

UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

Maria del Pilar Mori Sánchez*
Universidad de San Martín de Porres

Recibido: 27 de junio 2008

Revisado: 21 de julio de 2008

Aceptado: 07 de agosto de 2008

RESUMEN

Este trabajo presenta una propuesta de ocho fases secuenciales para la intervención en psicología comunitaria, con el uso continuo de la metodología cualitativa y participativa. Dichas fases parten del diagnóstico de la comunidad para seguir con la evaluación de las características del grupo con el que se trabajará el programa; el proceso continúa con la evaluación de sus necesidades, además del diseño y planificación. Una siguiente fase es la evaluación inicial previa a la implementación; para identificar cambios nos situamos en la evaluación final cuyos resultados serán expuestos en un última fase denominada diseminación.

Palabras clave: Fases de la intervención comunitaria, comunidad, psicología comunitaria.

ABSTRACT

This paper presents a proposal of eight sequential stages for intervention in community psychology, with the application of qualitative and participatory methodology. These stages are based on the community diagnosis to continue assessing the characteristics of the group which whom the programme is worked on, the process continues with the analysis of their needs, in addition to the design and planning. A next phase is the initial examination prior to implementation, to identify changes we are in the final evaluation, the results gotten in this stage will be presented in a final phase called dissemination

Keywords: Phases of the Community Intervention, Community , Community Psychology.

La psicología Comunitaria, en tanto es una disciplina nacida de la crítica, plantea desde sus inicios la valoración de la acción llevada a cabo a través de modelos que respondan a las realidades con las que se trabaja; estas líneas de acción nos orientan hacia la intervención comunitaria, la misma que sigue un proceso de fases no estrictamente secuenciales, sino con cierto grado de retroalimentación mutua .

Aquel proceso no es único, ni prescriptivo para cualquier tipo de intervención comunitaria, dado que el curso y formato de ésta depende considerablemente del ámbito y nivel de la intervención (educación, salud mental, urbanismo, etc.; barrio, región, centro u organización, etc.) así como de las estrategias usadas y objetivos perseguidos (Sánchez, 1991). En este sentido proponemos un proceso de 8 fases, aplicables a las intervenciones habituales y estructuradas en casi ocho años de experiencia en el campo comunitario.

Es preciso señalar que la Intervención Comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo. (INDES, 2000)

El proceso de intervención comunitaria debe ser integral (ya que enfrenta causas y efectos) y dinámico; en la medida que los pasos se dan tanto en forma simultánea como secuencial e interrelacionada, cuya principal característica o condición es que se da en un espacio físico-social concreto (sector foco) en el que los sujetos participan activamente en la transformación de su realidad, a partir de sus problemas concretos. (Asun, 1993).

El proceso de intervención comunitaria que proponemos, pretende diseñar, desarrollar y evaluar las acciones desde la propia comunidad con el acompañamiento del facilitador (en este caso el psicólogo comunitario) promoviendo la movilización de los grupos miembros de una comunidad. Las acciones serán más eficaces cuanto más se logre involucrar, desde la primera fase, a todos los actores que forman parte del escenario social.

La experiencia en el campo bajo estas ocho fases en la Intervención Comunitaria, nos ha llevado a plantear la utilidad de las mismas:

- Permite al profesional que las aplica profundizar en el análisis de las comunidades y grupos o subsistemas de trabajo, ya que cada fase presenta un objetivo que orienta el trabajo y facilita el uso de técnicas cualitativas para la recolección y el análisis de los datos.
- Al trabajar estas fases secuenciales conjuntamente con la comunidad y los grupos, se eleva el nivel de conocimiento de ésta sobre sus

recursos, problemas, necesidades y alternativas de solución.

- Cada fase, bajo las características de cada una, promueve el nivel de participación.
- Debido a la profundización en el análisis y la coherencia exigida entre fase y fase, se implementa y desarrolla intervenciones que dan respuesta a las necesidades y prioridades identificadas por la comunidad y/o los investigadores.
- Este proceso secuencial y específico, permite que en cada fase los miembros de la comunidad puedan comprender la forma de trabajar en su comunidad, con las técnicas y estrategias necesarias, otorgando la posibilidad de replica por parte de ellos mismos.
- Al trabajar con los miembros de la comunidad, cada fase de manera secuencial y detallada, permite paulatinamente transferir la responsabilidad de los programas y delegar los servicios a los miembros de la comunidad para completar el proceso y alcanzar los objetivos de desarrollo.
- El control de la acción desde la comunidad supone además de beneficios derivados del proceso (colaboración, compromiso, etc.), beneficios a partir de los logros del grupo.

Debemos enfatizar en la utilidad de las fases del proceso, en cuanto pueden ser aplicadas de manera secuencial e interrelacionada

o trabajar de manera simultánea las primeras tres fases, para continuar luego con la secuencia hasta el final.

