
Introducció a la metodologia de la intervenció comunitària

PID_00259168

Constanza Jacques Aviñó

Constanza Jacques Aviñó

Llicenciada en Psicologia per la Universitat Central de Xile, màster en Recerca Etnogràfica, Teoria Antropològica i Relacions Interculturals per la Universitat Autònoma de Barcelona, màster en Salut Pública per la Universitat Pompeu Fabra i doctora en Antropologia Mèdica per la Universitat Rovira i Virgili. Col·laboradora docent de diverses assignatures i coautora de materials didàctics de l'Àrea d'Intervenció Social de la UOC. La seva experiència laboral i les seves línies de recerca s'han centrat sobretot en l'àmbit de la salut sexual i comunitària, la immigració i el gènere.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Nizaiá Cassián Yde (2019)

Primera edició: febrer 2019
© Constanza Jacques Aviñó
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2019
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Disseny: Manel Andreu
Realització editorial: Oberta UOC Publishing, SL

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars del copyright.

Índex

Introducció.....	5
Objectius.....	8
1. La intervenció comunitària.....	9
1.1. Per què i com es vol fer una intervenció comunitària?	9
1.2. Què cal considerar en el disseny d'una intervenció comunitària?	10
1.3. Marcs teòrics per a la intervenció comunitària	13
1.4. Característiques de la població	17
1.5. Per què és important conèixer les creences i les pràctiques de la població?	18
2. Planificació.....	21
2.1. Els cinc passos	21
2.1.1. Fase 1. Buscar aliances	21
2.1.2. Fase 2. Coneixement de la situació	22
2.1.3. Fase 3. Pla d'acció	22
2.1.4. Fase 4. Avaluació	26
2.1.5. Fase 5. Sostenibilitat	26
2.2. A escriure... ..	26
2.2.1. Formulació d'objectius	26
3. Avaluació.....	31
3.1. Per què avaluar?	31
3.2. Tipus d'avaluació en una intervenció	32
3.3. Nivells d'avaluació	33
3.3.1. Avaluació del procés	33
3.3.2. Avaluació de resultats (impacte)	35
3.4. Construcció d'«indicadors»	35
Bibliografia.....	39

Introducció

Per intervenció comunitària significa abandonar per un moment la taula, l'ordinador i els llibres per a dirigir-se a un mitjà obert, al carrer, a l'espai públic, a la gent. Això vol dir que els professionals hauran d'estar disposats a conèixer de primera mà la realitat de la població procedent d'un barri o un territori en concret, cosa que implica, al seu torn, aprendre a desenvolupar-se en escenaris quotidians i informals i, també, ser conscients del paper de la persona interventora i de la intervinguda, fins i tot en contextos que puguin ser coneguts.

La intervenció comunitària té els seus orígens en les teories marxistes. Entre les diferents propostes per a la transformació social d'aquestes teories, hi ha la **conscienciació** de les classes socials més oprimides per a generar coneixement i acció. Aquest primer pas és el que permet la inserció en els processos polítics i socials. No obstant això, no podem deixar aquesta responsabilitat i compromís als grups intervinguts, ja que la mateixa intervenció implica un procés de consciència col·lectiva implícita que afecta la relació interventor-intervingut, amb la qual cosa, les persones interventores també passen per un procés de conscienciació.

Conscienciació és el procés pel qual els individus coneixen les condicions sociopolítiques i psicològiques que oprimeixen les persones que estan en una situació de desigualtat.

Per tant, en la intervenció comunitària les accions no són neutres sinó que tenen el suport d'un model que busca la **justícia social** i que és crític davant de les desigualtats. De fet, a l'acció comunitària s'hi atorga un caràcter polític. Neix des de les disciplines socials durant la primera meitat del segle XX, tant de l'àmbit acadèmic com professional, per a donar respostes pràctiques a l'emergència dels problemes socials que tenien lloc en aquesta època. En aquest context, es comença a assenyalar que la recerca havia de passar a l'acció. Ja no bastava generar coneixement per a generar més coneixement, sinó que a més s'havien de formular propostes que poguessin ser adaptables i retornades a la població mitjançant estratègies que milloressin les condicions de vida. És el que en ciències socials actualment es denomina **recerca aplicada**, és a dir, el coneixement passa a tenir una finalitat pràctica amb l'objectiu de resoldre els problemes socials i millorar la qualitat de vida de les persones.

Lectura complementària

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

No obstant això, encara que hi hagi bona voluntat i motivació per a la transformació i la cerca d'equitat, és important considerar que les accions no sempre aconseguixen el desitjat. Per exemple, els professionals o l'equip interventor poden identificar un problema i considerar-lo prioritari i, tanmateix, la comunitat pot establir altres prioritats, la qual cosa pot posar en conflicte la relació entre persona interventora i persona intervinguda. També podem pensar que determinades estratègies per a accedir a certs grups són les més adequades i, així i tot, no aconseguir el nostre objectiu per a contactar-hi, i a més no conèixer les raons que expliquin per què l'estratègia no ha estat la més adequada. Podem fer propostes amb la idea de beneficiar un grup social i no obstant això –i fins i tot sense voler-ho– perjudicar-lo, i fins i tot perjudicar indirectament un altre grup.

Reflexió

Som conscients del nostre paper o posició professional a l'hora de desenvolupar una intervenció?

Una de les característiques de la intervenció comunitària és la **participació** de la ciutadania, que fa un paper clau i protagonista. De fet, la intervenció comunitària implica treballar conjuntament per a objectius comuns, en els quals la mateixa participació és entesa com una meta. La idea és fomentar la capacitat en la presa de decisions i l'autogestió, i també potenciar la comunitat per a la resolució dels seus problemes. La intervenció comunitària, per tant, es caracteritza per ser dinàmica i integradora dels diferents agents socials que estan involucrats en un territori determinat. Això implica que la posició de l'equip professional sigui com més horitzontal millor, un facilitador i, sobre tot, que reconegui el seu interlocutor (els membres de la comunitat) i altres professionals com a **fonts vàlides de coneixement**.

D'aquesta manera, la participació dels agents socials implica la coconstrucció i definició dels problemes que permeten situar-se en la realitat social i apropar-s'hi, a més del seu reconeixement, com a partícips, en la decisió de quines són les prioritats per a dur a terme la intervenció. Les propostes requereixen ser factibles i, a més, considerar els recursos disponibles.

Una manera de plasmar les idees i les intencions de manera ordenada i metòdica és la **construcció d'un disseny d'intervenció o programa**. Això permet planificar les accions i veure la manera de millorar el coneixement de la realitat social, i també adaptar les iniciatives comunitàries al context de la intervenció. Per això, i per a ser com més transparents millor en la nostra tasca, la **metodologia** que s'utilitza per a la **intervenció comunitària**¹ és fonamental, ja que, d'una banda, permet conèixer amb claredat els passos que es desitgen fer, i compartir-los amb els altres professionals i amb la mateixa comunitat. En aquest procés, es requereix revisar contínuament els objectius i les metes; d'una altra, perquè permet en un futur avaluar les accions i valorar si realment la intervenció ha tingut l'impacte desitjat, considerant el que la comunitat esperava. En altres paraules, les bones intencions són necessàries, però això no vol dir que siguin suficients, ni que tot valgui.

⁽¹⁾L'acció comunitària se situa dins de la intervenció social.

Per tant, l'objectiu d'aquest mòdul és oferir eines per a crear i dissenyar intervencions comunitàries, posant l'accent en els mètodes. Això implica definir molt clarament les metes i les activitats que es desitgen dur a terme per a promoure un canvi social, considerant el context de la intervenció. Fer un disseny comunitari, inclosa la fase d'avaluació, permet *a posteriori* mostrar els resultats (els encerts i els errors) de la intervenció en si mateixa. Aquest procés pot resultar molt útil, tant com a exercici de coherència del mateix disseny, com per a compartir la informació i l'experiència amb altres agents socials. A més, pot contribuir a generar evidència prou consistent per a incidir políticament en els problemes socials que es desitgen transformar i millorar.

Aquest mòdul s'emmarca en la psicologia comunitària, una àrea de la psicologia que va néixer a partir de l'intent de buscar les causes que generaven els problemes de salut mental. En aquell moment, l'experiència mostrava que les persones que havien participat en espais terapèutics i de cura lluny del seu lloc d'origen manifestaven altre cop els seus símptomes quan tornaven a les seves llars o a la seva comunitat. A partir de l'observació d'aquesta experiència, el problema individual es va desplaçar cap als problemes socials, ja que en l'intent de voler millorar la salut mental de les persones, els professionals es van adonar que eren les condicions de vida les que determinaven moltes de les patologies mentals i sentiments de malestar que patia la població. Aquesta mirada, dirigida cap a la consideració dels determinants socials, ha estat un element clau en la posada en marxa de la intervenció comunitària.

El mòdul s'ha dividit en tres parts. La primera, titulada «La intervenció comunitària», té un caràcter més teòric i introdueix els estudiants en algunes qüestions que cal considerar quan es vol desenvolupar una intervenció, com és la necessitat de tenir un marc teòric que ajudi a explicar els problemes, tant des de la perspectiva dels factors que els produeixen com de les seves possibles conseqüències. La segona part, titulada «Planificació», és un apartat més pràctic, s'hi descriuen les diferents fases d'una intervenció comunitària i s'hi donen alguns consells sobre com escriure el disseny i, més concretament, com formular els objectius. Finalment, la part d'«Avaluació» se centra de manera general en conceptes clau que facilitaran l'avaluació d'un programa o la intervenció comunitària.

Objectius

Els objectius que l'estudiant ha d'assolir després de treballar els materials didàctics que integren aquest mòdul són els següents:

1. Revisar els conceptes sobre metodologia d'intervenció comunitària.
2. Conèixer els processos i les fases d'intervenció comunitària.
3. Conèixer les bases per a fer avaluacions d'un programa d'intervenció comunitària.

