sino por otras experiencias que sitúan a las personas en diferentes posiciones con respecto al conocimiento de una realidad. Sin embargo, debemos ser conscientes del lugar que ocupamos en este intercambio de relaciones sociales: ya sea por origen, edad, género o clase social, nuestro lugar determinará cómo se establecerá esta relación. Ya sea por cuestiones históricas de dominación, discriminación por estereotipos, a veces la pretendida horizontalidad en las relaciones es más compleja de lo que pensamos.

Es importante tener esto en cuenta cuando se hace trabajo de campo, ya que una intervención comunitaria requiere interactuar con diferentes colectivos para facilitar relaciones de confianza mutua. Sin embargo, por ejemplo, si deseamos interactuar con una comunidad determinada que se encuentra en una situación administrativa irregular, es muy probable que lo que caracterice la relación, al menos inicialmente, sea la desconfianza. En este sentido, debemos considerar la situación en la que se encuentran los grupos para comprender qué razones pueden dificultar su participación. Será el equipo profesional el que tendrá que plantear estrategias que faciliten y generen mayor implicación de las comunidades en las iniciativas que se lleven a cabo, considerando las barreras sociales y las situaciones de desigualdad previas en las que viven algunos colectivos.

### **Ejemplo**

En una intervención, se quieren disminuir las carreras clandestinas de coches porque tienen un impacto en los accidentes y en la mortalidad en una población predominantemente masculina. En este caso, tendremos que conocer no solo las razones que llevan a esta práctica, sino el valor social de hacerlo. Es decir, podríamos encontrarnos en un entorno donde los modelos de masculinidad hegemónicos, relacionados con demostrar conductas viriles y de riesgo, otorgan un mayor estatus social entre los varones.

En este caso, ¿qué haríais?

¿Creéis que explicar las consecuencias en un ámbito de la morbimortalidad es suficiente para lograr un cambio de conducta?

¿Desarrollaríais una intervención exclusiva con las personas que hacen estas carreras?

¿Incluiríais a las mujeres en esta intervención? ¿Por qué?

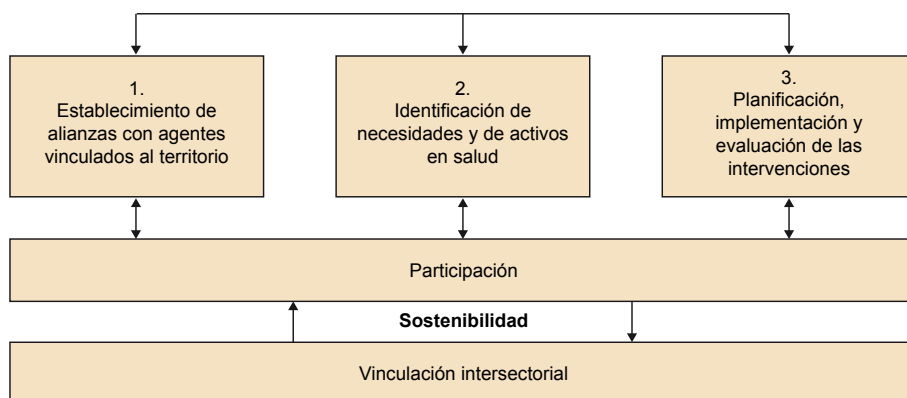
¿Consideraríais algún eje de desigualdad? ¿Cuál y por qué?

Hasta ahora, hemos visto algunos elementos clave que hay que tener en cuenta para hacer intervención comunitaria. En el siguiente apartado, se describen los pasos prácticos que forman parte de la planificación de una intervención.

## 2. Planificación

La planificación, si bien sigue un orden temporal, se caracteriza por ser flexible y poder considerar posibles imprevistos. Las intervenciones se deben aplicar en un **momento oportuno** y ser **culturalmente competentes**, es decir, considerar y ajustarse a las creencias, prácticas y normas culturales de la población. Un esquema de cómo funciona un modelo de acción comunitaria se puede observar en la figura 3.

Figura 3. Modelo de acción comunitaria utilizado en el programa *Salut als Barris*



Fuente: Agència de Salut Pública de Barcelona (2017). *Barcelona Salut als Barris. Memòria 2016*.

### Lectura recomendada

Agència de Salut Pública de Barcelona (2017). *Barcelona Salut als Barris. Memòria 2016*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

A continuación, se describen los principales pasos que hay que seguir para el desarrollo de una intervención comunitaria.

### 2.1. Los cinco pasos

La planificación que se describe se basa en la propuesta del programa *Salut als Barris* (programa Salud en los Barrios). El programa *Salut als Barris* (BSaB) se desarrolla como estrategia de salud comunitaria desde el 2007 en los barrios más desfavorecidos de la ciudad de Barcelona, y aquí se tomará como ejemplo. El programa BSaB se desarrolla principalmente en cinco fases:

#### 2.1.1. Fase 1. Buscar alianzas

En esta primera fase, es necesario buscar alianzas en un ámbito político y con los agentes sociales que puedan tener influencia (y conocimiento) sobre el territorio, para establecer un **grupo motor** o coordinador. Se pueden crear diferentes grupos según las personas destinatarias de la intervención, por ejemplo, para la tercera edad, para jóvenes, para mujeres, etc.

Para ello, se requiere indagar sobre los recursos existentes tanto en un ámbito de barrio, como de distrito, de asociaciones e institucional (por ejemplo, asociación de vecinos y equipo de atención primaria). Según dónde se lleve a cabo la intervención, hay que considerar si se tendrá que pedir permiso a las autoridades públicas.

### 2.1.2. Fase 2. Conocimiento de la situación

En esta fase, se hace un diagnóstico de los problemas detectados en el contexto abordado. Se pueden utilizar datos cuantitativos y cualitativos que recojan las necesidades sociales y de salud y sus determinantes, así como los activos en salud del territorio.