En este proceso se presentan dos características principales de la metodología cualitativa; recursiva y serendípity (Bisquerra, 1989):

1) Es recursiva, ya que las propuestas de trabajo se van elaborando a medida que avanzamos en la recopilación de información problema sobre el cual se pretende trabajar y puede replantearse en la medida en que los datos recogidos lo refieran.

2) Serendípity, debido a que se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto. Con ello contribuimos a reforzar las acciones en beneficio de la comunidad.

Cada una de las fases de nuestro proceso de intervención comunitaria presenta objetivos (general y específico), y las técnicas que se emplearán para la obtención y análisis de los datos; en la tabla 1 podemos apreciar la propuesta de estas ocho fases y las técnicas cualitativas de recolección y análisis de datos que pueden emplearse y que permiten alcanzar la confiabilidad y validez en cada una de ellas. (Mori, 2007)

Tabla 1: Fases de intervención comunitaria, técnicas cualitativas y participativas.

FASES		TÉCNICAS
1. DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD		
Etapa 1: Evaluación preliminar	<ul style="list-style-type: none"> •Análisis de los datos •Revisión de archivos •Mapeo y lotización •Construcción del instrumento •Aplicación de la entrevista 	1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Revisión de archivos, observación, entrevista, reporte anecdótico. 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, Análisis crítico 3. Técnicas participativas de análisis: árbol de problemas
Etapa 2: Diagnóstico participativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización • Taller participativo 	
2. CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO		1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Revisión de archivos, Observación, entrevista, reporte anecdótico 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, Análisis crítico
3. EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO		1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Observación, Reporte anecdótico 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis crítico 3. Técnicas participativas de análisis: árbol de problemas
4. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN		
5. EVALUACIÓN INICIAL		1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Observación participante, entrevista, reporte anecdótico 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, análisis crítico 3. Técnicas participativas

6. EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN	Técnicas participativas
7. EVALUACIÓN FINAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnicas cualitativas de recolección de datos: Observación participante, entrevista, reporte anecdótico 2. Técnicas cualitativas de análisis de datos: Análisis de contenido, Análisis crítico 3. Técnicas participativas
8. DISEMINACIÓN	Técnicas participativas

FASE 1: DIAGNÓSTICO DE LA COMUNIDAD

Para iniciar la descripción de las acciones en esta fase, debemos hacer dos precisiones: Primero, la palabra diagnóstico en su etimología griega, significa “apto para conocer”, se trata de un “conocer a través”, de un “conocer por medio de”. Esta breve referencia a la estructura verbal del término nos proporciona una primera aproximación al contenido y alcance de esta primera fase, haciendo referencia a la caracterización de una situación mediante el análisis, el estudio de algunas características y la aplicación de técnicas y estrategias que nos acercarán al objetivo de conocer esa realidad. (INDES, 2000)

Segundo, frecuentemente se suele utilizar de manera indiferenciada y como sinónimos, términos como “diagnóstico comunitario” y “diagnóstico de la comunidad”; sin embargo el primero permite identificar y caracterizar un síndrome o condición de salud comunitarios, mientras que en el segundo, esta identificación y caracterización se hace desde el punto de vista estructural, es decir se involucra en el estudio todos los elementos que estarían conformando una comunidad, ya que en ésta influyen procesos sociales y psicológicos, tanto en su organización como en las acciones de los miembros de ella.

Ambos procesos, aunque asociados y complementarios, no son idénticos: el diagnóstico comunitario se apoya especialmente en la epidemiología; el diagnóstico de la comunidad en las ciencias sociales. El primero define, principalmente, un estado de salud o enfermedad; el segundo, una condición de salud. (Levav, 1992). En rigor las diferencias son más de carácter operativo que conceptual, pero se hacen necesarias a fin de esclarecer el nivel del diagnóstico y orientar esta fase de nuestra intervención.

Saldadas las precisiones, en esta primera fase de la intervención comunitaria se busca contextualizar una comunidad, a la que se debe analizar haciendo una previa identificación de las características sociodemográficas, socioculturales, niveles educativos, sistemas de salud, necesidades, problemas, recursos y

comportamientos comunales; ello nos guiará hacia la formulación de propuestas de desarrollo y alternativas de solución frente a situaciones adversas. Todo ello haciendo uso de una metodología que permita recolectar y evaluar los datos de manera objetiva y sistemática.

