

# Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

# Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa



**Osakidetza**



**EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

Lan honen bibliografía-erregistroa Eusko Jaurlaritzaren  
Bibliotekak sarearen katalogoan aurki daiteke:

<http://www.bibliotekak.euskadi.net/WebOpac>

#### **Erredaktore-taldea:**

- Aitziber Benito, Beatriz Nuin, Yon Sorarrain (*Osasunaren Sustapena. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza*)
- María Blanco (*Osasunaren Sustapena. Gipuzkoako Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendariorde*)
- María José Astillero (*Osasun Publikoko teknikaria. Gernika\_Lea Artibai Osasun Publikoko eskualdea. Bizkaia*)
- Agurtzane Paskual (*Barrualde ESI. Bizkaia*)
- Ana Porta (*Integrazio Asistentzialeko eta Kronikotasuneko Zerbitzua. Zerbitzu Zentralak. Osakidetza*)
- Itziar Vergara (*AP Ikerketa Unitatea - Gipuzkoa ESIak*)

Gida hau 2014. eta 2015. urteetan egin da, aldez aurreko gogoeta-prozesu bati esker, eta prestakuntza eta ekintzako beste prozesu bati lotuta. Prozesu horretatik eratorritako esperientzia praktikoen bitartez Gidaren edukia kontrastatu eta aberastu ahal izan da.

Eskerrak ematen dizkiegu prestakuntza- eta ekintza-prozesuan parte hartu duten profesionaleri\*, haien lan eta ekarpenengatik eta prozesu osoan eman duten feedback-agatik; bereziki aipatu nahi ditugu M<sup>a</sup> Eugenia Azpeitia, Pedro Iturrioz, Jose Luis López eta Sheila Sánchez, prestakuntza horretaz arduratu diren irakasleak.

Era berean, "Asturias Actúa" proiektua eskertu nahi diogu Asturiasko Osasun Behatokiko lan taldeari, gida honen idazketaren abiapuntua izan baita.

#### **Argitalpena:**

2016 iraila

#### **Ale-kopurua:**

1.000 ale

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa.  
Osasun Saila

#### **Diseinua:**

Daniel Gibert Cobos - Dreams Factory, Arte Digital

#### **Zuzendaritza, koodinazioa eta prestaketa:**

Osasun Saila, Eusko Jaurlaritza

#### **Inprimaketa:**

Graficolor 2000, S.A.

#### **Lege gordailua:**

BI-1192-2016

\* Elena Albisua, Maria Aranzazu Ahedo, Amaia Ajuria, Janire Ajuriagojeaskoa, Pedro María Arrarte, Rosa María Azkue, Jose Ramon Bardeci, Lucia Bengoechea, Carlos Blanco, Yolanda Cantera, Irantzu Córdoba, Rosa María Domingo, M<sup>a</sup> Izaskun Eraña, Ana Errasti, Nagore Errasti, Gemma Estevez, Ana Rosa Francisco, Andrea Gabillondo, Javier Garaizabal, Ignacio García, Maria Juncal Garcia, Aitziber Garmendia, M. del Coro Garmendia, Maria Isabel Goicoechea, Maria Jose Goñi, Zalaa Gorostizaga, Maria Jesus Jauregui, Iratxe Lamikiz, Gemma Larbide, Maria Angeles Larrinaga, Eduardo Llinas, Jesus Francisco Lorenzo, Nerea Macazaga, Enara Maiz, Isabel Martin, Justo Mugica, M<sup>a</sup> Del Eñar Ortuondo, Monica Otazua, Juan Ramon Perez, Maria Jesus Perez de Arenaza, Tomas Plazaola, Miryam Begoña Pozas, Gema Rodriguez, Rosa Maria Sancho, Patricia Sancho, Miguel Angel Santiago, Maria Amaia Telleria, Angélica Ugarte, Maria Dolores Ureña, Elena Uribe, Ines Urieta, Maria Aranzazu Urruzola, Maria Carmen Virto, Miren Josune Ziarrusta, Itxaso Zuluaga.

# Aurkezpena

Dokumentu hau Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetzak beren zerbitzu-erakundeetan osasunaren lanketa komunitarioa txerta dadila sustatzeko duten interesarengatik sortu da.

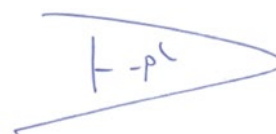
“Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Euskadiko osasun-politikak” lelopean aurkeztutako 2013-2020 Osasun Planaren lehentasunezko, “Ekitatea eta erantzukizuna” arloak, bere ekintzen artean du “**Osasunean ekintza komunitarioa**” garatu eta sustatzea, populazioaren osasunean esku-hartzeak eginez, tokiko agente guztiek parte hartuta eta protagonismoa izanda”.

Era berean, 2013. urtean, Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak eta Osakidetzak Euskadiko Arreta Integratuaren Plana garatu zuten, Erakunde Sanitario Integratuek ikuspegi proaktibo bat izateko helburuarekin; hala, behar den arreta bermatzen baita pertsona guztien behar sanitario eta sozialen arabera. Plan hau hiru zutabe hauetan oinarritzen da: gobernantza integratua, populazioaren ikuspegia eta kultura zein balioak (beren baitan funtsezko elementutzat jotzen dute osasuna komunitatearen ikuspegitik lantzea).

Aurkezten den dokumentuaren xedea da lanketa hau erraztea eta lanketarako ardatz nagusi izatea. Gure erakundeen errealitatearen zati bat, ordea, erabilgarria izan daiteke beren ohiko jardueretan ikuspegi hau txertatzea erabakitzen duten agente komunitario guztientzat. Horregatik, gida honek metodologia ireki bat du arlo geografiko zehatzetan partaidetza-prozesuak hasi edo birbideratu nahi dituen edozein agente komunitarioentzat.

Lan-eredu hau osasuna sustatzeko ikuspegitik abiatzen da, pertsonak beren osasunaren mugatzaileetan jardun ahal izatea sustatuko duten politiken eta inguruneen sorkuntzan oinarritua, ekitatearen, parte-hartzearen eta komunitatea indartzeko ikuspegia kontuan izanda. Horretarako, herritarrek eta sektore ez-sanitarioek oso paper garrantzitsua izan beharko dute analisisian, lehenespenean, esku-hartzean eta esku-hartzeen ebaluazioan, tokiko osasunerako baliabide eta aktibo propioen indartzea eta dinamizazioa ekarriko dute-eta. Egoera honetan batera lan egiteko helburuarekin, garrantzitsutzat jotzen da jarduketa inklusibo baten esparru teoriko bat diseinatzen saiatzea, jarduketa berriak eta daudenak hobeto koordinatze aldera.

Uste dugu gida hau aurrerapauso bat izango dela ekintza komunitarioa indartzeko bidean; izan ere, ekintza hori osasun-arloko ekitaterik eza eta osasuneko mugatzaileak aztertzeko modua da.



Jon Darpón Sierra

*Eusko Jaurlaritzako  
Osasuneko Sailburua*

# Edukien aurkibidea

<b>Terminoen glosarioa</b>	<b>3</b>
<b>Sarrera</b>	<b>6</b>
<b>Prozesu komunitarioaren etapak</b>	<b>13</b>
<b>1 Ezagutzea - konektatzea</b>	<b>14</b>
1.1 Talde eragilea	15
1.2 Osasunerako tokiko sarea	15
<b>2 Diagnostiko komunitarioa egitea</b>	<b>17</b>
2.1 Komunitatea esploratzea	17
2.2 Beharrak eta baliabideak identifikatzea	20
<b>3 Lehenestea</b>	<b>23</b>
3.1 Informazioa itzultzea	23
3.2 Beharrak lehenestea	24
<b>4 Jardutea</b>	<b>26</b>
4.1 Osasunerako tokiko sarea sendotzea	26
4.2 Lantaldea zehaztea	27
4.3 Esku-hartzeak diseinatzea	27
4.4 Esku-hartzeak martxan jartzea	30
4.5 Esku-hartzeak ebaluatzea	30
<b>5 Prozesua ebaluatzea</b>	<b>32</b>
<b>Ondorioak</b>	<b>35</b>
<b>Erreferentzi bibliografikoak</b>	<b>36</b>

# Terminoen glosarioa

Glosario honetan dokumentuan erabili diren termino garrantzitsuenen definizioak daude.

## Aktiboetan oinarritutako osasunaren lanketa komunitarioa

Osasunaren sustapenaren arloko lan-eredua, komunitatearen indarguneen identifikazioan oinarritua, ahalduz, gaikuntza, parte-hartze eta erantzukizuneko prozesu gisa. Osasuneko defizit-ereduaren kontrara, prozesuak osasunaren jatorria azpimarratzen du eta konponbideak bilatzen ditu pertsonen eta komunitateen osasunerako elementu positibo edo aktiboetatik abiatuta.

Komunitate bakoitzak talentu, gaitasun, interes eta esperientzia erabilgarriak ditu konponbide positiboen bilaketan erabiltzeko.

## Osasunerako aktiboak

Gizabanako, komunitate eta populazioek osasuna eta ongizatea mantentzeko daukaten ahalmena indartzen duen edozein faktore edo baliabide<sup>1</sup>.

Komunitatean dauden baliabideak dira (pertsonekin, tokiekin, instituzioekin edo erakundeekin erlazioak), eta horiek komunitatearen edo komunitatea osatzen duten pertsonen osasuna sustatzeko eta bizi-kalitatea eta ongizatea hobetzeko erabil daitezke.

Osasuna sortzen ez duen eta sortzen duen baliabide baten (aktiboa) arteko aldea da komunitateak azken hori aberastasun gisa, hau da, norberaren, familiaren edo komunitatearen ongizatea hobetzen duen elementu gisa adierazi eta onartzea.

## Komunitatearen agenteak

Administrazioa, baliabide profesionalak eta teknikoak (gizarte-arloko, osasuneko, hezkuntzako zerbitzuak...) eta herritarrak (hala elkarteak nola kideku gabeko pertsonak).

## Komunitatea

Pertsonen talde espezifikoa. Pertsona horiek zona geografiko zehaztu batean bizi dira eta/edo jarduten dute, kultura, balio eta arau berdinak partekatzen dituzte eta denboran zehar garatu diren erlazio moten arabera egitura sozial batean antolatuak daude. Komunitate bateko kideek beren identitate pertsonala eta soziala eskuratzen dute komunitateak iraganean garatu dituen eta etorkizunean alda daitezkeen sinesmen, balio eta arau komunak partekatzen dituztenean. Komunitateko kideek talde gisa beren identitatearen kontzientzia dute eta behar komunak partekatzen dituzte, baita behar horiek asebetetzeko konpromisoa ere<sup>2</sup>.

## Osasun arloko gizarte-desberdintasunak

Osasuneko desberdintasun bidegabeak eta saihegarriak faktore sozial, ekonomiko, demografiko edo geografikoek zehaztutako populazio-taldeen artean. Desberdintasun horiek osasunarekin erlazioatutako baliabideetarako pertsonak beren gizarte-maila, sexu, lurralde edo etniaren arabera dituzten sarbide-aukeren emaitzak dira; hori dela eta, osasun okerragoa izaten dute sozialki ahulagoak diren kolektiboek<sup>3</sup>.

## Osasunaren gizarte-mugatzaileak

Pertsonak zer baldintzatan jaio, hazi, bizi, lan egin, zahartu eta elkarrekin erlazionatzen diren; azken finean, beren bizi-baldintzez eta beren osasunean eragina duten baldintzez ari gara.

Mugatzaileak (besteak beste, bizitokiak, heziketa-mailak, gizarte-harremanek, lan motak, diru-sarrera mailak, zerbitzuen eskuragarritasunak, politika ekonomiko, kultural eta ingurumenekoek eta merkatuko legeek) osasunean daukaten pisua askoz ere handiagoa da osasun-sistemarena berarena baino.

## Osasunerako ahalduntzea

Prozesu bat, non pertsonak beren osasunari eragiten dioten erabakietan eta ekintzetan kontrol handiagoa eskuratzen duten<sup>2</sup>.

Osasun indibidualerako ahalduntzea, batez ere, gizabanakoek beren bizitza pertsonalari buruzko erabakiak hartzeko eta kontrolatzeko gaitasuna da. Komunitatearen osasunerako ahalduntzea gizabanakoak era kolektiboan jardutea da, beren komunitateko osasunaren eta bizi-kalitatearen mugatzaileetan eragin eta kontrol handiagoa lortzeko helburuarekin; hala, ekintza komunitarioaren helburu hori garrantzitsua da osasunerako.

## Esku-hartze komunitarioa osasunean

Partaidetza-prozesu baten bidez komunitatearekin eta komunitatetik egindako esku-hartzea da. Komunitateak soilik esku-hartzearen hartzaile gisa jarduten duen bestelako esku-hartzeaz desberdina da.

## Partaidetza komunitarioa osasunean

Komunitate bat inplikatzeko bere beharrei erantzuten dien komunitate-prozesuak aztertzen, diseinatzen, martxan jartzen eta ebaluatzen, helburu partekatuak ezarriz eta era kooperatiboan jardunez. Komunitatea antolatzea eta kontzientzia kolektiboa izatea da. Komunitatearen parte-hartzea eta ahalduntzea oso lotuta dauden kontzeptuak dira.

## Prozesu komunitarioa osasunean

Hainbat agente komunitariok osasunaren mugatzaileak lantzea komunitate batean, partaidetza komunitarioaren mekanismoak txertatuta.

Ingurune jakin batean jarduten duten gizarte-arlo, osasun, hezkuntza, udal edo asoziazioetako agenteek populazioaren osasunean eragiteko duten gaitasuna da.

