



MINISTERIO
DE SANIDAD

Edición 2025: 1ª edición, corregida

Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD
SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-25-110-8

<https://cpage.mpr.gob.es/>

**Acción Comunitaria
para ganar**



salud

**...o cómo trabajar en común para
mejorar las condiciones de vida**

Coordinación institucional:

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.
Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad

Coordinación técnica:

Mariano Hernán García. Escuela Andaluza de Salud Pública
Jara Cubillo Llanes. Ministerio de Sanidad

Equipo de Redacción:

*Daniel García Blanco*¹
*Sonia López Villar*²
*Mariano Hernán García*¹ (Coordinación)

Grupo de trabajo (por orden alfabético):

*Elena Cabeza*³
*Pilar Campos*⁴
*Rafael Cofiño*²
*Jara Cubillo*⁴
*Javier Gallego*⁵
*Daniel García*¹
*María Dolores Gerez*⁶
*Mariano Hernán*¹

*Sonia López*²
*Ana Gil Luciano*⁴
*Beatriz Nuin*⁷
*Joan Paredes*⁸
*Elena Pérez*⁸
*Elena Ruiz Peralta*⁴
*María Terol*⁴

Cita sugerida: Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.

El trabajo de dinamización y elaboración de esta Guía ha sido realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública a propuesta del Ministerio de Sanidad.

Esta Guía ha sido posible gracias al trabajo de todas las personas que han impulsado e impulsan la salud comunitaria desde distintos lugares. En especial, muchas gracias a Juan Luis Ruiz-Giménez, Marco Marchioni y Gonçal Foz por compartir vuestro conocimiento, experiencia y capacidad de generar redes. Y por sembrar miles de semillas comunitarias, que nunca dejen de brotar y crecer.

Esta guía ha sido aprobada el 12 de noviembre del 2020 por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Grupo consultor para la validación del contenido de la guía.

*Pilar Aliaga*⁹
*Belén Alonso*¹⁰
*Isabel Antón*¹¹
*Pilar Baraza*¹²
*Belén Benede*¹³
*Blanca Botello*¹⁴
*Adrián Cardo*¹⁵
*Adrián Carrasco*¹⁶
*Héctor Colunga*¹⁷
*Miguel Ángel Cuesta*¹⁸
*Patricia Escartín*¹⁹
*María Escudero*¹
*Mario Fontán*²⁰
*Pablo G^aCubillana*²¹
*Ana María García*²²
*Ildefonso Godoy*²³

*Angelina González*²⁴
*Samira Karmoun*²⁵
*Carmen Lineros*¹
*Ayelén Losada*²⁶
*Ignacio Maynar*²⁷
*Antonio Moreno*²⁸
*Óscar Rebollo*²⁹
*Ainhoa Ruiz*¹
*Marta Sastre*¹⁴
*Andreu Segura*³⁰
*Javier Segura*³¹
*Carlos Sobrino*³²
*Blanca Valls*³³
*Carlos Vecina*³⁴
*Marta Villamil*³⁵
*Ricardo Villarino*³⁶

¹Escuela Andaluza de Salud Pública.

²Consejería de Salud de Asturias.

³Consejería de Salud y Consumo. Illes Balears.

⁴Ministerio de Sanidad.

⁵Departamento de Sanidad. Aragón.

⁶Ayuntamiento de San Fernando de Henares. Madrid.

⁷OsasunSaila. Departamento de Salud. Euskadi.

⁸Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Valencia.

⁹SARES. Aragón.

¹⁰MIS CSZ Parres. Asturias.

¹¹Asociación de Vecinos Manuel Viola. Zaragoza.

¹²Distrito Sanitario Poniente. Almería.

¹³PACAP. SEMFyC.

¹⁴Revista Comunidad. SEMFyC.

¹⁵UDMAFyC Granada.

¹⁶UDMAFyC. Madrid.

¹⁷Fundación por la acción Social Mar de Niebla/Barrio Oeste. Asturias.

¹⁸Plan de Acción Local en Salud. Cádiz.

¹⁹Servicio Aragonés de Salud.

²⁰Hospital Universitario Infanta Leonor.

²¹Consejería de Salud y Familias de Andalucía.

²²Universidad de Valencia.

²³Centro de Salud del Albaicín. Granada.

²⁴Agencia Salud Pública. Cataluña.

²⁵Comunidades Activas Salud. Madrid.

²⁶Centro Marie Langer ProCC. Madrid.

²⁷Proyecto Progreso. Extremadura.

²⁸Equipo CRAC. Andalucía.

²⁹IGOP. Barcelona.

³⁰SESPAS.

³¹Ayuntamiento Madrid.

³²UDMAFyC. La Palma. Canarias.

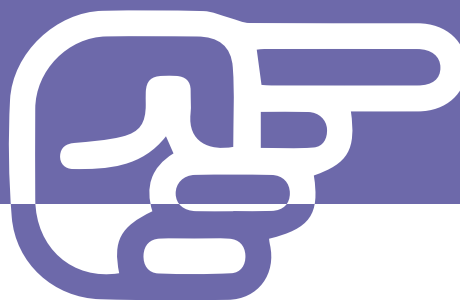
³³La Cabecera.

³⁴ICI Balears.

³⁵MIS Cudillero. SEAPA. Asturias.

³⁶Red Española de Ciudades Saludables.

Índice



Presentación

¿A quién se dirige esta guía?

¿Por qué esta guía?

¿Cómo se ha construido esta guía?

Claves de uso

9

9

10

10

11

Introducción

Punto de partida

La salud, ¿de qué depende? Determinantes sociales y
Activos para la salud

Trabajar en común

Trabajo intersectorial

Participación de la población

Contexto legislativo e institucional

13

13

14

22

23

25

28

Bases para la acción comunitaria

Principios metodológicos

Propuesta organizativa

32

32

39

Ciclo de acción comunitaria

Fase 0 - Punto de partida. Conocerse y reconocerse

Fase 1 - Hacer equipo y red

Fase 2 - Explorar la comunidad

Fase 3 - Analizar y priorizar

Fase 4 - Preparar la acción

Fase 5 - Actuar

Fase 6 - Evaluar la acción comunitaria

42

44

48

54

63

68

73

77

Glosario

84

Para saber más

90

Bibliografía

92

Presentación



¿A quién se dirige esta guía?

