



COL·LECCIÓ IMAS

Innovació i Metodologia en Afers Socials

Col·lecció Actes 1/2023

Actas del IX Congreso de la Red Española de Política Social (2023)

ISSN: 2659-5273

La organización comunitaria en Montreal: funciones, retos e impacto en las desigualdades sociales. Una perspectiva comparada

Jean-Baptiste Leclercq, Université de Montréal (jean-baptiste.leclercq.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca)

Marta Llobet Estany, Universitat de Barcelona (mllobet@ub.edu)



El contingut de la REVISTA ALIMARA de l'IMAS està subjecte a una llicència de Reconeixement-NoComercial_SenseObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons

Resumen

La intervención colectiva en Quebec está marcada por la presencia de la organización comunitaria en la red pública de salud y servicios sociales (RSSS) desde hace más de cuarenta años. Este servicio, prestado por organizadores comunitarios (OC), ha evolucionado significativamente a raíz de las reformas institucionales y bajo la influencia de la salud pública y la Nueva Gestión Pública (NGP).

El trabajo de investigación que se presentará es el resultado de una larga colaboración entre investigadores del (CREMIS) y OC de la misma institución, en barrios del centro de Montreal. En concreto de dos casos a través del análisis de los relatos de los OC. Esta investigación ha permitido identificar las funciones de la organización comunitaria, determinar sus principales retos y cuestionar su capacidad para actuar sobre las desigualdades sociales. También actualizaremos los principales hallazgos de una investigación comparativa entre la organización comunitaria en Montreal y la intervención comunitaria en Barcelona para (re)pensar la intervención colectiva en otros contextos en España.

Palabras clave

Organización comunitaria, colaboración investigación, práctica y acción, relatos práctica, perspectiva comparativa.

1 Introducción

La organización comunitaria está presente en la red pública de salud y servicios sociales (RSSS) quebequense hace cerca de cincuenta años cincuenta años. Desde la creación de los Centros locales de servicios comunitarios (CLSC) en 1972, los organizadores y organizadoras comunitarias (OC) intervienen colectivamente en los problemas sociales (RQIIAC, 2020). Ha evolucionado significativamente con las reformas institucionales y bajo la influencia de la salud pública y la Nueva Gestión Pública (NGP) (Leclercq, Llobet et al., 2017, 2016; Leclercq, 2019). Aunque históricamente los OC eran figuras activistas implicadas en la movilización colectiva, estos profesionales ahora tienen una "función de enlace" (Lachapelle, 2017) entre los establecimientos sanitarios y de servicios sociales y el sector comunitario (el tercer sector quebequense).

El *Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et CIUSSS* (RQIIAC, 2020), que agrupa a los OC de Quebec, define la organización comunitaria en el RSSS como una práctica profesional de intervención colectiva basada en una visión global y dirigida principalmente a las poblaciones afectadas por problemas sociales, con vistas al cambio social. En función del territorio en el que se ejerce, la organización comunitaria se practica en apoyo de una comunidad geográfica, identitaria o de intereses, con un enfoque *bottom up*. Su objetivo es mejorar las condiciones de vida, reducir las desigualdades sociales, empoderar a las personas, fomentar la participación ciudadana y promover la inclusión social, de acuerdo con los valores de respeto, autonomía, solidaridad, democracia y justicia social.

El trabajo de investigación que se presentará es el resultado de una larga colaboración entre investigadores del Centro de Investigación de Montreal sobre Desigualdades Sociales, Discriminación y Prácticas Ciudadanas Alternativas (CREMIS), que tiene la particularidad de estar integrado en un centro sanitario y de servicios sociales con una afiliación universitaria, y los OC de la misma institución. Este establecimiento, abarca varios barrios del centro de Montreal que concentran desigualdades sociales, ofrece varios puntos de servicio, entre ellos un hospital y centros locales de servicios comunitarios (CLSC) donde trabajan los OC.

2 Metodología

Este texto se basa en dos relatos de práctica¹ coescritos con organizadoras comunitarias, con un marco narrativo previo con hitos temporales (situación inicial, desarrollo y desenlace). También se propuso un marco analítico para reflexionar sobre la incidencia de sus prácticas en la reducción de las desigualdades sociales. Este marco tiene tres dimensiones: material, relacional y decisional¹. En términos generales, la dimensión material se refiere al acceso a recursos como financiación para los grupos. La dimensión relacional a las relaciones sociales (estigmatización, autoestima, aislamiento, etc.), y la dimensión decisional a la capacidad de actuar, la autonomía de las personas y los grupos, etc. En el apartado Desafíos y perspectiva comparada, nos basamos en investigaciones realizadas sobre la organización comunitaria en Quebec y la intervención comunitaria en Cataluña.