Osasun-zerbitzuei dagokienez, beren lanean ikuspegi komunitarioa txertatzea izango litzateke.

## Osasunaren sustapena

Osasuna sustatzea gizarte- eta politika-prozesu global bat da, eta prozesu horren baitan gizabanakoen trebetasun eta gaitasunak indartzeko ekintzak ez ezik, gizarte, ingurumen eta ekonomiako baldintzak aldatzeko ekintzak ere sartzen dira, osasun publikoan eta indibidualean duten eragina murrizte aldera. Osasuna sustatzeko prozesuak bide ematen die pertsonari osasunaren mugatzaileak gehiago eta hobeto kontrolatzeko. Parte-hartzea funtsezkoa da osasunaren sustapenaren arloan lan egin ahal izateko<sup>2</sup>.

## Osasunerako tokiko sarea

Komunitateko hainbat agenteren taldea (administrazioa, baliabide profesional eta teknikoak eta herritarrak), era ez-hierarkikoan antolatuak gai edo kezka komunen inguruan, betiere komunitatearen osasunean zuzenean eragiten badute eta era aktiboan eta sistematikoan aztertzen badira, bikoiztasunak saihestuz eta baterako lana sustatuz konpromisoaren eta konfiantzaren oinarriaren gainean.

## Osasun komunitarioa

Gizabanakoen eta taldeen osasunaren adierazpen kolektiboa komunitate zehaztu batean, gizabanakoen, familien, gizarte, kultura eta ingurumeneko ingurunearen ezaugarrien arteko interakzioak zehaztua, baita osasun-zerbitzuek eta faktore sozial, politiko eta globalen eraginak zehaztua ere.



# Sarrera

2013-2020 Euskadiko Osasun Planaren<sup>4</sup> “Ekitatea eta erantzukizuna” izeneko lehentasunezko arloak bere ekintzen artean ezartzen du osasunean ekintza komunitarioa garatzea eta indartzea, tokiko hainbat agentek parte hartuta eta horiek protagonista izanda.

Era berean, 2013. urtean, Osasun Sailak eta Osakidetzak Euskadiko Arreta Integratuaren<sup>5</sup> Plana garatu zuten, Erakunde Sanitario Integratuek herritarren osasuna hobetzeko ikuspegi proaktibo bat izateko helburuarekin; hala, behar den arreta bermatuz pertsona guztien behar sanitario eta sozialen arabera. Arreta Integratuaren Plan honek hiru zutabe ditu: gobernantza integratua, populazioaren ikuspegia eta kultura zein balioak.

Osasunaren lanketa komunitarioa funtsezko elementu bat da bi planak garatzeko, eta dokumentu hau Osasun Sailak eta Osakidetzak beren zerbitzu-erakundeetan lanketa hau sar dadila sustatzeko duten nahitik sortu da. Horregatik, dokumentua bi erakundeen errealitatek abiatuta garatu da; halere, erabilgarria izan daiteke beren ohiko jardueretan ikuspegi hau txertatzea erabakitzen duten eragile komunitario guztientzat.

Gure komunitatearen barnean eta udal-arloari lotuta, koordinaziorako eta partaidetzarako hainbat gune daude, eta horietan komunitatearen ongizateari lotutako ekintzak garatzen dira. Batzuetan, garatutako guneak eta jarduketak bikoiztu egiten dira hainbat sektoreren eta agenteren arteko lotura eta koordinazio ezagatik; horrek epe luzean eta ertainean aurreikusitako lorpenak eta proiektuaren jasagarritasuna lortzea zailtzen du.

Horri gehitu behar zaio, helburu partekaturik ez izatea eta beren artean hizkuntza komunik ez izatea, baita prozedurarik ez izatea ere jarduerak lehenetsi, lurraldean proiektuak martxan jarri edo esku-hartzeak ebaluatzerako orduan. Egiten diren ebaluazioetako askok ez dute tokiko alorrean populazioaren osasun-ikuspegirik.

Gainera, gure ingurunean, osasunaren alorrean herritarrek era aktiboan parte hartzen duten ekimenak eskaski garatu dira, eta horixe da osasuneko lanketa komunitarioaren funtsezko elementu bat.

Egoera honetan batera lan egiteko helburuarekin, garrantzitsutzat jotzen da jarduketa inklusibo baten esparru teoriko bat diseinatzen saiatzea, baldin eta lan honetan inplikaturako osasun-erakundeetan ikuspegi komunitarioa txertatzeko aukera ematen badu. Aurkezten den metodologiaren proposamenak osasunaren sustapenean, osasunaren mugatzaileetan, ekitatearen zein parte-hartzearen ikuspegian eta lanean hainbat alderdi komun ditu osasunerako aktiboen metodologia batetik.

Gida honek metodologia ireki bat du arlo geografiko zehatzetan partaidetza prozesuak hasi edo birbideratu nahi dituen edozein eragile komunitarioentzat.

Lan-eredu hau osasuna sustatzeko ikuspegitik abiatzen da; bertan, ezinbesteko elementua bat da herritarrek erabaki osasungarriak hartu ahal izatea eta osasunaren mugatzaileetan jarduteko herritarrak adoretzea sustatzen duten politikak eta inguruneak sortzea, ekitatearen, parte-hartzearen eta komunitatea indartzeko ikuspuntuarekin, sanitarioak ez diren sektore horiek protagonismo handia izanez, -azterketarako, lehenespenerako, esku-hartzerako eta ebaluaziorako- ezagutza

---

*“Osasun-erakundeek ikuspegi komunitarioa txertatu ahal izateko jarduketa inklusiboaren esparru teoriko bat diseinatzea”*

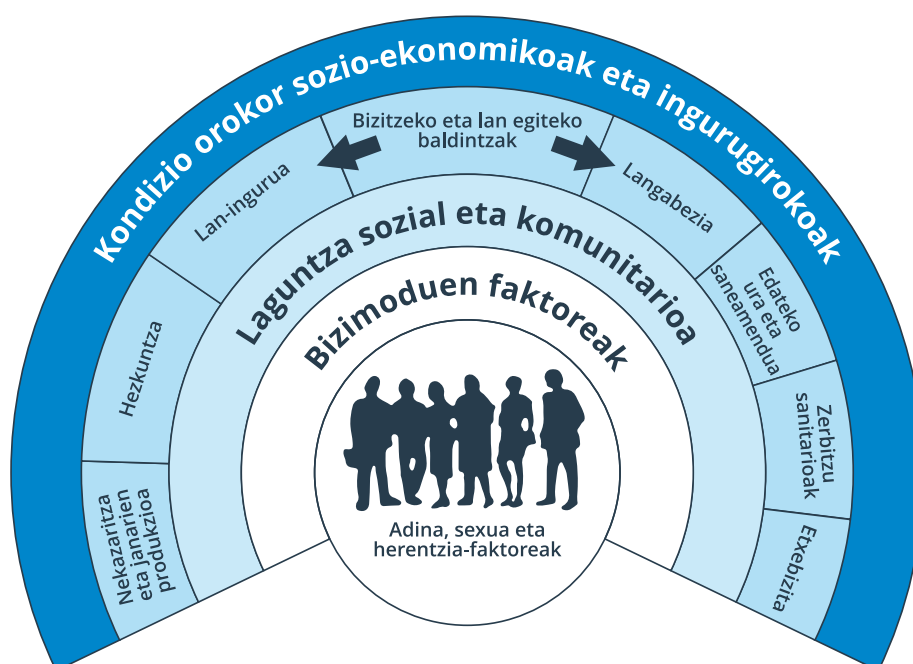
---

zientifikoan oinarritutako metodologiak erabilia eta tokiko mailan osasunerako dauden baliabide/aktibo propioak indartuz eta dinamizatuz.

## Osasunaren mugatzaileak eta osasun komunitarioa

OMEren arabera, osasunaren gizarte-mugatzaileak pertsonak jaio, hazi, bizi, lan egin eta zahartzen diren baldintzak dira. Baldintza horiek diruak, botereak eta baliabideek munduan, maila nazionalen eta tokikoan duten banaketaren emaitzak dira, eta, era berean, indarrean dauden politiken baitan daude. Osasunaren gizarte-mugatzaileek<sup>6</sup> osasuneko desparekotasun handienak azaltzen dituzte, hau da, osasunaren egoerari dagokionez, herrialdean eta herrialdeen artean behatutako desberdintasun bidegabe eta saihesgarriak azaltzen dituzte (Ikusi 1. Irudia).

### ▼ 1. irudia. Osasunean eragina duten faktoreak.

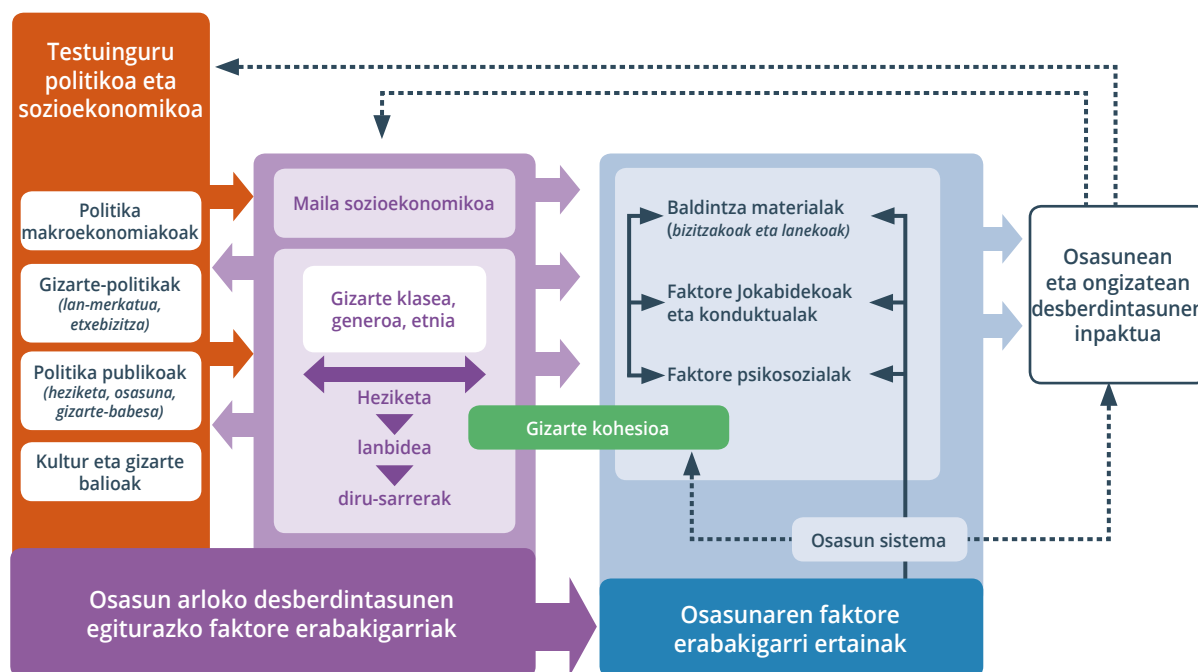


Iturria: Dahlgren G, Whitehead M. 1991<sup>6</sup>.

Osasuneko mugatzaileak aldatzeko esku-hartzeen inpaktua aldakorra da. Horrela, politika makroekonomikoek (enpleguak, eskubideei buruzkoak, etab.) gizabanakoekiko gertuago dauden esku-hartzeek baino gehiago eragiten dute eta pertsona-kopuru handiagoan. Gainera, hainbat mailatan aldi berean egiten den ekintzak esku-hartzeen ondorioak indartzen ditu; beraz, komeni da ekintzak lerrokatzea pertsonan eta bere inguru hurbilean, esaterako, familian, ikasketa-lekuan edo lantokian eta auzoan, orokorrak diren alorretarako politikekin<sup>7</sup>.

Eremu komunitarioa osasuneko bitarteko mugatzaile ugari gauzatzen diren mikro testuinguru da eta baliteke, bertan, osasun publikoko politikek eta beste batzuek desberdin eragitea (ikusi 2. Irudia). Mugatzaile horiek ohiko politika sanitarioarekiko desberdina den eta aipatutako mikro testuinguruaren errealitatearekiko hurbilagoa den ikuspegi batetik aztertze behar horren funtsezko justifikazioa da hau. Lanketa hori osasun komunitarioa izango litzateke.

## ▼ 2. irudia. Osasuneko mugatzaile sozialen esparru kontzeptuala.



Iturria: Osasunaren Mundu Erakundeko Mugatzaile Sozialen Batzordea<sup>8</sup>.

## Osasuna sustatzea

Osasunaren sustapena honela defini daiteke: *“Pertsonak beren osasuna gehiago kontrolatzeko prozesua, helburua osasuna hobetzea izanik. Gizabanako mailako ekintzak egiten dira, baita populazio-mailakoak ere, baldintza sozialak, ingurumenekoak eta ekonomikoak aldatzera bideratuak, osasun publikoan eta indibidualean eragin txikiagoa izan dezaten”.*

1978ko **Alma-Ata**<sup>9</sup> deklarazioan, OMEk eta UNICEFek antolatutako Osasuneko Lehen Mailako Arretari buruzko Nazioarteko Lehenengo Konferentziaren esparruan landua, ondorioztatu zen komunitateak osasunaren arloan parte hartzea hau dela: *“Osasun eta ongizate propioari zein kolektiboarenari dagokionez, gizabanakoek eta familiek erantzukizunak beren gain hartzeko prozesua, eta horri esker beren garapenari eta komunitatearenari laguntzeko gaitasuna hobetzen dute. Beren egoera hobeto ezagutzen dute eta arazo komunak konpontzeko pizgarriak topatzen dituzte. Hori guztia dela eta, beren garapenaren eragileak izan daitezke, zerbitzuen onuradun pasiboak izan beharrean”.*

Ondoren, 1986an, osasuna sustatzeko Nazioarteko Lehenengo Konferentzian **Ottawako agiria**<sup>10</sup>, landu zen, hau da, OMEren dokumentua *“2000. urtean osasuna guztiontzat”* izateko helburua lortzeko; horrela, osasunaren ikuspuntu positibo bateranzko joera berriari erantzuna eman nahi zitzaion.