1. La intervenció comunitària

La intervenció comunitària fa referència a una sèrie d'accions que es duen a terme des d'un àmbit tecnicocientífic, en el qual es planifiquen les **accions en la comunitat i amb la participació de la comunitat**. És a dir, la intervenció social en si mateixa no té un caràcter comunitari, sinó que són l'estratègia i el mètode els que la converteixen en comunitària.

En la intervenció comunitària, hi poden haver diferents graus de participació dels membres de la comunitat. La recerca de l'acció participativa (RAP) és una de les estratègies d'intervenció que neixen i es desenvolupen en l'espai de la comunitat, i és una de les estratègies més participatives. No seguirem els passos de la RAP detalladament, però sí que la considerarem per a explicar alguns aspectes que permeten pensar en una intervenció en la qual s'entrecreuen el treball de camp i el treball d'escriptori. Aquest model d'aproximació implica un exercici que requereix llegir, conèixer, pensar i reflexionar de manera individual i col·lectiva.

Recerca d'acció participativa

Es tracta d'una recerca col·laborativa entre professionals i membres d'una comunitat per a crear coneixement i generar canvi social.

1.1. Per què i com es vol fer una intervenció comunitària?

Comencem per la primera d'aquestes qüestions: per què es vol fer una intervenció en un context determinat? De vegades aquesta voluntat sorgeix, d'una banda, perquè l'evidència científica i els estudis previs plantegen que existeixen problemes en una comunitat o en un territori determinat que afecten negativament la població. És a dir, les dades mostren que hi ha llocs que per les seves condicions de desigualtat social són considerats prioritaris en l'agenda política o social. En altres ocasions, pot venir d'una demanda de necessitats expressades per la comunitat, en la qual hagin sorgit problemes que requereixen ser modificats. El que es pugui haver expressat mitjançant manifestacions o l'acció social, és a dir, per la mobilització dels mateixos membres d'una comunitat.

Reflexió

Quines altres raons creus que hi hauria per a fer una intervenció comunitària?

Recorda: és important fer treball de camp i conèixer de primera mà el territori on es vol intervenir.

Per a fer una intervenció comunitària:

- Es crea un **disseny**, que es refereix al fet de plasmar per escrit el que es vol fer.

- El disseny d'una intervenció comunitària es caracteritza per ser **reflexiu** i **flexible**.
- Reflexiu: es refereix al fet que l'equip interventor manté una actitud oberta i està **contínuament fent-se preguntes** per a orientar els passos de la intervenció de la millor manera possible.
- Flexible: vol dir tenir la capacitat d'**adaptar-se als imprevistos** i situacions noves que vagin sorgint durant la intervenció.

A més d'aquesta flexibilitat, però, des d'una visió tecnicoprofessional les accions comunitàries requereixen ser planificades i estructurades considerant prèviament un **diagnòstic participatiu** que expliqui sobre quins problemes intervenir. Per a això, cal definir els objectius i tenir en compte les diferents necessitats de la població, i també els recursos existents en el context en qüestió.

A més, pel seu mateix caràcter comunitari, cal parar esment en les característiques sociodemogràfiques, i també en els diferents **eixos de desigualtat de poder** que es manifesten en els espais socials del territori. Per això, les dades que es recullen en el moment de desenvolupar el diagnòstic, i també la proposta d'intervenció, haurien de procurar ser sensibles als eixos de desigualtat social. Això, tenint en compte que la intervenció comunitària vol disminuir les inequitats que confereixen desigualtat en l'accés, en la participació i en el control dels recursos de la comunitat.

Per tant, en una intervenció comunitària es busca:

- Aconseguir transformació social, catalitzar l'organització i les accions necessàries perquè la comunitat utilitzi els seus recursos i reconegui i desenvolupi capacitats mitjançant l'ús del seu poder.
- Desplaçar el control cap a la comunitat tant en la identificació dels problemes que afecten negativament el benestar de la població com en el seu exercici de transformació.
- Es vol millorar les condicions de vida de les persones.

1.2. Què cal considerar en el disseny d'una intervenció comunitària?

Abans de començar a planificar la intervenció és important que l'equip de professionals pugui reunir-se per a debatre i consensuar sobre una sèrie de preguntes que ajudaran a crear un disseny **coherent, plausible i sensible a l'equitat social**.

Lectura recomanada

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

Aquestes són algunes preguntes que cal fer abans d'implementar un projecte d'intervenció comunitària:

- Per què es vol fer el programa?
- Què es vol aconseguir?
- Com serà la metodologia de treball?
- Qui hi participarà?
- Qui se'n beneficiarà?
- Qui en serien els beneficiaris indirectes?
- Qui hi podria mostrar resistència?
- Es consideren les diferències en l'impacte de la intervenció segons el gènere?
- Es consideren les diferències en l'impacte de la intervenció segons l'ètnia o l'origen de les persones?
- Amb quins recursos es compta?
- Quan es desenvoluparà?
- Quant durarà?

Lectura recomanada

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

La creació d'un disseny d'intervenció comunitària hauria de ser estudiada, consensuada i planificada tant amb els diferents agents del territori, com (idealment) amb els decisors polítics que puguin facilitar i aportar recursos per a la seva iniciativa. Tenir el suport institucional pot proporcionar ajuda a posar en marxa les iniciatives comunitàries, encara que moltes vegades això sigui difícil de portar a la pràctica.

En un disseny d'intervenció comunitària, és important plantejar els àmbits i les conductes que es volen canviar. Per a això, es formulen una sèrie d'objectius que ens donaran informació sobre les accions que es volen dur a terme. Les accions són una sèrie d'activitats (que inclouen on fer-les, com implementar-les, qui incloure-hi, etc.) i oferta de serveis. Per a això, hem de decidir amb quines de les activitats i serveis ens quedem, o a quines donem prioritat en la intervenció, a partir dels recursos que tinguem i també del que considerem més idoni. És a dir, davant d'un mateix problema, podem trobar-nos amb diferents propostes que puguin ser plausibles i que considerem beneficioses. Això vol dir que la decisió d'implementar **unes accions o unes altres** es relaciona amb una **teoria que la sustenta**. Un model teòric explica l'existència de certs problemes i, al seu torn, els efectes que el problema pot tenir en la població. És a dir, aquest model teòric delimita, orienta i justifica la implementació de determinades accions.

D'una banda, ens trobem amb diferents teories macro, com ara la teoria funcionalista, la conflictiva, la perspectiva situada, la socioconstruccionista i l'acció col·lectiva. És a dir, són enfocaments que assumeixen un posicionament global sobre el que és la societat, les raons per les quals es produeixen els problemes socials i des d'on es proposen les estratègies sobre com intervenir-hi. D'altra banda, hi ha models teòrics que se centren en un problema en concret, per

exemple un model que expliqui les condicions o factors associats a l'existència de trastorns de la conducta alimentària, la disseminació del VIH, l'addicció a les drogues, etc.

Per tant, sobre un mateix problema social podem trobar diferents teories explicatives. Per aquest motiu, l'equip professional haurà de **triar un model teòric** que sigui al més coherent possible amb les accions i activitats que proposi. El model teòric determinarà el disseny d'una intervenció.

En definitiva, és fonamental triar el **marc teòric** que explicarà els factors que incideixen sobre el problema en qüestió. Això requereix fer una lectura prèvia sobre diferents models, i posteriorment arribar a un acord sobre el model que explica millor l'aparició dels problemes socials o que aborda millor les conseqüències que aquest problema genera en la població analitzada. Conèixer i explicar l'existència del problema permet dissenyar una intervenció que se centri en els factors que el produeixen. La proposta és desenvolupar **objectius específics que se centrin en els determinants**, de tal manera que sigui possible enfocar les accions cap a les causes que generen el problema.

La tria d'un marc explicatiu permet donar **coherència i pertinència** al disseny. A més, és important tenir clar el plantejament del problema i la justificació de per què cal dur a terme una intervenció en un àmbit determinat. De fet, si es volen desenvolupar projectes per a buscar finançadors, la rellevància de per què abordar una intervenció ha d'estar clarament explicada i fonamentada.

Identificar els factors de risc permet fer un **disseny basat en els determinants**. Sobre aquest tema, la recomanació seria plantejar els objectius i les accions a partir dels factors que produeixen el problema.

Exemple

En una comunitat, es planteja que la desocupació és el principal problema social. Per a dissenyar una intervenció, hem d'explorar quin és l'impacte o les implicacions que té la desocupació en la salut mental, en la salut física, en l'àmbit de les relacions familiars i de la comunitat. D'aquesta manera, justifiquem i fonamentem la rellevància de fer una intervenció en aquest problema. També haurem de recollir dades sociohistòriques i polítiques que ens permetin posar el problema en context, ja que no és el mateix plantejar la desocupació en un país amb recursos que en un país empobrit o en un context de retallades de l'estructura de l'estat de benestar.

Podem fer preguntes com ara: quin impacte té la desocupació en la salut mental?; quins factors expliquen la presència de la desocupació en un barri?; quins factors expliquen que la desocupació s'hagi donat més en homes?; quins factors expliquen que pateixin més depressió els homes aturats que les dones aturades?; quines altres conseqüències pot generar la desocupació en la comunitat?, etc.

Lectura recomanada

En la següent obra, podeu trobar un treball sobre un cas pràctic d'intervenció, dut a terme mitjançant un projecte fotogràfic en un barri de Barcelona:

Ajuntament de Barcelona (s. d.). *Guia metodològica. Retrats del Besòs* [en línia]. http://ajuntament.barcelona.cat/acciocomunitaria/sites/default/files/Retrats_De_el_Petons_CAT_WEB.pdf.

