



## 5. Notas de evaluación de necesidades

En este documento repasamos algunos de los conceptos y herramientas básicos en la evaluación de necesidades. El esquema que seguimos no tiene carácter exhaustivo. Sólo pretende revisar y presentar algunos de los elementos más útiles en el diagnóstico comunitario. A continuación, tratamos los siguientes temas:

- Tipos de necesidades.
- Modelos de diagnóstico de necesidades.
- Técnicas más utilizadas en la evaluación de necesidades.
- El diagnóstico participativo.

### TAXONOMÍAS DE NECESIDADES

#### Modelo jerárquico de Maslow

Maslow propone un listado de necesidades humanas fundamentales, organizadas de modo jerárquico, que constituye uno de los primeros esfuerzos sistemáticos por integrar la investigación sobre necesidades y motivación.

En su última formulación, la pirámide de necesidades cuenta con 8 niveles. Desde los aspectos más básicos a los superiores podemos distinguir, como se observa en el gráfico, (1) necesidades fisiológicas, (2) necesidades de seguridad y protección, (3) necesidad de afiliación, afecto y pertenencia, (4) necesidad de estima, logro y reconocimiento; y –en un segundo plano–, necesidades (5) cognitivas, (6) estéticas, (7) de autorrealización, y (8) de trascendencia. En una primera versión, entre las necesidades de orden superior sólo se mencionaba la autorrealización.

Maslow agrupa todas las anteriores en dos grandes categorías: las necesidades básicas o de déficit, y las necesidades de orden superior o de desarrollo. Según esta distinción, para que un individuo se preocupe por su crecimiento personal y el desarrollo de todo su potencial, antes debe haber dado respuesta a aspectos biológicos, psicológicos y sociales más básicos. Estas últimas necesidades –relativas a la supervivencia– funcionan de acuerdo con un mecanismo de carencia o déficit, mientras que las necesidades de crecimiento son meta-motivaciones que definen el potencial personal.

Pero, además de resumir las tendencias humanas fundamentales, otra aportación interesante de Maslow es proponer un mecanismo de funcionamiento de las mismas: un modelo jerárquico. Primero, el individuo debe cubrir cada escalón inferior antes de pasar al siguiente, y reacciona cuando aparecen carencias en cada uno de ellos. Y sólo cuando las necesidades de orden inferior están satisfechas, la persona podrá preocuparse por las necesidades de crecimiento o de orden superior.

La pirámide de Maslow es uno de los modelos más conocidos y citados en el ámbito de estudio de las necesidades humanas. Sin embargo, no existen trabajos empíricos que avalen esta jerarquía (Wahba y Bridgewell, 1976; Soper, Milford y Rosenthal, 1995), por lo que resulta oportuno preguntarse por las razones de la amplia aceptación de la misma. De hecho, los estudios que han pretendido contrastar el modelo han encontrado tres niveles básicos de necesidades humanas: fisiológicas o materiales, sociales o de pertenencia, y espirituales o de autorrealización. Por otro lado, se observan diferencias individuales al respecto, por ejemplo en función de variables de personalidad como la extroversión: parece que las características personales llevan a actualizar de modo diferente un mismo conjunto de motivaciones.

Basándose en estas aportaciones empíricas, Alderfer (1972) ha revisado el modelo de Maslow distinguiendo tres niveles fundamentales, correspondientes a las necesidades (1) de existencia, (2) de relación y (3) de crecimiento.

***Jerarquía de necesidades de Alderfer***

| <b>Tipo de necesidad</b> | <b>Descripción</b>  |
|--------------------------|---|
| Existencia               | Tiene que ver con la supervivencia, e incluye deseos materiales y psicológicos, que se atienden con recursos limitados.   |
| Relación                 | Implica la relación con otras personas, y se satisface al compartir ideas y sentimientos, esto es, a través de la afiliación, la aceptación y el contacto sociales. |
| Crecimiento              | Se refiere a la creatividad del individuo sobre sí mismo o sobre el entorno, y proporciona sentido de realización personal.   |

Pese a esta revisión empírica del modelo, la pirámide de necesidades es un clásico en el estudio de la motivación humana, y el esquema jerárquico original suele ser el punto de partida de cualquier revisión sobre el tema. Quizá contribuya a ello el carácter simple –parsimonioso- de dicha propuesta teórica, junto al hecho de organizar

por primera vez un conjunto de motivaciones que previamente se estudiaban por separado. Por otro lado, la preponderancia relativa de unas necesidades sobre otras – siguiendo una pauta lineal- es un planteamiento singular, que probablemente conecta con experiencias e intuiciones personales sobre la motivación.

### **Modelo de Desarrollo a Escala Humana de Elizalde**

El modelo de Elizalde está constituido por un sistema de 9 necesidades universales, y una clasificación de los diferentes modos de dar respuesta a las mismas (a los que se les denomina “*satisfactores*”).

De forma resumida, podemos señalar tres características definitorias del modelo: (1) distingue el concepto de necesidad y el de satisfactor; (2) propone que, superado un umbral mínimo, las necesidades conforman un sistema integrado; y (3) pone de manifiesto que pueden definirse como carencia pero también como potencialidad.

A continuación desarrollamos estas tres ideas básicas, y exponemos las taxonomías de necesidades y de satisfactores. Pero antes enumeramos los tres postulados *a priori* que constituyen el punto de partida del modelo:

1. Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables.
2. Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es la manera o medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.
3. El desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos.

Las necesidades son tendencias naturales vinculadas al mantenimiento y desarrollo del individuo, que pueden resumirse en las siguientes áreas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creatividad, identidad y libertad. Como en el modelo de Maslow, son de carácter universal, pues se atribuyen a todas las personas, con independencia del contexto socio-cultural o del momento histórico de referencia. Además, podemos establecer cierto paralelismo entre una gran parte de las categorías de ambos modelos. Sin embargo, a diferencia de Maslow, Elizalde se basa en un enfoque sistémico para explicar el funcionamiento de las necesidades humanas.