Un diagnóstico no se hace sólo para saber qué pasa. Se elabora con dos propósitos bien definidos, orientados ambos para servir directamente para la acción: ofrece una información básica que sirva para programar acciones concretas: proyectos, programas, prestación del servicio u otros, y proporciona un cuadro de situación que sirva para formular las estrategias de actuación. (OPCION, 2001)

No debemos olvidar que ante todo este diagnóstico tiene un alcance comunitario; no es diagnosticar la situación de un individuo, un grupo, una institución, sino de una comunidad (toda ella en su conjunto) además en la realización del diagnóstico (llamado también estudio) hay que incorporar la participación de la gente, teniendo en cuenta que se trata de un principio operativo básico de la acción comunitaria.

En esta fase distinguiremos dos etapas; la primera realizada exclusivamente por el equipo de investigadores o interventores y la segunda realizada de manera participativa, conjuntamente con la comunidad. Las ventajas de estas dos etapas fortalecen tanto a los investigadores como a los miembros de la comunidad, ya que la información que se obtiene es detallada en diversos rubros, que para nuestro caso llamaremos variables, además de la experiencia obtenida en la selección y aplicación las técnicas, sean estas las de la metodología cualitativa o participativa.

La primera etapa presenta una secuencia metodológica por lo que los profesionales del área comunitaria deben seguir cinco pasos para el logro del objetivo. Esta etapa podría coincidir con lo que algunos autores denominan “examen premilitar de la comunidad” (San Martín, 1984), el cual se basa en la revisión crítica de la información existente; sin embargo en esta etapa además de revisar

la información existente, nos apoyamos en la recolección activa, continua y directa de toda la información relevante.

El primer paso: Revisar información disponible de la comunidad que queremos intervenir, la información puede estar en registros, archivos o crónicas. El tipo de información que buscamos generalmente se asocia a los indicadores sociales, como: edad, raza, sexo, estado civil, escolaridad, educación, ingresos, densidad poblacional, patrones de organización social, entre otros, para inferir los problemas y necesidades de los miembros de esa comunidad.

Segundo paso: Realizamos el mapeo y lotización, es lo que en el campo conocemos como “barrido de información”, consiste en recorrer la comunidad y registrar lo que a modo de infraestructura encontramos, es decir registrar el número de viviendas (lotes, manzanas), espacios de recreación, locales de las organizaciones de base y describir el estado en el que se encuentran; así mismo a medida que avanzamos en el recorrido, vamos construyendo un mapa de recursos, con los que podremos contar en el proceso.

Este paso debe remitir en un documento gráfico en el que visualicemos la estructura física de la comunidad. El mapeo y lotización es de mucha utilidad no solo porque permite precisar la ubicación de la comunidad sino porque los primeros recorridos llevan a entablar primeros contactos con los actores de la comunidad, en tanto los miembros de la comunidad empiezan a conocer a los interventores, éstos se van haciendo parte de comunidad. (Aubel, 2000).

Paralelo al mapeo y lotización, podemos ir construyendo el instrumento con el cual accederemos a los datos, consideraremos a ello el paso tres; la técnica que se hace factible aplicar, es la entrevista estructurada o semi-estructurada con esquema, lo que se quiere es asegurar que a todos los entrevistados se les hará las mismas preguntas y en el mismo orden; el contenido de cada pregunta se especifica de antemano. (Hernández, Fernandes y Baptista, 2006).

Esta entrevista debe contener diversas variables que permitan profundizar en el análisis de la comunidad, estas variables y sus indicadores son:

- **Ubicación geográfica:** límites, estructura en sectores/ asentamientos/urbanizaciones/asociaciones de vivienda/ cooperativas, etc.
- **Datos sociodemográficos:** Edad y sexo, composición del hogar y de la familia; estado civil, grupo étnico predominante, ingresos económicos, ocupación, desempleo, religión, migración, tipos de vivienda, condiciones de hacinamiento, situación de pobreza.
- **Características socioculturales:** Historia de la comunidad, organización de la comunidad, actividades que realizan las organizaciones, valores y creencias de la comunidad, actitudes

y conductas sociales, costumbres.

- **Educación:** nivel educacional, características de las instituciones educativas, acceso a la educación, población estudiantil.
- **Salud:** enfermedades frecuentes, centros de salud, acceso al centro de salud, nutrición infantil.
- **Recursos:** organizaciones de base internas y externas, personajes, instituciones, grupo de apoyo, flora, fauna, medios disponibles para resolver los problemas y atender las necesidades detectadas.
- **Problemas:** Los problemas se reconocen comparando la situación actual con la que podría o debería ser. Los problemas vienen a ser la diferencia entre lo que la comunidad tiene y lo que quisiera tener; no son las carencias ni falta de algo. (Del Águila, 2006).
- **Necesidades:** Son las carencias que tiene la comunidad, suele estar asociado a los problemas.