1.3. Marcs teòrics per a la intervenció comunitària

L'elecció d'un marc teòric en un disseny és tan important com la mateixa intervenció, ja que determinarà el posicionament de l'equip interventor en relació amb el problema social. A més de les teories o enfocaments que s'han esmentat abans, existeixen altres models macro que ajuden a tenir una millor comprensió sobre la manifestació dels problemes.

Per exemple, des del **model dels determinants socials en salut** es planteja que aquests determinants incideixen en la presència o no dels problemes de salut.

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), els **determinants socials** són les circumstàncies en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen.

De fet, aquests determinants són els que expliquen la major part de les **inequitats en salut**, i s'entén que són **diferències evitables, innecessàries i injustes**. Per tant, són modificables. D'altra banda, des d'aquest model teòric s'explica que existeixen certs **eixos de desigualtat social** que es relacionen amb les diferents posicions de poder (i privilegi) que tenen les persones. Aquests eixos de desigualtats socials generen diferències en la salut i en el benestar social de les persones.

La desigualtat és un concepte relacional, és a dir, les persones que tenen més poder i millor accés als recursos estan en una situació de privilegi en relació amb aquelles persones que tenen menys poder i pitjor accés als recursos, que és la població més desfavorida. Aquests eixos de desigualtat social estan directament relacionats amb la discriminació, que són les pràctiques institucionals i interpersonals en les quals membres d'un grup dominant tenen certs privilegis pel que fa a altres persones. Aquestes accions es justifiquen mitjançant la creença i una ideologia de superioritat.

Els eixos de desigualtat social poden ser diferents i la seva magnitud depèn dels contextos. Per exemple, poden ser el gènere, l'orientació sexual, la raça o ètnia, la classe social, l'estatus migratori, l'edat o el territori (figura 1). De vegades, aquests eixos no es tenen en compte en planificar les accions, amb la qual cosa la intervenció pot generar més beneficis en les persones que, de fet, abans de la intervenció ja tenien més privilegis.

Reflexió

Quins eixos de desigualtats socials coneixes?

Per què creus que hi ha persones que pateixen més discriminació que altres?

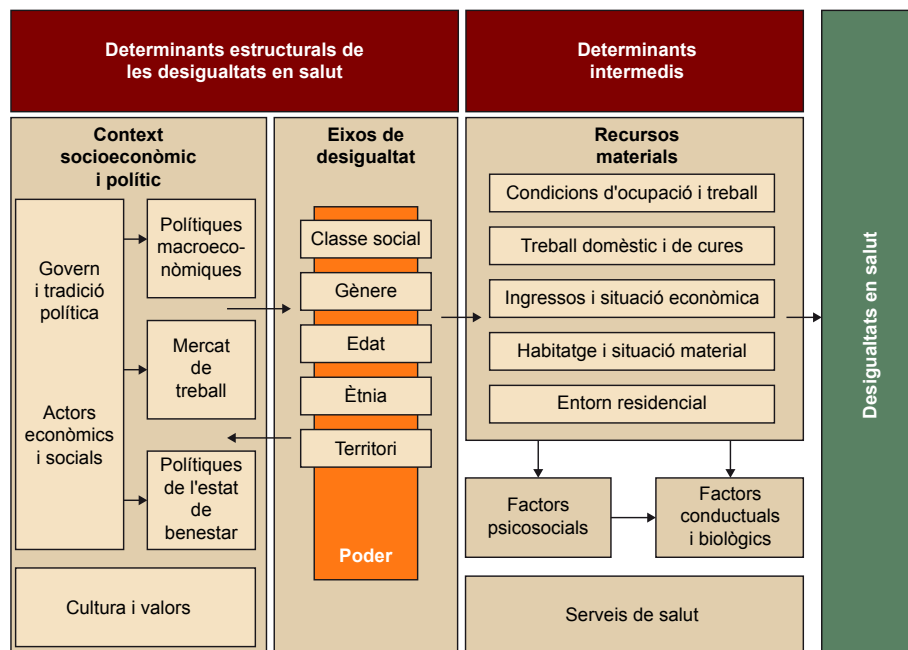
Creus que la discriminació afecta la salut o el benestar d'una persona o col·lectiu?

Lectures recomanades

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

N. Krieger, K. Smith, D. Nais-hadham, C. Hartman, i 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.

Figura 1. Exemple del model de determinants socials que expliquen les desigualtats socials en salut, proposat per la Comissió per a Reduir les Desigualtats en Salut a Espanya (2010)



Font: Comissió per a Reduir les Desigualtats en Salut a Espanya (2010).

Aquest marc conceptual, utilitzat sobretot en salut pública, es basa en un model ecològic per a explicar les desigualtats socials, que al seu torn produeixen desigualtats en salut.

En aquesta línia, la psicologia comunitària es basa en una sèrie de valors i conceptes procedents de la salut pública. Des de la psicologia comunitària, el benestar és la combinació de factors personals, relacionals i col·lectius. A diferència dels models tradicionals de la psicologia, la psicologia comunitària considera l'impacte que té l'entorn físic i el psicosocial, no solament en la manifestació de símptomes en el cos, sinó també en la salut emocional.

Considerant l'exemple de l'impacte de les desigualtats socials, es planteja que una societat amb alts nivells de desigualtat té pitjors resultats per a tota la població, no solament per a la gent més empobrida o en situació de desavantatge. La falta d'equitat en la distribució dels ingressos és un dels principals determinants de les diferències en l'estatus de salut entre les societats. Els països amb més desigualtat en la distribució dels ingressos tenen pitjor estatus en salut que els països amb més equitat en la distribució dels ingressos. Aquest patró suggereix que l'estatus en salut, com a mesura de benestar social, està integrat en els factors socials de la societat i aquests no han de veure's solament com a patrons individuals.

Tenir un **bon marc explicatiu** sobre les raons i relacions que provoquen el problema que es desitja transformar ajuda a identificar els diferents nivells d'influència. Permet dissenyar una intervenció plantejant **objectius realistes i acordats** amb el problema.

Un altre marc conceptual és el de la **teoria de la interseccionalitat**. Aquest model no solament identifica els determinants socials i estructurals, sinó també el context ideològic que reproduceix desigualtats com l'homofòbia, el racisme, el classisme o l'etnocentrisme. Aquest model explica que les vivències d'opressió (o de privilegi) poden ser **múltiples i interseccionen** en un mateix subjecte (figura 2). Per exemple, si es vol fer una intervenció amb perspectiva de gènere, hauríem de considerar que no és el mateix ser dona negra, de classe baixa i lesbiana que dona blanca, de classe mitjana i heterosexual. Les dues són dones, però els eixos de desigualtat social fan que en el primer cas s'experimentin més episodis de discriminació, la qual cosa té més impacte en la seva salut mental, emocional i fins i tot física. Això permet entendre que les identitats són múltiples: no tenim, ni ens movem en aquest cas, solament en el fet social de «ser dona».

Figura 2. Exemple de la teoria de la interseccionalitat proposat per Larson (2016)



La interseccionalitat planteja interessants qüestionaments, per exemple el desenvolupament de polítiques que ofereixen «solucions» homogènies per a diferents poblacions. Al seu torn, considera que els determinants socials tindran influència en la creença, les actituds, els valors i les emocions que tinguin les persones, i viceversa. És a dir, la relació no és lineal, sinó mútuament interdependent. Això què vol dir? Que les persones que estan en una estructura de més poder són els subjectes que viuen un nivell més alt de privilegi, i els qui solen desenvolupar les polítiques, marquen les pautes de l'economia i, per tant, són importants decisors. És a dir, són els que proposen les intervencions sobre les persones que experimenten nivells més alts de desigualtat. La perspectiva de la interseccionalitat busca posar en qüestió aquestes relacions de poder en tensió, dins mateix de la pràctica de la intervenció.

Com hem vist, els dos models (dels determinants socials en salut i la teoria de la interseccionalitat) són amplis i no se centren en un problema social en concret. Són models que ens expliquen des de la seva òptica els factors que influeixen sobre l'aparició dels problemes socials i de salut, i, d'aquesta manera, les intervencions s'adaptaran a l'abordatge d'aquests factors. Finalment, a més d'aquests referents, cal recordar que hi ha altres models que se centren solament al problema en qüestió i que poden assumir també aquesta mirada ecològica.

1.4. Característiques de la població

Fins aquí, hem vist la importància de considerar els determinants socials, però també existeixen altres factors que determinen les condicions de vida, les maneres de pensar i d'actuar. Les poblacions són diverses en contextos diferents. Assumir-ho implica explorar i motivar-se per conèixer les creences i pràctiques dels diferents col·lectius que formaran part de la intervenció. Hem de ser conscients que totes les persones som subjectes culturals: no podem parlar de la diversitat cultural considerant les ètnies, com ara la gitana i la població migrant, sense incloure'ns a nosaltres mateixos com a hereus d'una cultura. Totes les persones hem incorporat el com o manera de fer les coses segons determinats models.

Per tal d'explicar el biaix, que permet a determinats subjectes assumir com a «neutra» la pròpia singularitat cultural, es parla de **models hegemònics**. Un model hegemònic representa un model dominant que ocupa un lloc de jerarquia i un poder per sobre de les altres cultures. En aquest sentit, la **cultura hegemònica** sol ser el referent que s'utilitza per a valorar la cultura de les persones que no hi encaixen o no hi pertanyen.

Hi ha la creença, de vegades inconscient, que la cultura hegemònica és la normal i la desitjada, sense adonar-nos que és, de fet, amb prou feines una cultura més entre altres. Si volem ser sensibles a la diversitat cultural, hem de ser respectuosos en les maneres com ens referim a persones les pràctiques culturals de les quals no solament són diferents, sinó fins i tot desconegudes. Pot ser que aquesta diferència, i fins i tot distància, amb altres grups culturals faci posar en marxa una sèrie de **prejudicis socials** que s'han instaurat en el nostre entorn i imaginari social.