Según esta perspectiva, todas las necesidades tienen el mismo rango de importancia: sean cuales sean las carencias específicas del individuo, todas reciben

atención de manera simultánea. Ni existe relación jerárquica entre las mismas, ni se puede distinguir entre aquellas “*de orden superior*” y otras “*de orden inferior*”. Ahora bien, es cierto que en ocasiones la urgencia por atender un área específica puede ser tal, que el individuo concentre temporalmente todos sus esfuerzos en la misma. Pero esto es sólo una excepción a las pautas de funcionamiento habitual: excepción a la que se denomina “*umbral pre-sistema*”.

Junto al listado de necesidades, un segundo gran componente del modelo es la clasificación de tipos de satisfactores. Los satisfactores son formas de organización, prácticas sociales, estructuras políticas, espacios, condiciones subjetivas, comportamientos, normas, etcétera, que contribuyen a la realización de las necesidades humanas. Al respecto, se establece una clasificación de 5 tipos básicos:

1. Los *destructores* son aquellos elementos que se aplican con el pretexto de satisfacer una determinada necesidad, y que no sólo no lo logran sino que impiden la satisfacción de otras. Por ejemplo, la censura de prensa pretende dar respuesta a la necesidad de protección, pero en lugar de conseguirlo tiene un efecto negativo en ésta y otras necesidades, tales como las de conocimiento y libertad.
2. Los *pseudo-satisfactores* estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada. Así, según Elizalde, las modas aparentan cubrir la necesidad de identidad, igual que ocurre con la prostitución y las demandas de afecto.
3. Los satisfactores *inhibidores* son elementos que al satisfacer una necesidad determinada impiden la satisfacción de otras. Es el caso de la familia sobre-protectora, que pone tanto énfasis en garantizar la seguridad de los hijos que lo hace a costa de las necesidades de afecto, entendimiento o libertad. O a la inversa, los padres excesivamente permisivos aseguran la autonomía pero no la protección.
4. Los satisfactores *singulares* satisfacen una sola necesidad, y son neutros respecto a otras. Los programas de suministro de alimentos atienden sólo a la Subsistencia, los espectáculos deportivos al Ocio, etcétera.
5. Los satisfactores *sinérgicos* son elementos que satisfacen una necesidad determinada y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras. Por ejemplo, la lactancia materna, a la vez que es esencial para la subsistencia, estimula las

necesidades de afecto, protección e identidad. Del mismo modo, las organizaciones comunitarias democráticas responden preferentemente a la necesidad de participación, pero también potencian la protección, el afecto, el ocio, la creatividad, la identidad y la libertad.

Necesidades y satisfactores pueden combinarse en una matriz de gran utilidad heurística.

Quizá la aportación de mayor alcance del modelo –como comentamos más adelante- sea su carácter sistémico, alternativo a los planteamientos lineales predominantes en el área. Unido a ello, el listado de necesidades es suficientemente amplio como para recoger los problemas humanos más significativos, pero también lo suficientemente específico como para ser práctico y operativo. Igualmente, resulta de utilidad la clasificación de satisfactores, ya sea para hacer un análisis crítico de una comunidad dada o para proyectar la potenciación de recursos sinérgicos.

Sin embargo, es una propuesta teórica que -como la de Maslow- carece de avales empíricos. Los ejemplos que hemos utilizado para la tipología de satisfactores son ilustrativos de diversas maneras de organización comunitaria, pero no son el resultado de un análisis factorial que confirme su pertenencia a cada categoría. Y, de la misma manera, las áreas de necesidad son un planteamiento especulativo.

Pese a estas limitaciones, el modelo de Desarrollo a Escala Humana ha mostrado su utilidad como herramienta de intervención, particularmente en los programas de desarrollo comunitario. De hecho, se trata –en su origen- de un intento por ofrecer alternativas a los enfoques tradicionales de Cooperación al Desarrollo. En ese contexto, según Elizalde, la opción de trabajar con el supuesto de linealidad o con el supuesto sistémico es la más importante para definir un estilo de intervención. Si se parte de un modelo jerárquico, la estrategia suele ser de naturaleza asistencial, generando satisfactores singulares específicos a las necesidades detectadas. Además, la lógica lineal lleva a concebir las necesidades como carencia, y a incidir preferentemente en aquellas de orden inferior.

Como contraste, si se entiende que las necesidades fundamentales constituyen un sistema, se tiende a adoptar un enfoque integral de intervención, centrado en el desarrollo de las comunidades, y en la potenciación de satisfactores sinérgicos. Con ello, se opta por aprovechar los recursos endógenos y las potencialidades de cada comunidad. El autor considera casos ilustrativos de este estilo de actuación las organizaciones populares en Chile, dedicadas a la auto-construcción de viviendas, las cocinas comunitarias, las cosechas colectivas, etcétera. Al parecer, en esos proyectos los recursos económicos disponibles sólo tienen un impacto complementario, subordinado al grado de organización del grupo.

Una de las experiencias paradigmáticas del enfoque sinérgico de desarrollo es la actividad del Grameen Bank en Bangladesh. Este banco proporciona micro-créditos –en contra de la práctica bancaria habitual- a aquellas personas que ofrecen menos garantías para devolver el préstamo (es decir, a los más pobres). El banco selecciona ideas empresariales de interés en la comunidad, da prioridad a aquellos proyectos gestionados por mujeres, e instituye la creación de un fondo común de ahorro para casos de emergencia. Los resultados del proyecto son en general positivos: por un lado, se consigue la capitalización de algunos grupos de la comunidad, el establecimiento de empresas rentables, y la devolución de la mayoría de los préstamos; y, por otro lado, se estimula la estructuración y participación comunitaria, el desarrollo personal y la promoción de la mujer.