#### ¿Qué es un activo para la salud?

##### Definiciones de activos para la salud

**Mapa de activos.** «Un inventario dinámico de las fortalezas y capacidades de las personas que forman una comunidad, antes de intervenir» (Kretzmann y McKnight, 1993).

**Activo para la salud.** «Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud» (Morgan y Ziglio, 2007).

**Enfoque de trabajo con activos.** «Proceso de coproducción de salud entre personas, comunidades y profesionales en un contexto determinado» (Morgan y Hernan, 2012).

**Activos para la salud pública.** «Expresión del patrimonio de las comunidades justas, equitativas y democráticas, como resultado de sus esfuerzos organizados; esto se logra facilitando el empoderamiento comunitario y las capacidades que mejoran, promueven y restauran la salud de las poblaciones, y que pueden ayudar a reducir las desigualdades en salud» (Álvarez-Dardet, Morfan, Ruiz-Cantero y Hernan, 2015).

Fuente: Cofiño, Aviñó, Benedé *et al.* (2016).

Para la **detección de necesidades**, la recomendación sería hacer uso de datos tanto **cuantitativos y cualitativos** (como encuestas, padrón de residencia, registros de nacimientos, sistema de información de salud mental, etc.), así como datos **cuantitativos y cualitativos** (entrevistas a informantes claves, grupos nominales, grupos focales, etc.).

### 2.1.3. Fase 3. Plan de acción

Esta fase contempla la priorización, diseño e implantación de las intervenciones. En esta fase, los problemas detectados en la fase anterior se ordenan mediante una **priorización participativa** de las necesidades, se hace una **búsqueda bibliográfica de las intervenciones efectivas** y se diseñan e implementan las intervenciones.

Recordad que los problemas sociales se pueden definir desde diferentes perspectivas, pero además de esto, se debe considerar un modelo que explique el tipo de problema y sus determinantes. Esta información nos ayudará a diseñar la intervención.

Encontramos diferentes técnicas para priorizar las necesidades (en la lectura recomendada al final de este inciso, podéis consultar distintos referentes). Un **ejemplo de priorización comunitaria**, que lleva a cabo el BSaB con el grupo motor, es el que se describe a continuación:

**1) Preparación de la jornada.** Se organiza la jornada con el acuerdo (día, lugar y hora) del grupo motor. Se recomienda que el espacio sea en el mismo barrio, con una capacidad lo suficientemente grande, y que tenga en cuenta temas relacionados con la logística del evento, incluido un servicio de canguro. La lista de problemas que tendrán que priorizarse se tiene impresa en un papel, donde además se recogen datos sociodemográficos.

**2) Difusión de la convocatoria.** Para dar credibilidad a los resultados, es importante que exista una alta representatividad de los diferentes grupos de la comunidad. Para ello, se requiere desarrollar diferentes estrategias comunicacionales que convoquen a la jornada de priorización.

**3) Desarrollo de la jornada.** El grupo motor organiza la forma en la que se distribuyen las responsabilidades. Es importante que los asistentes conozcan desde el principio cuál es el objetivo de la jornada y la forma de participación. Se le entrega a cada uno la parrilla de necesidades detectadas (ejemplo figura 4). Se suman las votaciones y se presentan públicamente los resultados. Se hace el cierre de la sesión, y se invita a la comunidad a seguir participando.

**4) Valoración sobre la jornada y la lista priorizada.** Se hace una síntesis de la jornada. Se extraen los resultados de la priorización de necesidades llevada a cabo por los asistentes. El grupo motor debe hacer una evaluación de la jornada, así como de los resultados (factibilidad de la intervención, magnitud del problema, etc.).

#### Lectura recomendada

E. Sánchez-Ledesma, A. Pérez, N. Vázquez, I. García-Subirats, A. Fernández, A. M. Novoa, y F. Daban (2018). La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. *Gaceta Sanitaria*, 32 (2), 187-192.



Figura 4. Ejemplo de parrilla de priorización de necesidades utilizadas en un barrio de Barcelona

Jornada de priorización de necesidades en salud en el barrio \_\_\_\_\_

Fecha

Lugar

Marque con una cruz los nueve aspectos que considere prioritarios a trabajar en su barrio

Necesidades detectadas

X

Toda la población	• Problemas de convivencia por masificación turística en el espacio público (suciedad, ruido, pérdida del comercio de proximidad, encarecimiento de los productos básicos, pérdida de identidad y de la red vecinal del barrio, etc.)
	• Inseguridad y pequeños actos delictivos relacionados con la presencia del turismo
	• Presión inmobiliaria debido a la ocupación turística (subida del precio de la vivienda, aumento de los pisos turísticos, familias y jóvenes que se van del barrio, etc.)
	• Problemas de convivencia con las personas sin techo
	• Pérdida de proximidad de profesionales de la salud debido al cambio de ubicación de algunas especialidades, como por ejemplo pediatría
	• Trastornos mentales relacionados con el paro y las situaciones de pobreza de algunos colectivos vulnerables (familias con hijos/as, hombres solos viviendo en pensiones, mujeres que han ejercido la prostitución, personas sin techo, familias inmigrantes, etc.)
Infancia y familias Infancia y jóvenes	• Dificultades para ejercer habilidades parentales y malos hábitos alimentarios
	• Inactividad física, sobrepeso y obesidad por falta de espacios de relación y ocio (áreas verdes, espacios de juegos infantiles, áreas para practicar deporte, etc.)
	• Saturación de los recursos públicos para la infancia y falta de un centro de educación secundaria, lo que obliga a la población joven a salir del barrio
Infancia y personas mayores Jóvenes Jóvenes y población adulta	• Alto absentismo escolar en el conjunto del distrito
	• Dificultades de movilidad en el espacio público por la estructura de las calles, la presencia de turismo y el uso inadecuado de algunos vehículos (bicicletas, segways, etc.)
	• Embarazos en chicas jóvenes
Población adulta	• Enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis y VIH
	• Consumo de drogas (alcohol y otras sustancias) en el tiempo de ocio debido al ambiente nocturno que se genera por el turismo y la presencia de jóvenes residentes procedentes de otros países de la Unión Europea
	• Malestar físico y emocional de mujeres en situación de violencia machista
Personas mayores	• Aislamiento de mujeres inmigrantes, especialmente de mujeres asiáticas, por las dificultades de comunicación, choque cultural y otras situaciones que viven
	• Condiciones precarias de vivienda (viviendas antiguas, sin calefacción central, etc.)
	• Soledad y aislamiento social