Agirian adierazten da osasunaren arloa sustatzeko parte-hartze aktiboak lehentasunezko bost ekintza-arlo eskatzen dituela:

- Politika publiko osasungarriak egitea.
- Osasunaren aldeko inguruneak sortzea.
- Ekintza komunitarioa indartzea parte-hartze aktiboaren bidez.
- Gaitasun pertsonalak garatzea.
- Zerbitzu sanitarioak berrorientatzea.

70eko amaieran Aaron Antonovsky izeneko mediku eta soziologoak **salutogenesiaren**<sup>11</sup> teoria garatu zuen, baita hainbat kontzeptu ere. Gaur egun aplikazio garrantzitsuak izan ditzakete kontzeptu horiek osasun publikoaren arloan eta osasuna sustatzeko arloan. Eragin handiena duten elementuetako bi hauek dira: osasun-ereduarekiko ikuspuntu positiboa izatea (arazoen konponbidera eta "Erresistentzia-baliabide orokorrak" izeneko baliabide propioetatik konponbideak bilatzera bideratua dago) eta Koherentziaren Zentzua (SOC "Sense of Coherence") izeneko garatzea (baliabide horiek erabiltzen jakiteko gaitasun gisa definitua)<sup>12</sup>.

1998ko **Adelaidako deklarazioak**<sup>13</sup>, politika guztietan osasuna kontuan hartzeari buruzkoa, gobernu maila guztietako lider eta instantzia arauemaile guztietara bideratua dago (tokikoa, eskualdekoa, nazionala edo nazioartekoa), eta ideia nagusia hau da: gobernu-helburuak erdiesteko erarik onena sektore guztiek osasuna eta ongizatea beren politiketako formulazioaren funtsezko osagai gisa txertatzea. Hori horrela da, zeren osasunaren eta ongizatearen arrazoiak osasunaren alorretik kanpo daude eta genesi ekonomiko eta sozial bat dute, eta horietan jardun behar da, hain justu. Gainera, udal-korporazioek (horien mende daude tokiko politikak) jarduketa-gaitasun handia dute.

## Osasunaren lanketa komunitarioa aktiboetan oinarritua

Osasun komunitarioa gizabanakoen eta taldeen osasunaren adierazpen kolektiboa da komunitate zehaztu batean, gizabanakoen, familien, gizarte, kultura eta ingurumeneko ingurunearen ezaugarrien arteko interakzioak zehaztua, baita osasun-zerbitzuek eta faktore sozial, politika eta globalen eraginak zehaztua ere, hau da, osasunaren mugatzaile sozialek zehaztua<sup>14</sup>.

Osasuna ikuspegi komunitariotik lantzeko metodologia-proposamenaren baitan komunitatearen egoera aztertzen da, aktiboak identifikatzearekin batera eta, horren arabera, ongizatea hobetu dezaketen ekintzak ezartzea proposatzen da, dauden baliabideak aprobetxatuz. Kretzman eta McKnighten **Aktiboetan oinarritutako garapen komunitarioaren**<sup>15</sup> ereduaren barnean hartzen du, komunitatearen gaitasunak identifikatuz ahaldundutze- eta partaidetza-prozesu baten zati gisa erabil daitezten.

Mugatzaile soziala lantzeko prozesu komunitario guztietan hiru protagonistek esku hartu behar dute, eta bakoitzak bere papera eta funtzioak izango ditu:

- Administrazioek (tokikoek edo bestelako administrazio publikoek), zeren tokiko legegintza, plangintza, baliabideak eta finantziak horien mende daude. Udal-agintaritzaren papera funtsezkoa da, herritarrekiko erlazio zuzenagoa duen administrazioa baita. Hori dela eta, garrantzitsua da bere formulak eta arauak sartzeko, partaidetza beren gobernu-eraren elementu bereizgarri eta positibo bat izan dadin.
- Baliabide profesionalak eta teknikoak, herritarrekin zuzenean eta egunero erlazionatzen diren pertsonak eta zerbitzuak, programak eta prestazioak (hezkuntzakoak, sozialak, sanitarioak, ekonomikoak...) kudeatzen dituztenak. Beren papera herritarrek aktiboki parte hartu ahal izatea da, prestazio horien hartzailea eta onuraduna soilik izan ez dadin. Esku hartzen den errealitateko elementu tekniko eta zientifikoak eta ezagutza eskaintzen dituzte gainera.

---

*"Osasunaren eta ongizatearen arrazoiak osasun-sektorearen alorretik kanpo daude. Udal-korporazioek (horien mende daude tokiko politikak) jarduketa-gaitasun handia dute"*

---

---

*"Komunitatearen egoera aztertzea proposatzen da, aktiboak identifikatzearekin batera, ongizatea hobetu dezaketen ekintzak ezartzeko dauden baliabideak aprobetxatuz"*

---

- Herritarrak, bai beren erakunde sozialak (formalki eta informalki eraturako elkarteak eta taldeak) bai beste pertsona batzuk, bereziki, lidergo soziala dutenak. Pertsona hauek prozesuaren benetako protagonistak dira, bitzita publikoan aktiboki parte hartzen baitute.

Prozesu komunitarioak protagonistetako edozeinek sustatu, proposatu edo birbideratu ditzake.

## Parte-hartzea, osasunaren lanketa komunitarioko funtsezko elementua

Partaidetza funtsezko elementu estrategiko bat da osasun-sustapena garatzeko. Osasunaren lanketa komunitarioa parte-hartzailea da. Praktikan, baliabide teknikoek eta profesionalak, administrazioek eta komunitateak parte hartzen duten prozesutzat jo daiteke, eta zentzu operatiboagoan, testuinguru komunitario batean osasunarekin erlazionaturako problematikei heltzeko jarduketa-modalitatetzat eta tresnatzat jo daiteke<sup>16</sup>.

Osasunaren alorrean parte hartzeko eskubideak esan nahi du herritarrek, bai alor indibidualean bai kolektiboan, arlo sozialarekiko kudeaketan autonomia eta erantzukizun handiagoa izatea onartu behar dutela. Nazioartean aitoren zabala duen kontzeptu hau aplikatzea gizarteari beharrezkoak diren elementuak eskaintzea da, bere erabaki-ahalmenez eta kontrol-gaitasunaz baliu dadin. Osasunaren alorrean parte-hartze hau gauzatzeak gizartearen demokratizazioan sakontzen laguntzen du herritarrak beren garapenaren eragileak izan daitezten.

Komunitatearen benetako partaidetza eta partaidetza ez-sinbolikoa gauzatzeko, komunitateak prozesu osoaren zati aktibo eta protagonista izan behar du diseinutik eta egoera-azterketatik hasi eta martxan jarri eta ebaluatu arte<sup>17</sup>.

Komunitatearen parte-hartzeak bere denbora eskatzen du, prozesu geldo eta konplexua da, baina, batez ere, prozesu ireki bat da, nahiz eta horrek ez duen esan nahi derrigorrezkoa denik.

Parte-hartzeak ez du pertsoneri lotuta egon behar, horiek aldatu egiten baitira denborarekin, baizik eta prozesuari berari lotuta. Hau da, pertsonen inplikazioa denboran zehar aldatu egiten da, baina horrek ez lioke prozesuaren jarraitutasunari eragin behar.

Gure ingurunean partaidetza-prozesuak martxan jartzeak zailtasun handiak sortzen dituzenez, ohikoa da topatzea herritarrek era aktiboan parte hartzen ez duten eta esku-hartzeen onuradun pasibo izatera mugatzen diren osasuneko lanketa komunitario gisa aurkezten diren esperientziak. Kasu honetan, **herritarren parte-hartzerik gabeko esku-hartze** intersektorial edo unisektorialezk jardungo genuke. Horiek osasunaren beharrei erantzuna ematera bideratuak daude eta hainbat sektore komunitarioen ordezkariak-erakundeen lan koordinatuari edo integratuari buruzkoak dira.

Erronka berria esku-hartze horiek duten balioa indartzea izango litzateke, orientazio komunitario bat emanez, herritarren inplikazioa bilatuz eta esku-hartzearen fase desberdinetan (diseinua, garapena eta ebaluazioa) komunitateko zein eragilek parte har dezaketean hausnartzuz. Hori benetako dinamika komunitario baten hastapena izan daiteke.

## Lan-eredu bat

Osasun komunitarioa aztertzeko modu on bat tokiko mailan sareko lana garatzea da. Sareko lana hainbat eragileren artean aliantzak eta sinergiak sortzea da, helburu komunak ezartzeko eta horiek lortzeko era kooperatiboan jarduteko; horrela, baliabideak hobeto aprobetxatuko baitira<sup>18</sup>.

---

*“Komunitateak prozesu komunitario osoaren zati aktiboa eta protagonista izan behar du, prozesuaren fase guztietan”*

---

Tokiko sareek talde desberdinen arteko komunikazioa hobetzen dute eta komunitatearen barnean barrerak hausten laguntzen dute. Horrela, ikuspegi desberdinen arabera arazoak aztertzea eta diagnostiko hobea eta konponbide hobek eta efizienteagoak lortzea ahalbidetzen duten lan-ereduak sustatzen dira. Era beran, osasunaren alorreko politikak eta ekintzak herritarrengandik gertuen dagoen kokalekuan jartzen dituzte, pertsonak baliabideak eta indarguneak identifikatzeko eta beren arazoei aurre egiteko gaitzen lagunduz.

Sare bat zentzu zabalagoan dago komunitateko testuinguruan kokatua, ondorengo eskeman (3. irudia) ikus daitezkeen inplikazio-maila desberdinekin.

### ▼ 3. irudia: Komunitate bateko partaidetza-mailak.



Iturria: Marchioni M, Morin LM, Álamo J. 2013<sup>19</sup>.

- 1. zirkulua: Pertsona-taldea, kopuru mugatukoa, prozesua aurrera eramateko eta prozesua martxan jartzeko zein jarraipena emateko hasierako gutxieneko lana egiteko borondatea bermatzen duena. Talde hau komunitateari zuzentzen zaio eta komunitateari proiektuan parte hartzeko aukera ematen dio. *Talde eragilea* (TE) da.
- 2. zirkulua: TEren partaidetza-proposamenaren aurrean, ekimenarekin bat egiten duten pertsonak eta proiektuari ekarpen partziala edo puntuala egiten diote, eta beren inplikazio-eta partaidetza-maila era librean eta autonomoan erabakitzen dute. Dokumentu honetan, lankidetzaren partzialen zirkulu honek *Osasunerako Tokiko Sarea* (OTS) eratzen du.
- 3. zirkulua: Inplikatzeko ez diren pertsonak, aktiboki parte hartzen ez dutenak. Prozesuan zehar egiten denari buruzko informazioa jasoko duten pertsonen informazio-zirkulua da eta prozesuan parte hartzerako gonbidatuta egongo dira beti. Komunitateko gainerako pertsonak izango lirateke.

## Erakundeak, prest al daude?

Oro har, gure inguruneko erakundeek ahalegin handia egin behar dute intersektorialtasunaren gradienteko edozein estadiotan era intersektorialean lan egiteko. Gainera, erakunde horiek beren ohiko lan-dinamiketan herritarrek parte hartzeko partaidetza-dinamikak txertatzeko zailtasun handiak dituzte.

Bestetik, osasunaren alorreko profesionalok gaitasun txikia dugu partaidetza-prozesuetan parte hartzeko. Oro har, ez daukagu prozesu horiek dinamizatzeko ezta horietan parte hartzeko ez gaitasunik ezta tresnarik ere.

Horrelako prozesuen zailtasun gehigarri bat izaten da, oro har, normalean bai profesionalek bai erakundeek zalantzan jartzen dituztela. Horren zergatia da, besteak beste, bere eraginkortasunari buruz dagoen ebidentzia beti ez jotzea nahikotzat, hasierako faseetan epeak zehaztea zaila izatea eta berehalako emaitza ikusgarririk eta hautemangarririk ez izatea.