Estas experiencias vienen a mostrar que la organización comunitaria y el desarrollo económico son aspectos íntimamente relacionados: el proceso de desarrollo no se concibe como la aportación de recursos económicos para cubrir las carencias de un segmento de la población, sino como la generación de una dinámica de auto-dependencia y aprovechamiento de los propios recursos. Es decir, del Desarrollo a Escala Humana se derivan intervenciones que responden a necesidades “*básicas*” – como la de subsistencia-, pero al mismo tiempo inciden en áreas tradicionalmente consideradas “*de orden superior*”, como la participación o la identidad. Y parece ser la incorporación de estas últimas dimensiones la que se traduce en una más adecuada satisfacción de las primeras áreas.

### **Modelo de Bradshaw**

El modelo de Bradshaw es una propuesta original y práctica en el área de estudio de las necesidades humanas. No pretende realizar un inventario de las motivaciones fundamentales –como es el caso en los modelos de Maslow o Elizalde-, sino que propone una clasificación ligada al diagnóstico de los problemas de una comunidad.

Evaluar necesidades consiste en identificar cuáles son los asuntos que merecen atención en una población determinada, y decidir a qué tipo de programas y servicios destinar los recursos disponibles. Para ello, no basta con obtener información sobre la realidad social, sino que hay que plantear juicios de valor sobre la misma: por ejemplo, si queremos definir cuáles son los problemas que padece una comunidad, podemos basarnos en la opinión mayoritaria de sus miembros, en la constatación de comportamientos problemáticos o en la opinión de expertos. Y ese conjunto de criterios de valoración es el punto de referencia del modelo para clasificar las necesidades sociales. Concretamente, Bradshaw distingue cuatro tipos fundamentales: necesidades percibidas, normativas, expresadas y comparadas.

1. Las necesidades *percibidas* son aquellas que se basan en la opinión de la propia comunidad. Es decir, los problemas sociales son definidos de acuerdo con la percepción de los individuos, y por tanto, pueden evaluarse a través de encuestas representativas, grupos de discusión o entrevistas en profundidad.

Quizá el uso más frecuente de este primer criterio consiste en la aplicación de encuestas de opinión para sondear, de modo periódico, cuáles son los problemas más importantes según la población. Esos estudios permiten elaborar un listado de prioridades, que orienta la agenda política o la planificación social, y se reflejan por lo general en un *ranking* de problemas o en un análisis de las tendencias sociales.

Por ejemplo, en España el Centro de Investigaciones sobre la Realidad Social (CIRES) realizaba mensualmente una encuesta representativa de la población española en la que, entre otros indicadores, propone una lista de 12 grandes cuestiones de las que el entrevistado debe seleccionar los asuntos que más le preocupan. Pese a las oscilaciones habituales, los resultados son bastante estables: el desempleo, el terrorismo y el narcotráfico aparecen de modo consistente en las tres primeras posiciones.

Listado de metas nacionales más importantes (CIRES)

1. Luchar contra el narcotráfico (las drogas).
2. Luchar contra el terrorismo.
3. Luchar contra el paro.
4. Reducir las diferencias o desigualdades sociales.
5. Proteger el medio ambiente.
6. Aumentar los programas de asistencia social.
7. Luchar contra la delincuencia.
8. Frenar la subida de precios.
9. Luchar contra la inmoralidad y la corrupción en cualquier ámbito social.
10. Garantizar las libertades cívicas.
11. Garantizar el crecimiento de la economía.
12. Garantizar la seguridad de España frente a otros países.

Pero este tipo de diagnóstico puede realizarse de un modo más operativo y específico en pequeñas comunidades, pues entre sus principales aportaciones se cuenta, precisamente, la oportunidad que ofrece de ajustar el contenido del programa a las expectativas del grupo sobre el que se va a intervenir.

En la evaluación de necesidades percibidas resulta de gran interés conocer cuál es la opinión mayoritaria de la comunidad, así como el grado de representatividad de los problemas identificados. Saber si hay consenso o desacuerdo entre los diversos segmentos de la población forma parte también del diagnóstico de situación.

Ello no obsta para que en ocasiones pueda utilizarse metodología cualitativa, con la que no se busca generalizar unas observaciones a la población sino –como comentaremos en el apartado referente a las técnicas- obtener información significativa que oriente la intervención.

Sea como fuere, hay que tener en cuenta los sesgos a los que está sujeta la evaluación de necesidades percibidas. La percepción de problemas por parte de la población depende de la información disponible, y pueden darse problemas sociales latentes de los que los grupos concernidos no sean conscientes. De hecho, es frecuente que quienes padecen peores condiciones de vida no sean los grupos sociales que identifican mayor número de problemas. Y, paradójicamente, en las sociedades más desarrolladas está más extendida la filosofía de activismo social, que institucionaliza el conflicto como mecanismo de cambio, y da lugar al debate público de multitud de problemas sociales.

2. Las necesidades *normativas* se establecen de acuerdo con el criterio de expertos. En el diagnóstico normativo, técnicos y profesionales se basan en los conocimientos de su disciplina para enjuiciar la situación que vive una comunidad: de ese modo, los conocimientos científicos previos y estándares técnicos *a priori* sirven de referencia para valorar los problemas de un área geográfica concreta.

No obstante, la consideración de “experto” puede extenderse a personas que, por su posición en la comunidad, disponen de información válida y fiable sobre la misma: así, el presidente de una asociación de vecinos, el responsable de una ONG o un sacerdote –gracias al rol que ocupan y las redes sociales en las que se insertan- disponen de una representación global del entorno.

El procedimiento de evaluación habitual consiste en entrevistas a informantes clave, pero también puede realizarse un panel *delphi* con expertos, u otros grupos estructurados.

Las necesidades normativas se materializan bien en un conjunto de normas sobre el funcionamiento de un servicio, bien en unos estándares *a priori* a conseguir con la intervención, o simplemente en el resumen de las opiniones de los informantes clave entrevistados.