Sexo:  Hombre  Mujer    Edad: \_\_\_\_\_    Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Soy (puede marcar más de una opción)

 Vecino/a Trabajador/a del barrio (especificar área): \_\_\_\_\_

Recordad que es importante:

- Llevar a cabo una revisión sobre la bibliografía, en un ámbito internacional y nacional, que describa intervenciones similares a la que se desean hacer.
- Efectuar estudios cuantitativos y estudios cualitativos participativos en la población antes de llevar a cabo la intervención, para conocer y adecuar el programa al contexto y a las características sociodemográficas y culturales. Es decir, contemplar la diversidad de la población (género, condición socioeconómica, estatus migratorio, edad, diversidad funcional, etc.).

Una vez que se tengan recopilados todos los datos que nos permitan tener un diagnóstico sobre los problemas, se desarrolla un plan de acción o intervención. Para comenzar a escribir el **diseño de un programa de intervención**, hay que tener en cuenta al menos los siguientes aspectos:

- Título de la intervención.
- Objetivos de la intervención.
- Definir la población diana según:
  - Clase social.
  - Trayectoria vital.
  - Edad.
  - Sexo /género.
  - Etnia /procedencia.
- Otros aspectos que describan a la población.
- Eventualmente, también es posible identificar a los beneficiarios indirectos.
- Ámbito de aplicación (casal, ámbito laboral, asociación, escuelas, barrios, etc.). Puede tener diferentes ámbitos y ser una intervención de multinivel.
- Identificar las conductas que se desean cambiar o promocionar.
- Identificar las creencias de la población en relación con la conducta que se desea cambiar o promocionar.
- Identificar posibles barreras para la puesta en marcha del programa.

- Identificar posibles facilitadores para la puesta en marcha del programa.

#### 2.1.4. Fase 4. Evaluación

En esta fase se hace un seguimiento, evaluación de proceso y de resultados de todas las intervenciones. Este apartado se explica con mayor detalle en la última parte del módulo.

#### 2.1.5. Fase 5. Sostenibilidad

A esta fase corresponde el **mantenimiento** de las actuaciones y dinámicas emprendidas, preferentemente con los recursos propios del territorio. Incorpora también la **detección continuada** de nuevas necesidades. El empoderamiento de la ciudadanía es fundamental para llegar a la fase de sostenibilidad.

### 2.2. A escribir...

Este apartado tiene un fin esencialmente práctico, y pretende dar algunos consejos para la redacción de los objetivos de un proyecto de intervención. La importancia de definir bien los objetivos reside en el hecho de que estos serán la guía de las acciones y permitirán, posteriormente, observar si realmente se han logrado los cambios deseados. El diseño de una intervención comunitaria se hace una vez que se ha definido el problema que hay que tratar.

Recordad que, además del modelo conceptual, es importante **definir el ámbito o los ámbitos** donde se quiere intervenir. Por ejemplo, en un ámbito individual, familiar, escolar, comunitario, etc.

#### 2.2.1. Formulación de objetivos

Una vez que se tienen los datos de la fase de diagnóstico comunitario y se ha hecho una buena revisión de la literatura, se deben formular los objetivos de la intervención. Los objetivos de una intervención son elementos clave, ya que indican la meta, la propuesta de cambio, aquello a lo que se aspira. Los objetivos deben ser **claros y alcanzables**. Tienen que ser realistas y considerar el contexto social donde se desea llevar a cabo la intervención. Entre las características de un objetivo, está la de cumplir con ser «SMART» (inteligentes); este es un acrónimo en inglés que se utiliza para resaltar los siguientes criterios:

- **'S' (specific)**: específicos con respecto a qué, quién, cómo y cuándo cambiará la situación.
- **'M' (measurable)**: medibles, capaces de ser evaluados con respecto a su finalidad.
- **'A' (achievable)**: alcanzables, capaces de conseguir lo que se persigue.

- 'R' (*realistic*): realistas, que tengan un sentido práctico.
- 'T' (*time-bound*): de una duración limitada en el tiempo.

Para formular los objetivos de una intervención, hay que **definir lo siguiente**:

- **Qué** es lo que se desea lograr.
- **Cómo** se desea lograr.
- **A quién** va dirigida la intervención.
- **Dónde** se llevará a cabo.

### **Ejemplo**

A continuación, se ilustra un ejemplo de formulación de objetivos para proponer un proyecto de intervención:

- **Objetivo:** prevenir las infecciones de transmisión sexual entre hombres que tienen sexo con hombres.
- **Cómo:** mediante el incremento del uso del preservativo y facilitando el acceso a los recursos de servicios de salud de infecciones de transmisión sexual.
- **A quién:** hombres que tienen sexo con hombres, usuarios que frecuentan saunas gay.
- **Dónde:** saunas gay de Barcelona.

Para formular los objetivos, se requiere discutir y plantear la finalidad de la intervención: **¿qué es lo que se desea lograr?** La finalidad es lo que orienta la dirección de la intervención.