Per exemple, de vegades, quan es fa recerca sobre poblacions immigrades o se'n fa esment es donen explicacions sobre qüestions relacionades amb la cultura, quan ben mirat estan relacionades amb la classe social, és a dir, són una conseqüència de la seva situació de pobresa. També hi ha projectes que tracten la població immigrada com una població homogènia, com si pel sol fet de pertànyer a un grup social no nascut (en aquest cas) a l'Estat espanyol tingués pràctiques, religions i estatus legal iguals entre si.

Exemple

Si decidim dur a terme una intervenció per a fomentar la dieta saludable en un grup de persones d'edat mitjana, quins elements hauríem de considerar?

En primer lloc, creus que totes les persones entendran igual el que significa una dieta saludable? Quins aliments componen una dieta saludable per al grup destinatari?

En segon lloc, creus que totes les persones tindran accés al consum de fruites i verdures? Tenen una oferta (recursos) disponible de fruites i verdures al barri? Els preus són assequibles per a la població destinatària? Les persones tenen nevera per a guardar-hi determinats aliments que requereixen refrigeració?

En tercer lloc, quins factors porten a determinar un tipus de dieta i no un altre? Quines creences hi ha pel que fa al tipus de dieta que té la població destinatària? Quina opinió tenen sobre els canvis d'hàbits alimentaris?

1.5. Per què és important conèixer les creences i les pràctiques de la població?

Pot ser que en alguns casos no ens adonem que quan fem el treball de camp tenim una sèrie de creences sobre determinats col·lectius que poden influir en la manera de relacionar-nos-hi i, per tant, d'influir en la posició que ocupem en la intervenció, i també en les activitats que proposem. És a dir, pot ser que estiguem reproduint estereotips, prejudicis, actituds racistes o obertament discriminatòries sobre persones que (per a nosaltres) siguin diverses, fins i tot sense ser-ne conscients. Tanmateix, **aquest desconeixement no ens eximeix de la responsabilitat de reflexionar i actuar** sobre potencials prejudicis i actituds discriminatoris en la mirada de la nostra intervenció.

Com s'ha dit anteriorment, les explicacions sobre alguns col·lectius migrants justifiquen determinades pràctiques que solen atribuir-se a qüestions culturals, quan el que realment està en joc són relacions de desigualtat social. Per exemple, quan es comenta que les famílies migrants participen menys en les activitats de l'AMPA de les escoles, l'explicació que es dona és que ells no hi volen participar, per la qual cosa s'atribueix aquesta responsabilitat a les famílies. Us heu qüestionat quins factors pot haver-hi darrere d'aquesta falta de participació?

En alguns casos, ens podem trobar amb pares, mares i tutors que, per les seves condicions de precarietat, tenen jornades laborals molt llargues, la qual cosa els dificulta la participació en les activitats de l'escola. També hi pot haver barreres lingüístiques que dificulten la comunicació entre l'escola i la família, i fan que determinats col·lectius quedin exclosos de saber el que es fa en l'àmbit escolar. Altres, encara que no tinguin dificultats pel que fa a l'idioma, poden percebre actituds de part del sistema escolar que els facin sentir no inclosos, o obertament discriminats. En aquests casos, quines estratègies utilitzaríeu per a fomentar la participació de les famílies immigrades, i alhora fomentar també l'obertura a la diversitat de la institució educativa i la resta de les famílies?

Reflexió

Quines creences i coneixements tenim sobre un grup social o sobre la realitat social del lloc on farem la intervenció?

Lectura recomanada

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

En aquest sentit, hem de tenir present que hi ha diferents factors que ens permeten explicar determinats comportaments, per exemple la desigualtat de classe social i la falta d'estratègies de proximitat per a poblacions que viuen pitjor situació de desavantatge social. De cara a formular polítiques d'intervenció, és important conèixer les condicions socials i les pràctiques i creences de diferents grups socials, ja que aquesta informació ens permet dissenyar una intervenció d'acord amb la realitat (econòmica, territorial, d'edat, de gènere, etc.) de la població. Permet conèixer les **pautes culturals** de manera bidireccional, ja que des d'una perspectiva comunitària, la mateixa població participa activament en l'estudi de la seva pròpia realitat. D'aquesta manera, les propostes que es facin sobre certes activitats tindran més probabilitat de ser aplicables i tenir millors resultats.

Ara bé, quan ens referim a pautes culturals, no solament estem parlant de persones que procedeixen d'altres llocs, sinó de qualsevol grup social que manté unes pràctiques determinades. Per exemple un grup de joves, un grup de dones propietàries d'habitatge, els jubilats, etc. És a dir, la diversitat cultural no fa referència solament a una qüestió d'origen, sinó a formes d'aprenentatge social que van configurant pràctiques, creences i significats. No podem assumir que les idees que es tenen, per exemple, de la maternitat siguin iguals per a totes les persones de la comunitat. És probable que els diferents simbolismes i expectatives socials entorn d'aquest concepte també difereixin per raons d'edat, de context generacional, d'educació i de religió. És a dir, la idea és no caure en essencialismes culturals sobre les persones migrants i resoldre els problemes al·ludint a factors relacionats amb l'origen. Hem de considerar les desigualtats socials i els diferents eixos de poder.

De fet, una dimensió social que ha adquirit importància a Europa és la que es planteja com a racisme diferencialista. Aquest racisme no fa referència (explícita) al color de pell, ni assenyala que un grup sigui inferior a un altre, sinó que el que fa és vincular cada persona, de manera irreductible i essencialista, amb la cultura del seu origen i establir la incompatibilitat de les cultures per a compartir un mateix territori. És el que es denomina racisme cultural. El **racisme cultural** planteja que participar en una certa identitat col·lectiva implica característiques que s'associen a causes aparentment genètiques, i de les quals els membres d'un col·lectiu són portadors hereditaris. És a dir, la noció de raça és substituïda per la fetitxització del valor «cultura».

De fet, de cara a les intervencions, podem observar que en una comunitat on hi ha migrants hi ha la tendència a proposar activitats per a sensibilitzar o apropar culturalment les poblacions mitjançant concursos de balls regionals, àpats interculturals, etc. Aquests plantejaments de vegades desvien l'atenció sobre els problemes que poden tenir els veïns i veïnes en comú, com podrien ser la falta de transport públic, la necessitat d'augmentar l'oferta d'educació escolar, crear més espais verds, fomentar llocs de treball i facilitar l'accés a habitatges dignes. És a dir, és important parar esment al que podria unir la

Vídeo recomanat

El projecte Ma'isah promou participació comunitària de les dones pakistaneses al barri del Besòs i al Maresme. Podeu veure el contingut del programa que TV3 va dedicar a aquest projecte: Ma'Isha, caminar amb orgull.

Lectura recomanada

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

comunitat, que són els temes que travessen i afecten els membres del barri i que estan més relacionats amb determinants socials o estructurals que amb problemes de convivència amb altres «cultures».

L'aproximació a les persones d'un entorn comunitari permet conèixer altres cosmovisions, no solament perquè hi pot haver diferents procedències, sinó per altres experiències que situen les persones en diferents posicions pel que fa al coneixement d'una realitat. No obstant això, hem de ser conscients del lloc que ocupem en aquest intercanvi de relacions socials: ja sigui per origen, edat, gènere o classe social, el nostre lloc determinarà com s'establirà aquesta relació. Ja sigui per qüestions històriques de dominació o discriminació per estereotips, de vegades la pretesa horitzontalitat en les relacions és més complexa del que pensem.

És important tenir això en compte quan es fa treball de camp, ja que una intervenció comunitària requereix interactuar amb diferents col·lectius per a facilitar relacions de confiança mútua. No obstant això, per exemple, si volem interactuar amb una comunitat determinada que es troba en una situació administrativa irregular, és molt probable que el que caracteritzarà la relació, almenys inicialment, serà la desconfiança. En aquest sentit, hem de considerar la situació en la qual es troben els grups per a comprendre quines raons poden dificultar la seva participació. Serà l'equip professional el que haurà de plantejar estratègies que facilitin i generin més implicació de les comunitats en les iniciatives que es duguin a terme, considerant les barreres socials i les situacions de desigualtat prèvies en les quals viuen alguns col·lectius.

Exemple

En una intervenció, es volen disminuir les curses clandestines de cotxes perquè tenen un impacte en els accidents i en la mortalitat en una població predominantment masculina. En aquest cas, haurem de conèixer no solament les raons que porten a aquesta pràctica, sinó el valor social que té. És a dir, podríem trobar-nos en un entorn en què els models de masculinitat hegemònics, relacionats amb la demostració de conductes virils i de risc, atorguen més estatus social entre els homes.

En aquest cas, què faríeu?

Creieu que explicar les conseqüències en un àmbit de la morbimortalitat és suficient per a aconseguir un canvi de conducta?

Desenvoluparíeu una intervenció exclusiva amb les persones que fan aquestes curses?

Inclouríeu les dones en aquesta intervenció? Per què?