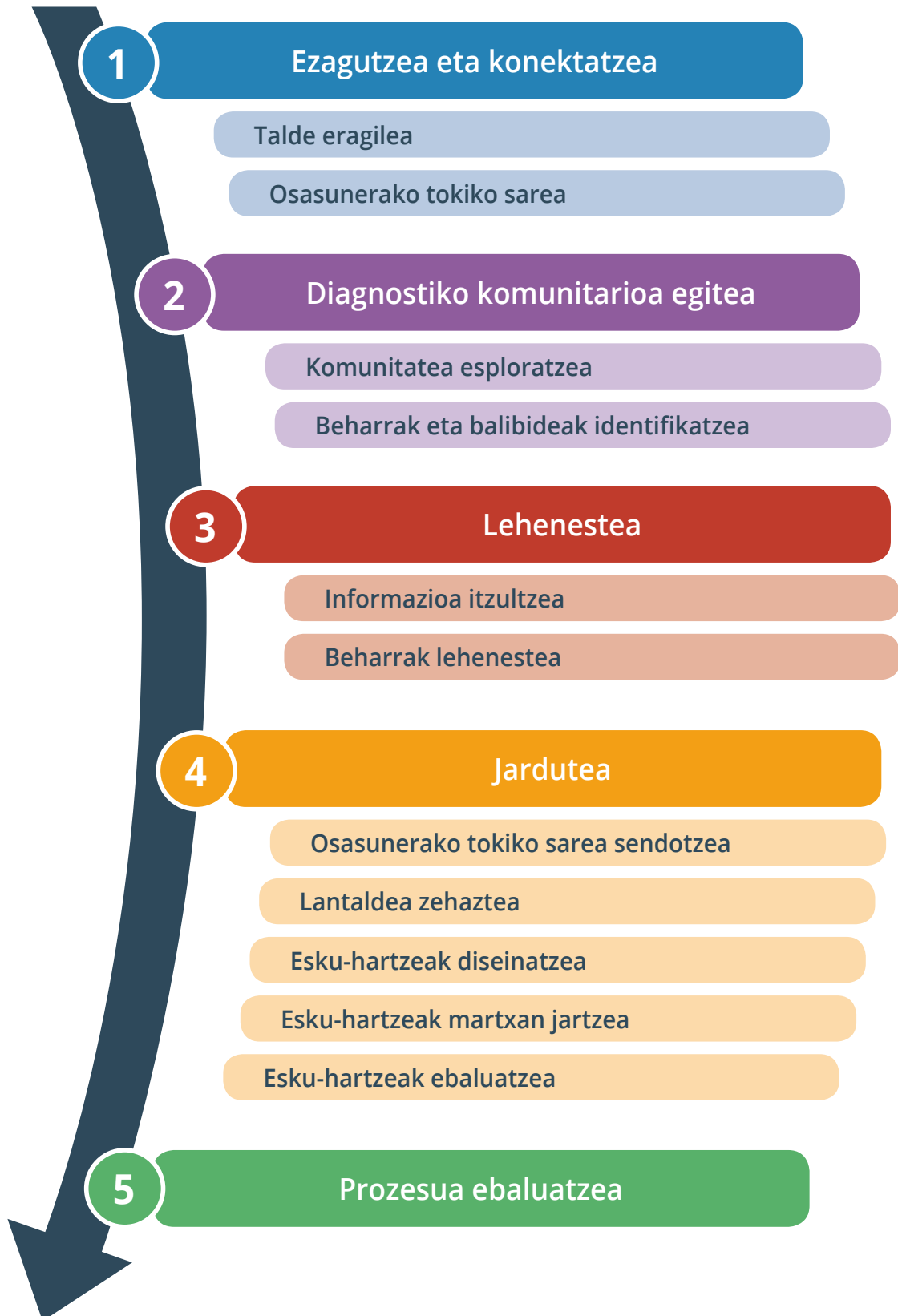
Lan-dinamika hauek sustatu nahi dituzten erakunde guztiek beharrezkoak diren baliabideak jarri behar dituzte oztopo horiek gainditzeko eta prozesuak kalitatearen eta jarraitutasunaren bermearekin egiteko, beren funtzionamenduan partaidetza-dinamikak txertatuz, beren profesionalak gaituz eta prozesu komunitarioetan identifikatutako beharrei erantzuna emateko ardura beren gain hartuz.

---

*“Prozesu komunitarioetan identifikatutako beharrei erantzuna emateko ardura hartzea”*

---

# Prozesu komunitarioaren etapak





# 1. Ezagutzea eta konektatzea

Fase honetan prozesu komunitario bat martxan jartzeko eman beharreko pausoak deskribatu dira. Proposatzen den abiapuntua hau da:



- Osasun publikoko eta osasun-zentroko pertsonal teknikoa harremanetan jartzea. Biek dena delako komunitatearen osasun-egoerara hurbiltzeko lehen ahalegina egingo dute; horretarako, morbiditateari eta hilkortasunari buruzko adierazle klasikoak erabiltzeaz gain, osasuneko mugatzaile sozialei buruzko informazioa erabiliko dute eta ekitatearen ikuspegia hartuko dute aintzat. Datu hauek Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren webgunean eskura daitezke<sup>20</sup> <http://goo.gl/rFNRft>. Osasun Saileko epidemiologia-arloak eta Osakidetzako Kudeaketa Sanitarioko zerbitzuek komunitatearen osasun-egoeraren deskribapen honetan lagun dezakete.
- Tokiko gobernuarekin harremanetan jartzea informatzeko eta sentsibilizatzeke lehen bilera bat antolatzeko hiru erakunde horietako ordezkarien artean. Garrantzitsua da udalaren aldetik lehenengo bilera honetara joatea proiektuari behar duen babesa eta bultzada instituzionala emateko gaitasuna duen pertsona bat. Halaber, komeni da osasunaren alorretik konpromiso instituzional bat esplizitatzea (zuzendariordea, eskualdeko koordinatzailea, Osasun Antolamendurako Gerentzia Integratua, Lehen Mailako Arretaren Unitateko nagusia, etab.).

Komenigarria da hasierako bilera honetan, Osasun Publikoak eta Osakidetzak ondorengoan oinarritutako proiektua aurkeztea:

- Osasuneko mugatzaile sozialen esparrua.
- Politika guztietan Osasunaren ikuspegia.
- Osasuna era komunitarioan lantzeak duen garrantzia.
- Udalerriko osasunari buruzko ikuspegi objektiboa eskaintzen duten komunitatearen osasun-datu nabarmenenak.

Bilera honetan sareko lana sustatuko duen TE bat sortzea, bere misioa eta hasierako helburuak proposatuko dira; era berean, tokiko gobernuak era aktiboan parte hartzea proposatuko da TEk bermeekin jarraitzeko. Era berean, udal-ordezkariari galdetuko zaie udalerrian eta/edo partaidetza komunitarioko foroetan lan egiten ari diren beste talde batzuk badauden.

Hasierako lehenengo harreman honen emaitzak 3 egoera sor ditzake:

- Udalak ez du interesik** OTS bat sortzeko ekimenean parte hartzeko. Kasu honetan, Osakidetzak eta Osasun Publikoak esku-hartze batzuk martxan jar ditzakete, tokiko erakunderen batekin edo komunitatearen zati batekin batera lan eginez.
- Udalak dagoeneko parte hartzen du udalerriko sareko lan-dinamika batean**, adibidez, partaidetza komunitarioko foroetan eta/edo programa komun batean beste erakunde batzuekin. Bertara sartzen saiatuko gara, helburuetan eta jardueretan osasunaren mugatzaileen eta ekitatearen ikuspegia eskainiz.

- c. **Udalak interesa du OTSren proiektua martxan jartzeko** eta udalerrian ez dago inolako prozesu komunitariorik martxan. Kasu honetan, hiruren (Osakidetza, Osasun Publikoa eta Udala) arteko aliantza lortzen saiatuko gara, OTS sortzea erraztuko duen hasierako TE bat eratzeko.

## 1.1. Talde eragilea

TE hasiera batean hiru erakundeetako ordezkariak osatuko dute: Udalak, Osasun Publikoak eta Osakidetzak.

Gomendagarria da, edozein izanda ere dagokien udal-arloa (osasun-arloa, gizarte-zerbitzuak, prebentzio komunitariorako zerbitzua, hirigintza edo beste edozein), zuzendaritzen edo politikarien babesa izatea. Pertsona dinamikoak, gaitasun sozialak eta/edo taldeak kudeatzeko gaitasunak dituztenak izatea garrantzitsua bada ere, ezinbestekoa da proiektuan sinesten duten pertsonak izatea.



TEren zeregina hau da:

- OTS sortzen hastea eta hori sustatzea.
- OTS aktibo mantentzea.
- OTSren lan-prozesuko kalitatea eta ekitatea bermatzea, baita eratortzen diren programa eta esku-hartzeena ere.
- Prozesuaren martxari buruzko informazio-fluxua mantentzea.

Garrantzitsua da TEk hasieratik bere helburuak, arautuko duten funtzionamendu-arauak eta bere lidergoa adostea, baita kideen arteko komunikazioa-modua adostea ere.

## 1.2. Osasunerako tokiko sarea

TE sortu ondoren, OTS eraikitzen hasteko unea da, komunitateko eragileak ordezkatzeko dituen azpiegitura inklusiboa eta partizipatiboa, gai komunitarioei heltzeko funtzioarekin fase guztietan parte hartuta.

TE, komunitateari buruz pixkanaka lortzen duen ezagutzari esker, eragile berriekin jarriko da harremanetan, bere asmoak jakinaraziko dizkie eta prozesu komunitarioari atxikitzea proposatuko die.

TEk inor ez baztertzeko eta komunitate osoari informatzeko printzipioa aplikatzen du; horrela, inork ezingo du esan "ez naute kontuan hartu". Horrek aukera ematen du hasiera batean prozesuan parte hartu ezin zuten edo parte hartu nahi ez zuten pertsonak OTSri atxiki daitezkeela edozein unetan edo TEko kide ere izan daitezkeela.

Noski, horrek eskatzen du TE soilik ez izatea hasierako gonbidapen- edo informazio-eskaintza bat, baizik eta denboraren joanean mantentzea. Prozesuak informazio-fluxu etengabe bat behar du; hala, pertsona guztiak, edozein zirkulutakoak izanda ere, berdin informatuta egongo dira. Horrela prozesuaren jarraitutasun egoki bat lortzen da.

*"OTS pixkanaka eraikitzen den zerbait da, TEk prozesuaren hurrengo etapan aurrera egiten duen heinean"*

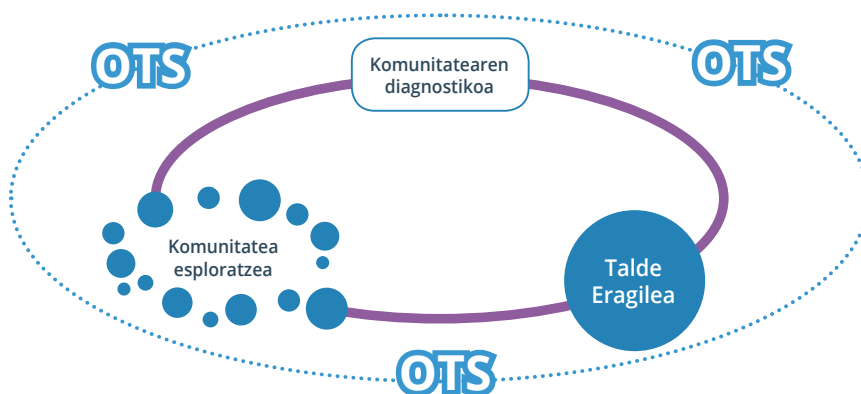
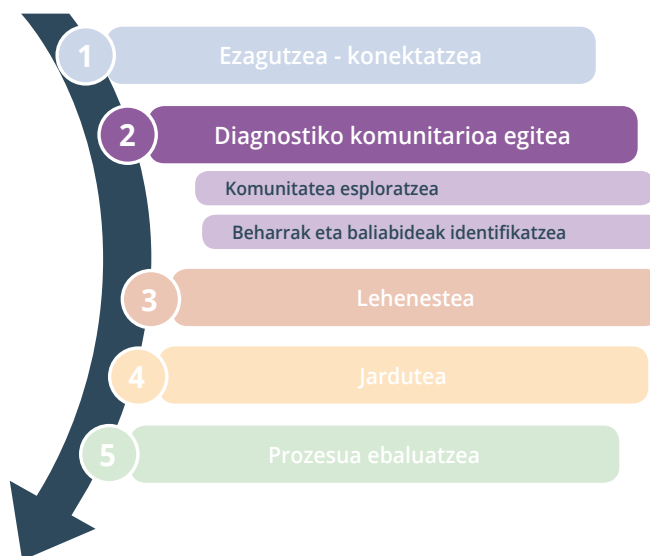
OTS pixkanaka eraikitzen den zerbait da TEk prozesuaren hurrengo etapan, diagnostiko komunitarioan, aurrera egiten duen heinean. Hori eraikitzea prozesu bizi bat da eta etengabe egokitzen da prozesu komunitarioa.

OTS bat izateak honetan laguntzen du:

- Komunitatearen barnean barrerak hausten pertsona desberdinen eta/edo normalean harremanik ez duten pertsona desberdinen arteko komunikazioa sustatzen eta hobetzen.
- Komunitatetik era normalean liderrak sortzen.
- Komunitateak bere indarguneak identifikatzen.
- Komunitatea bere beharrak identifikatzeko eta era autonomoan horiei aurre egiteko gai izaten.
- Oinarri bat eraikitzen ekitatean oinarritutako benetako komunitate bat eta epe luzeako aldaketa sozial positibo bat lortzeko.

## 2. Diagnostiko komunitarioa egitea

Eta ha hau TEk hasten du eta era dinamikoan egiten da. Agente komunitarioak identifikatuz hasten da. Horri esker, komunitatea, bere beharrak, arazoak, baliabideak eta indarguneak ezagutzeko helburuari erantzuna ematen has daiteke. Era berean, agenteen identifikazio horrek OTS pixkanaka ehuntzeko balioko du.



Eta ha hau bi fasetan egiten da:

- Komunitatea esploratzea
- Beharrak eta baliabideak identifikatzea

### 2.1. Komunitatea esploratzea

Komunitatea eta osasunaren mugatzaile nagusiak esploratzea hau guztia ezagutzea esan nahi du: komunitatea integratzen duten kideak, egiten dituzten jarduerak eta jarduera horiek non egiten dituzten, dauzkaten harreman motak eta dauden edo behar diren baliabideak.