### **Ejercicio práctico**

¿Cuál de las dos finalidades de una intervención os parece más adecuada?

1. Evitar el consumo de alcohol en jóvenes.
2. Retardar la edad de inicio del consumo de alcohol en jóvenes.

Plantearse buenos objetivos es importante no solo para dar dirección a la intervención, sino también para compartirla con otros agentes sociales que participan o participarán en la misma. De este modo, podemos orientar nuestras acciones y darles la mayor coherencia posible a partir de los objetivos planteados.

Cuando planificamos una intervención, nos encontraremos con **diferentes tipos de objetivos**:

#### **1) Según la perspectiva de a quién se dirige.**

**a) Objetivos operativos.** Describen las acciones que harán las personas interventoras.

Ejemplo: desarrollar diez talleres de arte para personas de la tercera edad.

**b) Objetivos educativos o didácticos:** describen acciones que hará la persona destinataria de la intervención.

Ejemplo: preparar una comida saludable en casa al menos cuatro veces a la semana.

## 2) Desde la perspectiva del nivel de concreción y alcance.

**a) Objetivos generales:** se formula atendiendo al propósito final, se orienta a la totalidad de la intervención planteada, sin entrar en detalle. Los objetivos generales suelen ser limitados. Algunos autores proponen que sea uno por proyecto o programa.

Ejemplo: disminuir la incidencia de infecciones de transmisión sexual entre la población adolescente de un barrio X.

**b) Objetivos específicos:** se desglosan a partir de un objetivo general, suelen ser específicos, concretos y orientados.

Ejemplo: conocer las creencias y actitudes hacia el uso del preservativo masculino y femenino.

**c) Objetivos operativos:** indican qué se hará para alcanzar los objetivos generales y específicos. Hace referencia a las actividades y servicios.

Ejemplo: hacer diez talleres sobre salud sexual en los institutos públicos del barrio, impartidos por el equipo docente.

### 1) ¿Cómo escribir un objetivo?

Para redactar un objetivo, se comienza utilizando un verbo en forma infinitiva, así queda más claro el propósito del objetivo y será más fácil evaluarlo *a posteriori*. El objetivo debe tener relación con el ámbito de intervención.

Ejemplos para comenzar un objetivo:

- Identificar
- Analizar
- Explicar
- Seleccionar
- Comparar
- Describir
- Aplicar
- Diseñar
- Proponer
- Desarrollar

**Recordad que...**

Los significados sobre un problema social o de salud pueden ser diferentes entre los grupos sociales y entre los territorios. Además, debemos considerar los ejes de desigualdad, entre ellos, el género. Por ejemplo, si se quiere hacer un programa de prevención del embarazo adolescente, debemos explorar el significado que tiene la fertilidad en la comunidad, qué concepciones existen sobre la masculinidad (es decir, saber qué se espera de ellos) y conocer hasta qué punto las mujeres pueden decidir de manera autónoma sobre su salud sexual. Estos aspectos no son triviales, ya que implican, necesariamente, diseñar intervenciones adaptadas.

De este modo, si llevamos a cabo una intervención en el ámbito de la sexualidad adolescente heterosexual, tenemos que considerar a hombres y mujeres. Si se quiere asumir un enfoque de género, se debe considerar que las relaciones sociales y de pareja tienen diferentes posiciones de poder. En este sentido, no podemos responsabilizar del embarazo únicamente a las mujeres, ni tampoco caer en estereotipos que acaben «criminalizando o victimizando» a determinadas mujeres, por ejemplo, en función de su clase social o procedencia. Al respecto, podemos plantear preguntas como:

- ¿Qué pasaría si solo responsabilizamos a las mujeres respecto al uso del preservativo?
- ¿Creéis que aumentando el acceso al preservativo sería suficiente?
- ¿Cómo creamos estrategias para aprender a negociar el uso de preservativo en una relación sexual?
- ¿Cómo responsabilizamos a los hombres en materia de fertilidad y anticoncepción?

**Una cosa es el acceso a los recursos y otra, no menor, es el control que se tiene sobre los recursos.**

Lo primero que debemos hacer es plantearnos los objetivos generales. Una vez que se tenga clara la finalidad de nuestra propuesta, podremos desarrollar los objetivos específicos que se formulan a partir de aquellos factores o causas que provocan el problema. A partir de ahí, podemos formular los **objetivos operativos** que hacen referencia a las **actividades** que se desean desarrollar. Esto requiere pensar en cómo trasladar la intención en una acción concreta. El desarrollo de la actividad permitirá evaluar la intervención.

Por ejemplo:

- Objetivo general: mejorar el clima escolar en los alumnos que cursan la enseñanza secundaria del instituto XXX.
- Uno de los objetivos específicos sería disminuir las conductas racistas en el medio escolar.
- Objetivo operativo: desarrollar XXX talleres de sensibilización sobre la diversidad cultural, durante las horas de tutoría.

**2) Formulación de actividades**

Para el desarrollo de las actividades, se han de considerar los recursos con los que contamos (en un ámbito material y humano) para lograr los objetivos propuestos. Las actividades deben ser **culturalmente competentes** y tener en cuenta una **perspectiva de género y sensible a la discriminación por clase o procedencia**. Es decir, considerar las necesidades, el acceso y control de los recursos según se trate de hombres, mujeres o personas con otras identidades de género. Recordad que las intervenciones comunitarias persiguen la justicia social, con lo cual se debe ser sensible a no excluir o estigmatizar a determinados colectivos. Por ello, en el desarrollo de las actividades, hay que pensar en la creación de materiales o recursos que tomen en cuenta los diferentes ejes de desigualdad de poder y las características de la población.