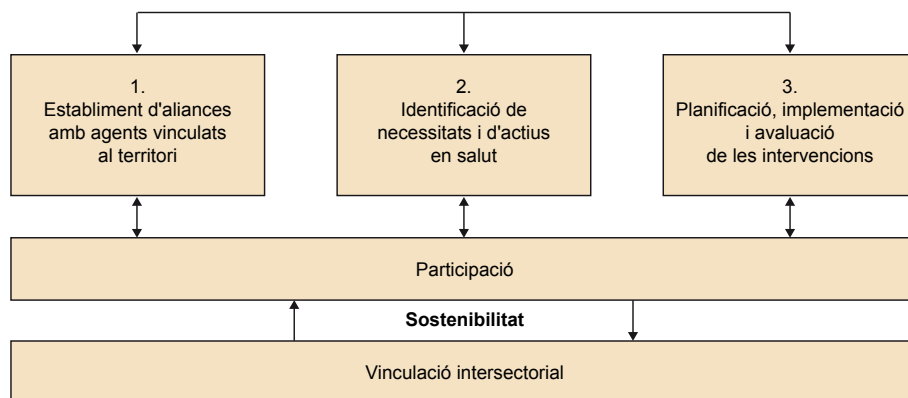
Consideraríeu algun eix de desigualtat? Quin i per què?

Fins ara, hem vist alguns elements clau que cal tenir en compte per a fer intervenció comunitària. En l'apartat següent, es descriuen els passos pràctics que formen part de la planificació d'una intervenció.

2. Planificació

La planificació, si bé segueix un ordre temporal, es caracteritza per ser flexible i poder considerar possibles imprevistos. Les intervencions s'han d'aplicar en **un moment oportú** i ser **culturalment competents**, és a dir, considerar les creences, pràctiques i normes culturals de la població i ajustar-s'hi. Un esquema de com funciona un model d'acció comunitària es pot observar en la figura 3.

Figura 3. Model d'acció comunitària utilitzat al programa Barcelona Salut als Barris



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

Lectura recomanada

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

A continuació, es descriuen els principals passos que cal seguir per al desenvolupament d'una intervenció comunitària.

2.1. Els cinc passos

La planificació que es descriu es basa en la proposta del programa Barcelona Salut als Barris (BSaB). Aquest programa es desenvolupa com a estratègia de salut comunitària des del 2007 als barris més desfavorits de la ciutat de Barcelona, i aquí l'agafarem com a exemple. El programa BSaB es desenvolupa principalment en cinc fases.

2.1.1. Fase 1. Buscar aliances

En aquesta primera fase, és necessari buscar aliances en un àmbit polític i amb els agents socials que puguin tenir influència (i coneixement) sobre el territori, per a establir un **grup motor** o coordinador. Es poden crear diferents grups segons les persones destinatàries de la intervenció, per exemple, per a la tercera edat, per a joves, per a dones, etc.

Per a això, cal indagar sobre els recursos existents tant en un àmbit de barri com de districte, d'associacions i institucional (per exemple, associació de veïns i equip d'atenció primària). Segons on es dugui a terme la intervenció, cal considerar si s'haurà de demanar permís a les autoritats públiques.

2.1.2. Fase 2. Coneixement de la situació

En aquesta fase, es fa un diagnòstic dels problemes detectats en el context abordat. Es poden utilitzar dades quantitatives i qualitatives que recullin les necessitats socials i de salut i els seus determinants, a més dels actius en salut del territori.

Què és un actiu per a la salut?

Definicions d'actius per a la salut

Mapa d'actius. «Un inventari dinàmic de les fortaleces i capacitats de les persones que formen una comunitat, abans d'intervenir» (Kretzmann i McKnight, 1993).

Actiu per a la salut. «Qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat de les persones, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i institucions per a mantenir i sostenir la salut i el benestar, i que els ajuda a reduir les desigualtats en salut» (Morgan i Ziglio, 2007).

Enfocament de treball amb actius. «Procés de coproducció de salut entre persones, comunitats i professionals en un context determinat» (Morgan i Hernan, 2012).

Actius per a la salut pública. «Expressió del patrimoni de les comunitats justes, equitatives i democràtiques, com a resultat dels seus esforços organitzats; això s'aconsegueix facilitant l'apoderament comunitari i les capacitats que milloren, promouen i restauren la salut de les poblacions, i que poden ajudar a reduir les desigualtats en salut» (Álvarez-Dardet, Morfan, Ruiz-Cantero i Hernan, 2015).

Font: Cofiño, Aviñó, Benedé i altres (2016).

Per a la **detecció de necessitats**, la recomanació seria fer ús de dades tant **quantitatives** (com enquestes, padró de residència, registres de naixements, sistema d'informació de salut mental, etc.), com **qualitatives** (entrevistes a informants clau, grups nominals, grups focals, etc.).

2.1.3. Fase 3. Pla d'acció

Aquesta fase preveu la prioritització, el disseny i la implantació de les intervencions. En aquesta fase, els problemes detectats en la fase anterior s'ordenen mitjançant una **priorització participativa** de les necessitats, es fa una **cerca bibliogràfica de les intervencions efectives** i es dissenyen i implementen les intervencions.

Recordeu que els problemes socials es poden definir des de diferents perspectives, però a més d'això, s'ha de considerar un model que expliqui el tipus de problema i els seus determinants. Aquesta informació ens ajudarà a dissenyar la intervenció.

Trobem diferents tècniques per a prioritzar les necessitats (en la lectura recomanada al final d'aquest incís, podeu consultar diferents referents). Un **exemple de priorització comunitària**, que duu a terme el BSaB amb el grup motor, és el que es descriu a continuació:

1) Preparació de la jornada. S'organitza la jornada amb l'acord (dia, lloc i hora) del grup motor. Es recomana que l'espai sigui al mateix barri, amb una capacitat prou gran, i que tinguin en compte temes relacionats amb la logística de l'esdeveniment, inclòs un servei de cangur. La llista de problemes que s'hauran de prioritzar es porta impresa en un paper, en què a més es recullen dades sociodemogràfiques.

2) Difusió de la convocatòria. Per a donar credibilitat als resultats, és important que hi hagi una alta representativitat dels diferents grups de la comunitat. Per a això, cal desenvolupar diferents estratègies comunicacionals que convoquin a la jornada de priorització.

3) Desenvolupament de la jornada. El grup motor organitza la manera de distribuir les responsabilitats. És important que els assistents coneguin des del principi quin és l'objectiu de la jornada i la forma de participació. Es lliura a cadascun la graella de necessitats detectades (exemple figura 4). Se sumen les votacions i es presenten públicament els resultats. Es fa el tancament de la sessió i es convida la comunitat a continuar participant.

4) Valoració sobre la jornada i la llista prioritzada. Es fa una síntesi de la jornada. S'extreuen els resultats de la priorització de necessitats duta a terme pels assistents. El grup motor ha de fer una avaluació de la jornada i també dels resultats (factibilitat de la intervenció, magnitud del problema, etc.).

Lectura recomanada

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

Figura 4. Exemple de graella de prioritització de necessitats utilitzades en un barri de Barcelona

Jornada de prioritització de necessitats en salut al barri _____

Data _____ Lloc _____

Marqui amb una creu els nou aspectes que consideri prioritaris en treballar al seu barri

Necessitats detectades X

Tota la població	• Problemes de convivència per massificació turística a l'espai públic (brutícia, soroll, pèrdua del comerç de proximitat, encariment dels productes bàsics, pèrdua d'identitat i de la xarxa veïnal del barri, etc.) • Inseguretat i petits actes delictius relacionats amb la presència del turisme • Pressió immobiliària a causa de l'ocupació turística (pujada del preu de l'habitatge, augment dels pisos turístics, famílies i joves que marxen del barri, etc.) • Problemes de convivència amb les persones sense sostre • Pèrdua de proximitat de professionals de la salut a causa del canvi d'ubicació d'algunes especialitats, com ara pediatria • Trastorns mentals relacionats amb l'atur i les situacions de pobresa d'alguns col·lectius vulnerables (famílies amb fills, homes sols vivint en pensions, dones que han exercit la prostitució, persones sense sostre, famílies immigrants, etc.)
Infància i famílies	• Dificultats per a exercir habilitats parentals i mals hàbits alimentaris
Infància i joves	• Inactivitat física, sobrepès i obesitat per falta d'espais de relació i oci (àrees verdes, espais de jocs infantils, àrees per a practicar esport, etc.) • Saturació dels recursos públics per a la infància i falta d'un centre d'educació secundària, la qual cosa obliga la població jove a sortir del barri • Alt absentisme escolar en el conjunt del districte
Infància i persones grans	• Dificultats de mobilitat a l'espai públic per l'estructura dels carrers, la presència de turisme i l'ús inadequat d'alguns vehicles (bicicletes, segways, etc.)
Joves	• Embarassos en noies joves
Joves i població adulta	• Malalties de transmissió sexual, tuberculosi i VIH • Consum de drogues (alcohol i altres substàncies) en el temps d'oci a causa de l'ambient nocturn que es genera pel turisme i la presència de joves residents procedents d'altres països de la Unió Europea
Població adulta	• Malestar físic i emocional de dones en situació de violència masclista • Aïllament de dones immigrants, especialment de dones asiàtiques, per les dificultats de comunicació, xoc cultural i altres situacions que viuen
Persones grans	• Condicions precàries d'habitatge (habitatges antics, sense calefacció central, etc.) • Soledat i aïllament social

Sexe: ☐ Home ☐ Dona Edat: _____ Lloc de naixement: _____

Sóc (pot marcar més d'una opció)

☐ Veí/veïna

☐ Treballador/a del barri (especifiqui àrea): _____

Font: Sánchez-Ledesma i altres (2018). La priorització comunitària en el programa Barcelona Salut als Barris.

Recordeu que és important:

- Fer una revisió sobre la bibliografia, en un àmbit internacional i nacional, que descrigui intervencions similars a la que es vol fer.
- Efectuar estudis quantitius i estudis qualitius participatius en la població abans de dur a terme la intervenció, per a aconseguir i adequar el programa al context i a les característiques sociodemogràfiques i culturals. És a dir, preveure la diversitat de la població (gènere, condició socioeconòmica, estatus migratori, edat, diversitat funcional, etc.).