Komunitatea ezagutzea funtsezkoa da prozesu komunitario osoan eta erabakigarria da etorkizunean garatzeko. Lortzen den informazio guztia oso baliagarria izango da komunitatea ulertzen lagunduko duen ikuspegi orokor bat izateko; beraz, beharrezkoa da behar den denbora eskaintzea komunitatea antolatzeke. Taldea ez ahultzeko eta ekintza gehiegi ez atzeratzeko, komeni da fase honetan bizkortasuna nagusi izatea, komunitatearen ikuspegi globala eta osasunaren mugatzaile nagusiak gal ez daitezela saiatur.

Komunitatea esploratzeko funtsezkotzat jotzen dira informazio-elementu hauek:

- **Agente komunitarioak**
- **Ingurune fisikoa**
- **Ezaugarri demografikoak**
- **Ezaugarri sozioekonomikoak**
- **Komunitatearen osasun-egoera**

Informazio honen zati bat artxibo eta erregistro publikoetatik lortu ahal izango da, esaterako, EUSTAT, UDALPMAP, Tokiko Agenda 21 eta OSAGINetik. Informazio horretako asko udalean bertan eskuragarri egongo da jadanik, eta erraza izango da TERako biltzea. Baina bistakoa da informazioaren beste zati bat lortzeko, beharrezkoa izango dela komunitatera gerturatzea. Horretarako, beharrezkoa da iritzi-liderrak eta komunitatean ondo baloratutako taldeak eta/edo pertsonak bilatzea; horiek eragile gisa jardun ahal izango baitute eta prozesuari sinesgarritasun handiagoa emango baitiote.

## Agente komunitarioak

Prozesu komunitarioaren benetako protagonistak dira. Beharrezkoa da identifikatzea bai eragile erraztaileak, OTSn parte hartzeko interesa dutenak, bai prozesuaren aurka egon daitezkeen agenteak eta zergatik egon daitezkeen.

OTSk kide izateko interesa duten agenteak identifikatzen aurrera egiten den heinean, komunitatearen ezagutzari ekarpena egiteaz gain, atal honen hasieran proposatutako garapen ziklikoari erantzuten zaio.

OTS batean ordezkari izan dezaketen agenteen proposamen bat hau da:

- Organismo, zerbitzu eta erakunde publikoak ordezkatzeko dituzten pertsonak. Beren inplikazioa oso garrantzitsua da, zeren horien baitakoak dira prozesu komunitarioaren garapenarekin zerikusi handia duten erabaki, jarduketa eta antzerakoak; hala, baliabideak koordinatu, lokalen eskuragarritasuna ikusi, eginkizun komunitarioetarako profesionalak liberatu eta antzerakoetatik hasiko liriateke.
- Komunitateko elkarte, talde eta/edo kolektiboetako buruak eta ordezkariak.
- Mota honetako pertsonak: lidergo natural bat dutenak, kolektiboen interesak edo beharrak interpretatzeko eta ordezkatzeko eta ordezkatzeko duen taldearen onerako jarduteko gai direnak, etekin pertsonalik atera gabe.
- Herritarrak, oro har, hainbat zerbitzuren erabiltzaile gisa.

## Ingurune fisikoa

Lurraldeak garrantzi handia du komunitateen bizitzan eta, ondorioz, baita gizakien eta gizartearen prozesuetan ere. Bizitza kolektiboan eragiten duten baldintzapean asko daude lurraldean, eta horiek prozesu komunitarioaren eta elkarbizitzaren oinarrian dauden giza harremanak eta sozialak erraztu, zaildu edo eragotzi egiten dituzte. Interesgarria da hauek guztiak ezagutzea: auzoen banaketa, topografia, berdeguneen eta naturaguneen banaketa eta harremanak oztokatzen dituzten hirigintza-barrerak edo -zailtasunak.

Berrikuspenerako tresna oso erabilgarria da udalerriko oinarritzko plano bat erabiltzea.

## Ezaugarri demografikoak

Komunitatearen errealitate demografikoa laburbilduko duten datuak. Adierazle interesgarri nagusiak hauek dira:

- Adina eta sexuaren araberako populazio-banaketa.
- Komunitatearen historia demografikoa, esan nahi baita, populazioaren eraketa aldatu egiten dela denboran zehar hainbat faktorerengatik (kulturen, ohituren, balioen, hizkuntzen,... nahastea ekartzen duten mugimendu migratorioak).
- Tokiko asoziazionismoaren duela gutxiko historia, hau da, egoera edo gatazka zehatzetan populazioarentzat paper nabarmena izan duten eta erreferentzia bat izan diren elkarten historia ezagutzea eta berreraikitzea, besteak beste.

## Ezaugarri sozioekonomikoak

Oso erabilgarria da honelako adierazle sinpleak erabiltzea:

- % (e)ko langabezia.
- Sektore ekonomiko nagusiak.
- Prestakuntza-maila adinaren eta sexuaren arabera.

## Komunitatearen osasun-egoera

Osasunak bere baitan alderdi asko biltzen dituela aintzat izanda, gaixotasun-eta heriotza-tasaren adierazle sanitario klasikoek gain, komeni da osasunaren beste mugatzaile batzuen datuak aztertzea, baita komunitateko pertsonen beren osasunari buruz duten ikuspegia aztertzea ere.

Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkestan (EAEOI)<sup>21</sup> lortutako datuetatik, Osasun Sailak osasun-profilak egiten ditu, bai Erakunde Sanitario Integratuenak (ESI) bai osasuneko oinarritzko zonetakoak. Horietako bakoitzeko osasunaren eta mugatzaileen egoera deskribatzen da profil horietan, eremu geografiko horien arteko ikuspegi konparatibo bat eskainiz<sup>20</sup>. Profil hauek hemen kontsulta daitezke <http://goo.gl/NmF4JS>.

Datu horiek osatu egin daitezke komunitateko osasun-zentroak edo bestelako funtsezko informatzaileek eskainitako informazioarekin.

Gainera, MEDEA<sup>22</sup> gabezia-adierazlea erabilgarria da osasuneko desparekotasun sozioekonomikoak aztertzeko, 5 adierazle sozioekonomiko konbinatzen baititu (langabezia, eskulangileak, behin-behineko langileak, prestakuntza urria eta gazteen prestakuntza urria). Datu horiek<sup>23</sup> hemen kontsulta daitezke <http://goo.gl/zjAutw>.

---

*“Komenigarria da komunitateko pertsonen beren osasunari buruz duten ikuspegia aztertzea”*

---

## 2.2. Beharrak eta baliabideak identifikatzea

### Osasunarekin erlazionatuta dauden beharrak eta hautemandako beharrak

Beharrak gaur egungo egoeraren eta egoera idealaren edo espero den egoeraren artean dagoen gune gisa defini daitezke. Behar bat pertsona batek, talde batek edo komunitate oso batek sentitu dezake.

Beharrak balioesteko metodologiak hainbat metodo eta teknika erabiltzen ditu, eta horiek komunean dutena azkartasuna eta landa-lana dira. Teknika kuantitatiboak zein kualitatiboak erabiltzen ditu. Esaterako, komunitateak osasunari buruzko arazoei duen kezka- edo motibazio-maila (gerta daiteke arazo horiekin harremanik ez izatea), ezin da erregistro-sistemetatik datozen datu kuantitatiboekin balioetsi. Halere, alderdi horiek nabarmendu daitezke azterketa komunitarioan erabilitako partaidetza-metodoen bidez.

Beharrak balioesteko gehien erabiltzen diren teknika kualitatiboetako batzuk hauek dira<sup>24,25,26</sup>:

*“Komunitateak osasuneko arazoei duen kezka- edo motibazio-maila partaidetza-metodoen bidez nabarmendu daitezke”*

#### A Banakako elkarrizketak:

Funtsezko informatzaileei elkarrizketak egitea elkarrizketa-teknika erdiegituratu batekin eta, bertan, aurrez egindako gaien gida bat erabiltzen da; nahiz eta alda daitezkeen edo galdera berriak gehitu daitezkeen, elkarrizketan aurrera egin ahala.

Teknika hau diskurtso indibiduala ezagutu nahi denean erabiltzen da, gaiaren ondorioz taldearen presio handia egon daitekeenean edo informatzaileak oso barreiatuta daudenean.

#### B Talde-elkarrizketak:

Formatu hau testuinguru sozial zehatz bat esploratu nahi denean eta parte-hartzaileen interakzioa sustatu nahi denean erabiltzen da. Baita taldeari elkarrizketa indibiduala egitea baino hobeto egokitzen direnean ere (esaterako, haurrak) edo hori egitea eskatzen dugutenean denbora/kostu/eraginkortasunaren faktoreek. Gomendagarria da taldeak 6 eta 10 pertsona artekoak izatea.

Hainbat motatako talde-elkarrizketak daude:

- Talde fokalak: Moderatzen duen pertsona zuzendariagoa da. Helburua ez da adostasuna lortzea. Material erregistratuaren ondorengo eztabaida eta analisi guztia erregistratzen da.
- Eztabaida-taldeak: Talde fokala baino teknika malguagoa, irekiagoa eta hain zuzendaria ez den teknika bat da.
- Talde nominalak: Helburua adostasuna lortzea da; horretarako, ideiak lehenesten dira. Soilik emaitzak transkribatzen dira.

#### C Foro publikoak:

Bilera komunitario irekiak, non jatorri desberdineko pertsonen lantzen diren funtsezko arazoei buruzko ikuspegiak eta horrekiko zer egin daitekeen adierazteko aukera eskaintzen zaien. Ez da eztabaidarik egiten, ez dago baterako ondorio bat lortzeko helbururik.

Komunitatearen beharrak ebaluatuz gero, pertsonetikiko gertuen dagoen ingurunean jardun ahal izateko arloak detektatu ahal izango dira.

Horiek identifikatzerako orduan beharrezkoa da alderdi hauek lantzea:

- Zein da arazoa zehazki?
- Behar partekatu bat al da?
- Lehentasunezko gai bat al da?

Garrantzitsua da, halaber, testuingurua aztertzea:

- Nola azaltzen du arazoa komunitateak?
- Nola azaltzen du komunitateak bizitzen duen egoera sozialaren ikuspuntutik?

## Komunitatearen aktiboak osasunerako

Komunitatearen beharrak identifikatu ondoren, beharrezkoa da komunitatearen onuretan eta indarguneetan zentratzea; horrela, komunitatearen beharrei erantzuteko eta bere bizitza hobetzeko erabil daitekeena nabarmentzen da.

Osasunerako aktibo bat hau da: gizabanakoek eta populazioek osasuna eta ongizatea mantentzeko daukaten ahalmena indartzen duen edozein baliabide<sup>27,28,29</sup>. Hau da, osasuneko aktiboak komunitateko baliabideak dira eta horiek gizabanakoan, familian edo komunitatean eragin dezakete eta osasuna mantentzeko edo hobetzeko pertsonen edo taldeen gaitasuna indartzen dute.

Osasuna sortzen ez duen eta sortzen duen baliabide baten (aktiboa) arteko aldea da, komunitateak norberaren, taldearen edo gizartearen ongizatea hobetzen duen elementu gisa adieraztea eta onartzea. Horregatik, baliabide horien benetako erabilera agertzen da ingurune zehatz batean identifikatzen direnean eta identifikazio horiek zergatik eta zertarako beharrezkoak diren planteatzen denean. Ideia hori zehatzago lantzen da esku-hartzeen diseinuan. (Ikusi aktiboen mapaketa).

Komunitate baten osasunerako aktiboak 6 mailatan sailka daitezke:

### 1. Gizabanakoen aktiboak:

Pertsonak eskaini dezaketen guztia sartzen da, hau da, gaitasunak, ezagutza, sareak, denbora, interesak, pasioak, etab. Horrela, komunitateak osasuneko aktibo gisa ikus dezake jolas-talde bat antolatzen duen ama edo aita bat, talde bat entrenatzen duen pertsona bat, etab.

### 2. Elkarteen aktiboak:

Erakunde komunitario formalak sartzen dira, hau da, autolaguntzako eta boluntarioen taldeak, jendea elkartzen den eta komunitaterako elkarguneak eratzen dituzten sare guztiak. Esaterako, kirol-taldeak, gazte-elkarteak, adinekoen elkarteak, haurren zirkuluak, karta-jokoen taldeak, etab.

### 3. Erakundeen aktiboak:

Erakundeek tokiko mailan eskaintzen diren zerbitzuak, bai zerbitzu horiek eskaintzen dituzten pertsonak bai zerbitzuen gune fisikoak, sartzen dira. Esaterako, udalen zerbitzuak, zerbitzu sozialak, hezkuntza-zentroak, zentro sanitarioak, erlijio-zentroak, liburutegiak, udaltzaingoa, etab.

### 4. Aktibo fisikoak:

Berdeguneak, erabili gabeko lursailak, eraikinak, kaleak, merkatuak, garraioak, eskola, liburutegia, eliza, etab.

---

*“Osasuneko aktiboak osasuna mantentzeko edo hobetzeko pertsonen edo taldeen gaitasuna indartzen duten komunitateko baliabideak dira”*

---



5. Aktibo ekonomikoak:

Tokiko negozioak, enpresak eta dendak sartzen dira.

6. Aktibo kulturalak:

Musika, antzerki eta arterako tokiko talentuak sartzen dira, baita edonork sormenez adierazteko aukerak ere, beren balioak eta identitateak isla ditzan.

Baliabide horiek guztiak era desberdinetara antola daitezke: alfabetikoki, geografikoki, funtzio motaren arabera, tamainaren arabera, etab. eta artxibo dokumental batean aurkez daitezke edo komunitatearen baliabideen mapa batean isla daitezke. Halere, ezer gutxirako balioko du baliabideen sekulako katalogo bat sortzeak, ez badira osasuneko esku-hartzeren batekin lotzen.