Los recursos y las estrategias para llevar a cabo las actividades deben considerarse a la población destinataria. Por ejemplo, si nos encontramos con grupos en los que hay personas con diversidad funcional, y queremos hacer actividades de dibujo, debemos conocer y adaptar las actividades a este grupo. Lo mismo sucede si deseamos hacer una actividad con personas entre las cuales hay una gran proporción de personas analfabetas, o con dificultad para leer en un idioma determinado. Entre los materiales que se pueden utilizar para hacer las actividades, encontramos las revistas, mensaje en los móviles, folletos, fotografías, canciones, etc.

Una forma ordenada de plantear un programa consiste en la creación de una parrilla, donde se pueda mostrar la relación entre los objetivos y las actividades que se deseen llevar a cabo.

Tabla 1. Ejemplo de parrilla para ordenar la información de los objetivos y las actividades

Objetivo general	
Objetivos específicos	
Actividad 1	A su vez, cada actividad puede contar con X número de sesiones
Actividad 2	
Actividad 3	

### 3. Evaluación

La evaluación en la intervención comunitaria no suele contar con una larga tradición, ya que además de los recursos que se necesitan para realizarla, no siempre se suele aceptar bien que los resultados no sean tan buenos como se esperaban inicialmente. Las evaluaciones también pueden generar resistencias por parte de quienes desarrollan los programas, al sentir que existe un control sobre las acciones y que además se favorecerá la visibilización de sus errores. No obstante, hemos de considerar que la intervención que utiliza recursos públicos requiere dar respuestas a la población, e incluso podríamos llegar a plantear que hacer evaluaciones es una obligación.

Las intervenciones comunitarias son complejas y suelen abarcar más de un ámbito de acción (individual, familiar, escolar, barrio). De este modo, cuando se desarrolla una matriz para hacer evaluación, es importante diferenciar los niveles de actuación para cada ámbito. También es importante saber por qué se quieren recoger los datos, para qué y cómo. Las personas que llevan a cabo la evaluación tendrían que ser sensibles a las iniciativas locales, así como ser parte del sistema de soporte para el mantenimiento de las iniciativas. No se trata de evaluar por evaluar, sino de hacer una evaluación que sea lo más idónea y efectiva posible. A la vez, no se trata de evaluarlo todo y de manera indiscriminada, sino consensuar con el equipo los aspectos que se quieren evaluar.

Para la evaluación existen diferentes diseños metodológicos, sobre los que no entraremos en detalle aquí. Para aportar una idea general de cómo formular una evaluación, introduciremos uno de los diseños más sencillos y comunes, que son los no experimentales, en los que se hace una recogida de datos antes de la intervención (pre) y después de la intervención (post). Lo que se hace es comparar el estado de la situación, mediante los indicadores, en dos momentos diferentes.

#### 3.1. ¿Por qué evaluar?

El proceso de evaluación se hace para demostrar la efectividad de las acciones llevadas a cabo, y ver si la intervención que se ha hecho funciona (o no). Una evaluación se lleva a cabo para valorar si se han generado los cambios deseados. Los datos sobre las iniciativas comunitarias pueden informar a las audiencias pertinentes sobre sus procesos, resultados e impactos. Estas medidas deben reflejar los distintos objetivos y metas de las iniciativas comunitarias, sus diferentes etapas de desarrollo y la doble misión de desarrollo de capacidades y cambio en la comunidad. Lo importante es que la evaluación proporcione datos que sean útiles para las acciones comunitarias. De hecho, si los resultados son positivos, tendrían que contar con la ayuda y el apoyo de financiadores que puedan darle continuidad al programa. Por el contrario, si los re-

#### Reflexión

¿Crees que todos los proyectos deben evaluarse? ¿Por qué sí o por qué no?



sultados de la evaluación no son lo que esperábamos, tendremos elementos para replantear nuestro diseño, sobre todo considerando que los recursos son limitados, razón por la cual debemos saber dónde destinarlos y ver posibles alternativas.

Para efectuar una evaluación, se necesita:

- Conocer los objetivos y temas que se abordaron.
- Información precisa.
- Cooperación de la comunidad y del equipo de profesionales.

Encontramos distintas fases para evaluar y diferentes estrategias metodológicas para hacer una evaluación. A continuación, se describen algunas de ellas de manera genérica. Lo importante es considerar que la fase de evaluación tendría que incluirse en el ciclo de proyecto, e intentar no prescindir de ella. En otras palabras, incluirla como parte de la financiación de la intervención. Por lo tanto, la fase de evaluación no debería pensarse una vez finalizada la intervención, sino que tendría que formar parte del diseño mismo de la planificación.

Se requiere **pensar en la evaluación** mientras se planifica la intervención comunitaria.

### 3.2. Tipos de evaluación en una intervención

Existen diferentes tipos de evaluación, que van desde evaluar la relación entre la inversión del gasto económico y los beneficios que ha obtenido esta intervención, hasta el grado de satisfacción que una acción en concreto ha tenido en la población beneficiaria. Dentro de esta gran diversidad de aspectos y enfoques, el objetivo de este apartado es dar a conocer algunos conceptos clave para tener en cuenta en una evaluación comunitaria.

La evaluación se puede dividir según quién la lleva a cabo y la metodología que se utiliza para recoger los datos y valorar nuestra intervención o nuestro programa:

#### 1) Según el equipo que evalúa

- Evaluación externa: se refiere a que la evaluación es llevada a cabo por personas externas a la intervención. En este caso, puede ser un equipo totalmente externo a la entidad que ha desarrollado el programa de intervención.

#### Lectura recomendada

S. Fawcett, A. Paine, V. Francisco, *et al.* (1994). *Work group evaluation handbook: evaluating and supporting community initiatives for health and development*. Lawrence, KS: Work Group on Health Promotion and Community Development, University of Kansas.

- Evaluación interna: se refiere a que la evaluación la hacen los gestores de la intervención, el equipo que ha participado en la intervención. También incluye a las personas destinatarias de la intervención.