Recurrir al dictamen de expertos es una forma económica de identificar problemas, dado que conlleva menos tiempo de aplicación y requiere menos recursos materiales para llevarla a término. Esto hace del diagnóstico normativo una opción particularmente apropiada en aquellos casos en los que no contamos con tiempo o presupuesto suficiente para una evaluación de necesidades más exhaustiva.

A esa ventaja de carácter práctico hay que sumarle que se trata de un diagnóstico fundamentado teóricamente (de mayor alcance mientras más consolidado esté el modelo que se aplica como criterio de referencia).

Pero es necesario mencionar también algún inconveniente. Con frecuencia el juicio de los expertos no coincide con la opinión mayoritaria de la comunidad, y se ve afectado por diversas fuentes de sesgo: la opinión de los informantes clave está influida por la posición que ocupan en la comunidad, las actividades que realizan en la misma y la población con la que entran en contacto.

3. Las necesidades *expresadas* hacen referencia a la existencia de comportamientos problemáticos, y pueden establecerse a través de registros de utilización de servicios, estudios epidemiológicos, datos de observación, etcétera.

Según este tercer criterio, las necesidades de la población se infieren a partir de la demanda de servicios. Por ejemplo, un elevado número de llamadas al *Teléfono de la Esperanza* refleja la incidencia comunitaria de crisis psicológicas, y la necesidad de vinculación social y apoyo afectivo; las listas de espera para solicitar pisos de protección oficial son un indicador de necesidades de vivienda; mientras que las demandas de asesoría jurídica por parte de inmigrantes son una expresión de sus problemas de documentación, así como del interés por regularizar su estancia en el país de acogida.

Este tipo de datos resulta muy útil para planificar la intervención, desde una perspectiva realista. Permite anticipar a qué cuestiones habrá que asignar

recursos a corto plazo, detectar servicios poco utilizados –con dificultades de mantenimiento-, y coordinar de un modo ajustado los diversos programas disponibles.

Sin embargo, no hay una correspondencia unívoca entre el uso de un servicio y la existencia de un problema, por lo que hay que interpretar con cautela tales indicadores. Existen evidencias de que los grupos más desfavorecidos se encuentran a veces con más dificultades para acceder a un servicio, y en esos casos el índice de utilización no estaría reflejando las necesidades de aquellos grupos en mayor riesgo psicosocial. Por otro lado, la demanda se ve afectada por variables como el conocimiento del programa, las dificultades de acceso, o su mera disponibilidad.

Los indicadores sociales de valoración de la calidad de vida son otra vía de diagnóstico de necesidades expresadas: para planificar la política social dirigida a los menores, podemos partir de datos como el nivel de escolarización, la tasa de fecundidad, el número de niños que vive con sólo uno de sus padres, etcétera.

Y una tercera fuente de información son los datos epidemiológicos, entre los que podemos mencionar, a título ilustrativo, la prevalencia de los comportamientos de riesgo de contagio del SIDA, el número de pacientes de enfermedades neurodegenerativas o el consumo de alcohol en adolescentes.

4. Las necesidades *comparadas* (o relativas) utilizan como criterio para definir los problemas las diferencias entre áreas geográficas o entre poblaciones. Esto es, las necesidades de una comunidad se infieren a partir de la comparación de determinados indicadores con un grupo equivalente.

Las más de las veces se recurre –como se hacía con las necesidades expresadas– a datos epidemiológicos y de utilización de servicios. Sólo que en este caso la existencia de un problema no se deriva de la mera constatación de un comportamiento de riesgo o una solicitud de ayuda, sino de la discrepancia entre segmentos sociales. Por ejemplo, una región tendrá una necesidad relativa si el porcentaje de heroinómanos supera a la media nacional, o si el número de camas hospitalarias por habitante está significativamente por debajo del de otras comunidades.

Como las necesidades expresadas, se trata de un criterio pragmático para orientar la intervención. Es un mecanismo útil para regular la distribución de los servicios, que introduce la idea de equidad en la planificación: sirve para evitar desequilibrios regionales, a la vez que permite detectar segmentos de la población desatendidos.

Otro elemento positivo es que, al utilizar la comparación como elemento de juicio, afecta a la comparación social (uno de los mecanismos psicológicos básicos que explican la percepción individual).

Como contrapartida, hay que señalar que en estos casos resulta difícil garantizar la equivalencia de los grupos en comparación.

En resumen, Bradshaw propone una clasificación de necesidades en función del criterio utilizado para identificar los problemas sociales de una comunidad, de forma que resulta una taxonomía eminentemente práctica, y que es posible poner en relación con los diferentes métodos y técnicas de diagnóstico.

A ello hay que añadir que los cuatro tipos de necesidad no son criterios alternativos, sino que pueden combinarse en un mismo proceso de evaluación de necesidades. La triangulación de perspectivas proporciona, de hecho, un diagnóstico más complejo y preciso. En la medida en que exista consenso entre la opinión de la comunidad y la de los expertos –y más aún si se ve apoyado con datos de otros indicadores–, la justificación social de la intervención contará con mayor legitimidad. En cualquier caso, las discrepancias observadas entre las necesidades percibidas, normativas, expresadas y comparadas contribuyen a perfilar la situación de la comunidad, a la vez que son un modo de controlar los sesgos propios de cada perspectiva. Pero si se usan dos o más criterios se hace necesario algún procedimiento posterior para integrar la información.

## **MODELOS DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES**

### **Modelo de discrepancia**

Los problemas de discrepancia se identifican a través de la comparación entre la situación actual de una comunidad y unas expectativas de funcionamiento definidas *a priori*. Es decir, para decidir cuáles son las dificultades que experimenta una población, se definen previamente unos estándares normativos que sirven de referente de

comparación: de ese modo, los problemas son sinónimo de discrepancias entre la realidad social y el modelo.

La aplicación del análisis de discrepancias suele conllevar tres fases sucesivas:

1. Primero se establece cuál es la situación deseable en la comunidad, o qué nivel de desarrollo sería posible encontrar de acuerdo con algún planteamiento teórico.