Los conceptos de necesidades sociales y problemas sociales pertenecen al mismo campo semántico, sin embargo, mientras el primero aparece más en la literatura psicosocial relacionado con la evaluación y las formas de cubrirlas, el segundo tienen mas presencia en la literatura de carácter sociológico en relación con la dinámica de los mismos (López, 1999).

Las variables presentadas son solo algunas de aquellas que pueden ser evaluadas en un contexto comunitario, dependerá del grupo de investigadores incorporar otras, esto en base al objetivo que se desee alcanzar.

El siguiente paso consiste en la aplicación de la entrevista y para ello se debe determinar “quienes” serán los entrevistados. Si aplicamos a toda la comunidad debemos considerar el punto de saturación; ese punto de la investigación de campo en el que los datos comienzan a ser repetitivos y no se logran aprehensiones nuevas importantes, ese es el momento de dejar el campo. (Taylor, S. y Bodgan, R., 1990).

Para trabajar con un número exacto, podremos hacer uso de un muestreo probabilístico aleatorio simple o un muestreo dirigido, en el que el investigador determina ciertas características que debe cumplir la muestra de acuerdo al objetivo de la investigación (Paz, 2006).

Como quinto y último paso tenemos el análisis de los datos obtenidos, para este caso aplicaremos el análisis de contenido, utilizando una codificación cuantitativa, que tiene como objetivo cuantificar los datos, de establecer la frecuencia y las comparaciones de frecuencia de aparición de los elementos retenidos como unidades de información o de significación. (Gómez, 2003) además aplicaremos el análisis crítico, en que podremos hacer inferencias y explicaciones de los fenómenos encontrados en el estudio.

Esta primera etapa del diagnóstico de la comunidad, culmina con un informe en el que se presenta un panorama cuantitativo y cualitativo de la comunidad, se debe entonces presentar los resultados a la comunidad, a fin de encontrar coincidencias con el estudio y obtener alternativas de solución propuestas por la misma comunidad.

La segunda etapa de diagnóstico de la comunidad es aquella que se da de manera participativa con los miembros de la comunidad, para ello debemos seguir algunos pasos; se inicia con una sensibilización de actores principales, pues se desea involucrar en las acciones a mayor cantidad de actores sociales, para lo cual organizaremos diversas reuniones e invitaciones previas al día central, en el transcurso podemos capacitar a los actores en el uso de técnicas y herramientas que se emplearán en el taller.

El siguiente paso es ejecutar el taller, en el que se presentan los problemas, necesidades y recursos que se encontró en la etapa anterior. Como primer punto se trabajan los problemas, empleamos aquí la técnica de análisis “árbol de problemas”; los pobladores deben referir si los problemas que encontró el equipo de investigadores concuerdan con la realidad y añadir algún otro, se pasa luego a la Priorización de problemas y necesidades, además de la identificación de causas y efectos. En este punto, Pinedo (2007) refiere que los problemas deben analizarse según grupo poblacional y las alternativas de solución deben ser planteadas por la comunidad, tomando en cuenta los recursos de la misma.

Esta etapa debe finalizar con la estructura de la matriz de identificación de problemas, el formato de esta matriz podemos apreciarlo en la tabla 2.

Tabla 2: Matriz de identificación del problema.

PROBLEMAS DE ACUERDO A GRUPO ETAREO	Magnitud	Gravedad	Importancia para los beneficiarios	Alternativa de solución
Problemas de los niños				
Problemas de los adolescentes				
Problemas de los jóvenes				
Problemas de los adultos				

En la etapa de diagnóstico participativo se puede hacer uso del focus group, en el caso de que se trabaje solo con líderes comunales o agentes clave; también puede aplicarse el análisis FODA, el que permite un análisis integral de la comunidad, o puede trabajarse en un foro comunitario en el que la opinión de la comunidad se combina con la del investigador. (Bucheli, 2006). Esta primera fase culmina con la matriz de identificación de problemas, documento que orientará desde ahora el trabajo de intervención.

FASE 2: CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

La segunda fase de la intervención comunitaria se orienta a identificar y analizar las características de los actores sociales, quienes conformarán los diversos grupos de trabajo para los programas que surjan a propósito del diagnóstico de comunidad. Debemos describir el grupo y establecer diferencias o semejanzas entre uno y otro.

Es en esta fase que analizamos actores sociales, que pueden ser personas, grupos u organizaciones o personas interesadas en conformar el grupo de trabajo y que comparten intereses y formas de reaccionar frente a determinadas propuestas, éstos estarán afectados directamente por las acciones del programa comunitario.

Ninguna comunidad es una realidad homogénea y cuando se emprende un programa de acción dentro de la misma, existen diferentes actores sociales, que los conformaremos en grupos etéreos, los cuales no tendrán, presumiblemente, la misma reacción frente al programa (Ander-Egg, 2000).