## 2) Según la metodología:

- Metodología cuantitativa: los datos son numéricos y nos pueden dar información sobre cuestiones como, por ejemplo, proporciones, incidencias y/o prevalencias. Para ello, se puede utilizar un diseño de estudios transversales, estudios temporales u otros.
- Metodología cualitativa: los datos se obtienen mediante información directa de la comunidad donde se realizó la intervención. Por ejemplo, se pueden hacer entrevistas individuales, grupos de discusión, observación u otros.

Contar con evaluadores externos e internos permite **triangular** datos de expertos de la intervención con los miembros de la comunidad, y otorgarles mayor **validez** a los resultados. Combinar métodos cuantitativos y cualitativos proporciona información cuantificable de un proyecto, y una explicación de los procesos que originaron estos resultados.

### 3.3. Niveles de evaluación

La evaluación comunitaria, al igual que la intervención comunitaria, implica la **participación** de los miembros de la comunidad, de los actores involucrados, y contempla también integrar a los técnicos o agentes expertos para aportar su opinión sobre las acciones, aunque no hayan participado directamente en la intervención. Este proceso no es fácil, pero se trata de una de las características que le otorga el carácter comunitario a la evaluación. Por ello, es importante tomar en cuenta durante la intervención las facilidades que las organizaciones y las instituciones en general ofrecen a la comunidad para participar y fomentar los procesos de autonomía para mejorar sus condiciones de vida.

En la literatura, podemos encontrarnos con diferentes niveles de evaluación en función de lo que deseamos evaluar. Para este módulo, interesa comentar a grandes rasgos dos de estos niveles. Uno es el que nos permite valorar la implementación (las actividades y servicios) de nuestra intervención o programa, y se denomina **evaluación de proceso**. El otro nivel es el que nos permite evaluar los efectos o cambios producidos una vez finalizada la intervención o el programa: **evaluación de impacto**.

### 3.3.1. Evaluación del proceso

La evaluación de proceso analiza a través del trabajo de campo si la intervención llevada a cabo mediante los objetivos operativos se ha alcanzado. Es decir, nos indica si el programa que habíamos formulado es coherente con las actividades que hemos llevado a cabo, y nos permite confirmarlo. De esta forma, se pueden detectar las fortalezas y debilidades de las actividades propuestas. Mediante esta evaluación, es posible conocer los factores que permiten la implementación de un programa, y documentar aquellos aspectos que puedan ser mejorables.

En la evaluación de proceso, se evalúan los siguientes ítems de un programa:

- Las actividades previstas frente a las que se logró llevar a cabo.
- El calendario previsto según las actividades propuestas.
- El grado de satisfacción de las personas usuarias de un programa (y si se estima pertinente, el de las personas profesionales que participaron).
- Las lecciones aprendidas.

Para poder valorar estos aspectos, en la evaluación de proceso se toman en cuenta aspectos como la cobertura y la calidad del programa. La **cobertura** hace referencia a la extensión o el número de personas que participaron en la intervención. Para llevar a cabo esta valoración, debemos plantearnos algunas preguntas que nos permitan saber si se ha logrado la cobertura planificada y los mecanismos que se efectuaron para alcanzar este objetivo.

La cobertura responde a preguntas como:

- ¿El programa ha alcanzado a la población diana?
- ¿A quiénes ha dejado fuera?
- ¿Qué procedimientos se utilizaron para contactar y motivar a los participantes de la intervención?
- ¿Cuántas personas tuvieron conocimiento sobre el programa?
- ¿Cuántas personas participaron al inicio del programa?
- ¿Cuántas personas participaron durante todo el proceso?

La **calidad** nos permite evaluar las acciones comunitarias, así como valorar el diseño y la metodología utilizados en nuestra intervención. La calidad, por lo tanto, hace referencia a la planificación y organización de nuestra intervención, y para ello se han de considerar los presupuestos que son propios de la intervención comunitaria.

La calidad responde a preguntas como:

- ¿El programa se ha desarrollado conforme a lo previsto?
- ¿Cuántas actividades de las previstas se han desarrollado?
- ¿La población destinataria está satisfecha con el programa?

- ¿Los profesionales u otros agentes están satisfechos con las acciones previstas?
- ¿La población fue participativa en las actividades?
- ¿Las personas mostraron motivación?

### 3.3.2. Evaluación de resultados (impacto)

Este tipo de evaluación se lleva a cabo una vez finalizada la intervención, para valorar si se han alcanzado los objetivos planteados. Esta evaluación se puede hacer según el tiempo después de acabada la intervención, es decir, a corto o a medio plazo. Los impactos se pueden analizar en diferentes niveles, por ejemplo, en un grupo determinado, en una zona o en un ámbito comunitario en general.

La evaluación de impacto en una intervención es la que permite generar comparación con lo que habría sucedido si la intervención no se hubiera llevado a cabo. Es decir, son aquellos cambios que se pueden atribuir al programa o a la acción comunitaria. Nos permite observar las potencialidades y las limitaciones de la intervención, así como los cambios no previstos. Esto no es una tarea fácil, ya que existen una serie de factores que pueden influir en los cambios que se habían propuesto, y que de hecho no están directamente relacionados con la intervención, como es el ejemplo de la influencia de una campaña de los medios de comunicación.

Algunas preguntas que se podrían utilizar para **medir el impacto** serían:

- ¿Se ha disminuido el número de infecciones de transmisión sexual entre los y las adolescentes?
- ¿Se ha mejorado el acceso y la participación de la comunidad en los centros cívicos?
- ¿Se ha facilitado el acceso a jóvenes desempleados u otras poblaciones vulnerabilizadas a los cursos de formación activa de empleo?
- ¿Se ha empoderado a la población sobre la prevención de la violencia de género? (por ejemplo, al medir el acceso o control de determinados recursos en la comunidad).
- ¿Se ha mejorado la calidad de vida a las personas que tienen mayor acceso a la ocupación de viviendas sociales?