Tras presentar las áreas y el papel de la organización comunitaria, presentaremos dos estudios de caso, que se enmarcan en dos áreas. En cada caso, analizaremos el impacto de la organización comunitaria en la reducción de las desigualdades sociales. Por último, volveremos sobre sus retos y ofreceremos una perspectiva comparada con la intervención comunitaria en Barcelona.

3 Resultados

3.1 Ejes que orientan la práctica y el rol de la organización comunitaria

Según el marco de referencia del RQIIAC (2020), así como otras versiones locales, distinguen cuatro ejes que orientan la práctica de los OC en los centros sanitarios y de servicios sociales: 1) desarrollo de las comunidades locales; 2) contribución a la *responsabilité populationnelle*² de los establecimientos; 3) actuación sobre los determinantes sociales de la salud; y 4) apoyo a los organismos comunitarios. Estos ejes muestran los distintos tipos de intervención que llevan a cabo estos profesionales. En cada centro los equipos de OC pueden desarrollar su propio marco de referencia inspirado en las directrices de intervención del RQIIAC. Sin embargo, en la práctica los OC trabajan "sobre expedientes" que interseccionan estos diferentes ejes, como en los casos que presentamos. El RQIIAC reconoce cinco funciones de los OC: analizar, apoyar, sensibilizar, vincular y movilizar (Ibid.).

1) Desarrollo de las comunidades locales y desarrollo comunitario

¹ A partir de estos relatos de práctica se elaboran dos vídeos con entrevistas a OC, gestores o administradores de organismos, activistas comunitarios y beneficiarios, que dan su punto de vista sobre la organización comunitaria. Estos clips estarán en *dossier web* sobre organización comunitaria disponible en www.cremis.ca ² Este marco analítico se basa en parte en un marco que identifica cinco dimensiones del "bienestar" (Fournier et al. 2014).

² Se refiere a la obligación de hacerse cargo de la salud y el bienestar de una población determinada dentro de un territorio concreto, desde un enfoque más proactivo y preventivo.

Este eje pretende mejorar la situación de una comunidad geográfica (por ejemplo, un barrio) aprovechando los puntos fuertes y la participación de los agentes que la componen (RQIIAC, 2020). Para una OC encargada de una Red Local de Servicios (RLS):

"La organización comunitaria trabaja en apoyo de las distintas mesas de barrio y comités sectoriales (como los comités de jóvenes o mayores). Trabajamos para identificar los problemas de la comunidad y proponer respuestas concretas a las necesidades locales. Estas respuestas pueden tomar la forma de la puesta en marcha de un proyecto concertado para la tercera edad, por ejemplo. Junto con las distintas mesas y comités, ayudamos a movilizar a la comunidad reuniendo a los distintos agentes de la zona (organizaciones comunitarias, grupos de ciudadanos, distintas redes institucionales como escuelas, municipios, policía, etc.)" (SM_OC_RLS-SOV).

2) Apoyar el enfoque comunitario en los centros sanitarios y de servicios sociales

Los OC trabajan en colaboración con los demás servicios que contribuyen a la responsabilité populationnelle que incumbe a estos establecimientos. Esta consiste en mantener y mejorar la salud y el bienestar de la población de un territorio determinado (Ibid.). Para esta OC:

"El enfoque comunitario es la oportunidad que tenemos de trabajar con varios equipos del establecimiento para vincularlos con los organismos comunitarios. Esto les permite conocer bien los problemas de los barrios, pero también informar a los agentes comunitarios sobre los problemas a los que se enfrentan los distintos servicios del centro de salud y servicios sociales. Para nosotros, es esencial informar a los equipos internos de los proyectos y acciones que se llevan a cabo en la comunidad, e incluso implicar a las partes interesadas siempre que sea posible" (SM_OC_RLS_SOV).