Habitualmente se consulta a expertos para que definan “*lo que debería ser*”, con lo que el punto de partida son las necesidades normativas, y las bases teóricas en las que se asientan. En este punto resulta de interés contar con un diagnóstico de consenso entre los diferentes expertos consultados, de ahí la oportunidad de aplicar técnicas que promuevan la convergencia de opiniones, como es el caso del panel delphi.

Una variación del modelo de discrepancia puede consistir en que los expertos seleccionen un área geográfica que, a su juicio, tenga un nivel de funcionamiento adecuado en aquel aspecto que se quiera valorar, y que esté en condiciones de utilizarse como prototipo de comparación.

2. En segundo lugar, se valora la situación real de la comunidad, tomando diversos indicadores sobre la misma. Se recoge información sobre aquellos aspectos de interés que vienen delimitados por la fase anterior.
3. Y, por último, se calculan las diferencias entre el referente normativo y la situación observada, es decir entre el estado deseable y el real.

Cuando comparamos las observaciones con el criterio normativo, la magnitud de la discrepancia se convierte en una forma de representar los problemas en un listado de prioridades.

Si, por ejemplo, queremos diagnosticar las necesidades de salud de una región, el primer paso para aplicar el modelo de discrepancia podría consistir en solicitar a médicos y expertos en salud pública la elección de un conjunto de criterios de evaluación. Los informantes clave podrían acordar utilizar, entre otros, indicadores como el número de camas hospitalarias por habitante, el porcentaje de enfermedades infecciosas, la media de consumo diario de tabaco, las prácticas de higiene, etcétera;

cuantificando en cada caso el punto de corte por encima o por debajo del cual se estima la existencia de un problema.

Una vez fijados los criterios normativos, sólo queda recoger información relativa a los mismos en la comunidad, y con ello detectar las dificultades específicas. La validez de un diagnóstico de este tipo se deriva en gran medida de la calidad de los estándares normativos seleccionados. Y estos son de calidad en la medida en que están justificados teóricamente, cuentan con evidencias previas que los avalen, han establecido empíricamente los niveles de riesgo, o se basan en el consenso entre expertos.

### **Modelo de marketing**

El modelo de marketing es una extensión de las pautas de planificación de las empresas productivas a los servicios sociales de carácter público. Si las primeras basan sus estrategias de mercado en las opiniones y deseos del consumidor, los servicios sociales están interesados en conocer la percepción y grado de satisfacción de sus usuarios. Y del mismo modo que las primeras modifican sus productos de acuerdo con las especificaciones de sus clientes, los servicios sociales pueden introducir mejoras orientados por las sugerencias de la población atendida.

En ese sentido, la perspectiva de marketing no consiste en un diagnóstico genérico de problemas, sino que se trata de una herramienta de desarrollo organizacional, puesto que utiliza la información de usuarios actuales y potenciales para re-diseñar una prestación concreta. No interesa tanto describir y priorizar los problemas de la población en general, cuanto determinar cómo hacer más competitivo el servicio. Es por eso una aproximación que difiere claramente del modelo de discrepancia y del modelo de toma de decisiones.

Si se adopta este enfoque, las cuestiones que suscitan mayor interés son el índice de satisfacción de los usuarios, el análisis de la demanda de servicios, los problemas de cobertura, las sugerencias de mejora, las quejas de los clientes, y otros datos similares. Todos ellos, encaminados a identificar dificultades que giran en torno a las características y condiciones del servicio.

También los procedimientos de diagnóstico son una generalización de las técnicas de investigación de mercados, y se inclinan por la identificación de necesidades percibidas. Los métodos más habituales son las encuestas de satisfacción y los grupos de discusión cualitativos, para describir la opinión de los consumidores.

De un modo más elaborado, podemos resumir el enfoque de marketing en tres pasos sucesivos, muy similares a los que se dan al diseñar y comercializar un producto.

Estos tres componentes se apoyan en la información obtenida en la evaluación de necesidades propiamente dicha:

1. *Segmentación*: en primer lugar, se delimita el grupo de usuarios potenciales. El programa o servicio especifica los requisitos que debe cumplir un individuo para ser atendido. Además, se definen las características socio-demográficas y las condiciones de necesidad de la población objetivo. Complementariamente, se tiene en cuenta el interés que muestran por hacer uso del servicio y las posibilidades de acceder al mismo.

Los datos de demanda y cobertura pueden ser muy útiles para segmentar la población.

2. *Posicionamiento*: el segundo paso consiste en seleccionar una posición competitiva. El objetivo del posicionamiento es identificar los rasgos distintivos del servicio, para poder potenciar sus ventajas comparativas respecto a los programas proporcionados por otras organizaciones.

Para ello puede contarse con las sugerencias y opiniones de los usuarios, así como con el índice de satisfacción.

3. *Diseño estratégico*: una vez que se han realizado las dos fases anteriores, se elabora un plan de acción, con el objetivo de aumentar las probabilidades de uso del servicio por parte de la población objetivo.

El diseño estratégico puede combinar alguna modificación en las prestaciones, con actividades de divulgación y publicidad. Entre otros aspectos, se puede optar por ofrecer nuevos servicios, atender a otros sectores de población, prever el crecimiento de los clientes potenciales, o ajustarse a las áreas prioritarias de subvención definidas por la política social.

La encuesta de satisfacción de clientes es la forma más simple de aplicar la perspectiva de marketing. Por ejemplo, encuestar a una muestra de los usuarios de un centro de orientación laboral sirve para evaluar si el servicio responde a las expectativas de los usuarios, y si tienen una buena opinión sobre el trato recibido por los profesionales.