A agentes comunitarios de diversos ámbitos con *interés en iniciar o seguir desarrollando acciones* comunitarias que permitan ganar salud: administraciones locales; profesionales de sectores relacionados con la calidad de vida, como el sanitario (con especial énfasis en Atención Primaria de Salud y Salud Pública), el Bienestar Social, la Educación formal y no formal; profesionales y personas voluntarias de cooperativas, fundaciones y ONG; así como movimientos asociativos, vecinas y vecinos de ciudades y pueblos.

Esta Guía se ha elaborado desde la experiencia en la coordinación y desarrollo de diversas iniciativas de acción comunitaria en salud. Desde otros espacios se está trabajando en acción comunitaria por medio de acciones colectivas en la misma línea, aunque utilizando otros apellidos:

- ... para ganar bienestar social
- ... para disminuir las desigualdades
- ... para ganar educación
- ... para garantizar derechos
- ... para empoderarse como ciudadanía

Lo que estas diferentes miradas tienen en común es que, al conseguir su propósito, mejoran los indicadores de salud tanto individuales como colectivos. Porque la salud no es solo (ni siquiera principalmente) fruto de intervenciones sanitarias, sino de mejoras en las condiciones de vida que se relacionan con el bienestar social, la educación, las desigualdades y la participación efectiva. Lo esencial es que estos procesos promuevan que las personas ejerzan un mayor control sobre su propia vida y el desarrollo de oportunidades de participación social, de contacto, reconocimiento, autonomía personal y control sobre las condiciones de vida.

Esta guía quiere ser una herramienta para trabajar de manera amplia y colectiva más allá del ámbito sanitario. Por eso se invita a las personas que la utilicen a apropiarse de ella, desde el apellido o mirada que mejor permita identificar un punto de encuentro para la acción colectiva en su entorno concreto. Por eso se propone que se utilice en cada contexto con su nombre correspondiente:

Guía de acción comunitaria para...

¿Por qué esta guía?

Esta guía se encuadra dentro del trabajo que se realiza desde el Ministerio de Sanidad en el ámbito de la promoción de la salud, que ha permitido desarrollar actuaciones a nivel local dentro de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (1) y a través de la Red Española de Ciudades Saludables.

Por otra parte es una respuesta al compromiso adquirido de reforzar la orientación comunitaria dentro la Estrategia D del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (2).

Con esta guía para la acción comunitaria se quiere dar un paso más en estas líneas de trabajo. Pretende responder a las necesidades e inquietudes de quienes comienzan y de quienes llevan tiempo trabajando en el ámbito comunitario. Según señalan algunos trabajos realizados desde el abordaje de los malestares de la vida cotidiana con la metodología ProCC (3), en los perfiles profesionales con mayor enfoque comunitario se viven algunas contradicciones que es importante destacar: altos niveles de idealización al mismo tiempo que grandes dificultades para la práctica concreta; la vivencia de lo comunitario como algo que se desea y al mismo tiempo se vive como mandato; la sensación de que puede ser algo muy potente e interesante pero al mismo

tiempo desconocido y confuso; la consideración de que es algo del ámbito profesional pero que implica mucha autoformación.

Frente a la frustración que este contexto genera en muchas de las personas que quieren comprometerse en la acción comunitaria, se espera que esta guía sirva para unificar criterios y propuestas. Por ello se propone no como un manual a seguir al pie de la letra, sino como una brújula que pueda dar claves para avanzar colectivamente en cada territorio concreto para ganar salud y mejorar las condiciones de vida.

¿Cómo se ha construido esta guía?

Este documento se apoya en trabajos previos realizados en el campo del desarrollo comunitario en muchos barrios, pueblos, ciudades y regiones. En los últimos años han aparecido diferentes materiales para la acción comunitaria en salud en diversas comunidades autónomas, así como otros más relacionados con el bienestar social y la participación ciudadana, ligadas a experiencias locales. Las personas que han elaborado esta guía son autoras de muchos de estos materiales.

El equipo redactor de esta guía ha revisado los materiales referenciados en la parte bibliográfica, y a partir de ellos ha elaborado sucesivos borrado-

res que han sido enriquecidos por el grupo de trabajo y el grupo de personas validadoras. Dentro de estos grupos se ha tratado de mantener un equilibrio tanto territorial como profesional para poder así cruzar diferentes perspectivas que faciliten su aplicación en diferentes contextos. La Ponencia de Promoción de la Salud y el Comité Institucional de Atención Primaria han realizado la revisión y validación final del documento.

Claves de uso

Este documento se divide en tres partes, cada una de las cuales puede leerse de manera independiente según los intereses o necesidades de la persona lectora.

- **Introducción:** se presentan las principales claves de la acción comunitaria, los factores que condicionan la salud y la importancia que sobre esta tiene el trabajo en común entre diferentes agentes comunitarios.
- **Bases para la acción comunitaria:** se propone un marco general de claves metodológicas a tomar en cuenta a lo largo de todo el proceso de acción comunitaria.
- **Ciclo de acción comunitaria:** se recogen las diferentes fases del proceso, desarrollando las actuaciones específicas en cada una de ellas.

El documento se completa con un glosario de términos para facilitar la comprensión del texto, así como una recopilación de referencias bibliográficas sobre acción comunitaria.

¡¡Aviso a navegantes!!

A lo largo del texto se hace referencia a diferentes actuaciones que es importante abordar en un proceso de acción comunitaria. Sin embargo, más allá de las tareas concretas a realizar, **lo fundamental es crear y/o potenciar las relaciones y vínculos entre diferentes agentes comunitarios.**

En ese sentido, es básico identificar qué es lo específico que cada persona, grupo o institución puede aportar, y que esa sea la base de su implicación en el proceso. Asumir responsabilidades que corresponden a otros agentes comunitarios puede dificultar las relaciones y hacer perder el conocimiento y experiencia específica que estos tienen.

Por último, una recomendación: **no tener prisa.** En ocasiones incluso tocará retroceder en la búsqueda de que el proceso sea realmente inclusivo y participativo. No pasa nada. Es la manera de garantizar que la acción comunitaria sirva de verdad para ganar salud, y no lo contrario (lo que puede pasar si no se cuida el proceso).

Introducción



Punto de partida

La acción comunitaria (AC) (4,5) es uno de los pilares de la promoción de la salud, entendida esta como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (6). Este proceso no puede ser algo meramente individual, sino que se relaciona con lo que se denomina Salud Comunitaria (7,8).

¿Qué es la acción comunitaria?

Es la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia.