El siguiente estudio de caso se sitúa en la encrucijada de estas dos áreas porque:

1) Se trata de una acción colectiva surgida de una mesa que reunió a distintas organizaciones de mayores de la zona; 2) Esta acción implica a distintos departamentos y profesionales del establecimiento que trabajan con personas mayores. *Marche Santé* es una iniciativa que surgió durante la pandemia, cuando los ancianos se vieron obligados a confinarse en sus casas. *Marche Santé* defiende el derecho de los mayores a caminar libremente, no sólo por su salud física y mental, sino también para canalizar sus emociones ligadas al duelo en tiempos de pandemia. Una OC apoyó la ideación y creación del proyecto, y luego su seguimiento. La iniciativa ha crecido y perdurado gracias al apoyo de las OC y a la participación de personas mayores de diversos orígenes. Periódicamente se organizan paseos, dentro y fuera de la zona, para promover la accesibilidad universal, sobre todo a espacios públicos, culturales o verdes a los que estas personas no tendrían necesariamente acceso. Un programa *Petits pas* indoor se dirige también a las personas con movilidad reducida, con el apoyo de kinesiólogos del establecimiento. Para una OC implicada en el desarrollo de esta iniciativa:

"El papel de una organizadora comunitaria puede compararse al de una araña tejiendo su tela. El trabajo de la OC consiste en escuchar, generar confianza, destacar los puntos fuertes, apoyar el análisis de necesidades y la sensibilización, acompañar, concienciar, conectar y movilizar a las personas con menos voz. Y cuando el proyecto funciona bien sin necesidad de apoyo, la OC sabe retirarse para permitir que el grupo continúe su trabajo de forma independiente. De hecho, este es el objetivo último de la organización comunitaria" (Extracto del relato de prácticas Marche Santé MRP_OC_RLS_SOV).

En el marco de *Marche Santé*, las OC desempeñan un papel impulsor en tres ámbitos clave que pueden contribuir a reducir las desigualdades sociales. En primer lugar, la organización comunitaria actúa en la dimensión material apoyando la búsqueda de financiación para los paseos, la compra de bicicletas andantes para caminar y garantizando el transporte de las personas mayores más desfavorecidas o con movilidad reducida hasta los lugares de encuentro. En segundo lugar, intervienen en la dimensión relacional prestando asistencia logística y contratando un responsable de comunicación para ayudar al grupo a desarrollar diversas herramientas para darse a conocer e informar a los mayores de sus próximas rutas (calendario, blog, página web, etc.). Por último, actúan en la dimensión decisional favoreciendo la aparición de un grupo de líderes y velando por que todo el grupo se sienta implicado.

3) Acción sobre los determinantes sociales de la salud (DSS)

El concepto de DSS tiene su origen en la literatura científica y es una categoría de acción pública emblemática de un sistema de servicios sanitarios y sociales integrados. En los marcos de referencia del RQIIAC y sus variantes locales, este concepto induce normatividad y es referente para la acción de las OC. La acción desde los DSS se realiza con el objetivo de reducir las desigualdades de la salud y sociales. Desigualdades recentradas en los individuos y en una rejilla analítica que tiende a diluir las relaciones sociales en juego (Leclercq, 2019a y b). Dicho esto, la organización comunitaria interviene colectivamente en DSS como la vivienda (Leclercq, 2014) o la seguridad alimentaria (Leclercq y Llobet, 2023; Leclercq et al., 2020). Para una OC responsable de otro RLS:

"Los DSS son las formas en que el entorno o el vecindario en el que vivimos influyen en nuestra salud. Por ejemplo, tener acceso a alimentos sanos y asequibles significa que se puede comer bien, y eso es bueno para la salud. En la organización comunitaria trabajamos con los agentes de la comunidad (organizaciones, ciudadanos, municipios, etc.) para mejorar la seguridad alimentaria de las poblaciones más desfavorecidas" (MMM_OC_RLS_JM).

4) Apoyo a los organismos comunitarios

En el marco de esta área de servicio, los OC apoyan el funcionamiento de los organismos comunitarios, su gobernanza y su vida democrática. Por lo general, los OC intervienen a petición del grupo u organización. A continuación, se realiza un análisis de la situación para determinar el apoyo ofrecido. En el establecimiento donde llevamos a cabo nuestra investigación, el equipo de OC -unas veinte- decide colectivamente si se ofrece o no apoyo a un organismo concreto de la zona. Para esta OC:

"Es importante que la gente tenga acceso a recursos que respondan a las necesidades específicas de su comunidad. Los organismos comunitarios son también lugares de participación y capacitación de las personas que se reúnen y actúan para mejorar sus condiciones de vida y su salud. En la organización comunitaria, podemos ayudar a crear organismos comunitarios que respondan a nuevas necesidades. También podemos trabajar para consolidar organismos existentes, a petición suya, para que puedan seguir cumpliendo su misión. Se nos puede pedir que intervengamos, por ejemplo, cuando un organismo atraviesa dificultades internas" (MMM_OC_RLS_JM).