Esto conduce a un análisis de las relaciones, diferencias estructurales, características propias del grupo y cruzamiento de intereses de los diferentes actores sociales en relación con el programa de intervención que se desea realizar, ya que es conveniente adaptar el trabajo en función a características, exigencias e intereses, de ello depende parte del éxito de un programa, además poder prever posibles conflictos ante las acciones que se van a emprender. Se trata, pues, de un análisis de viabilidad política, social y cultural. (Aramburu, 2004).

Los datos que podemos indagar en los grupos son: edad, grado de instrucción, tipo de participación, experiencia en programas anteriores, identificar y precisar cual es el tipo de acciones que tienen en la comunidad; precisar datos en relación a los problemas priorizados por la comunidad, así como la percepción del trabajo de los interventores.

Los datos obtenidos en esta fase sirven no solo para establecer la línea base del programa, además permite la justificación del tipo de programa, técnicas y estrategias a usar durante la

implementación. Todo ello haciendo uso de una metodología que permita recolectar y evaluar los datos de manera objetiva y sistemática.

Las técnicas de recolección y análisis de datos que pueden emplearse son:

- Observación directa de los comportamientos del grupo en distintos escenarios y frente a diversos estímulos sociales.
- Entrevista, con la que se puede precisar datos personales, percepciones, actividades cotidianas, intereses, habilidades. Todo ello a considerarse en el diseño de actividades y estrategias de intervención.
- Análisis de contenido y reflexivo, que permita sustentar las respuestas conductuales bajo teorías o marcos referenciales.

FASE 3: EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL GRUPO

La tercera fase de la intervención comunitaria permitirá realizar un análisis profundo de las necesidades, problemas y recursos que el grupo etéreo, fuente de la intervención, presenta y con lo que aporta a la construcción del programa; se trabaja la jerarquización y priorización de problemas y necesidades identificando en ello los recursos que presentan como grupo; se establece además, la relación con los problemas propuestos por toda la comunidad en la primera fase.

Es aquí donde debemos evitar caer en subjetividad; López (1999), señala que la manera de evitar estos sesgos es combinar en la evaluación de necesidades información del mayor número posible de tipos de necesidad y diferentes técnicas para recopilar la información de las mismas.

En esta fase, donde se constata la jerarquización y priorización de los problemas y necesidades que se hicieron en la fase 1, se analizan también dos procesos psicosociales: la problematización y la desnaturalización; que son intrínsecos al proceso y se debió evaluar también en la primera fase. Los pasos necesarios para hacer esa identificación, jerarquización y evaluación de necesidades y recursos, al problematizar y revelar el carácter socialmente construido, así como intereses implicados en esa construcción naturalizante forman parte de un proceso de concientización. (Montero, 2007)

No entraría dentro de los límites de este artículo extenderse en las múltiples definiciones de necesidad; para cubrir nuestro objetivo basta con señalar cuatro aspectos relevantes del concepto necesidad, (López, 1999):

1. Identificar una necesidad implica juicios de valor, personas con valores diferentes señalarán necesidades distintas.

2. Una necesidad es percibida por un grupo particular en un cierto conjunto de circunstancias concretas, si varían estas condiciones puede modificarse la percepción de la misma.

3. Reconocer una necesidad implica que se considera que existe una solución. Un mismo problema puede tener múltiples soluciones potenciales, que diferirán en sus posibilidades de resolver la situación problemática, y en los costos y factibilidad de la ejecución, sin embargo, la mayoría de los estudios de análisis de necesidades se centran más en el reconocimiento de los problemas, que en la identificación de las soluciones.

Teniendo en cuenta estos tres puntos debemos señalar que al hacer uso de la técnica de análisis “árbol de problemas”, el grupo determina sus problemas en función a su vivencia cotidiana, identifica las causas y consecuencias de los mismos, asocia temas de desarrollo como alternativas posibles de solución, los que pueden identificarse como recursos que el grupo plantea para operativizar el trabajo. (Aramburu, 2004)

FASE 4: DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

La estructura de la cuarta fase de la intervención comunitaria es necesaria para plantear bajo que criterios se seguirá con la intervención para ello debemos considerar 10 elementos, los mismos que deben ser desarrollados cuidadosamente, para alcanzar los objetivos y metas propuestas. Estos elementos son:

1. Justificación: Responde a la pregunta ¿Por qué realizamos el programa?, en este punto hay que realizar una descripción detallada de lo que contiene el programa, definiendo y caracterizando el problema o tema central y las acciones que se pretenden realizar, debemos contextualizar de acuerdo a los grupos con los que se vaya a realizar el programa.