## 3. Lehenestea

### 3.1. Informazioa itzultzea

Puntu honetara iritsita, ziur asko informazio asko duten dokumentu ugari izango ditugula, eta beharrezkoa da horiek antolatzea diagnostiko komunitario bat egiteko.

Sektore bakoitzak (osasuna, hezkuntza, arlo soziala) indibidualki egindako hainbat diagnostiko izatea ohikoa da. Diagnostiko horiek populazioen edo eskari sozial partikularren (esaterako, adikzioak) arabera egingo dira. Diagnostiko komunitarioaren ekarpen nagusia da komuna dela eta era partekatuan egiten dutela OTS eratzen duten eragileek (administrazioak, baliabide teknikoak eta herritarrak), eta bertan hasiera-hasieratik parte hartuko dute, eta ez soilik norbaitek diagnostikoa egin eta elkarlana eskatzen duenean.

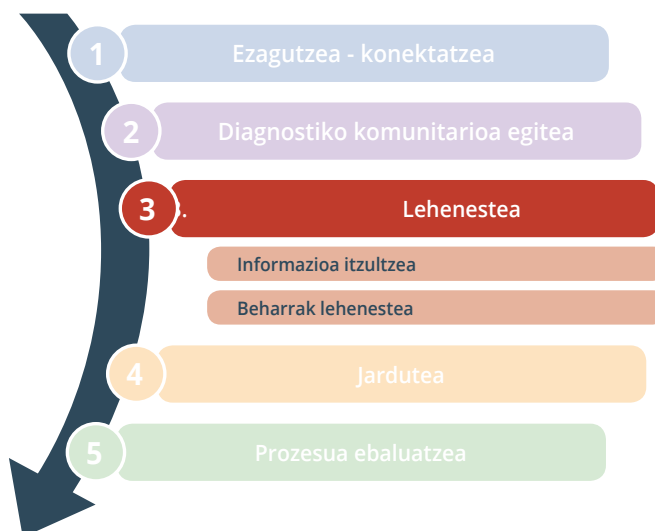
Diagnostiko komunitario bat izatea oinarritzkoa da hauek guztiak izateko:

- Programazio komunitario bat, hau da, lehenetasun eta xede partekatuetan zentratua eta inplikaturako hiru protagonistek beren gain hartuak.
- Prozesuan parte hartzen duten pertsona guztien inplikazioa.
- Baliabideen benetako koordinazioa.

Diagnostiko komunitarioa egiteko, beharrezkoa da komunitateari buruz aurrez jasotako informazioa antolatzea; horrela, komunitatearen eta hainbat sektorearen eta populazio-tarteren ikuspegi orokor eta global bat izateko.

Eskema honek horretan lagun dezake:

1. Komunitatearen **oinarrizko analisi estrukturala**; bertan, komunitatearen bizitzaren alderdi guztietan (lurraldea eta hirigintza, demografia, ekonomia, duela gutxi historia, asoziazionismoa...) zuzenean edo zeharka eragiten duten oinarritzko elementuak biltzen dira.
2. **Analisi sektoriala** (sektore komunitarioen arabera): hezkuntza-sektorea, sektore sanitarioa, sektore kulturala, kirol eta aisiako sektoreak, sektore okupazionala, asistentzia-sektorea...  
Diagnostiko hauek sektore bakoitzeko zerbitzuek eta erakundeek erabiliko dituzte, horietako bakoitzean hobetu daitekeena zer den jakiteko, aldi berean, bakoitzak zer egin dezakeen ikusiz. Horiek oinarri bat eraikiko dute sektore honetan ekintza koordinatu bat egiteko.
3. **Analisisa populazio-tarteen arabera**: haurrak, gazteak, helduak, adinekoak, arreta berezia eskainiz desparekotasunen ardatzei (generoa, estatus sozioekonomikoa, jatorritzko herrialdea). Diagnostiko inter eta multisektorial bat da; izan ere, interesa duten pertsonak ez dira esku-hartze sektore batekoak.
4. **Analisisa zeharkako gaien edo arazoaren arabera**: toxikomaniak, herritarren segurtasuna, eskola-porrota, etab. Horietako bakoitzak diagnostiko globala egingo du, zeren ezin zaizkio sektore, zerbitzu edo populazio-tarte bakarrari atxiki.



*“Diagnostiko komunitarioa komuna da eta era partekatuan egiten dute OTS eratzen duten agenteek”*

Analisi horiek egiterako orduan, kontuan izan behar dira elementu hauek:

- Dagoena, hau da, baliabideak (publikoak, pribatuak eta borondatezkoak) eta dagoena benetan behar adinakoa den edo ez.
- Ez dagoena eta egotea beharrezkoa izango litzatekeena, zein ekintza edo estrategia mota jarri beharko lirakekeen martxan ikusteko eta hori pixkanaka lortzeko.
- Zein elementu edo alderdi agertzen diren era argian negatibo, urri, eskas edo txar gisa.
- Zein alderditan dirudien ekintza koordinatu eta integratu batek urgente eta beharrezkoa eta zein izango lirakekeen horietako bakoitzaren funtzioak edo horietako bakoitzaren ekarpenak.
- Zein programa izango lirakekeen beharrezkoak epe labur, ertain eta luzera, eta zein lehentasun-ordenetan.

Informazioa aurkezten denean, garrantzitsua da OTSko pertsona guztiek ulertzeko moduko formatu bat erabiltzea. Aukera bat da partaidetza-mintegi bat egitea eta, bertan, TEK informazioa aurkeztuko du eta gainerako pertsonak emaitzak eztabaidatuko dituzte. Gainera, sektore eta/edo adin-tarte bakoitzaren arabera, "topaketa komunitario" bat antola daiteke.

Prozesu honen ondorioz, bi aukera egon daitezke:

1. Sarea eratzen duten pertsonak ados egotea aurkeztutako informazioarekin. Horrenbestez berehala esku har daiteke, zeren hiru protagonistek errealitatearen eta beren beharren ikuspegi berdina partekatzen dute.
2. Adoste ez egotea. Hori honen arabera egon daiteke:
  - Parte-hartzaile guztiek ez dute antzematen objektiboki garrantzitsuak diren elementu edo faktore jakin batzuek duten garrantzia. Kasu honetan, ezin da esku hartu lehenago informazio-ekintza bat egin gabe; hala, elementu edo faktore horien garrantzia ulertu ahal izango baita.
  - Diagnostikoan kontuan hartu ez izana subjektiboki oso garrantzitsuak diren elementu jakin batzuk. Orduan amaierako diagnostikoak kontuan hartu beharko ditu.

Puntu honetan, komunitatearen errealitateari buruzko ikuspegi osoago bat izango dugu, dagoenari, ez dagoenari eta falta denari buruzko kontzientzia komun handiagoa eta hobe; behar edo lehentasun partzial eta orokorreari buruzko ezagutza handiagoa, eta horiek erakundeek, baliabideek eta herritarrek soilik har ditzakete beren gain.

### 3.2. Beharrak lehenestea

Lehenestea esan nahi du beharrak aztertzeko pentsatu dugun orden horretan kokatzea beharrak. Horretarako gomendagarria da prozedura eta teknika espezifikoak erabiltzea, era isolatuan edo konbinatuan, baldin eta fase honetako objektibotasun-maila hobetzen laguntzen badute.

Lehenesteko hainbat metodo daude. Metodo hauek arazoaren garrantzian eta arazoan esku hartzeko benetako gaitasunean oinarritzen diren irizpideak (hedadura, larritasuna, ondorio soziala...) erabiltzen dituzte, zeren ez du zentzurik arazo bati heltzeak ez badago inolako konponbiderik. Gainera, garrantzitsua da kontuan izatea herritarrek sentitutako pertzepzioa.

---

*"Beharrak lehenesterako orduan garrantzitsua da kontuan izatea partaidetza-metodologiak"*

---

Garrantzitsua da kontuan izatea partaidetza-metodologiak prozesu honetan, horretarako, teknika kualitatiboak erabiliko dira OTS eratzen duten pertsonak kontuan izanda.

Beharrak lehenesteko beharrezkoa da arazoaren larritasuna kontuan izatea, baita balizko esku-hartzeen eraginkortasuna eta egingarritasuna ere. Duen pragmatismoa dela eta, askotan erabiltzen den tresna da Hanlon metodoa<sup>30,31</sup>.

## 4. Jardutea

### 4.1. Osasunerako tokiko sarea sendotzea

Diagnostiko komunitarioa egin ondoren eta edozein esku-hartze planifikatzen hasi aurretik, OTS sendotzeko unea da, baita OTS osatzen duten pertsonen alderdi hauek argitzeari denbora eskaintzea ere:

- OTSren misioa eta ikuspegia zehaztea, OTS eratzten duten agenteen iritzia eta itxaropena bilduz.
- Antolamendu-egitura bat erabakitzea.
- Estrategia bat garatzea parte-hartzean sektore gehiago inplikatzeko.
- OTSko kideei eta komunitateko gainerako kideei (3. zirkulua) prozesu osoaren berri era eraginkorren emateko estrategia bat diseinatzea.
- Zehaztutako komunitatea berrikustea osasuneko desparekotasunen ikuspegitik eta populazio-talderen bati buruzko informazio gehiago beharrezkoa den balioestea.

OTSa eraikitzeko prozesuak bi egoera sor ditzake herritarren partaidetzari dagokionez:

- Sarean herritarren partaidetza aktiboa sartzen da, dauden elkarte edo taldeek ordezkatuta edo era indibidualean erreferentziako agenteek ordezkatuta udalerriko bizitzan duten paper aktiboa dela eta.
- Sareak ez du lortu herritarren ordezkaritza sartzea, eztabaida taldeetatik harago. Horrek ez luke prozesua geldiarazi behar eta administrazioen arteko aliantzen lana zein komunitatearen ezagutza aprobetxatu ahal izango da osasuneko mugatzaileak aztertzen jarraitzeko; baina jakitun izanik egiten duguna komunitateko lan intersektorial bat dela. Lan intersektorial honekin aurrera egiteak herritarren partaidetza sustatuko duten eta herritarrak prozesu komunitarioan sartzea ekarriko duten aukerak eskainiko ditu beti.

Puntu honetarako garatutako diagnostiko-prozesuak hau erraztuko du:

- Baliabide profesional eta teknikoek bere jarduera, prestazio eta programak ordura arte egiten zituzten bezala egiten jarraitzea, baina orain komunitatean ezagunagoak izatea.
- Koordinazioaren eta diagnostikoaren bidez, ekintzak edo programak egokitu dituzten zerbitzuak izatea, era integratuagoan eta beharretara egokituta gara daitezzen; horrela, beren helburuak eta funtzionamendua hobetuz.
- Komunitateak programa komunitarioak ezarri behar direla argiago izatea, diagnostikoaren ondoren, era globalean eta partaidetzazkoan aztertzeko egoera lehenetsiak. Horrek esan



*“Osasuneko desparekotasunen ikuspegitik zehaztutako komunitatea berrikustea”*

nahi du ez duela ez zerbitzu batek ez baliabide batek hartu behar bere gain, baizik eta horiek guztiek eta herritarren inplikazio efektiboarekin.

- Lantalde berriak funtzionatzen hasi ahal izatea; hala, lantalde horiek gai zehatz batean edo sektore batean (sanitarioa, hezkuntzakoa...) edo populazio-tarte batean (haurrak, gazteak) dauden egoerak elkarrekin eta partaidetzazko eran landuko dituzte.

Puntu horretan, OTSk landu beharreko gai bat edo gehiago definituta izango ditu. Horietako bakoitzerako, prozedura hau proposatzen da:

## 4.2. Lantaldea zehaztea

OTSren barnean, eragile komunitario guztiek zerbait eskainiko dute garatuko den esku-hartzearen analisisan, diseinuan, martxan jartzean eta ebaluazioan. Bestetik, kontuan izan behar da, operatiboak izateko, beharrezkoa izan daitekeela lantalde murriztu eta espezifiko bat eratzea esku-hartze zehatzak diseinatu eta martxan jartzeko. Horrela, beharrezkoa izango da zehaztea OTSren barnean zein eragile komunitariok hartuko duten konpromisoa beren gain eta zein eragilek parte hartuko duten talde bakoitzean. Normalean, aztertu beharreko beharretik gertuago dauden eragile komunitarioak, bai programaren hartzaileak izateagatik bai gaia ezagutzen duten profesionalak izateagatik (gehienetan lanean dihardute era isolatuan), lehenengoak izango dira konprometitzen. Ona da norbait garrantzitsua falta den gainbegiratzea, aztertu beharreko arazoan bereziki nahasita dagoena, aurreko faseetan parte hartu ez duena eta lantaldeak bere presentzia garrantzitsutzat jotzen duena.

Komeni da erreferentziako pertsona bat egotea lantalde bakoitzean TErekin eta gainerako OTSrekin koordinatzeko.

## 4.3. Esku-hartzeak diseinatzea

Beharrak lehenetsi eta gauzatu beharreko jarduketa-arloak hautatu ondoren, esku-hartzeak diseinatu beharko dira; beren helburuak edo xedeak ezarriz, horietara iristeko estrategiak edo moduak definituz eta, azkenik, ekintzak garatuz espero diren aldaketak lortzeko.

Lantalde bakoitzak bere proiektua diseinatuko du eta bere helburuak ezarriko ditu.

Esku-hartze bat diseinatzerako orduan garrantzitsua da esku-hartze horrek duen efizientziari, eraginkortasunari edo osasunean duen inpaktuari buruz literaturan jasotako ebidentzietan oinarritzea. Garrantzitsua da kontuan izatea komunitate bakoitza bakarra dela; beraz, proiektua egitean, beharrezkoa izango da esku-hartzeak gure komunitatearen berezitasunetara egokitzea.