La AC tiene una triple función transformadora:

- Mejorar las condiciones de vida de quienes habitan el espacio de convivencia.
- Reforzar los vínculos y la cohesión social, incluyendo a los colectivos en situación de exclusión.

- Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva en procesos de mejora de la salud y el bienestar.

Una manera habitual para referirse al espacio de actuación es el término *comunidad*. Aunque existen diversas definiciones, más que elegir una concreta parece importante señalar algunos factores clave que determinan a la comunidad:

- Los vínculos: de intereses, de identidad o funcionales.
- La proximidad: en torno a un territorio común, en el marco del ámbito institucional o en relación a intereses comunes que generan reconocimiento mutuo.
- Los agentes comunitarios: personas, grupos, organizaciones e instituciones que, en su pluralidad, protagonizan y condicionan la vida colectiva.

Estos elementos no se conjugan de manera ideal en ningún entorno comunitario concreto. En todas las poblaciones abundan la diversidad, la desigualdad y los desacuerdos. Esto

hace que los conflictos sean parte también de la vida comunitaria, por lo que es importante no esconderlos y promover el diálogo a partir de las diferentes posturas encontradas.

La clave de todo proceso de acción comunitaria es conseguir encontrar un punto de encuentro y movilización entre los diferentes agentes comunitarios (Figura 1):



Figura 1. Punto de encuentro y movilización de agentes comunitarios. Elaboración propia.

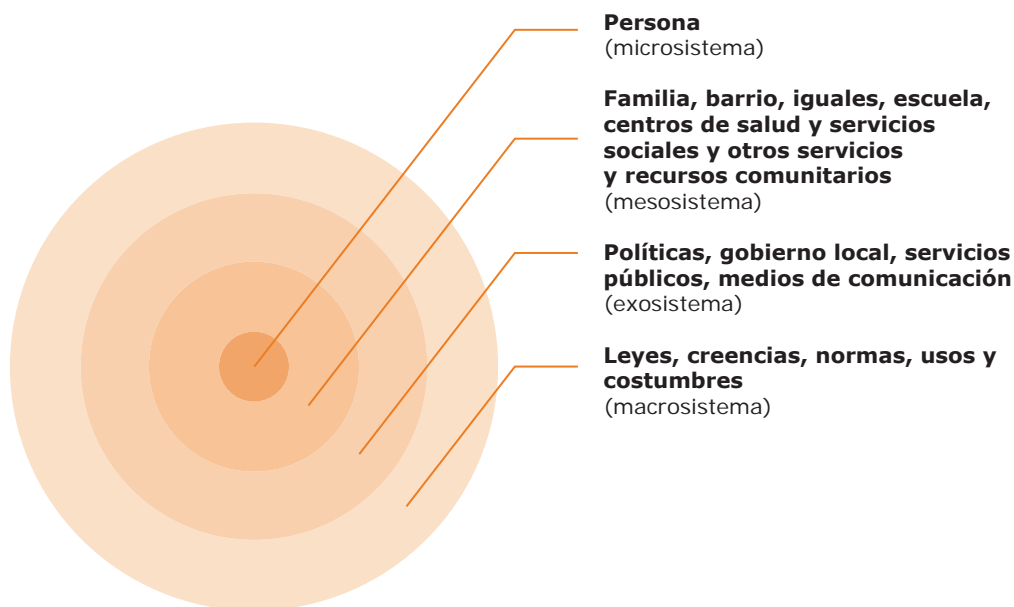
La salud, ¿de qué depende? Determinantes sociales y Activos para la salud

Determinantes sociales en salud

Cuando se habla de salud se tiende a centrar la mirada en la atención sanitaria y todo lo que se organiza alrededor de esta (recursos hospitalarios y centros de salud, profesionales, medicamentos, etc.). Sin embargo, en las últimas décadas se han ido acumulando evidencias cada vez más claras sobre la influencia que tiene en la salud la estructura social, política y económica en la que se vive, así como la importancia de las redes comunitarias y los condicionantes educativos, sociales y laborales. La salud depende de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. A estas circunstancias se las denomina determinantes sociales de la salud (9), y existen diversos modelos teóricos que los explican.

Bronfenbrenner desarrolló su teoría de la ecología del desarrollo humano (10), identificando los niveles que van desde la persona al macrosistema pasando por el microsistema relacional cercano y el mesosistema como espacio para los recursos disponibles en la estructura social.

Acción Comunitaria para ganar Salud



*Figura 2. Ecología del desarrollo humano.
Elaboración propia a partir de Bronfenbrenner 1979.*

Basándose en este modelo se han ido desarrollando otros en los que los determinantes conforman capas de influencia. Así, se puede hablar de un nivel superior de determinantes socioeconómicos, políticos, comerciales, culturales y ambientales; un segundo nivel en el que se sitúan las condiciones de vida, es decir, de tra-

bajo, educación, residencia, vivienda y atención sanitaria; y un tercer nivel donde se encuentran los factores psicosociales y los estilos de vida. Mientras tanto, alrededor de la persona se encuentra su entorno comunitario, basado en las relaciones y la cohesión social (Figura 3).



*Figura 3. Marco de determinantes sociales de la salud de Dalghren y Whitehead (1991),
recogido en la Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y
Actividades de Salud, Ministerio de Sanidad (11).*

Estos determinantes sociales en salud influyen no solo en el acceso a los recursos y oportunidades para mantener o restaurar la salud, sino también en el control sobre los mismos, de ahí la importancia de hacer partícipes a las personas de las decisiones que afectan a sus vidas. La diferente situación en relación a estos determinantes de los distintos grupos sociales es lo que genera las desigualdades o inequidades en salud.