Pero otras funciones del diagnóstico son detectar nuevos segmentos de población susceptibles de ser atendidos por la organización, o incluso nuevos programas

a desarrollar. Supongamos, para ilustrar este extremo, que queremos introducir mejoras en un programa de Ayuda a Domicilio. Al entrevistar a algunos de sus usuarios, podemos advertir que las madres solteras apenas hacen uso de éste recurso, por entender que es específico para ancianos: se trataría, en ese caso, de un problema de cobertura, que estaría mostrando la oportunidad de difundir el programa para hacerlo accesible a otros grupos sociales. Abundando en el mismo estudio, la opinión de los ancianos puede poner de manifiesto que están satisfechos con la ayuda que reciben en las labores domésticas, pero que también esperan apoyo psicológico por parte del personal del programa. Partiendo de estas sugerencias, podríamos proponer una menor rotación del personal de Ayuda a Domicilio, para favorecer el establecimiento de vínculos estables con los usuarios.

Otra estrategia frecuente consiste en identificar –y potenciar- las ventajas comparativas en relación con otros programas similares. Así, podríamos advertir que entre los aspectos mejor valorados de la rehabilitación hospitalaria para las víctimas de accidentes de tráfico se cuenta la atención psicológica complementaria. Si confirmamos este extremo al aplicar el enfoque de marketing a un programa de este tipo en el sector privado, podríamos recomendar reforzar ese área de intervención, ya fuera a través de una campaña publicitaria o incorporando otras actividades similares, tales como orientación laboral, reuniones de auto-ayuda, preparación para la reinserción, etcétera.

Pese a las aportaciones de la perspectiva de marketing, que hemos ilustrado con los ejemplos anteriores, hay que hacer notar que las estrategias de las organizaciones productivas no son completamente generalizables a los servicios humanos, puesto que hay criterios de pertinencia, universalidad o eficiencia que van más allá que seleccionar una posición competitiva. Por otro lado, con este enfoque es difícil precisar dónde termina la evaluación de programas y dónde empieza la evaluación de necesidades propiamente dicha, ya que los problemas identificados giran en torno al servicio.

### **Modelo de toma de decisiones**

El modelo de toma de decisiones es un procedimiento estructurado y complejo para elaborar un listado de prioridades, que permite integrar la información obtenida a través de diversos indicadores. El análisis de necesidades puede arrojar un amplio conjunto de datos, que haga difícil extraer conclusiones sobre la situación de la comunidad. El modelo de toma de decisiones es precisamente una propuesta para traducir la multiplicidad de los datos en una resolución práctica. Concretamente, se sugiere (1) hacer explícitos los valores que guían una decisión, y (2) analizarlos de un modo sistemático. En ese proceso, (3) se cuenta con la opinión de los usuarios del análisis de necesidades.

Pongamos por caso que queremos valorar las necesidades de salud de los ancianos de una pequeña ciudad, para que la Delegación Provincial de Sanidad pueda diseñar programas específicos con ese sector de la población. Una evaluación de necesidades al uso podría recabar estadísticas sobre los servicios más utilizados por ese grupo social, así como la prevalencia de distintas enfermedades en los mayores de 65 años. Para completar el diagnóstico, sería de utilidad comparar la opinión de los ancianos con el dictamen de una muestra de médicos de los centros de salud locales. Un estudio de ese tipo proporciona una representación comprensiva de la situación de los ancianos, al tiempo que combina diversas perspectivas que podemos poner en contraste. Sin embargo, suministra tal volumen de información que hace necesario recurrir a algún procedimiento para resumir e integrar los datos obtenidos, de modo que podamos derivar conclusiones claras de cara a la intervención.

Como hemos señalado, el modelo de toma de decisiones se caracteriza por establecer unas pautas precisas con las que traducir los datos en valoraciones. En el caso que nos ocupa, los responsables de la Delegación Provincial tendrían que colaborar en dos momentos diferentes del proceso. Primero, enumerando los criterios que debe cumplir un problema de salud para ser objeto de intervención: por ejemplo, pueden acordar tener en cuenta el gasto presupuestario estimado, el número de personas afectadas, las alternativas de auto-ayuda disponibles, etcétera. Y segundo, interpretando en términos de necesidad los datos obtenidos.

Como rasgo adicional, los datos se transforman en una escala de intervalos, de forma que no sólo se obtiene una ordenación de los problemas sino una cuantificación de la importancia de los mismos.

De un modo esquemático, podemos simplificar el modelo en tres pasos fundamentales:

1. Modelado: consiste en elaborar un modelo para guiar la decisión que hay que tomar, ya sea elegir un problema sobre el que intervenir, o elegir una estrategia de actuación. Para ello es necesario enumerar (1) las opciones sobre las que hay que tomar la decisión, y (2) los criterios en los que se basará dicha decisión.
2. Cuantificación: en segundo lugar, se recoge información al respecto de cada uno de los criterios, y los datos se transforman en puntuaciones ponderadas.
3. Síntesis: por último, se integra la información, obteniéndose una ordenación en escala de intervalo de las opciones sobre las que había que decidir. Con ello no sólo se tiene una valoración de la importancia de cada opción, sino que la escala permite establecer comparaciones de grado entre las mismas.

## **TÉCNICAS DE EVALUACIÓN DE NECESIDADES**

Para hacer el diagnóstico de necesidades se pueden aplicar diversas técnicas de recogida y análisis de información. Cada una de ellas hace aportaciones específicas al proceso de evaluación, y cuenta también con sus propias limitaciones. Conocer los puntos fuertes y débiles en cada caso permite decidir cuál utilizar en cada momento o situación, y enjuiciar la combinación de procedimientos adecuada. A continuación –y partiendo de las propuestas de Warheit, Bell y Schawb- resumimos las ventajas e inconvenientes de cinco alternativas metodológicas: informantes clave, grupos estructurados, análisis de indicadores sociales, análisis de utilización de servicios y encuestas comunitarias.