Una vegada es tinguin recollides totes les dades que ens permetin tenir un diagnòstic sobre els problemes, es desenvolupa un pla d'acció o intervenció. Per a començar a escriure el **disseny d'un programa d'intervenció**, cal tenir en compte almenys els següents aspectes:

- Títol de la intervenció.
- Objectius de la intervenció.
- Definir la població objectiu segons:
 - Classe social
 - Trajectòria vital
 - Edat
 - Sexe/gènere
 - Ètnia/procedència
- Altres aspectes que descriguin la població.
- Eventualment, també és possible identificar els beneficiaris indirectes.
- Àmbit d'aplicació (casal, àmbit laboral, associació, escoles, barris, etc.). Pot tenir diferents àmbits i ser una intervenció multinivell.
- Identificar les conductes que es volen canviar o promocionar.
- Identificar les creences de la població en relació amb la conducta que es vol canviar o promocionar.
- Identificar possibles barreres per a posar en marxa el programa.
- Identificar possibles facilitadors per a posar en marxa el programa.

2.1.4. Fase 4. Avaluació

En aquesta fase es fa un seguiment d'avaluació de procés i de resultats de totes les intervencions. Aquest apartat s'explica amb més detall en l'última part del mòdul.

2.1.5. Fase 5. Sostenibilitat

A aquesta fase correspon el **manteniment** de les actuacions i dinàmiques empreses, preferentment amb els recursos propis del territori. Incorpora també la **detecció continuada** de noves necessitats. L'apoderament de la ciutadania és fonamental per a arribar a la fase de sostenibilitat.

2.2. A escriure...

Aquest apartat té una finalitat essencialment pràctica i pretén donar alguns consells per a la redacció dels objectius d'un projecte d'intervenció. La importància de definir bé els objectius rau en el fet que aquests seran la guia de les accions i permetran, posteriorment, observar si realment s'han aconseguit els canvis desitjats. El disseny d'una intervenció comunitària es fa una vegada que s'ha definit el problema que cal tractar.

Recordeu que, a més del model conceptual, és important **definir l'àmbit o els àmbits** on es vol intervenir. Per exemple, en un àmbit individual, familiar, escolar, comunitari, etc.

2.2.1. Formulació d'objectius

Una vegada que es tenen les dades de la fase de diagnòstic comunitari i que s'ha fet una bona revisió de la literatura, s'han de formular els objectius de la intervenció. Els objectius d'una intervenció són elements clau, ja que indiquen la meta, la proposta de canvi, allò a què s'aspira. Els objectius han de ser **clars i assolibles**. Han de ser realistes i considerar el context social en què es desitja dur a terme la intervenció. Entre les característiques d'un objectiu, hi ha la de complir els criteris «SMART»: es tracta d'un acrònim (SMART, que en anglès vol dir intel·ligent) que s'utilitza per a ressaltar els següents criteris:

- **'S' (specific)**: específics pel que fa a quins, qui, com i quan canviarà la situació.
- **'M' (measurable)**: mesurables, capaços de ser avaluats pel que fa a la seva finalitat.
- **'A' (achievable)**: assolibles, capaços d'aconseguir el que es busca.
- **'R' (realistic)**: realistes, que tinguin un sentit pràctic.
- **'T' (time-bound)**: d'una durada limitada en el temps.

Per a formular els objectius d'una intervenció, cal **definir el següent**:

- **Què** és el que es vol aconseguir.
- **Com** es vol aconseguir.
- **A qui** va dirigida la intervenció.
- **On** es durà a terme.

Exemple

A continuació, es presenta un exemple de formulació d'objectius per a proposar un projecte d'intervenció:

- **Objectiu:** prevenir les infeccions de transmissió sexual entre homes que tenen relacions sexuals amb homes.
- **Com:** mitjançant l'increment de l'ús del preservatiu i facilitant l'accés als recursos de serveis de salut d'infeccions de transmissió sexual.
- **A qui:** homes que tenen relacions sexuals amb homes, usuaris que freqüenten saunes gais.
- **On:** saunes gais de Barcelona.

Per a formular els objectius, cal discutir i plantejar la finalitat de la intervenció: **què és el que es vol aconseguir?** La finalitat és el que orienta la direcció de la intervenció.

Exercici pràctic

Quina de les dues finalitats d'una intervenció us sembla més adequada?

1. Evitar el consum d'alcohol en joves.
2. Retardar l'edat d'inici del consum d'alcohol en joves.

Plantejar-se bons objectius és important no solament per a donar direcció a la intervenció, sinó també per a compartir-los amb altres agents socials que hi participen o que hi participaran. D'aquesta manera, podem orientar les nostres accions i donar-hi el màxim de coherència possible a partir dels objectius plantejats.

Quan planifiquem una intervenció, ens trobarem amb **diferents tipus d'objectius**:

1) Segons la perspectiva de les persones a qui es dirigeix.

a) Objectius operatius. Descriuen les accions que faran les persones interven-tors.

Exemple: desenvolupar deu tallers d'art per a persones de la tercera edat.

b) Objectius educatius o didàctics: descriuen accions que farà la persona destinatària de la intervenció.

Exemple: preparar un àpat saludable a casa almenys quatre vegades a la setmana.

2) Des de la perspectiva del nivell de concreció i abast.

a) Objectius generals: es formula segons el propòsit final, s'orienta a la totalitat de la intervenció plantejada, sense entrar-hi detalladament. Els objectius generals solen ser limitats. Alguns autors proposen que sigui un per projecte o programa.

Exemple: disminuir la incidència d'infeccions de transmissió sexual entre la població adolescent d'un barri X.

b) Objectius específics: es desglossen a partir d'un objectiu general, solen ser específics, concrets i orientats.

Exemple: conèixer les creences i actituds cap a l'ús del preservatiu masculí i femení.

c) Objectius operatius: indiquen què es farà per a aconseguir els objectius generals i específics. Fa referència a les activitats i serveis.

Exemple: fer deu tallers sobre salut sexual en els instituts públics del barri, impartits per l'equip docent.

1) Com escriure un objectiu?

Per a redactar un objectiu, es comença utilitzant un verb en infinitiu, així queda més clar el propòsit de l'objectiu i serà més fàcil avaluar-lo *a posteriori*. L'objectiu ha de tenir relació amb l'àmbit d'intervenció.

Exemples per a començar un objectiu:

- Identificar
- Analitzar
- Explicar
- Seleccionar
- Comparar
- Descriure
- Aplicar
- Dissenyar
- Proposar
- Desenvolupar

Recordeu que...

Els significats sobre un problema social o de salut poden ser diferents entre els grups socials i entre els territoris. A més, hem de considerar els eixos de desigualtat, entre els quals, el gènere. Per exemple, si es vol fer un programa de prevenció de l'embaràs adolescent, hem d'explorar el significat que té la fertilitat en la comunitat, quines concepcions existeixen sobre la masculinitat (és a dir, saber què s'espera d'ells) i conèixer fins a quin punt les dones poden decidir de manera autònoma sobre la seva salut sexual. Aquests aspectes no són trivials, ja que impliquen, necessàriament, dissenyar intervencions adaptades.

D'aquesta manera, si duem a terme una intervenció en l'àmbit de la sexualitat adolescent heterosexual, hem de considerar homes i dones. Si es vol assumir un enfocament de gènere, s'ha de considerar que les relacions socials i de parella tenen diferents posicions de poder. En aquest sentit, no podem responsabilitzar de l'embaràs únicament les dones, ni tampoc caure en estereotips que acabin «criminalitzant o victimitzant» determinades dones, per exemple, per la seva classe social o procedència. Sobre aquest tema, podem plantejar preguntes com les següents:

- Què passarà si només responsabilitzem les dones sobre l'ús del preservatiu?
- Creieu que augmentant l'accés al preservatiu seria suficient?
- Com pensem crear estratègies per a aprendre a negociar l'ús de preservatiu en una relació sexual?
- Com responsabilitzem els homes en matèria de fertilitat i anticoncepció?

Una cosa és l'accés als recursos i una altra, no menor, és el control que es té sobre els recursos.

El primer que hem de fer és plantejar-nos els objectius generals. Una vegada que estigui clara la finalitat de la nostra proposta, podrem desenvolupar els objectius específics que es formulen a partir d'aquells factors o causes que provoquen el problema. A partir d'aquí, podem formular els **objectius operatius** que fan referència a les **activitats** que es volen desenvolupar. Això requereix pensar en com traslladar la intenció a una acció concreta. El desenvolupament de l'activitat permetrà avaluar la intervenció.

Per exemple:

- Objectiu general: millorar el clima escolar en els alumnes que cursen l'ensenyament secundari a l'Institut XXX.
- Un dels objectius específics seria disminuir les conductes racistes en l'entorn escolar.
- Objectiu operatiu: desenvolupar XXX tallers de sensibilització sobre la diversitat cultural, durant les hores de tutoria.

2) Formulació d'activitats

Per al desenvolupament de les activitats, s'han de considerar els recursos de què disposem (en l'àmbit tant material com humà) per aconseguir els objectius proposats. Les activitats han de ser **culturalment competents** i tenir en compte una **perspectiva de gènere i sensible a la discriminació per classe o procedència**. És a dir, considerar les necessitats, l'accés i control dels recursos segons si es tracta d'homes, dones o persones amb altres identitats de gènere. Recordeu que les intervencions comunitàries busquen la justícia social, per la qual cosa s'ha de ser sensible quant a no excloure o estigmatitzar determinats col·lectius. Per això, en el desenvolupament de les activitats, cal pensar en la creació de materials o recursos que tinguin en compte els diferents eixos de desigualtat de poder i les característiques de la població.