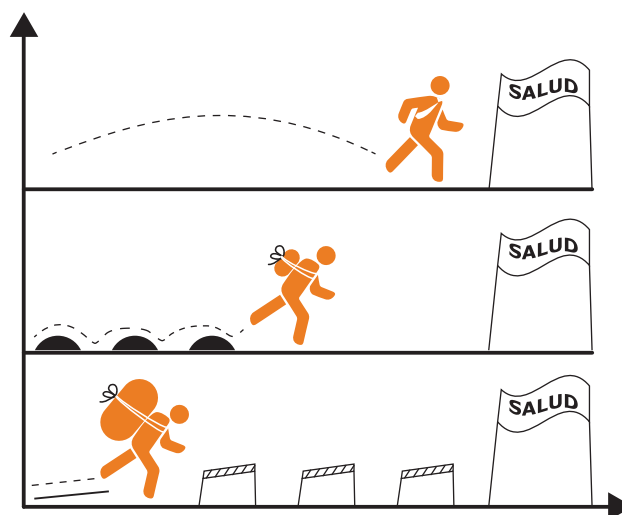
Desigualdades Sociales en Salud

Son diferencias sistemáticas en una o más dimensiones de la salud entre grupos o subgrupos de población (definidos social, económica, demográfica o geográficamente) que cumplen con estas dos condiciones: a) son consideradas socialmente injustas; y b) son potencialmente evitables (12)

Un término más apropiado, pero a veces menos utilizado, es el de **Inequidades en Salud**, al incorporar en su significado estas dos condiciones. Sin embargo, dado el mayor uso del término Desigualdades Sociales, se utilizarán ambos a lo largo del presente documento.

Las desigualdades sociales en salud, tanto por el impacto que tienen como por ser injustas y evitables, consti-

tuyen uno de los campos de acción que precisan ser tenidos en cuenta y abordarse prioritariamente. La Figura 4 muestra una explicación de la influencia de las desigualdades y sus efectos en salud.



*Figura 4. Influencia de las desigualdades.
Guía Metodológica para integrar la Equidad
en las Estrategias, Programas y Actividades*

Las inequidades en salud afectan a las diferentes personas y grupos en función de distintos ejes de desigualdad: edad, género, clase social, etnia, migración, diversidad sexual, diversidad funcional y territorio. A su vez, estos diferentes ejes se entrecruzan entre sí (interseccionalidad): es el caso, por ejemplo, de una mujer gitana que vive en una zona rural, o de un anciano con movilidad reducida de clase social baja.

Es importante señalar no solo los ejes de desigualdad, sino algunas de las causas que provocan esta. Por ejemplo, en el eje edad el edadismo tiende a favorecer a la mediana edad frente a la infancia y la vejez; en el eje gé-

nero el patriarcado genera desigualdades a favor de los hombres; en el eje clase social el clasismo tiende a favorecer a las clases altas frente a las bajas; en el eje etnia el racismo genera desigualdades que afectan más a las etnias sin reconocimiento social que a otras que lo tengan; en el eje migración la xenofobia actúa favoreciendo a las personas nacionales frente a las extranjeras; en el eje diversidad sexual la LGTBIfobia genera desigualdades a favor de la cisheterosexualidad; en el eje de diversidad funcional el capacitismo puede favorecer a las personas con capacidades reconocidas socialmente; y en el eje territorio el urbanocentrismo que favorece a la población urbana frente a la rural.

Los determinantes sociales y los ejes de desigualdad conforman la estructura en la que se desarrolla la vida de la persona y su entorno comunitario. Esta estructura influye a través de

procesos de determinación social que conducen a desigualdades en los resultados en salud que son evitables, y por tanto injustas.

Pero la determinación social no es el único proceso en marcha, ya que en sentido inverso la persona y su entorno comunitario actúan para transformar la estructura de los determinantes sociales. Esto es lo que se conoce como agencia, es decir, la capacidad de las personas para resistir, transender y transformar su contexto de manera autónoma y libre.

Este marco de los determinantes sociales condiciona que las intervenciones frente a las inequidades en salud deben realizarse en distintos niveles de intervención si se pretende que sean efectivas. Estos van desde modificar el contexto social y los entornos, hasta aquellas intervenciones dirigidas a nivel individual para modificar estilos de vida o reducir las consecuencias para la salud (Figura 5).

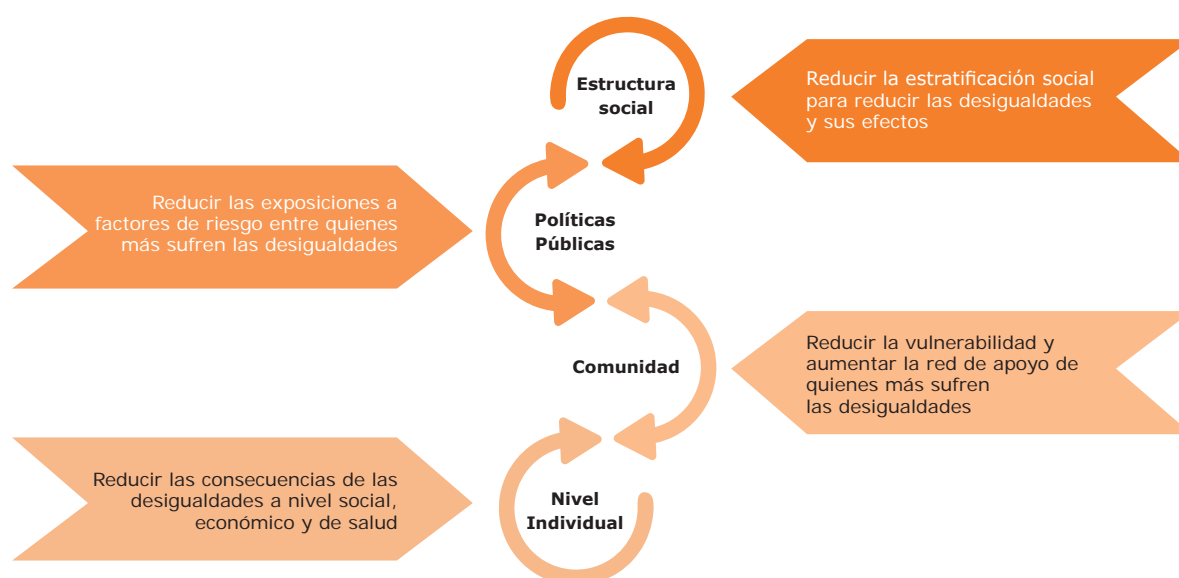


Figura 5. Niveles de intervención con perspectiva de Determinantes Sociales. Elaboración propia a partir del Marco para actuar sobre los determinantes sociales de las inequidades en salud (CSDH, 2008).

Activos para la salud comunitaria

Más allá de la enfermedad y de la individualidad es necesario comprender que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, y por ello no puede ser abordada solo mediante mecanismos de prevención y tratamiento. Es necesario entenderla desde una visión de lo que genera salud, teniendo en cuenta también los recursos, habilidades, capacidades que cada persona y cada comunidad tienen para producirla.