Debe explicar claramente su naturaleza, las principales razones de su priorización y su contribución al desarrollo del ámbito y particularmente de la población objetivo. En este elemento se debe hacer uso de los resultados obtenidos en las tres primeras fases, ya que son las sustentatorias para el curso del programa. Lo que se pretende es que la persona que desea conocer el programa pueda tener una idea exacta acerca de lo fundamental de la misma.

2. Objetivos: Explicitar los objetivos es responder a la pregunta ¿para qué se hace?, se trata de indicar el destino del programa o los efectos que se pretenden alcanzar. Conforman el elemento fundamental ya que expresan los logros definidos que se busca alcanzar. Debemos diferenciar entre objetivo general y objetivos específicos; el primero es el propósito central del programa, mientras que los segundos son complementarios y necesarios para

alcanzar o consolidar el objetivo general. (Ander-Egg, 2000). La buena formulación de los objetivos es garantía de elaborar un buen programa, es en torno a los objetivos que se da coherencia al conjunto de actividades que componen el programa.

Obedece al impacto, es decir ¿A qué contribuirá el programa?

4. Metas: Son logros cuantificables al final de un proceso usando los criterios de cantidad, calidad y tiempo, la exigencia de considerar metas se fundamenta en la necesidad de explicar qué cosas queremos lograr específicamente con los procesos de cambio enunciados. (Del Águila, 2006)

5. Sistemas de Evaluación: Los diversos medios para comprobar si los programas alcanzan sus objetivos y ofrecen enseñanzas para el diseño, la planificación y la administración de programas futuros. (Buchelli, 2006). Debe considerarse como se estructurará la evaluación y en qué niveles. Generalmente se establece tres niveles: evaluación inicial (la misma que es parte de esta propuesta de intervención), evaluación de proceso y evaluación final (parte de la fase siete de nuestra propuesta)

6. Monitoreo: Un proceso de monitoreo produce de manera permanente información que es valiosa en la medida que se le dé la utilidad adecuada. En este punto debe proponerse el sistema que se seguirá al realizar el monitoreo y la ficha que se utilizará en el proceso. En la tabla 3, podemos apreciar un modelo de ficha para el monitoreo (OPCION, 2001).

Tabla 3. Ficha de Monitoreo

Resultado esperado	Indicador	Medio de verificación	Responsable													
				E	F	M	A	M	J	J	A					
				Plam	real											

Actividad	Indicador	Medio de verificación	Responsable													
				E	F	M	A	M	J	J	A					
				real												
				Plam												
				real												
				Plam												

7. Recursos: Elemento indispensable para realizar el programa, debe incluirse los recursos humanos, materiales, técnicos (se incluye las estrategias participativas) y financieros (en el caso de que alguna persona o institución otorgue una bonificación)

8. Presupuesto: Los recursos necesarios para el logro de cada objetivo y metas específicas, debe presentarse el costo de los materiales, humanos y técnicos.

9. Plan de acción: En este elemento debe presentarse las sesiones de trabajo para las acciones a realizar durante la ejecución, ya que éstas serán monitoreadas. En la tabla 4 tenemos los criterios a tener en cuenta al estructurar nuestras sesiones de trabajo.

Tabla 4: Esquema de sesión aplicativa

Objetivo de desarrollo: (finalidad)		Sesión N°:
Objetivo General:		Fecha:
Objetivo específico:		
Objetivo de sesión o aprendizaje:		
Actividad	Cada una de ellas debe orientarse al tema de trabajo.	
Objetivo	Claramente definidos y deben aportar al cumplimiento de la línea de objetivos.	
Procedimiento	La descripción debe ser detallada en los puntos centrales de trabajo	
Técnica	Aquella que deba usarse en función a la actividad (participativas, expositivas etc.).	
Materiales	Necesarios para implementar cada actividad.	
Tiempo	Duración promedio de cada actividad.	
Observaciones	Reacciones del grupo o modificaciones que se realicen.	

10. Cronograma de las actividades: debe calendarizarse cada actividad en periodos mensuales, bimensuales, trimestrales etc.

FASE 5: EVALUACIÓN INICIAL

La quinta fase de la intervención comunitaria se orienta a obtener la línea de base del programa, esta resume información con la que el grupo de trabajo cuenta al inicio de la intervención, para ello debe establecerse indicadores en función a los temas que se trabajaran y el problema que se intentará resolver. Permite conocer la brecha entre la población objetivo y el resto de la población, así como su distancia con los estándares vigentes respecto a los tópicos que se abordará. (Del Águila, 2006).

Los indicadores son medidas específicas, explícitas y objetivamente verificables a través de las cuales nos permite conocer el estado inicial del grupo. (Paz, 2006.).