Els recursos i les estratègies per a dur a terme les activitats han de considerar la població destinatària. Per exemple, si ens trobem amb grups en els quals hi ha persones amb diversitat funcional i volem fer activitats de dibuix, hem de conèixer i adaptar les activitats a aquest grup. El mateix passa si volem fer una activitat amb persones entre les quals n'hi ha una gran proporció d'analfabets, o amb dificultat per a llegir en un idioma determinat. Entre els materials que es poden utilitzar per a fer les activitats, tenim revistes, missatge als mòbils, fullets, fotografies, cançons, etc.

Una manera ordenada de plantejar un programa consisteix en la creació d'una graella, en què es pugui mostrar la relació entre els objectius i les activitats que es volen dur a terme.

Taula 1. Exemple de graella per a ordenar la informació dels objectius i les activitats

Objectiu general	
Objectius específics	
Activitat 1	Al seu torn, cada activitat pot tenir X nombre de sessions
Activitat 2	
Activitat 3	

3. Avaluació

L'avaluació en la intervenció comunitària no té en general una llarga tradició, ja que a més dels recursos que es necessiten per a dur-la a terme, no sempre se sol acceptar bé que els resultats no siguin tan bons com s'esperava inicialment. Les avaluacions també poden generar resistències dels qui desenvolupen els programes, en sentir que hi ha un control sobre les accions i que a més s'afavorirà la visibilització dels seus errors. No obstant això, hem de considerar que la intervenció que utilitza recursos públics requereix donar respostes a la població, i fins i tot podríem arribar a plantejar que fer avaluacions és una obligació.

Reflexió

Creus que tots els projectes han d'avaluar-se? Per què sí o per què no?

Les intervencions comunitàries són complexes i solen afectar més d'un àmbit d'acció (individual, familiar, escolar, barri). D'aquesta manera, quan es desenvolupa una matriu per a fer avaluació, és important diferenciar els nivells d'actuació per a cada àmbit. També és important saber per què es volen recollir les dades, per a què i com. Les persones que duen a terme l'avaluació haurien de ser sensibles a les iniciatives locals, i també ser part del sistema de suport per al manteniment de les iniciatives. No es tracta d'avaluar per avaluar, sinó de fer una avaluació que sigui com més idònia i efectiva millor. Alhora, no es tracta d'avaluar-ho tot i de manera indiscriminada, sinó de consensuar amb l'equip els aspectes que es volen avaluar.

Per a l'avaluació existeixen diferents dissenys metodològics, sobre els quals no entrarem detalladament aquí. Per a aportar una idea general de com formular una avaluació, introduïrem un dels dissenys més senzills i comuns, que són els no experimentals, en els quals es fa una recollida de dades abans de la intervenció (pre) i després de la intervenció (post). El que es fa és comparar l'estat de la situació, mitjançant els indicadors, en dos moments diferents.

3.1. Per què avaluar?

El procés d'avaluació es fa per a demostrar l'efectivitat de les accions dutes a terme i veure si la intervenció que s'ha fet funciona (o no). Una avaluació es fa per a valorar si s'han generat els canvis desitjats. Les dades sobre les iniciatives comunitàries poden informar les audiències pertinents sobre els seus processos, resultats i impactes. Aquestes mesures han de reflectir els diferents objectius i metes de les iniciatives comunitàries, les seves diferents etapes de desenvolupament i la doble missió de desenvolupament de capacitats i canvi en la comunitat. L'important és que l'avaluació proporcioni dades que siguin útils per a les accions comunitàries. De fet, si els resultats són positius, haurien de tenir l'ajuda i el suport de finançadors que puguin donar continuïtat al programa. Per contra, si els resultats de l'avaluació no són el que esperàvem,

tindrem elements per a replantejar el nostre disseny, sobretot considerant que els recursos són limitats, raó per la qual hem de saber on destinar-los i estudiar possibles alternatives.

Per a efectuar una avaluació, es necessita:

- Conèixer els objectius i temes que es volen abordar.
- Informació precisa.
- Cooperació de la comunitat i de l'equip de professionals.

Trobem diferents fases per a avaluar i diferents estratègies metodològiques per a fer una avaluació. A continuació, se'n descriuen algunes de manera genèrica. L'important és considerar que la fase d'avaluació s'hauria d'incloure en el cicle de projecte, i intentar no prescindir-ne. En altres paraules, incloure-la com a part del finançament de la intervenció. Per tant, la fase d'avaluació no hauria de pensar-se una vegada acabada la intervenció, sinó que hauria de formar part del disseny mateix de la planificació.

Es requereix **pensar en l'avaluació** mentre es planifica la intervenció comunitària.

Lectura recomanada

S. Fawcett, A. Paine, V. Francisco, i altres (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.

3.2. Tipus d'avaluació en una intervenció

Hi ha diferents tipus d'avaluació, que van des d'avaluar la relació entre la inversió de la despesa econòmica i els beneficis que ha obtingut aquesta intervenció, fins al grau de satisfacció que una acció en concret ha tingut en la població beneficiària. Dins d'aquesta gran diversitat d'aspectes i enfocaments, l'objectiu d'aquest apartat és donar a conèixer alguns conceptes clau per a tenir en compte en una avaluació comunitària.

L'avaluació es pot dividir segons qui la duu a terme i la metodologia que s'utilitza per a recollir les dades i valorar la nostra intervenció o el nostre programa:

1) Segons l'equip que avalua

- Avaluació externa: es refereix al fet que l'avaluació és duta a terme per persones externes a la intervenció. En aquest cas, pot ser un equip totalment extern a l'entitat que ha desenvolupat el programa d'intervenció.
- Avaluació interna: es refereix al fet que l'avaluació la fan els gestors de la intervenció, l'equip que ha participat en la intervenció. També inclou les persones destinatàries de la intervenció.

2) Segons la metodologia:

- Metodologia quantitativa: les dades són numèriques i ens poden donar informació sobre qüestions com, per exemple, proporcions, incidències i prevalences. Per a això, es pot utilitzar un disseny d'estudis transversals, estudis temporals o altres.
- Metodologia qualitativa: les dades s'obtenen mitjançant informació directa de la comunitat en què es farà la intervenció. Per exemple, es poden fer entrevistes individuals, grups de discussió, observació o altres.

Tenir avaluadors externs i interns permet **triangular** dades d'experts de la intervenció amb els membres de la comunitat, i atorgar més **validesa** als resultats. Combinar mètodes quantitius i qualitius proporciona informació quantificable d'un projecte, i una explicació dels processos que van originar aquests resultats.

3.3. Nivells d'avaluació

L'avaluació comunitària, igual que la intervenció comunitària, implica la **participació** dels membres de la comunitat, dels actors involucrats, i també té en compte integrar els tècnics o agents experts per a aportar la seva opinió sobre les accions, encara que no hagin participat directament en la intervenció. Aquest procés no és fàcil, però es tracta d'una de les característiques que atorga el caràcter comunitari a l'avaluació. Per això, és important tenir en compte durant la intervenció les facilitats que les organitzacions i les institucions en general ofereixen a la comunitat per a participar en els processos d'autonomia, i fomentar-los a fi de millorar les seves condicions de vida.

En la literatura, trobarem diferents nivells d'avaluació en funció del que vulguem avaluar. Per a aquest mòdul, ens interessa comentar a grans trets dos d'aquests nivells. Un és el que ens permet valorar la implementació (les activitats i serveis) de la nostra intervenció o programa, i es denomina **avaluació de procés**. L'altre nivell és el que ens permet avaluar els efectes o canvis produïts una vegada acabada la intervenció o el programa: **avaluació d'impacte**.

3.3.1. Avaluació del procés

L'avaluació de procés analitza per mitjà del treball de camp si la intervenció duta a terme mitjançant els objectius operatius s'ha aconseguit. És a dir, ens indica si el programa que havíem formulat és coherent amb les activitats que hem fet, i ens permet confirmar-ho. D'aquesta manera, es poden detectar les fortaleeses i febleses de les activitats proposades. Mitjançant aquesta avaluació, és possible conèixer els factors que permeten la implementació d'un programa, i documentar els aspectes que puguin ser millorables.

En l'avaluació de procés, s'avaluen els següents ítems d'un programa:

- Les activitats que es van preveure enfront de les que s'ha aconseguit dur a terme.
- El calendari previst segons les activitats proposades.
- El grau de satisfacció de les persones usuàries d'un programa (i si es considera pertinent, el de les persones professionals que hi van participar).
- Les lliçons apreses.

Per a poder valorar aquests aspectes, en l'avaluació de procés es tenen en compte aspectes com ara la cobertura i la qualitat del programa. La **cobertura** fa referència a l'extensió o nombre de persones que van participar en la intervenció. Per a dur a terme aquesta valoració, hem de plantejar-nos algunes preguntes que ens permetin saber si s'ha aconseguit la cobertura planificada i els mecanismes que es van fer servir per a assolir aquest objectiu.

La cobertura respon a preguntes com les següents:

- El programa ha arribat a la població objectiu?
- A qui ha deixat fora?
- Quins procediments es van utilitzar per a contactar amb els participants de la intervenció i motivar-los?
- Quantes persones van tenir coneixement del programa?
- Quantes persones van participar al començament del programa?
- Quantes persones van participar durant tot el procés?

La **qualitat** ens permet avaluar les accions comunitàries, i també valorar el disseny i la metodologia utilitzats en la nostra intervenció. La qualitat, per tant, fa referència a la planificació i organització de la nostra intervenció, i per a això s'han de considerar els pressupostos que són propis de la intervenció comunitària.

La qualitat respon a preguntes com les següents:

- El programa s'ha desenvolupat d'acord amb el previst?
- Quantes activitats de les previstes s'han desenvolupat?
- La població destinatària està satisfeta amb el programa?
- Els professionals o altres agents estan satisfets amb les accions previstes?
- La població va ser participativa en les activitats?
- Les persones van mostrar motivació?