Salutogénesis (13) es la teoría que estudia las características biológicas, materiales y psicosociales que facilitan a las personas afrontar la vida contemplando los factores estresores, pudiendo percibir la vida como coherente, estructurada y comprensible. Para que esto sea posible, la persona debe tener la capacidad de utilizar los recursos con los que cuenta, a los que se identifica como Recursos Generales de Resistencia. Esta capacidad se denomina Sentido de la Coherencia (14).

Recursos Generales de Resistencia: características biológicas, materiales y psicosociales que facilitan a las personas afrontar los factores estresores y percibir su vida como coherente, estructurada y comprensible.

Sentido de la Coherencia: capacidad para utilizar dichos recursos, constituido por la relación entre tres factores:

- **Comprensibilidad:** capacidad para entender lo que me pasa/lo que nos pasa.
- **Manejabilidad:** capacidad para manejar los recursos de los que dispongo.
- **Significatividad:** capacidad para sentir que mi vida/nuestras vidas tienen sentido o significado.

En esta guía se propone un nuevo concepto similar a los recursos específicos de resistencia que puede ser útil a la hora de explorar cómo se ponen en práctica los recursos generales de resistencia y el sentido de la coherencia: las Estrategias de Resistencia.

Estrategias de Resistencia

Se trata de las acciones o mecanismos desarrollados a nivel individual o colectivo para tratar de afrontar un problema o necesidad concreta. Son fruto de la aplicación de los Recursos Generales de Resistencia y el Sentido de la Coherencia, por lo que su identificación ayudará a entender mejor cuáles son estos a partir de acciones concretas. Esto es muy útil para entender:

- El análisis y priorización de necesidades realizado por la persona o colectivo.
- Las lógicas de actuación desde la perspectiva de las personas afectadas.
- Los recursos individuales y colectivos que la persona o grupo reconocen como activos para la salud, aunque desde otros ámbitos cueste identificarlos como tales.

Dentro del ámbito comunitario, y apoyándose en el marco teórico de la salutogénesis, se ha desarrollado en las últimas décadas el modelo de los activos para salud (15). En él se propone incorporar a la recopilación o listado de recursos existentes en un territorio la mirada subjetiva de la comunidad. Los activos son, de este modo, los recursos que la propia comunidad reconoce como riquezas. Se

definen como factores que potencian la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud (16).

Los activos para la salud de una comunidad se pueden categorizar de diversas formas; una de ellas es la del modelo de Desarrollo Comunitario Basado en Activos o Assets Based Community Development (ABCD) (17).

Identificar recursos y activos locales con las personas de la comunidad facilita el fortalecimiento de redes y el capital social, además de promover el establecimiento de vínculos y compromisos sociales. Una herramienta para ello es el mapeo de activos.

Activos de los individuos	Lo que pueden aportar a nivel individual para mejorar la salud de la comunidad
Activos de las asociaciones	Grupos formales e informales
Activos de las organizaciones	Servicios sociales, educativos, sanitarios...
Activos físicos	Espacios verdes, edificios,...
Activos económicos	Negocios, empresas, comercios locales...
Activos culturales	Talentos locales que reflejen su identidad y valores: música, teatro...

Figura 6. Hernán et al. (2013).

Mapa de Activos

Inventario de activos o riquezas de las que dispone una comunidad para un asunto determinado que es de interés para la salud o el bienestar de las personas implicadas. Se desarrolla por medio de un proceso participativo entre las personas, asociaciones e instituciones de una comunidad. Además de realizar un inventario es interesante preguntarse por las razones por las que un activo es identificado como tal y para qué más puede servir, de manera que pueda ser recomendado a otras personas a las que pueda beneficiar.

Mapa de Recursos Comunitarios

Inventario de recursos de la comunidad para visibilizar, hacer accesible y ofrecer a la población los recursos locales que pueden mejorar su salud. De esta forma, además, se obtiene una información muy valiosa para estudiar su distribución por áreas e identificar focos de acción para un posterior desarrollo o potenciación de los mismos.

Diferencias entre Recursos y Activos para la salud

Recurso: bien o servicio que puede mejorar la salud o el bienestar de una persona o población. Mirada objetiva.

Activo: recurso que es reconocido como favorable para mantener o mejorar la salud desde la perspectiva de las personas implicadas. Mirada subjetiva.

Por ejemplo, un parque o un centro cultural son recursos que pueden existir en un territorio. Pero si vecinas y vecinos no los utilizan quedan sin uso y no permiten ganar salud. Sin embargo, este recurso será un activo si es utilizado y reconocido por la ciudadanía como beneficioso para su salud.

Equidad en Salud

Equidad en Salud significa que todas las personas pueden desarrollar su máximo potencial de salud indepen-

dientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. De modo más pragmático, implica que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la me-

dida que pueda evitarse. Se refiere por tanto a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Por ello es también un valor ligado al concepto de derechos humanos y a la justicia social (18).

La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según las necesidades de cada persona, a diferencia de la igualdad, que consistiría en asignar los recursos a todas por igual.

Al mismo tiempo, hay que recordar que la salud también se relaciona con la capacidad de poder actuar sobre las condiciones de vida y de vincularse con otras personas y colectivos. No se puede abordar la equidad en salud solo desde el marco de la distribución de recursos, sino que se deben incorporar también el justo reconocimiento de las capacidades y aportaciones de cada persona y grupo a la sociedad, incluyendo a aquellos más afectados por las desigualdades (20, 21) (Figura 7).

"La equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humana".

Amartya Sen (19)



Figura 7. Aportaciones y Capacidades de personas perceptoras de Renta Mínima. *Tejiendo Salud, Madrid Salud 2018 (20).*

Trabajar en común

Por su propia definición, la acción comunitaria es colectiva. Para su desarrollo, es clave la implicación de los diferentes protagonistas que forman parte e intervienen en la comunidad. Según el caso, el impulsor o movilizador del trabajo en común puede ser uno u otro de los agentes comunitarios. Cada uno de ellos tiene su propio papel y funciones (22):

- Administraciones públicas (local, autonómica, estatal), de las que depende la planificación, los recursos y la financiación. La administración local es la más directamente relacionada con la ciudadanía, por lo que puede introducir fórmulas y normas que hagan de la participación un elemento diferencial y positivo de la forma de gobierno.
- Recursos profesionales y técnicos que se relacionan directa y diariamente con la población a través de los diferentes servicios, programas y prestaciones (educativas, sociales, sanitarias, económicas, culturales, deportivas...). La población no es simple destinataria de prestaciones, sino que debe ser participante activa.
- Ciudadanía, tanto sus agrupaciones sociales (asociaciones y grupos formal e informalmente constituidos) como personas clave en el territorio o espacio relacional o cualquier persona que participe. Estas personas y grupos son las verdaderas protagonistas del proceso con su participación activa en la vida pública.