Este estudio de caso se sitúa en la encrucijada de estas dos áreas porque 1) la alimentación se considera un importante determinante de la salud y un factor que contribuye a las desigualdades de salud; 2) la organización comunitaria interviene para apoyar un banco de alimentos en dificultades. *Info alimentaire* es un organismo comunitario que proporciona ayuda alimentaria a bajo coste y servicios a personas en situación de inseguridad alimentaria en el distrito Centre-Sud de Montreal. Como actor clave del sistema alimentario local, se ha

beneficiado del apoyo de la organización comunitaria durante varios años. Con la pandemia, la necesidad de ayuda alimentaria ha aumentado drásticamente y ha conllevado retos organizativos. La organización se enfrentaba a una serie de problemas relacionados con el liderazgo, la gobernanza, los recursos humanos y la financiación. En concreto, carecía de experiencia en la solicitud de subvenciones. Se recurrió a una organización comunitaria para elaborar y aplicar un plan de recuperación y ayudarles a redactar solicitudes de subvención. Ella lo explica:

"Nuestro mandato de OC es mantener los servicios esenciales de alimentación en el barrio y ayudar al grupo a hacer la transición hacia los cambios deseados aplicando el plan de recuperación. (...) Hemos tendido puentes entre la coordinación, la dirección, los administradores y los agentes comunitarios de forma totalmente transparente. (...) [Esto] permitió un cruce de saberes, la continuidad y el mantenimiento del compromiso de cada parte implicada" (Extracto de Info alimentaire JD_OC_RLS_JM).

En el caso de *Info alimentaire*, el apoyo de la organización comunitaria ha repercutido en varias dimensiones de la desigualdad social. El apoyo prestado a este banco de alimentos en su búsqueda de financiación permitió actuar a nivel material aportando una respuesta concreta. La dimensión decisional se percibe en la capacidad del grupo para tomar decisiones colectivas en un proceso democrático que refuerza su confianza y su autonomía. Por último, la organización comunitaria puede influir en la dimensión relacional reforzando el sentimiento de competencia de las personas implicadas (especialmente las que sufren inseguridad alimentaria) y del colectivo, y creando espacios de intercambio y debate abiertos a distintos tipos de saberes.

3.2 Los retos de la organización comunitaria

Además de cuestiones más generales como el aumento de las desigualdades sociales y la transición socioecológica³, la organización comunitaria en los centros sanitarios y de servicios sociales de Quebec se enfrenta a una serie de retos. Los retos identificados aquí se refieren más específicamente a los contextos en los que se lleva a cabo esta práctica profesional. Al trabajar en la interfaz entre el entorno institucional y el comunitario, la organización comunitaria se ve condicionada por estos dos contextos.

En primer lugar, los OC trabajan en megaestructuras administrativas (más de 15.000 empleados en el establecimiento estudiado) que cubren amplios territorios, mientras que la práctica requiere una base local. El hecho de que los OC estén generalmente basados en los CLSC y de que los territorios estén divididos en RLS atenúa un poco esta tendencia. También, por las últimas reformas⁴ destinadas a mejorar la "eficacia" del RSSS. El resultado ha sido una mayor centralización y la creciente influencia de la Nueva Gestión Pública (NGP). Los OC y sus colegas de otros servicios están sujetos a una estricta rendición de cuentas que puede ir en contra de los principios de la organización comunitaria (Leclercq, 2019). En este contexto, a veces resulta difícil establecer vínculos con otros equipos que prestan servicios individuales (Leclercq y Couvy, 2023).

Aunque la autonomía de los organismos comunitarios está consagrada en la Ley de Servicios Sanitarios y Sociales (LSSS), está siendo cuestionada por la NGP, con un aumento de los requisitos de rendición de cuentas de los organismos de financiación (Fontaine, 2013). Del mismo modo, para los organismos comunitarios, la financiación "basada en proyectos" y los acuerdos de servicios se utilizan cada vez más en detrimento de la financiación "basada en la misión" de estos organismos. El sector comunitario se caracteriza por la

³https://rqjiac.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/Lecahierdurqjiac-2023.pdf?mc_cid=771fdd3e0c&mc_eid=9a99824a56

⁴ La última es de 2015. Actualmente está en marcha un proyecto de reforma.

infrafinanciación y la precariedad de las condiciones de trabajo. Estas tendencias están creando un desequilibrio en la relación entre el sector institucional y el sector comunitario, que desempeña un papel protagonista en las políticas sociales de Quebec. Se trata de una realidad a la que los OC deben hacer frente, apoyando a los organismos en sus solicitudes de subvención o velando por el equilibrio de las relaciones de poder.