Si no se cuenta con una línea de base no se podrá ejecutar adecuadamente el programa y será imposible medir los efectos y su impacto. Para elaborar la línea de base se requiere:

- Determinar las técnicas que se emplearán para acceder a la información. En nuestro caso hacemos uso de la observación participante. En ella se debe elaborar una matriz para registrar el comportamiento de los miembros del grupo, además debemos hacer uso de un registro anecdótico en función a las categorías o ejes temáticos que se desarrollarán a lo largo del programa.
- Realizar una descripción de la población objetivo.
- Determinar el momento en el que se realizará la evaluación

De esta fase se debe obtener un informe cualitativo y cuantitativo de los indicadores que determinan el problema central. Se realiza para establecer qué y cuántos comportamientos, deben ser trabajados para eliminar total o parcialmente el problema central y alcanzar el objetivo general.

FASE 6: EJECUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Esta fase operativiza todo el trabajo estructurado en las fases anteriores, se implementan las sesiones preparadas en la fase cinco, haciendo uso de estrategias participativas. Durante esta fase debemos aplicar nuestra matriz de monitoreo, estructurada en la fase cinco, buscando comprobar la efectividad y eficiencia del proceso de ejecución, mediante la identificación de los aspectos limitantes y/o ventajosos, con propósito de detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, a fin de hacer ajustes para una óptima gestión de las iniciativas, “para optimizar los resultados esperados y responder a las expectativas de la ciudadanía”. (INDES, 2000).

El monitoreo hace un acompañamiento que permite juzgar con transparencia la ejecución del programa, manteniendo el supuesto que el plan de acción pre-programado siga siendo el camino indicado para lograr los objetivos del programa.

Además del monitoreo, se aplica la evaluación de proceso para medir el avance en el logro de los resultados y estimar el grado en el que se espera alcanzar los objetivos, así mismo establecer la utilización de los recursos asignados e identificar las dificultades en el desarrollo de las actividades, además se verifica si el grupo utiliza las estrategias o recursos que se trabajaron, ya que ello nos dará luces de la sostenibilidad del programa.

Es preciso señalar que durante la implementación debe aplicarse el registro anecdótico a fin de tener en detalle las acciones que se desarrollaron, además es una excelente fuente de verificación para los indicadores logrados; así mismo la aplicación de estrategias participativas facilitan el mantenimiento de la motivación, factible para el avance del trabajo y el logro de objetivos.

FASE 7: EVALUACIÓN FINAL

Una vez cubiertos los objetivos de la intervención o agotado el curso planificado y presupuestado de los programas previstos, aquella se dará por finalizada, en el sentido de que cesará la actuación externa y formal del personal y la estructura organizativa puesta en marcha para realizarla siendo estrictos, el esfuerzo interventivo no debería tener, probablemente, un final en el tiempo, pues es dudoso que los esfuerzos interventivos externos con recursos y actuación limitados casi siempre, alcancen plenamente los objetivos planteados. (Sánchez, 1991.)

La evaluación final procura determinar y de manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto del programa, a la luz de sus objetivos. Así, la evaluación se extiende más allá del monitoreo porque reconoce que el plan de acción constituye una hipótesis con respecto al camino que nos puede conducir al logro de los objetivos. De hecho, la evaluación consiste en una prueba de esa hipótesis una verificación de que dicho camino efectivamente esté conduciendo a las mejoras en las condiciones de vida que se buscaban promover. (Aubel, 2000)

Esta fase nos lleva al resultado del trabajo, para ello aplicamos nuevamente la matriz de observación participante, la misma que se empleó en la evaluación inicial, bajo los mismos indicadores; los resultados de esta observación son comparados con la situación inicial, y para determinar en qué medida fueron dándose los cambios de manera favorable, se triangula con la evaluación de proceso; así tenemos: evaluación inicial-evaluación de proceso-evaluación final, a ello acompaña el análisis reflexivo de los resultados.

FASE 8: DISEMINACIÓN DE LOS RESULTADOS:

La diseminación de programas interventivos es otra operación relativamente novedosa y apenas planteada en la práctica habitual, se refiere a la difusión efectiva de programas ejecutados (con resultados conocidos) a la comunidad donde se implementó el programa y a otros entornos organizacionales o sociales. (OPCIÓN 2001)

Al presentársele a la comunidad los resultados obtenidos, ésta analiza los mismos y plantea sus opiniones o sugerencias sobre el modelo que se aplicó, puede obtenerse además lecciones aprendidas, en las que se muestra a la comunidad los factores que se fortalecieron y la importancia de la consecución de acciones similares.

Estas ocho fases propuestas como proceso de intervención en psicología comunitaria buscan realizar un trabajo conjunto

con la comunidad y aplicar a la vez una metodología que pueda ser incorporada por la comunidad, las estrategias y secuencias son claramente establecidas y detalladas a fin de facilitar la apropiación del recurso por parte de la comunidad, ya que es ella quien debe implementar programas de desarrollo y evaluar la pertinencia de las mismas.