Figura 8. Trabajar en común. Elaboración propia

El trabajo en común a desarrollar entre estos diferentes agentes comunitarios implica distintas responsabilidades para cada uno, no solo por el lugar que ocupan, sino también por el papel que juegan en relación con los derechos, obligaciones y responsabilidades vinculadas a la salud y el bienestar.

Esto lleva a especificar por separado las condiciones que favorecen el trabajo intersectorial entre administración y servicios, por un lado, y la participación ciudadana, por otro.

Titulares de derechos, obligaciones y responsabilidades

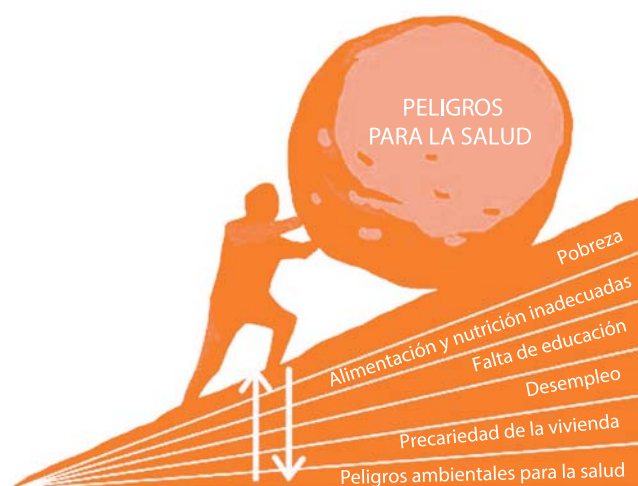
Titulares de derechos: son las personas, reconocidas como sujetos de derechos con capacidades para ejercerlos. Cada persona es sujeto activo del desarrollo, protagonista de los cambios y transformaciones de su comunidad.

Titulares de obligaciones: son todas las instituciones, entidades y organizaciones que forman parte de la estructura del Estado. Deben respetar, proteger y garantizar el disfrute de los derechos.

Titulares de responsabilidades: son las familias, las organizaciones sociales, las empresas, y las distintas instituciones formadas por la ciudadanía. Tienen responsabilidades en relación a la aplicación de los derechos por el hecho de formar parte de la sociedad.

Trabajo intersectorial

La salud está condicionada por determinantes sociales que ponen en marcha procesos de determinación social que, a su vez, generan desigualdades en salud. Estos determinantes sociales se relacionan con el trabajo de diferentes sectores de la sociedad. Esto hace que para ganar salud sea necesario trabajar con un enfoque de intersectorialidad, que permita un abordaje conjunto y coordinado entre sectores cuyas políticas y acciones tienen efecto en la salud (salud, bienestar social, medio ambiente, obras públicas, urbanismo, transporte, industria, educación, cultura, deporte, fiestas, patrimonio...).



*Figura 9. Tejiendo Salud. Madrid Salud, 2018.
Adaptado de Making Partners: Intersectoral
Action for Health 1988. Proceedings and Outcome
of a WHO Joint. Working Group on Intersectoral
Action for Health.*

Con este objetivo común surge el concepto de Salud en Todas las Políticas, definido en la Declaración de Helsinki en 2013 (23) como un enfoque para las políticas públicas en todos los sectores que, de manera sistemática, contempla las implicaciones tanto positivas como negativas en la salud que tienen las decisiones que se toman desde la política. Tanto la Estrategia de Promoción de la Salud del SNS como otras muchas estrategias de salud local del ámbito autonómico y municipal (24-32) incluyen la creación de un espacio de coordinación intersectorial en salud.

Las entidades locales tienen un papel fundamental en relación con la salud, ya que son las administraciones más cercanas a la ciudadanía y al entorno donde la gente vive, trabaja, disfruta del ocio y se relaciona. De esta manera pueden desarrollar estrategias que fomenten o apoyen la participación y la acción comunitaria a nivel territorial más pequeño, para llegar desde las políticas locales cercanas a la comunidad (salud, educación, deportes, bienestar social o cultura).

Para que el trabajo intersectorial sea efectivo, es importante potenciar el trabajo en red entre los diferentes sectores y servicios. No se trata de algo que se genere de manera automática, ya que implica transformaciones internas de las organizaciones, lo que necesita respaldo institucional y tiempo para que puedan darse los procesos concretos de cambio necesarios. Se recoge como modelo de etapas de trabajo en red la realizada en el I Foro Virtual Iberoamericano de ONGs de Acción Social (Figura 10).

Estas etapas se relacionan con los diferentes momentos del Ciclo de Acción Comunitaria que se presentan en esta guía. Su objetivo es llegar a las etapas de cooperación y trabajo en red. Sin embargo, hay que tener en cuenta que es posible que la manera de colaborar de muchos sectores, sobre todo cuando el proceso no está aún maduro, sea desde la colaboración y la coordinación, lo cual ya es un paso adelante.