4 Conclusiones desde una perspectiva comparada con Barcelona

Para finalizar este texto vamos a plantear de forma sucinta algunos elementos de las investigaciones realizadas desde una perspectiva comparada con este mismo tipo de prácticas en Barcelona, en el campo de los servicios sociales (Leclercq, 2015, Ballester, 2017, Leclercq, Ballester y Llobet, 2017).

Las ciudades de Montreal y Barcelona tienen algunas características en común: un tamaño poblacional similar, forman parte de dos regiones, Québec y Cataluña, que tienen competencias en materia de salud y servicios sociales, entre otras, y con elementos sociohistóricos, culturales, lingüísticos y políticos comparables, como un desarrollo tardío del Estado del Bienestar, el papel importante de la iglesia católica, un tejido asociativo dinámico con un rol en lo comunitario, y un movimiento que aspira a independizarse respecto del Estado.

El rol de las figuras que utilizan el enfoque comunitario ha evolucionado desde los años 60 en ambas ciudades. La concatenación de las crisis ha producido impactos en la población, que en este texto no podemos desarrollar, destacando el aumento de las desigualdades sociales, que confrontan a los profesionales a problemas más complejos, que también han conllevado una reconfiguración de sus Estados sociales, marcos institucionales y la transformación de los contextos comunitarios respectivos.

Cómo se ha mencionado, una singularidad del Quebec desde los años 70 es la integración del sistema de salud y de servicios sociales en una única estructura funcional y competencial. En Catalunya, se optó por separar los dos sistemas. Las profesiones también se distinguen. Mientras en Québec hay una figura profesional de organizador comunitario, en Cataluña hay una diversidad de figuras profesionales, sobre todo trabajadores y educadores sociales.

La OC en Montreal se ha desarrollado de forma ininterrumpida desde la creación de los CLSC, con un mandato orientado por el enfoque de los DSS, la prevención y la promoción. En cambio, en Barcelona, el trabajo comunitario en los servicios sociales ha sido más intermitente y dispar, con un mandato difuso. A pesar de que en el discurso técnico-político siempre ha estado presente, en ciertos periodos, se ha delegado en las direcciones y los equipos la decisión de realizar o no intervención comunitaria, dando lugar a una discontinuidad de prácticas. En el ámbito de la salud, la incorporación del enfoque comunitario ha sido más tardía, a partir del 2007, pero desde entonces se mantiene la apuesta por la intervención comunitaria. También existen los Planes de Desarrollo comunitarios (PDC), desde 1996, que han sido proyectos de mejora de los barrios vulnerabilizados impulsado por el gobierno autonómico.

Entre 2016 y 2021 desde la dirección de los servicios sociales de Barcelona se llevó a cabo un diagnóstico participativo con el objetivo de impulsar un desarrollo estratégico. Se ha potenciado el trabajo comunitario de los equipos con formación y se ha elaborado un documento específico para orientar las prácticas desde este enfoque (Manyà & Morales, 2018)

El RQIIAC como comunidad de práctica de los OC de los CLSC en Quebec, ha creado un marco de referencia común y ha consolidado la práctica y la profesión en el sistema público. En Barcelona en el año 2013 se creó

el colectivo de profesionales del trabajo comunitario, que no agrupa específicamente a los profesionales de los servicios sociales y de salud, sino a los profesionales de los PDC de Cataluña. Este podría ser el embrión para el desarrollo y consolidación de esta práctica.

En ambos casos, se ha dado un proceso de profesionalización, a través de la formación. En Montreal los OC tienen un título universitario, con la formación en servicio social, con contenidos en organización comunitaria, pero también a través de otras formaciones. La consolidación también se explica por las alianzas entre la práctica, la formación y la investigación. En Barcelona también se les exige una titulación universitaria. En sus inicios eran básicamente trabajadores sociales y más tarde se incorporaron los educadores sociales. No disponemos de datos concretos, pero según los centros, estos últimos han ido desplazando progresivamente a las trabajadoras sociales.