En este sentido el profesional de este ámbito asume un compromiso muy especial en la consecución de una mayor calidad de vida de las personas y del bienestar de las comunidades y ha de integrarse en la concepción de una ética global que contemple el respeto estricto por los derechos humanos y libertades de los individuos y de los pueblos, lo cual podría traducirse en la responsabilidad como interventores sociales de facilitar el cambio y uso de recursos, promoviendo un desarrollo sostenible que se oriente a un cambio social favorable para las futuras generaciones.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (2000). *Cómo elaborar un Proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.
- Aramburu, C. (2004). *Visión y Misión. Relacionando la idea del proyecto y el grupo ejecutor*. PUCP. Metodología y Técnicas para el Monitoreo y Evaluación de Proyectos sociales. (pp. 74-105)
- Arias-Galicia, F. (2001). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica en Ciencias de la Administración y el Comportamiento*. México D.F.: Trillas.
- Asun, D. (1993). *Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile*. Diego
- Aubel, J. (2000). *Manual de Evaluación Participativa del Programa: Involucrando a los participantes del programa en el proceso de evaluación*. Madrid: Nueva Imprenta, S.A.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación Educativa. Guía práctica*. Barcelona: CEAC.
- Bucheli, B. (2006). *Fundamentación teórica y ética de la evaluación social de proyectos*. Material de Trabajo. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Calderón, R.; Cortez, C. & Sosa, A. (2003). *Experiencias de enfoques participativos en promoción comunitaria en el Programa de Investigación Interdisciplinario "Desarrollo Humano en Chiapas" de la UAM*. México. Recuperado 23 de mayo del 2008 de <http://desarrollohumano.xoc.uam.mx>
- Cruz, F. (1999). *Psicología Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Lumen Humanitas.
- Del Águila, (2006). *El marco lógico como instrumento de gestión y evaluación de proyectos sociales*. PUCP. Bases conceptuales e instrumentales del monitoreo y la evaluación de proyectos sociales. (pp.171-271). Lima.
- Elliott, J. (2000). *El cambio Educativo desde la Investigación-acción*. Madrid: Morata.
- Hernández, R.; Fernandes, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Indes (2000). *Diseño y gerencia de políticas y programas sociales*. Recuperado el 23 de agosto del 2007 de http://www.risolidaria.org/canales/canal_drogadiccion/6_factores/factores1.jsp
- Gómez, M. (2003). *Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: definición, clasificación y metodología*. Recuperado el 18 de mayo del 2007 <http://www.utp.edu.co/~humanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>
- Levav, I. (1992). *Temas de Salud Mental en la Comunidad*. OPS: Ginebra.
- Licham, L.; Rocabado, C. & Quevedo, F. (2005): *Determinantes sociales de la salud en Perú*. Lima: MINSA; Universidad Norbert Wiener; OPS.
- López, M. & Chacón, F. (1999): *Intervención Psicosocial y Servicios sociales: Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis.
- MINSA. (2005). *Guía Metodológica para la implementación de comunidades saludables*. Lima.
- Montero, M. (2003). *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Montero, M. (2007). *Introducción a la Psicología Comunitaria, desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Mori, M (2007). *Manual del curso Psicología Comunitaria y Programas de Prevención*. Lima, Perú: Centro de Reproducción de Documentos de la USMP.
- OPCION (2001). *Gestión en Programas Sociales. Desde una perspectiva de género*. Lima: Laymar.

OPS, MINDES & MINSA. (2002). Red de escuelas promotoras de salud: comisión multisectorial de escuelas de salud. Cuadernos de salud 1. Lima.

Paz, S. (2006). Muestreo y encuestas. PUCP. Bases conceptuales e instrumentales del monitoreo y la evaluación de proyectos sociales. (pp.272-402) Lima.

Pimentel, C. (2000). Salud mental y comunidad. Una experiencia de desarrollo. Lima: CECOSAM.

Pinedo, L. (2007). Manual de Diagnóstico comunitario: Conociendo la realidad de nuestra comunidad. DISA I Callao.

Salgado, C. (2000). Análisis Comparativo de la Metodología Cuantitativa y Cualitativa: Revisión y Análisis de la Metodología Cualitativa. Cuadernos de Investigación. N°2. Lima, Perú: Gráfica.

Sánchez, V. A. (1991). Psicología Comunitaria. Barcelona, España: PPU.

San Martín, H. (1984). Salud Comunitaria. Teoría y Práctica. Madrid, España: Díaz de Santos.

Semfyc (2000). Proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud: De la reflexión a las primeras intervenciones. Madrid, España: EDIC.

Taylor, S. & Bodgan, R. (1990). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona, España: Paidós