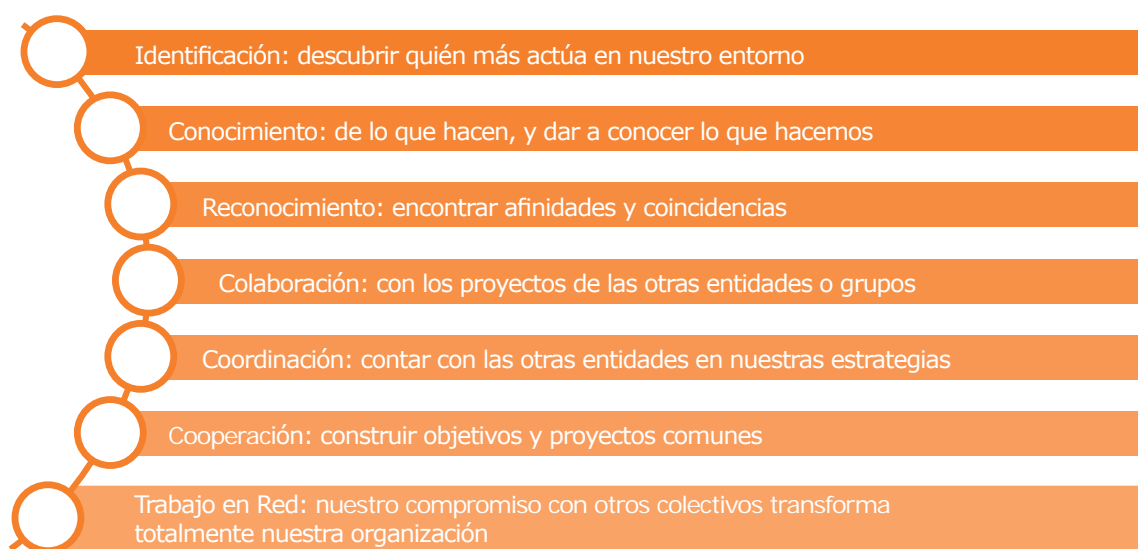


Figura 10. Trabajo intersectorial en el ciclo de acción comunitaria. Elaboración propia a partir de Cuaderno "Redes Asociativas" del CRAC (33). I Foro Virtual Iberoamericano de ONGs de Acción Social.

Participación de la población

En relación a la participación de la población, este es uno de los elementos clave a abordar en el campo de la acción comunitaria. Las personas deben ser el centro de esta y, por tanto, de los procesos de toma de decisiones para que éstos sean eficaces. Además, siguiendo el marco de los determinantes sociales de la salud, se puede explicar cómo la participación social es un mecanismo clave de redistribución de poder que permite abordar las desigualdades sociales (34, 35).

Hay diferentes esquemas que recogen los distintos niveles de participación posibles. Uno de ellos es el que se propone en la guía “Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud” (36), en el que se pone el foco en llegar a niveles de participación comunitaria a partir del nivel 3 (Figura 11). Este modelo se centra en el **grado de interacción** (intercambio de información e influencia en la

toma de decisiones de las personas o grupos participantes). Pero hay otras dimensiones que es importante tener en cuenta, como son el **alcance** (a cuántas personas se está implicando, no es lo mismo tener un nivel 5 de participación concentrado en 5-10 personas que en 3000) y la **amplitud** (la diversidad de las personas que participan: si participan las de siempre, las que tienen muy integrada la cultura de la participación o participa gente diversa, de diferentes perfiles socioeconómicos y culturales).

También es importante recordar, para no frustrarse, que la acción comunitaria es acción colectiva, pero no tiene por qué ser acción de masas (y de hecho es difícil que lo sea). Sí que se debe intentar movilizar una masa crítica de personas que pueda generar cambios significativos, pero siempre recordando que lo fundamental es la organización entre gente diversa para enfrentar problemas comunes.

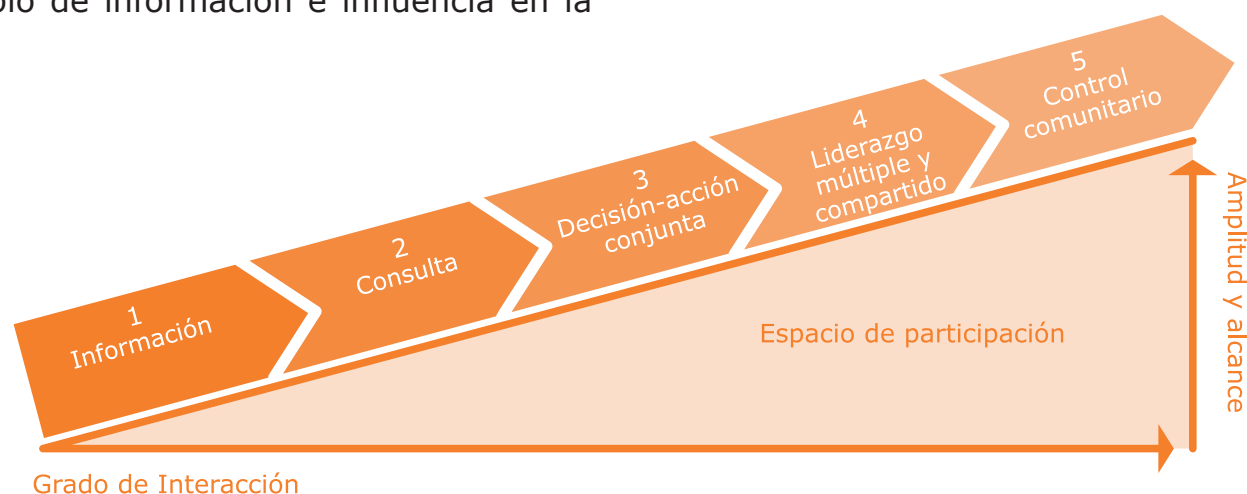


Figura 11. Niveles y grados de interacción en un contexto de participación. Elaboración propia a partir del modelo de niveles de participación comunitaria de AdaptA GPS.

Características de la participación de la población en procesos comunitarios

Activa.

En todas sus fases, desde el diseño y análisis de situación hasta la puesta en marcha y evaluación de las acciones.

Consciente.

Clarificando en qué tipo de decisiones y ámbitos pueden influir quiénes representan a las comunidades locales y cómo conseguirlo.

Responsable.

Comprometida con sus derechos y responsabilidades, asumiendo los compromisos que se derivan de los objetivos de su participación.

Deliberada y libre.

Respetando el derecho a implicarse en la medida de su voluntad y disponibilidad, con autonomía y tareas propias.

Transparente.

Respecto a quiénes participan y en nombre de qué personas, colectivos u organismos lo hacen.

Organizada.

Objetivos comunes orientados hacia el desarrollo comunitario.

Sostenida.

Reconocer que el desarrollo de relaciones, confianza, compromiso y capacidades en todas las comunidades locales y organizaciones oficiales requiere de tiempo y recursos.

Decisiva.

Debe poder intervenir en el establecimiento de prioridades y formar parte de los grupos decisores.

Abierta.

En comunicación con redes y organizaciones comunitarias, especialmente con las que llegan a grupos en situación de vulnerabilidad o comunidades de reciente creación, así como con el público en general a través de medios de comunicación locales y actos públicos.

Saberes para construir en común

Una de las claves para que la participación y el trabajo intersectorial sean productivos es que se den las condiciones que permitan el reconocimiento, puesta en valor e intercambio de conocimientos, habilidades y experiencias de todas las personas, especialmente las que proceden de la población local.