Osasuna sustatzeko esku-hartzeen xedea hau da: pertsonetan eta inguruneetan aldaketak lortzea osasuna sustatzeko eta, horrela, komunitateko osasuneko mugatzaileak aztertzea. Horrek esan nahi du aldi berean lan egitea arlo pertsonalean, antolamendukoan eta politikoan; beraz, esku-hartzeen kalitatea bermatzeko beharrezkoa da partaidetza sustatzen duten hainbat estrategia erabiltzea eta osasuna, hezkuntza eta komunitatearen ahalduntzea sustatzen duten politikak garatzea.

---

*“Garrantzitsua da esku-hartze horrek duen efizientziari, eraginkortasunari edo osasunean duen inpaktuari buruz literaturan jasota dauden ebidentzietan oinarritzea”*

---

Kontuan izan behar da garatu beharreko esku-hartzeak oso handinahiak izan daitezkeela edo ekimen txikiak. Nolanahi ere, interesgarria da ezarri aurretik kontzeptu hauek zehaztea:

## I. Ikuspegia

Ikuspegiak esaldi labur batean komunikatzen ditu taldeak komunitateko **baldintza idealtzat** jotzen dituen horiek, lehenetsitako beharra konpondu izan balitz.

- *“Nerabe alaiak”.*
- *“Fisikoki, mentalki eta emozionalki aktiboak diren adinekoak”.*

## II. Misioa

Misioak taldeak **zer** egin nahi duen era zehatzean deskribatzen du, lehenetsitako beharrari erantzuna emateko.

- *“Hurtzarotik osasuna sustatzea eta garatzea gurasotza era positiboan sustatzen duen familia-eta komunitate-ekimen baten bidez”.*
- *“Udalerriko adinekoen arteko harremana sustatzea ibiltari-taldeen bidez”.*

## III. Aktiboen mapaketa

Proiektuak arrakasta izaten laguntzeko eta lortu ezin daitezkeen helburuak ez ezartzeko, beharrezkoa da balioestea zein baliabide tekniko eta/edo material beharko diren, hau da, **komunitatearen aberastasunak** ezagutzea. Gauzatu nahi den edozein egoeraren aurrean, elementu positiboak balioestea abiatzeko puntu on bat da.

Osasuneko aktiboen mapaketa komunitate bateko pertsonak proiektu zehatz batean osasunerako aktiboak identifikatzen inplikatu nahi dituen estrategia bat da.

Osasunerako aktiboen ereduak onartzen du osasuna sortzeko funtsezko aktiboetako asko pertsonen bizitzako testuinguru sozialetan daudela eta, hortaz, desparekotasunak murrizten lagun dezake.

Mapaketaren hasierako puntua da lehendik baliabide/aktibo formalei eta informalei buruz bildutako informazioa, datu horiek izanik, behar zehatz bati erantzungo dioten osasunaren aktiboak identifikatzeko eta ikusgai bihurtzeko<sup>32</sup>.

Komunitate bateko aktiboen mapa bat egitea datuak biltzea baino zerbait gehiago da, zeren harremanen eta babesen sare bat ehuntzeko aukera ematen baitu, eta horiek, beste une batean, herritarren bizitza-kalitatea hobetzen lagunduko duten proiektuak sortzen lagun dezakete.

Aurrez, beharrezkoa da hau argi izatea:

- Zergatik nahi dira aktiboak identifikatu?
- Zertarako?
- Norentzat?
- Non?
- Zein da proiektuaren testuingurua?
- Nortzuek egingo dute?

*“Aktiboen mapaketa baten zergatiari eta zertarakoari buruz galdetzea”*

Aktiboak esploratzeko komunitateak ondorengoak adieraz ditzakeen metodologiak erabiltzen dira:

- Zein baliabide jotzen dituen osasunerako eta ongizaterako garrantzitsutzat.
- Zer den jendea ondo sentiarazten duena, osasungarri sentiarazten duena.
- Zerk egiten duen leku bat bizitzeko toki on bat.

Mapaketarako gehien erabiltzen diren teknikak hauek dira:

- Sakoneko elkarrizketak (aurrez aurreko topaketa funtsezko eragile baten eta informazioa jasotzen duen pertsonaren artean).
- Eztabaida-taldeak (elkarrizketa talde txikian eta homogeenan, interes komuneko gai bati buruzko informazioa lortzeko, galdera-gidoi batekin eta moderatuko duen norbaiten laguntzarekin).
- Paseo komunitarioak (era kolektiboan toki jakin batzuen kartografia egiteko elkartzten diren pertsonak; bertan, edonork parte har dezake).
- Argazkiak mezuekin (inpresioak deskribatzea eta trukatzea komunitatearen argazkien bidez).
- Istorioak kontatzea (jendea gonbidatzea egoera zailei nola aurre egin dien konta dezaten eta parteka dezaten).
- Kafe-berriketaldiak (interesgarria den gai bati buruzko elkarrizketa sortzea).

## IV. Helburuak

*Helburuak* ekimenaren emaitza espezifiko neurgarriak dira. Ezaugarri hauek izan behar dituzte:

- *Espezifikoak* dira: zenbat, zertaz, noren bidez eta noizko adierazten dute.
- *Neurgarriak* dira.
- *Eskuragarriak* dira.
- *Nabarmenak* dira: taldearen ikuspegira eta misiora egokitzen dira.
- *Erronka* bat dira: taldeari ahaleginak eginarazten dizkio helburuak ezar ditzan taldearentzat garrantzitsuak diren hobekuntza nabarmenei buruz.

Komunitate bateko adineko pertsonen osasuna sustatzeko ekimen komunitario baten helburuetako bat hau izan daiteke:

- *“2015erako (noizko), adineko pertsonen (nor) % 20 (zenbat) astero elkar daitezela lortzea udalerrian dinamizatutako ibilbideetan ibiltzeko (zer)”.*

## V. Estrategiak

Estrategiek helburuak **nola** lortu azaltzen dute, gauzak nola egingo diren azaltzen dute.

Lehen aipatu bezala, osasuna sustatzeko esku-hartzeek estrategia desberdinak konbinatzen dituzte jarritako helburuak lortzeko. Helburuak hauek izan daitezke: informazioa lortzea, gaitzea, babesa handitzea, barrerak kentzea, aukerak sortzea, baliabideak handitzea, arauak aldatzea, etab.

Pertsonen, komunitatearen eta erakundeen mailan aktiboak sustatzeak estrategia desberdinak planteatzea erraztuko du eta proposatutako helburuak lortzen lagunduko du.



## 4.4. Esku-hartzeak martxan

Esku-hartze bat martxan jartzeko, beharrezkoa da ondorengo alderdi hauek erabat, argi eta era eguneratuan zehazten dituen ekintza-plan bat izatea:

- Esku-hartzearen zein ekintza edo alderdi gauzatuko dira.
- Nork eramango du aurrera.
- Nola ezarriko da.
- Ekintza noiz egingo da eta zenbat denboran mantenduko da.

Gogoratu beharra dago ekintza-plan bat beti aurreratzen ari den lan bat dela, eta beraz baliteke egokitu behar izatea, ezartzen den heinean.

Une honetan hau erabilgarria izan daiteke:

- Ekintza-plana pertsona guztiei banatzea idatzien bidez, zeregin espezifikoiei esleitutako izenekin, hartuko diren konpromisoak argi gera daitezen.
- Aldi baterako plangintza osoa, argia eta eguneratua dela ziurtatzea.
- Aldian behingo bilerak ezartzea. Horietan parte-hartzaile bakoitzak hartutako konpromisoaren garapenari buruz informatuko du.
- Egiten ari den lana jasoko duen erregistro bat prestatzea, ebaluazioa erraztu dadin.

## 4.5. Esku-hartzeak ebaluatzea

### I. Ekintza-planaren segimendua

Ekintza-plana zehaztu eta martxan jarri ondoren, beharrezkoa da planaren segimendua egitea. Horrela, beharrezkoa da lantaldeak buruan hainbat gai izatea:

- Egitea pentsatu genuen hura ari al gara egiten?
- Adostu zen bezala ari al gara egiten?
- Egiten ari garenak misioa aurrerarazten al du?

Lantaldeak segimendu-sistema bat ezarriko du. Sistema horrek planifikatzeko, esku hartzeko eta ebaluatzeko prozesu zirkularra erraztuko du, eta lantaldeak proiektuaren jarraitutasuna, aldaketa edo amaiera balioetsi eta erabaki ahal izango du.

### II. Esku-hartzeen emaitzak

Prozesu komunitario baten ondorioz martxan jarritako ekimenen azken helburua da komunitate baten behar partekatuei aurre egitea, komunitatea konponbideak bilatzen zuzenean inplikaturik.

Garatutako esku-hartzearen emaitza ebaluatzerako orduan, lantaldeak balioetsi egin beharko du zein neurritaraino erantzun zaien proposatutako helburuei. Horretarako, esku-hartzearen diseinuan planteatu ziren helburuetan ezarritako adierazleen betetze-maila egiaztatuko da.

### III. Esku-hartzeen kalitatea

Esku-hartzeen kalitatea ebaluatzeko beharrezkoa da aztertzea, ea kontuan izan diren osasuna sustatzeko hainbat estrategia. Beraz, beharrezkoa da galdetzea zein neurritaraino:

- Bere parte-hartzaileak (esku-hartzean inplikaturik dauden hainbat aktore izango lirateke) sentitzen diren prozesuaren protagonistak.
- Parte-hartzaileek gaitasunak garatu dituzten beren osasuna eta ongizatea mantentzeko edo sortzeko erabakiak har ditzaten.
- Ekimena gehien behar zuten pertsonengana iritsi den.
- Inplikazio instituzionala sustatu den; hala, arduradun politikoei tokiko alorrean osasuna sustatzearen aldeko jarrera izatea lortu den.
- Osasuna babesten duten inguruneak sortu diren.

Horrela jakingo dugu zein neurritaraino lortu diren aldaketak pertsonetan eta inguruneetan, hori baita, finean, osasuna sustatzeko ekimenekin lortu nahi dena<sup>33</sup>.

---

*“Pertsonetan eta inguruneetan aldaketak lortzea da osasuna sustatzeko ekimenen amaierako helburua”*

---

## 5. Prozesua ebaluatzea

Prozesu komunitario bat, beste edozein bezala, eraginkortasunaren eta efizientziaren ikuspuntutik ebaluatu eta aztertu behar da.

Programetako edo esku-hartzetako bakoitza ebaluatzeaz gain, aurreko puntuan azaldu den bezala, prozesu komunitario baten ebaluazioak OTSren lana, jarraitutako ibilbidea, parte-hartzea eta sortutako ekimenak eta lanaren sendotasuna zein jarraitutasuna ebaluatzea eskatzen du.



Halere, ebaluazio hori ez da erraza. Orain arte, eta denboran zehar horrelako lanak garatu arren, garatutako esperientziek sortu duten ebidentzia mugatua da. Muga hori ebaluatu beharreko prozesuen konplexutasunarengatik beragatik sortzen da, baita osasuna sustatzeko esku-hartzeen ondoriozko inpaktua gizabanakoen eta komunitatearen osasunean neurtzeko zailtasunarengatik ere. Nolanahi ere eta muga horiek guztiak izan arren, ebaluatzeko beharra eztabaidaezina da eta beharrezkoa da esperientziak zorroztasunez ebaluatzeko ahalegina egitea, prozesu komunitarioak ebaluatzeko beharretara eta berezitasunetara egokituta.

Prozesu komunitarioaren ebaluazioa erabilgarria da, zeren honetan laguntzen digu:

- Egindakoa deskribatzen.
- Prozesuaren programazioari buruzko erabakiak hartzen.
- Lorpenen eta zailtasunen kontzientzia hartzen.
- Babesak biltzen.
- Bere jasangarritasunari buruzko gogoeta egiten.
- Egindako lanari garrantzia ematen eta ikusgarri bihurtzen erakundeen eta profesionalen aurrean.

Prozesu komunitario bateko aurrerapenak neurtu ahal izateko, beharrezkoa da prozesuaren abiapuntua ezagutzea.

Komunitate bakoitzak bere ibilbidea egingo du eta bertan egiten diren aldaketak edo hobekuntzak soilik neurtu ahal izango dira bere abiapuntuarekiko eta lortu nahi diren helburuekiko. Horren ondorioz, funtsezkoa da ahalik eta zehaztasun handienarekin zehaztea ebaluatu beharreko prozesu komunitarioa nondik, zein egoeratik abiatzen den; ondoren, egindako ibilbidea, egindako aldaketak, erdietsitako lorpenak eta lortutako porrotak neurtu edo ulertu ahal izateko.

Ez da kanpoko auditoria bat; aitzitik, sareak berak gauzatuko du bere garapenaren zati gisa. Horrek eskatzen du sareko parte-hartzaileak tartean sartzea zeregin hauetan:

- Ebaluatzeko irizpideak ezartzen.
- Datuak jasotzen eta aztertzen.
- Lortutako informazioa erabiltzen prozesu komunitarioa egokitzeko eta hobetzeko.

*“Ez da kanpoko auditoria bat; aitzitik, sareak berak gauzatuko du bere garapenaren zati gisa”*

Partaidetza Ekintzaren Ikerketan (PAR ingelesez, Participatory Action Research)<sup>34,35</sup>, ebaluazioa garrantzitsutzat jotzen da partaidetza-ereduaren zati integral gisa eta pertsonak zein komunitateak gaitzeko funtsezko elementu gisa.