### **Informantes clave**

Consiste en seleccionar y entrevistar a un pequeño número de representantes significativos de la comunidad, o a un conjunto de expertos en el área de necesidad en que se esté realizando el diagnóstico. Es decir, personas que pueden basar su opinión en información de calidad, gracias a sus conocimientos profesionales, al rol que ocupan o a su ubicación en las redes sociales comunitarias. Por ejemplo, podemos entrevistas a los directores de los colegios de enseñanza primaria y a los líderes de Asociaciones de Padres de Alumnos para hacer un diagnóstico de necesidades educativas.

Se trata de una técnica económica en tiempo y presupuesto, que proporciona un diagnóstico comunitario válido con un pequeño número de entrevistas. Permite una rápida evaluación de necesidades normativas. Sin embargo, la opinión de los informantes clave no es representativa de la comunidad, y puede estar sesgada por el rol y las limitaciones de conocimiento de los propios informantes.

### **Grupos estructurados**

Existen diferentes técnicas grupales, aplicables para describir los problemas de un área geográfica delimitada: podemos convocar a un pequeño número de residentes y analizar su opinión por medio de dinámicas de grupo, combinadas con procedimientos cuantitativos y cualitativos. Estas técnicas sirven para examinar las relaciones inter-grupos e intra-grupos de la comunidad, y ocasionalmente pueden aplicarse para generar consenso en la percepción de problemas entre diversos segmentos de población. Los procedimientos pueden variar en su grado de estructuración:

1. Los *grupos de discusión* son reuniones de 8 a 10 participantes, moderados por un miembro del equipo de evaluación. Se suele requerir cierto grado de homogeneidad socio-demográfica entre los asistentes, y se sigue una discusión abierta, aunque guiada por los temas que propone el monitor del grupo. Gracias a un enfoque cualitativo, se accede directamente a la percepción de la población objeto de estudio: el investigador no proporciona categorías de análisis, sino que espera que surjan los esquemas cognitivos en los que se basa la comunidad. Como contrapartida, no tenemos garantías de que la información obtenida sea representativa de la población.
2. Los *grupos nominales* siguen unas pautas más estructuradas, y pueden servir para describir la percepción de la comunidad o el diagnóstico normativo de expertos (depende de sus componentes). Se usa con grupos amplios de 40 o 50 personas. Aunque el proceso de aplicación puede variar, suele dividirse el trabajo en fases individuales y de grupo, y fases creativas y de análisis.

Un desarrollo estándar del procedimiento empezaría por una fase de producción de ideas por escrito, de forma anónima e individual, sobre las cuestiones propuestas por los evaluadores. Los temas pueden variar desde los problemas que padecen como colectivo a las soluciones que proponen. En un segundo paso, en pequeños grupos se discuten, clasifican y priorizan las ideas propuestas en la fase anterior. Por último, todo el grupo discute los resultados y, en su caso, vota por las opciones de mayor interés.

Los grupos nominales organizan el trabajo de un número amplio de personas: garantizan una gran productividad de ideas (separando las fases creativas de las analíticas), así como el examen en profundidad de dicho material (organizando el trabajo en pequeños y grandes grupos). La discusión del grupo sobre sus problemas y estrategias de desarrollo puede generar expectativas de intervención, por lo que es necesario prever las alternativas de las que disponemos, para no provocar frustración en el grupo. En cualquier caso, también cabría sacarle partido a esta dimensión técnica, utilizándola como una herramienta de diagnóstico participativo, con la que el grupo adquiere conciencia de sus problemas y diseña actuaciones colectivas.

3. Los *paneles delphi* son una técnica cuantitativa que se caracteriza por la repetición del proceso de recogida de información, ofreciendo a los entrevistados –por lo general expertos- la posibilidad de ajustar sus

respuestas. Habitualmente consiste en aplicar un cuestionario y devolver los resultados a los participantes, que pueden cambiar las respuestas una vez que conocen los resultados del grupo. Permite eliminar las respuestas extremas, y genera consenso entre los participantes.

4. Los *foros y audiencias públicas* son herramientas de diagnóstico de necesidades que se usan en el ámbito de la política. Los foros públicos son asambleas con representantes de diferentes grupos sociales implicados en un mismo conflicto. El objetivo de esta técnica es que puedan expresarse los intereses de los diversos sectores, y que a lo largo de la discusión se llegue a un consenso sobre las posibles vías de solución. Por su parte, en las audiencias públicas, un comité de políticos escucha la opinión de diversos grupos y expertos, antes de elaborar un informe prescriptivo sobre un asunto de interés social. Lógicamente, estas dos técnicas son las que generan mayor expectativa de intervención, de entre todas las mencionadas.

### **Análisis de indicadores sociales**

Los indicadores sociales son instrumentos estadísticos que reflejan realidades macro-sociales. Datos como el número de camas hospitalarias por habitante, el consumo eléctrico o las plazas de pre-escolar pueden servir para identificar los problemas que padece un área geográfica: aunque habitualmente tienen un nivel de aplicación regional o nacional, pueden generalizarse a una comunidad concreta, si controlamos las variables socio-demográficas.

La mayoría de estos indicadores se han elaborado en el marco de los sistemas de evaluación de la calidad de vida: (1) unos describen determinadas condiciones sociales, (2) otros reflejan la satisfacción individual y variables subjetivas, y (3) un tercer grupo tiene carácter normativo y define cuáles son los componentes del bienestar. Para valorar la calidad de vida de una comunidad suelen utilizarse agregados de tales indicadores, tomando en consideración tanto características socio-ambientales como personales. Además, se organizan en áreas como las siguientes: trabajo, educación, sanidad, vivienda, entorno ecológico, relaciones personales, participación social, etcétera.

En la evaluación de necesidades los indicadores pueden utilizarse para describir a la población objetivo, analizar factores de riesgo y valorar a los usuarios de un servicio. Las más de las veces sirven para diagnosticar necesidades expresadas y comparadas, pero también algunos reflejan variables perceptivas. En todos esos casos, las estadísticas sociales pueden cumplir fines descriptivos, prospectivos y de evaluación:

1. En efecto, los indicadores pueden reflejar las condiciones de vida en una comunidad, o las diferencias que se observan en comparación con otra región geográfica (Descripción).
2. También permiten constatar la evolución social, a través de los cambios observados en un conjunto de parámetros medidos periódicamente (Prospección).
3. Y sirven para evaluar políticas y programas, por medio de sistemas de monitorización.