La transformación de los CLSC a los CSSS en el año 2003 ha contribuido a la institucionalización de los OC. En Barcelona, no se ha dado este grado de institucionalización en el sector público. Se optó por un perfil generalista, que debe combinar los tres tipos de intervención. El debate se plantea en la ampliación de los equipos para realizar también intervención comunitaria. Sin embargo, en momentos de presión asistencial, lo comunitario queda relegado. La opción por un rol generalista diluye el proceso de institucionalización de estas figuras. La especialización y cierto proceso de institucionalización es más evidente en los trabajadores comunitarios vinculados a los PDCs.

Otra diferencia se da en los problemas abordados y en el enfoque. En Montreal son más amplios y están vinculados a problemáticas estructurales y a factores generadores de pobreza y exclusión social que afectan a determinados grupos sociales, como los presentados en este texto, seguridad alimentaria, vivienda, salud mental, etc. En cambio, la intervención comunitaria que se realiza en Servicios Sociales en Barcelona está conectada a problemáticas y necesidades específicas de cada territorio y no necesariamente a problemáticas estructurales.

El encargo de los OC en Montreal se ha alejado de un trabajo directo con la población, con un componente más político, hacia un rol de “enlace” de los actores y agentes comunitarios. Sin embargo, su presencia en los territorios explica que mantengan un buen conocimiento de la realidad, que comparten con otros actores en los espacios de concertación. En Barcelona, los profesionales de los servicios sociales, están presentes en los barrios en la medida que disponen de tiempo y ello puede ir en detrimento de su capacidad de conocer y analizar lo que está pasando en el barrio y movilizar, tanto a la ciudadanía, como a los servicios para dar una respuesta colectiva a los problemas sociales.

En ambos casos, se ha incrementado la exigencia de rendición de cuentas, siendo en Montreal mayor. La capacidad para responder a esta exigencia es limitada. Es un campo de actividad que tiene una cultura de evaluación de resultados bastante débil, y especialmente en el caso de Cataluña. No son muchas las evaluaciones, y con frecuencia miden más la actividad que los resultados. Se omiten muchos aspectos cualitativos de las prácticas de los OC/TC, que requieren tiempo y otros instrumentos. Esta sigue siendo una asignatura pendiente en ambos lados.

Referencias bibliográficas

- Ballester, M. (2017). Intervenció comunitària i rol dels professionals als a Barcelona (Catalunya) i Montreal (Quebec). Una anàlisi comparada. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

- Bourque, D. y Lachapelle, R. (2010). Service public, participation et citoyenneté. L'organisation communautaire en CSSS. Presses de l'Université du Québec.
- Fontaine, A. (2013). La quête d'autonomie de l'action communautaire au Québec. Mission ou illusion collective?. Le sociographe, (5), 205-219.
- Fournier, A., Godrie, B., & McAll, C. (2014). Vivre et survivre à domicile: le bien-être en cinq dimensions. Revue du CREMIS, 7(2), 4-8.
- Lachapelle, R. (2017). Être passeur: la fonction de liaison en organisation communautaire. PUQ.
- Leclercq, J.B. y Couvy, C. (2023). Arrimanges entre le service en développement des communautés, les équipes-programmes, et le milieu communautaire - Rapport de synthèse d'une étude exploratoire au CCSMTL. CREMIS.
- Leclercq, J. B. et al. (2020). L'organisation communautaire comme réponse collective aux enjeux de l'insécurité alimentaire au Québec. Anthropology of food, (S15).
- Leclercq, J. B. (2019). Dépasser le cadre normatif pour penser son action en termes d'inégalités sociales. Réflexivité collective d'organisateur et organisatrices communautaires (Québec). Sciences et actions sociales, (11).
- Leclercq, J. B., Ballester, M., y Llobet, M. (2017). Impacts des transformations de l'État social sur les pratiques d'organisation communautaire (Québec) et de travail communautaire (Catalogne). En Baldelli B. et Belhadj-Ziane K, Transformations sociales et transformations de l'intervention sociale. L'Harmattan, 37-59.
- Leclercq, J.B. (2014). Le logement comme déterminant social de la santé. Atelier Animer la responsabilité populationnelle par des pratiques innovantes d'intervention dans la communauté, 18es Journées annuelles de santé publique, Québec, 26 novembre 2014. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2014/JASP2014_Animer_ResponsPop_26Nov_JBLEclercq.pdf
- Mayà, C. y Morales, E. (2018). Marc d'intervenció comunitària als centres de serveis socials de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.
- RQIIAC (2020). Pratiques d'organisation communautaire dans les établissements de santé et services sociaux au Québec – Cadre de référence du RQIIAC. Regroupement québécois des intervenantes et intervenants en action communautaire en CISSS et en CIUSSS, Édition actualisée, PUQ.