Prozesu komunitario bat ebaluatzerakoan komenigarria da 3 alderditan zentratzea:

- I. Komunitatearen autonomia-maila handitzen duten gertaera, gertakari edo ekintzetan eta komunitatearen sormena eta autokudeaketarako gaitasuna indartzen duen horretan.
- II. Harremanen kalitatean, protagonisten, prozesuan era batera edo bestera parte hartzen duten pertsonen artekoan; alde batetik, beren proiektua eta beren helburuak aurrera eramaten dituzten eta, bestetik, proiektu kolektiboarekin erlazionatzen dakiten talde, elkarte edo zerbitzuen artekoan.
- III. Biztanleengana iristeko gaitasunean, baita behar bereziak dituzten pertsona, talde eta kolektiboen integrazioa laguntzeko eta errazteko gaitasunean ere.

Irizpide hauetako bakoitzaren garapen-maila balioesteko, OTSk bere errealitaterako egokienak diren adierazleak aditzera eman behar ditu.

Jarraian, adierazleen definizioa errazteko hainbat proposamen aipatzen dira:

*“OTS bera da bere errealitaterako egokienak diren adierazleak aditzera eman behar dituen”*

## I. Komunitatearen autonomia-maila neurtzeko:

- OTSren jasangarritasuna eta sendotasuna. Sare batek ez du funtzionatzen ez badu argi bere misioa, sarea osatzen dutenek ez badituzte helburu komunak eta adostuak partekatzen, ez badakite zertarako, nola eta norentzat lan egiten duten elkarrekin. Beharrezkoa da zehaztea *misio bat eta helburu komun batzuk* eta horiek lortzeko *ekintzen* proposamen bat. Adibidea: *OTSren lan-plana jasotzen duen dokumentu idatzi bat izatea (misioa, helburuak, antolamendu-egitura, funtzionamendua, eraturako lantaldeak...).*
- Parte hartzen duten agenteak. Hemen eragile mota (herritarrak, baliabide teknikoak eta/edo administrazioa), asistentziaren kopurua eta maiztasuna, kideen berritze-tasa, etab. sartzen dira. Adibidea: *Prozesuetan oinarritzko hiru protagonistek OTSn parte hartzea; jarraitutasuna eragile komunitario motaren partaidetza-proporzioan.*
- Talde eta/edo elkarte berrien eraketa eta funtzionamendu autonomia. Adibidea: *Talde berrien kopurua eta prozesu komunitarioaren ondorioz eraturako elkarteak.*
- Komunitatearen ekimenez sortutako ekintza komunitarioak, zerbitzuak eta/edo programak. Adibidea: *OTSren lanetik sortutako ekimen berriak (programak, tailerrak, udal-ordenantzen aldaketa...) martxan jartzea.*

## II. Hiru protagonisten arteko harremanen kalitatea neurtzeko:

- Aldeen arteko komunikazio-bideak (iragarki-taula, sare soziala, iradokizun-postontzia, etab.).  
Adibidea: *Hiru protagonistentzat komunikazio-bide arin, eskuragarri eta operatibo bat izatea.*
- Sareak komunitatean duen hedadura. Nola komunikatzen den sarea komunitateko gainerako kideekin.  
Adibidea: *Udal-webgunean atal bat izatea sareko jarduerari buruzko informazioa eskaintzeko.*

## III. OTSk hainbat kolektiboren integrazioa errazteko duen gaitasuna neurtzeko:

- Parte hartu duten talde sozialak, ekintzekin eragina izatea lortu den taldeak eta eraginik izan ez den taldeak.  
Ekitate bermatzeko beharrezkoa da alderdi hauek kontuan izatea: generoa, adina, jatorrizko herrialdea, estatus sozioekonomiko desberdinak, etab.  
Adibidea: *Diagnostiko komunitarioaren bidez identifikatutako baliabide guztiei gonbidapen formala egitea.*

Autonomia-irizpide berdinak eta protagonisten zein ekitatearen arteko erlazioa kontuan izanda, prozesu komunitarioaren ebaluazioa sareko kideekiko hurbilpen ebaluatibo kualitatibo batetik ere aberats daiteke. Prozesu bakoitzeko errealitatearekiko egokienak diren teknikak erabilia (iradokizunen postontzia, inkestak, elkarrizketa pertsonalak, talde fokalak, etab.) garrantzia handia duten alderdi hauei buruzko sareko kideen pertzepzioa jaso ahal izango da:

- Lehendik zeuden talde eta elkarteak garatzeko eta indartzeko prozesuak nolako ekarpena egin duen.
- Taldeek eta elkarteek nola garatu duten beren autonomia eta nola murriztu duten kanpoko faktoreekiko eta elementuekiko (edozein eratakoak izanda ere) beren behin-behineko menpekotasuna.
- Nolako ekarpena egin dion prozesuak liderrak azaleratzerako eta haien prestakuntzarako.
- Nola lortu den talde bakoitzaren edo elkartearen interes eta helburu espezifikoaren eta komunitatearen bizi-baldintzak hobetzeko proiektu eta programa orokorren arteko konexioa.
- Nola egin duten aurrera hiru protagonisten arteko erlazioek, elkarrizketari, elkarren arteko errespetuari eta bakoitzaren papera ulertzeari dagokionez.
- Nola egin den prozesuan handicap sozialak dituzten populazioko sektoreen benetako integrazioa edo nolako ekarpena egin den marjinatuta edo isolatuta egoteko.

Informazioa jaso ondoren, beharrezkoa da aztertzea eta interpretatzea.

TEk OTSri emaitzen berri ematea planifikatu eta prestatu egin behar du, horiei buruz eztabaidatzeko eta prozesuko alderdiak mantendu edo aldatu behar diren balioesteko.

Horrela, ebaluazioak estandar batzuen neurketa gainditzen du eta aktibo batean bilakatzen da prozesu komunitarioa etengabe hazteko.

# Ondorioak

Dokumentu honek osasuna aztertzekeo prozesuak martxan jartzea errazten duen gida bat osatu nahi du ikuspegi komunitario batetik; hala, lan-eredu hau osasuna sustatzeko ikuspegitik abiatzen da, pertsonen beren osasunaren mugatzaileetan jardun ahal izatea sustatuko duten politiken eta inguruneen sorkuntzan oinarritua, eta ekitatea, partaidetza eta komunitatea indartzeko ikuspegia lagun.

Gidaren helburua da prozesu horiek martxan jartzean eta garatzean orientatzeko laguntza eskaintzea; horrela, aurretiazko edozein prozesu berrikusi egingo da eta proposatutako lan-dinamikan sartuko da alda daitezkeen alderdiak osatuz edo berrikusiz.

Proposatutako metodologia alor honetako aurretiazko esperientzian oinarrituta dago eta argitalpen zientifikoetatik, txostenetatik eta dibulgaziozko dokumentuetatik jaso da, eta, gure ustez, edukiaren hasierako jasotzaileak diren erakundeei ahalik eta hobekien egokitzen zaien moduan aurkeztu dugu.

Jakitun gara proposamen honek dakartzan zailtasunez. Horien artean nabarmendu nahi ditugu kultura urria eta proposamena sustatzen duten erakundeetako lan intersektorialak sortzen dituen zailtasun teknikoak. Gainera, profesionalek, batez ere alor sanitario asistentzialekook, gaitasun urria dugu gida honetan proposatzen diren lan-prozesuetarako behar diren ahalmenetan. Horri gehitu behar diogu, askotan, elkarlaneko eta partaidetzako lanerako gaitasun eskasa dugula. Bestetik, gure ingurunekeo herritar gehienek ez dute interesik tokiko dinamiketan parte hartzekeo eta haietan nahasteko. Azkenik, jakitun gara lan-dinamika hauek ezartzeak aldaketa handiak egitea eskatzen dutela gure erakundeak kudeatzeko eran.

Halere, osasuna ikuspegi honen bidez lantzeak eskain ditzakeen onurak balioetsiz, uste dugu beharrezkoa dela osasuneko zerbitzuak eta udal-gobernuek eta -erakundeek (osasunaren-mugatzaileen esparruan garrantzitsuak baitira) lan-dinamika hauek txertatzeko duten interesari buruz gogoeta egitea. Izan ere, arlo orokorragoetakoak diren erakundeek dinamika horien alde egin behar dute, eta populazioaren osasuna hobetzeko tresnatzat jo.

# Bibliografia

1. Morgan A, Davis M, Ziglio E. Health assets in a global context: theory, methods, action. 1. ed. New York: Springer; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1996. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/1klTo9>
3. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
4. Eusko Jaurlaritz. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardua. Euskadiraiko Osasun Politikak 2013-2020 Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritz Osasun Saila; 2013. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/kAlJes>
5. Osasun Saila. Web-egoitza. Eusko Jaurlaritz, 2016 (azken ikustaldia: 2016ko maiatzaren 16an) Plan de Atención Integrada en Euskadi. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/1bfLGI>
6. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute for Future Studies; 1991.
7. Pasarín MA, Díez E. Salud Comunitaria: una acción necesaria. Gac Sanit. 2013; 27(6): 477-478.
8. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health, Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). World Health Organization; 2010.
9. Alma-Atako deklarazioa. Osasuneko lehen mailako arretari buruzko nazioarteko konferentzia. Alma-Ata (SESB): 1978. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/A9xAnL>
10. Ottawako agiria. Osasuna sustatzeari buruzko nazioarteko lehenengo konferentzia. Ottawa: 1986. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/TycVqz>
11. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. 1. ed. San Frantzisko: Jossey-Bass; 1987.
12. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. Soc Sci Med. 1993; 36(6):725-733.
13. Adelaidako deklarazioa, osasuna politika guztietan estrategiari buruzkoa. Osasuna sustatzeari buruzko nazioarteko bigarren konferentzia. Adelaida: 1988. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/DLfssG>
14. Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. 1. ed. Sudbury (MA): Jones and Bartlett learning; 2010. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/Ce0hI3>
15. Kretzmann JP, McKnight J. Building communities from the inside out Northwestern University, Evanston, IL: Center for Urban Affairs and Policy Research, Neighborhood Innovations Network. 1993; 171-176.
16. Komunitatea: Partaidetza komunitarioa osasunean. Komunitatea. 2015; 17 (2):16. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/Pkfw2O>
17. Partaidetza-metodoen gidaliburua. Lan kolektiboa. 1. ed. Madril: Herritarren eta ingurune jasangarriaren nazioarteko behatokia; 2009.

18. Cuadernos prácticos para asociaciones: 1.- Las reuniones. 3.- Los equipos. 4.- Redes asociativas. 5.- Comunicación asociativa. 6.- Liderazgo asociativo. 1. ed. Badajoz: Colectivo de Educación para la Participación (CRAC) y Redes Extremadura, Cultura y Desarrollo (ACUDEX); 2000.
19. Marchioni M, Morin LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. In: Buades Fuster J, Giménez Romero C. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. 1. ed. Valentzia: Fundación Ceimigra; 2013, 58-73. or.
20. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (web-egoitza). Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzak, 2007 (Azken ikustaldia: 2016ko maiatzaren 2an). Populazioaren osasuna, OSAGIN, argiltapenak. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/rFNRft>
21. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (web-egoitza). Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzak, 2007 (Azken ikustaldia: 2016ko maiatzaren 2an). 2007ko Osasun Inkesta (EAE 07). Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/VIZGjp>
22. Esnaola S, Montoya I, Calvo M, Ibáñez B, Audicana C, Ruiz R, et al. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en el País Vasco y sus capitales: un análisis de áreas geográficas pequeñas (Proyecto MEDEA) Estudios Geográficos 2010; 2009; LXX (267):443-462.
23. Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila (web-egoitza). Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzak, 2011. (Azken ikustaldia: 2016ko maiatzaren 16an). Euskal Autonomia Erkidegoko Hilkortasunaren Atlas Interaktiboa Interneten Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/sxLtCA>
24. Berenguer A, Fernandez de Sanmamed MJ, Pons, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. 1. ed. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J.Gol); 2014.
25. Nicholls D. Research methodology series. Qualitative research: Part three – Methods. Int J Ther Rehabil. 2009; 16, (12):638-647.
26. Valles MS. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional. 1. ed. Madrid: SINTESIS. 1999. Hemen eskura daiteke: <https://goo.gl/ZnwP1s>
27. Morgan A, Ziglio E. Revitalizing the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007; 2: 17-22.
28. Morgan A, Davis M, Ziglio E. Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action. 1. ed. Springer; 2010.
29. Hernan M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública. Serie Monografías EASP 51 zk.; 2013.
30. Hanlon J, Pickett G. Public Health. Administration and practice. 1. ed. Santa Clara CA: Times Mirror/Mosby. 1984.
31. Asturias Actúa: Guías y hojas de ruta para convertir la información en acción. Observatorio de Salud 2012. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/uK2osR>
32. Botello B, Palacio S, Garcia M, Margolles M, Fernandez F, Hernan M, et al. Methodology for health assets mapping in a community. Gac Sanit. 2013; 27(2):180-183.



33. Granizo C, Gallego J. Criterios de Calidad en Promoción de la Salud. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud. Gobierno de Aragón; 2007. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/bd2v3r>
34. McIntyre A. Participatory Action Research. Qualitative Research Methods series 52. 1. ed. Sage Publications; 2008.
35. Grupo de trabajo para la salud y el desarrollo comunitario. Universidad de Kansas 2015. (Azken ikustaldia: 2016ko maiatzaren 16an). Caja de Herramientas Comunitarias. Capítulo 36. Introducción a la evaluación. Sección 6. Evaluación participativa. Sección principal. Hemen eskura daiteke: <http://goo.gl/tuIGoS>