Los indicadores sociales proporcionan un fundamento objetivo al diseño de políticas sociales, e introducen criterios de equidad en la distribución de recursos. Gracias a ello, son una herramienta práctica en la gestión de programas. En la evaluación de necesidades son particularmente interesantes la prevalencia de problemas y el análisis de factores de riesgo. Sin embargo, extender datos generales a una comunidad concreta conlleva cierta complejidad metodológica que hace difícil su utilización.

### **Análisis de utilización de servicios**

Las estadísticas sobre la demanda de cada programa o servicio son un indicador de necesidades expresadas. Los datos de utilización de servicios informan del número de personas atendidas por un programa y permiten comparar la cobertura de las distintas prestaciones. Además, podemos establecer la diferencia entre la demanda actual y la capacidad potencial del servicio.

Como vemos, se trata de datos muy prácticos en la gestión de programas, pero no nos informa de aquellas dificultades que experimenta la población y para las que no existe ningún servicio específico.

### **Encuestas**

Es una técnica que consiste en aplicar un cuestionario a una muestra de la población objeto de estudio, para someterlo posteriormente a análisis estadístico. Las encuestas se pueden aplicar para conocer la percepción de la comunidad, describir los comportamientos y características de la población, estimar el índice de satisfacción de los usuarios de un servicio, evaluar las necesidades de formación, etcétera.

La gran aportación de la encuesta es la posibilidad de producir información representativa, y conocer la distribución y variabilidad de determinados aspectos en la población. Por eso son muy prácticas para conocer la incidencia de determinados problemas y enfermedades en la comunidad. Sin embargo, suponen un proceso complejo y elaborado de aplicación, que las hace costosas en tiempo y presupuesto.

## **EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**

Los planteamientos de investigación-acción participativa se traducen en el terreno de la evaluación de necesidades, como no podía ser de otro modo, en el desarrollo de diagnósticos “participativos”. Se trata de dinámicas grupales en la que miembros de un colectivo o de una comunidad se implican en la identificación de problemas o en la propuesta de soluciones. Por lo general se pretende que a lo largo de la experiencia el grupo vaya generando una identidad colectiva que dé lugar a propuestas conjuntas de actuación.

Un ejemplo de este tipo de diagnóstico es la técnica de Elizalde para la “*identificación de satisfactores de necesidades y percepción profunda de problemas*”. Se basa en la taxonomía de necesidades y satisfactores del mismo autor. Y pone el acento del diagnóstico y de la intervención en las *maneras* de dar respuesta a las necesidades, que a fin de cuentas son las que resultan modificables para compensar carencias y promover potencialidades.

Generalmente se aplica con 40 o 50 participantes, que comparten una misma procedencia social, y que discuten sobre sus problemas, orientados por un coordinador. Por sus características, podríamos considerarlo como un grupo nominal *sui generis*.

El grupo utiliza como esquema para su trabajo la matriz de necesidades de Elizalde, y trata de rellenarla con los problemas que padecen como colectivo. A lo largo del ejercicio, los participantes se centran sucesivamente en la producción de ideas (esto es, de problemas), y en el análisis y priorización de las mismas. En la siguiente tabla se resume el modo habitual de realización del ejercicio, aunque puede adaptarse según los intereses del grupo. Por ejemplo, además de identificar problemas, se pueden formular propuestas de intervención en cada área.

Este tipo de diagnósticos (a) aumenta los niveles de movilización ciudadana, (b) facilita la capacitación personal y comunitaria, y (c) cuenta con el protagonismo de los afectados por un problema.

### Proceso de diagnóstico de necesidades comunitarias

| FASE  | ACTIVIDAD   |
|---|---|
| 1. Presentación e instrucciones a los participantes | Se describe el Modelo de Elizalde, y se dan las instrucciones generales para la realización del ejercicio   |
| 2. Formación de los grupos de trabajo               | Se hacen 5 subgrupos de 10 personas para cumplimentar la matriz de 36 casillas con los elementos negativos que afectan a su sociedad  |
| 3. Elaboración de la matriz de cada grupo           | Cada punto anotado en la celdilla debe ser el resultado de una discusión grupal   |
| 4. Formación de nuevos grupos y trabajo de síntesis | Los participantes son divididos en 9 grupos (uno por cada necesidad humana fundamental)<br><br>Los grupos inician una discusión para seleccionar en cada celdilla aquel elemento que consideran más importante y decisivo, de forma consensuada                                 |
| 5. Elaboración y discusión de la matriz de síntesis | Se elabora una matriz de síntesis que representa los problemas más negativos que están afectando a la comunidad<br><br>En la sesión plenaria final se realiza una interpretación colectiva, en la que cada participante señala aquellos elementos que más le llaman la atención |
| 6. Evaluación final                                 | El grupo realiza una evaluación del ejercicio realizado   |



**Isidro Maya Jariego**

<http://www.personal.us.es/isidromj>

--

Para citar este artículo, utiliza por favor las siguientes referencias:

Maya Jariego, I. (2003). Diseño, evaluación e implantación de un proyecto de intervención social. En F. Loscertales y Núñez, T. (Coords.): *Comunicación e Intervención*. Módulo 10: Revisión del proyecto y redacción final de la Tesis de Maestría. CD Interactivo. Universidad de Sevilla.

Maya Jariego, I. (2001). La intervención social planificada. En F. Loscertales y Núñez, T. (Coords.): *Comunicación y habilidades sociales para la intervención en grupos*. Módulo 10: Evaluación y diseño del proyecto de intervención. CD Interactivo. Universidad de Sevilla.