### 3.4. Construcción de «indicadores»

Los indicadores son medidas que permiten comprobar o mostrar cómo está una situación dada en el marco de las acciones comunitarias. Suelen responder mayoritariamente a datos numéricos o cuantitativos, pero también a datos cualitativos. Algunos autores del ámbito comunitario son críticos respecto a los indicadores, ya que plantean que tienen un carácter de monitorización y control de las actividades comunitarias. A su vez, se considera que la construcción de los indicadores no solo es una cuestión de orden meramente técnico-profesional, sino que también supone un carácter político. Estos instrumentos de medición de los programas son los que posteriormente permiten tomar decisiones sobre la continuidad o no de las intervenciones. Por otra parte, hay que prestar atención a los indicadores, con respecto a qué se mide y cómo se mide (o incluso qué pasa desapercibido, invisibilizado o se decide no medir). Un claro ejemplo de ello son los indicadores de desempleo en la población en edad activa. Parece que el hecho de que una población esté empleada es un buen indicador de crecimiento y desarrollo económico, no obstante, tendríamos que pensar y conocer también la calidad de los trabajos de la gente, sus condiciones de empleo, los sueldos, tipos de contrato, etc. antes de afirmar este posicionamiento. Así como tener una panorámica general a largo plazo, y no solo anual. En otras palabras, os proponemos observar y ser críticos con los indicadores que nos rodean y preguntarnos –también– sobre los efectos indirectos que producen dichos indicadores.

Por el mismo grado de complejidad de las intervenciones, a veces los procesos de cambio no son tan claros o pueden estar influenciados por elementos relacionados con diferentes posicionamientos de las personas profesionales y las personas participantes. Sin embargo, y dado que en el mundo de los proyectos de intervención los indicadores son muy utilizados, creemos que es necesario conocerlos y saber aplicarlos. Continuando con el ejemplo anterior sobre el desempleo, desde una óptica de la economía social y de la economía feminista, se plantea la necesidad de conocer los datos de un sector de la población (mayoritariamente femenina) que se dedica a actividades domésticas y de cuidado que no son consideradas población empleada, al no ser remunerada. Este indicador de productividad, que no se recoge, invisibiliza, por tanto, un trabajo que es fundamental y muy necesario para la economía de un país o de una región. Con lo cual, os proponemos saber dar utilidad a los indicadores, en pro de los cambios sociales que se desea alcanzar.

Como se ha visto en el apartado de orientación en la elaboración de los objetivos, estos deben ser SMART en su delimitación y redacción. Para saber si se han alcanzado los objetivos propuestos, se crean indicadores para cada uno de ellos. **Los indicadores nos proporcionan información** sobre los cambios que se han logrado en ciertas condiciones de la intervención. Permiten medir, por ejemplo, si las actividades previstas se cumplieron, si el número de personas que ha asistido era el deseado o conocer el grado de satisfacción de las personas participantes. Por lo tanto, para cada indicador se necesita un instrumen-

#### Reflexión

¿Qué otras técnicas de medición se podrían utilizar?

to de medición que nos permita dar información sobre los datos. De este modo, podemos valorar el cambio. Por ejemplo, podemos utilizar cuestionarios, técnicas cualitativas como entrevistas, grupos focales u observación, así como pruebas antropométricas o registros (como el de mortalidad o nacimiento).

Los **indicadores** permiten evaluar si las acciones propuestas realmente se han llevado a cabo, preguntarnos si funcionan y si tienen un impacto beneficioso para la población.

Es importante tener en cuenta que cuanto mejor estén definidos los **objetivos específicos**, más fácil será plantear los **indicadores de resultado**. Además, mientras más claros sean los **objetivos operativos**, más fácil será definir los **indicadores de la evaluación de proceso**.

De este modo, teniendo en cuenta los indicadores (que deben ser los más apropiados para reunir los datos), podemos analizar si la intervención realmente ha generado beneficios en la población. Los indicadores nos entregan información descriptiva y también valorativa del programa.

Algunos ejemplos de indicadores:

- Nivel de estudios de la población trabajadora.
- Número de asistentes a un taller de formación ocupacional.
- Grado de satisfacción de los jóvenes que participaron en un curso de salud sexual.
- Proporción de migrantes que participa en las actividades del ámbito escolar.

Además de definir y evaluar acciones, debemos recordar que las intervenciones están respaldadas por una serie de **valores**. Como se ha comentado a lo largo del módulo, la psicología comunitaria y la intervención comunitaria se basan en una serie de principios. Por lo tanto, cuando pensamos en evaluar, debemos tener en cuenta si hemos prestado atención a los valores, prácticas y políticas que son propios de la intervención comunitaria. Cuando se diseña la intervención, es necesario considerar las preguntas que se formulan a continuación (si bien se describen en este apartado).

Algunas preguntas que podemos formularnos con respecto al programa que hemos desarrollado se presentan en la siguiente tabla.

#### Lectura recomendada

Agència de Salut Pública de Barcelona (2017). *Recomanacions per a l'avaluació d'intervencions comunitàries* [en línea]. [https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/07/Recomanacions\\_Avaluacio\\_Intervencions\\_comunitaries.pdf](https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/07/Recomanacions_Avaluacio_Intervencions_comunitaries.pdf).