3.3.2. Avaluació de resultats (impacte)

Aquest tipus d'avaluació es duu a terme una vegada acabada la intervenció, per a valorar si s'han assolit els objectius plantejats. Aquesta avaluació es pot fer segons el temps després d'acabada la intervenció, és a dir, a curt o a mitjà termini. Els impactes es poden analitzar en diferents nivells, per exemple, en un grup determinat, en una zona o en un àmbit comunitari en general.

L'avaluació d'impacte en una intervenció és la que permet generar comparació amb el que hauria passat si la intervenció no s'hagués dut a terme. És a dir, són els canvis que es poden atribuir al programa o a l'acció comunitària. Ens permet observar les potencialitats i les limitacions de la intervenció, a més dels canvis no previstos. Aquesta no és una tasca fàcil, ja que existeixen una sèrie de factors que poden influir en els canvis que s'havien proposat, i que de fet no estan directament relacionats amb la intervenció, com és l'exemple de la influència d'una campanya dels mitjans de comunicació.

Algunes preguntes que es podrien utilitzar per a **mesurar l'impacte** serien:

- S'ha disminuït el nombre d'infeccions de transmissió sexual entre la població adolescent?
- S'ha millorat l'accés i la participació de la comunitat als centres cívics?
- S'ha facilitat l'accés a joves aturats o altres poblacions vulnerabilitzades als cursos de formació activa d'ocupació?
- S'ha apoderat la població pel que fa a la prevenció de la violència de gènere? (per exemple, en mesurar l'accés o control de determinats recursos en la comunitat).
- S'ha millorat la qualitat de vida de les persones que tenen més accés a l'ocupació d'habitatges socials?

3.4. Construcció d'«indicadors»

Els indicadors són mesures que permeten comprovar o mostrar com està una situació donada en el marc de les accions comunitàries. Solen respondre majoritàriament a dades numèriques o quantitatives, però també a dades qualitatives. Alguns autors de l'àmbit comunitari són crítics respecte als indicadors, ja que plantegen que tenen un caràcter de monitoratge i control de les activitats comunitàries. Al seu torn, es considera que la construcció dels indicadors no solament és una qüestió d'ordre merament tecnicoprofessional, sinó que també té un caràcter polític. Aquests instruments de mesurament dels programes són els que posteriorment permeten prendre decisions sobre la continuïtat o no de les intervencions. D'altra banda, cal parar esment als indicadors,

pel que fa a què es mesura i com es mesura (o fins i tot què passa desapercebut, invisibilitzat o es decideix no mesurar). Un clar exemple són els indicadors de desocupació en la població en edat activa. Sembla que el fet que una població estigui ocupada és un bon indicador de creixement i desenvolupament econòmic, però també hauríem de conèixer la qualitat de les feines de la gent, les seves condicions laborals, els sous, tipus de contracte, etc. abans d'afirmar aquest posicionament. I també hauríem de tenir un panorama general a llarg termini, i no solament anual. En altres paraules, us proposem observar i ser crítics amb els indicadors que ens envolten i preguntar-nos –també– sobre els efectes indirectes que produeixen aquests indicadors.

Pel mateix grau de complexitat de les intervencions, de vegades els processos de canvi no són tan clars, o poden estar influenciats per elements relacionats amb diferents posicionaments de les persones professionals i les persones participants. No obstant això, i atès que en el món dels projectes d'intervenció els indicadors són molt utilitzats, creiem que és necessari conèixer-los i saber aplicar-los. Continuant amb l'exemple anterior sobre la desocupació, des d'una òptica de l'economia social i de l'economia feminista, es planteja la necessitat de conèixer les dades d'un sector de la població (majoritàriament femenina) que es dedica a activitats domèstiques i de cura que no és considerada població ocupada, pel fet de no estar remunerada. Aquest indicador de productivitat, que no es recull, invisibilitza, per tant, un treball que és fonamental i molt necessari per a l'economia d'un país o d'una regió. És per això que us proposem saber donar utilitat als indicadors, en benefici dels canvis socials que es volen aconseguir.

Com s'ha vist a l'apartat d'orientació en l'elaboració dels objectius, aquests han de ser SMART en la seva delimitació i redacció. Per a saber si s'han assolit els objectius proposats, es creen indicadors per a cadascun. **Els indicadors ens proporcionen informació** sobre els canvis que s'han aconseguit en certes condicions de la intervenció. Permeten mesurar, per exemple, si les activitats previstes es van complir i si el nombre de persones que hi ha assistit era el desitjat, o conèixer el grau de satisfacció de les persones participants. Per tant, per a cada indicador es necessita un instrument de mesurament que ens permeti donar informació sobre les dades. D'aquesta manera, podem valorar el canvi. Per exemple, podem utilitzar qüestionaris, tècniques qualitatives com entrevistes, grups focals o observació, a més de proves antropomètriques o registres (com el de mortalitat o naixements).

Reflexió

Quines altres tècniques de mesurament es podrien utilitzar?

Els **indicadors** permeten avaluar si les accions proposades realment s'han dut a terme, preguntar-nos si funcionen i si tenen un impacte beneficiós per a la població.

És important tenir en compte que com més ben definits estiguin els **objectius específics**, més fàcil serà plantejar els **indicadors de resultat**. A més, com més clars estiguin els **objectius operatius**, més fàcil serà definir els **indicadors de l'avaluació de procés**.

D'aquesta manera, tenint en compte els indicadors (que han de ser els més apropiats per a reunir les dades), podem analitzar si la intervenció realment ha generat beneficis en la població. Els indicadors ens aporten informació descriptiva i també valorativa del programa.

Alguns exemples d'indicadors:

- Nivell d'estudis de la població treballadora.
- Nombre d'assistents a un taller de formació ocupacional.
- Grau de satisfacció dels joves que han participat en un curs de salut sexual.
- Proporció de migrants que participa en les activitats de l'àmbit escolar.

A més de definir i avaluar accions, hem de recordar que les intervencions tenen el suport d'una sèrie de **valors**. Com s'ha comentat al llarg del mòdul, la psicologia comunitària i la intervenció comunitària es basen en una sèrie de principis. Per tant, quan pensem a avaluar, hem de tenir en compte si hem parat esment als valors, pràctiques i polítiques que són propis de la intervenció comunitària. Quan es dissenya la intervenció, és necessari considerar les preguntes que es formulen a continuació (si bé es descriuen en aquest apartat).

Algunes preguntes que podem formular-nos pel que fa al programa que hem desenvolupat es presenten en la taula següent.

Taula 2. Preguntes per a avaluar els valors, pràctiques i polítiques d'un programa d'intervenció comunitària

Valors	Preguntes
Autodeterminació	Promou la capacitat dels nens, els adults o comunitats desfavorides per a aconseguir els seus objectius triats sense excessiva frustració i tenint en compte les necessitats d'altres persones?
Cura i compassió	Promou l'expressió de cura, empatia i preocupació pel benestar físic i emocional dels nens, adults, famílies i comunitats desfavorides?
Salut	Promou la salut individual i col·lectiva?
Respecte a la diversitat	Promou el respecte i el reconeixement envers les diferents identitats socials?
Participació i col·laboració	Promou processos pacífics, respectuosos i equitatius mitjançant els quals la població infantil i l'adults puguin tenir una aportació significativa en les decisions que afecten les seves vides?
Suport a les estructures comunitàries	Promou estructures comunitàries considerades vitals que faciliten la cerca d'objectius personals i comunitàries?

Font: Adaptació de «Values for Community Psychology». Nelson i Prilleltensky (2010).

Lectura recomanada

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

Valors	Preguntes
Justícia social	Promou l'assignació justa i equitativa de poders, obligacions i recursos de la societat?
Holisme	Promou el raonament holístic i una anàlisi de les intervencions en un àmbit micro, meso i macro?
Responsabilitat	Promou la rendició de comptes dels privilegiats i l'apoderament dels grups oprimits?

Font: Adaptació de «Values for Community Psychology». Nelson i Prilleltensky (2010).

En síntesi, amb aquest mòdul hem fet una lectura sobre la importància d'aplicar metodologies quan volem dur a terme intervencions comunitàries. També hem vist que el marc teòric que explica un problema, el disseny d'un programa i les eines que s'utilitzen no són trivials, ja que són les que, de fet, determinaran i orientaran la nostra intervenció. En altres paraules, una intervenció no és solament una qüestió d'aplicar tècniques, sinó que també implica un posicionament sobre la mirada del problema, i també de la relació entre les persones tant intervingudes com interventores. És el fer comunitari el que justament diferencia les intervencions socials entre si.

Bibliografia

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 línia]. https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/07/Recomanacions_Avaluacio_Intervencions_comunitaries.pdf.

Ajuntament de Barcelona (s. d.). *Guia metodològica. Retrats del Besòs* [en línia]. 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 línia]. <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. A: *Curs de Disseny d'Intervenció en Promoció de la Salut*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.

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

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

Cofiño, R., Aviñó, D., i Benedé, C. B. i altres (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 línia]. <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., i 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., i 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., i 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., i 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. A: H. de Freitas Campos i P. Guareschi, *Paradigmas em psicologia social. A perspectiva Latino-americana* (p. 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., i Prilleltensky, I. (Eds.). (2010). *Community psychology: In pursuit of liberation and well-being*. Basingstoke, Hampshire, Reino Unido: Palgrave Macmillan.

OMS (s. d.). Determinantes sociales de la salud. Disponible a: http://www.who.int/social_determinants/es/.

Sánchez-Ledesma, E., Pérez, A., Vázquez, N., García-Subirats, I., Fernández, A., Novoa, A. M., i 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., i 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.