Tabla 2. Preguntas para evaluar los valores, prácticas y políticas de un programa de intervención comunitaria

Valores	Preguntas
Autodeterminación	¿Promueve la capacidad de los niños, los adultos o comunidades desfavorecidas de alcanzar sus objetivos elegidos sin excesiva frustración y teniendo en cuenta las necesidades de otras personas?
Cuidado y compasión	¿Promueve la expresión de cuidado, empatía y preocupación por el bienestar físico y emocional de los niños, niñas, adultos, familias y comunidades desfavorecidas?
Salud	¿Promueve la salud individual y colectiva?
Respeto a la diversidad	¿Promueve el respeto y el reconocimiento por las distintas identidades sociales?
Participación y colaboración	¿Promueve procesos pacíficos, respetuosos y equitativos mediante los cuales los niños, niñas y los adultos puedan tener un aporte significativo en las decisiones que afectan a sus vidas?
Apoyo a las estructuras comunitarias	¿Promueve estructuras comunitarias consideradas vitales que facilitan la búsqueda de objetivos personales y comunitarios?
Justicia social	¿Promueve la asignación justa y equitativa de poderes, obligaciones y recursos de la sociedad?
Holismo	¿Promueve el razonamiento holístico y un análisis de las intervenciones en un ámbito micro, meso y macro?
Responsabilidad	¿Promueve la rendición de cuentas de los privilegiados y el empoderamiento de los grupos oprimidos?

Fuente: Adaptación de «Values for Community Psychology». Nelson y Prilleltensky (2010).

En síntesis, a través de este módulo hemos hecho una lectura sobre la importancia de aplicar metodologías cuando se desea llevar a cabo intervenciones comunitarias. También hemos visto que el marco teórico que explica un problema, el diseño de un programa y las herramientas que se utilizan no son triviales, ya que son las que, de hecho, determinarán y orientarán nuestra intervención. En otras palabras, una intervención no es solo una cuestión de aplicar técnicas, sino que también implica un posicionamiento sobre la mirada del problema, así como de la relación entre las personas intervenidas/interventoras. Es el hacer comunitario lo que justamente diferencia las intervenciones sociales entre sí.





## Bibliografía

Agència de Salut Pública de Barcelona (2017). *Barcelona Salut als Barris. Memòria 2016*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

Agència de Salut Pública de Barcelona (2017). *Recomanacions per a l'avaluació d'intervencions comunitàries* [en línea]. [https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/07/Recomanacions\\_Avaluacio\\_Intervencions\\_comunitaries.pdf](https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/07/Recomanacions_Avaluacio_Intervencions_comunitaries.pdf).

Ajuntament de Barcelona (s. f.). *Guia metodològica. Retrats del Besòs* [en línea]. [http://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/Retrats\\_Del\\_Besos\\_CAT\\_WEB.pdf](http://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/Retrats_Del_Besos_CAT_WEB.pdf).

Ajuntament de Barcelona (2010). *Guia pràctica per a l'agent antirumors. Com combatre els rumors i estereotips sobre la diversitat cultural a Barcelona* [en línea]. <https://media-edg.barcelona.cat/wp-content/uploads/2016/09/guia-antirumors-Barcelona-2016-OK-web.pdf>.

Ariza, C. (2018). Construcció de la intervenció. Establiment d'objectius, activitats i recursos. En *Curs Disseny d'Intervenció en Promoció de la Salut*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

Artazcoz, L., Chilet, E., Escartín, P., y Fernández, A. (2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit*, 32 (S1), 92-97.

Borrell, C. y Artazcoz, L. (2008). Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria*, 22 (5), 465-473.

Cofiño, R., Aviñó, D., Benedé, C. B., et al. (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gaceta Sanitaria*, 30 (supl. 1), 98-103.

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2012). Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gaceta Sanitaria*, 26 (2), 182-189 [en línea]. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.024>.

Delgado, M. (1998). Racismo y espacio público. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 7. ISSN 1132-192X.

Fawcett, S., Paine, A., Francisco, V., Schultz, J., Richter, K., Lewis, R., Williams, E., Harris, K., Berkley, J., Fisher, J., y Lopez, C. (1994). *Work group evaluation handbook: evaluating and supporting community initiatives for health and development*. Lawrence, KS: Work Group on Health Promotion and Community Development, University of Kansas.

Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., Hartman, C., y Barbeau, E. M. (2005). Experiences of discrimination: validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science & Medicine*, 61 (7), 1576-1596.

Larson, E., George, A., Morgan, R., y Poteat, T. (2016). 10 Best resources on... intersectionality with an emphasis on low-and middle-income countries. *Health Policy Plan*, 31 (8), 964-9. DOI: 10.1093/heapol/czw020.

López, M. J. (2017). Material del curso Evaluación de políticas y programas de Salud Pública del máster de Salud Pública. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.

López, M. J., Marí-Dell'Olmo, M., Pérez-Giménez, A., y Nebot, M. (2011). Diseños evaluativos en salud pública: aspectos metodológicos. *Gaceta Sanitaria*, 25, 9-16.

Martín, A. (Coord.). (2009). *Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*. Madrid: Síntesis.

Montero, M. (2002). Construcción, deconstrucción y crítica: teoría y sentido de la psicología social comunitaria en América Latina. En H. de Freitas Campos y P. Guareschi, *Paradigmas em psicología social. A perspectiva Latino-americana* (pp. 70-87). Petrópolis: Vozes.

Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.

Nelson, G. y Prilleltensky, I. (Eds.). (2010). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being*. Basingstoke, Hampshire, Reino Unido: Palgrave Macmillan.

OMS (s. f.). Determinantes sociales de la salud. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).

Sánchez-Ledesma, E., Pérez, A., Vázquez, N., García-Subirats, I., Fernández, A., Novoa, A. M., y Daban, F. (2018). La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. *Gaceta Sanitaria*, 32 (2), 187-192.

Saunders, R. P., Evans, M. H., y Praphul, J. (2005). Developing a Process-Evaluation Plan for Assessing Health Promotion Program Implementation: A How-To Guide. *Health Promotion Practice*, 6 (2), 134-147.