Hoy por hoy, al hablar de conocimiento, se suele relacionar con el mundo académico y profesional; este conocimiento es el que aportan instituciones y profesionales que analizan y proponen proyectos en busca de respuestas a los grandes y pequeños retos de nuestros pueblos, barrios y ciudades; su formación y el medio en el que trabajan potencian sus capacidades de reflexión, expresión, comunicación, abstracción y universalización; poseen un saber socialmente reconocido, comunicable y construido a lo largo de mucho tiempo; conocen las reglas del juego y, en virtud de su estatus y función, tienen el poder de actuar, de orientar y de decidir.

Para dar un paso más allá, con el afán de encontrar respuestas adecuadas y adaptadas a las particularidades del entorno concreto, también es necesario el conocimiento que proviene de la experiencia de vida (saber “lego” o experiencial). Este, como todos los saberes, no se construye individualmente, sino en diálogo e interacción con otras personas a las que se reconoce como parte del mismo colectivo. Así, por ejemplo, ocurre en

seminarios, jornadas y reuniones tanto en el mundo académico como profesional, y en espacios colectivos de los movimientos asociativos vecinales, obreros y feministas. Por eso es importante garantizar a lo largo de todo el proceso de acción comunitaria el mantenimiento de espacios de reflexión colectiva y construcción de conocimiento entre pares (personas a las que se reconoce con una experiencia y/o lugar social equivalente), favoreciendo su desarrollo y reconocimiento, lo que es especialmente necesario en el caso de realidades de pobreza y exclusión (Figura 12). Hay muchos temas y situaciones que son difíciles de expresar, porque se viven desde la culpabilidad y el miedo. Así, el diálogo de personas en situación de pobreza con profesionales sobre las dificultades para cuidar a la propia familia, especialmente a niños y niñas, puede bloquearse por el miedo a ser acusadas como incapaces, con las consecuencias que además eso puede conllevar. Pero si previamente ha habido una reflexión con otras personas que también se enfrentan a las dificultades de sacar a sus familias adelante con escasos recursos económicos, se facilita el reconocimiento de otros factores que es importante poner sobre la mesa en relación a este tema, así como el poder expresarlos sin ponerse en evidencia individualmente.

Este reconocimiento de los diferentes saberes supone también aceptar el cuestionamiento del conocimiento, de las representaciones y de las prácticas propias, así como dejar espacio a

nuevas preguntas y al saber de personas de la comunidad portadoras de saberes locales.

Este diálogo construido colectivamente puede llevar a identificar posibles actuaciones en diferentes campos. Es importante recordar que el reconocimiento del valor que tienen los diferentes saberes no implica que en el

trabajo colectivo los distintos agentes comunitarios tengan un rol equivalente, especialmente a la hora de poner en marcha acciones y transformaciones concretas. El papel de la administración no puede ser el mismo que el de la ciudadanía, ni desde un perfil asociativo las responsabilidades a asumir son las mismas que desde un perfil profesional.

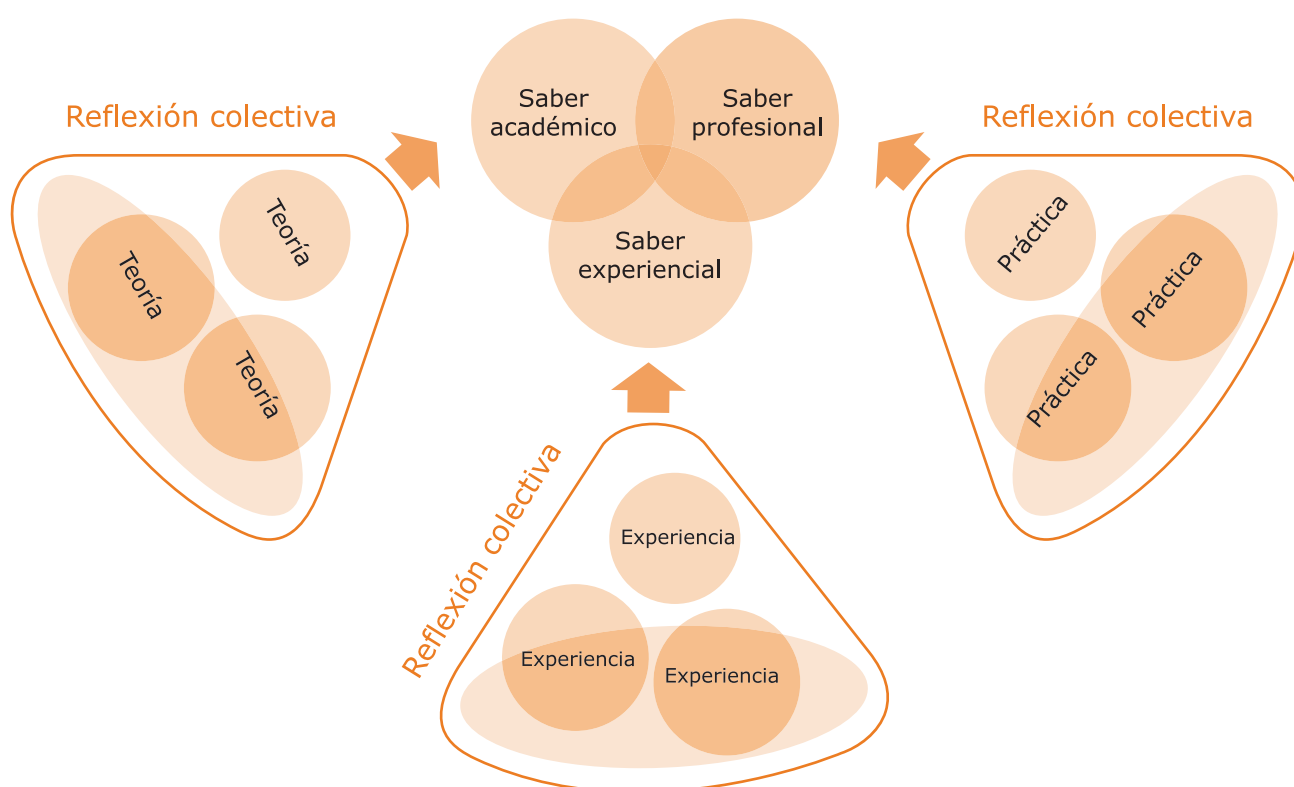


Figura 12. Saberes para construir en común. Elaboración propia.

Contexto legislativo e institucional

En España la Ley General de Sanidad (14/1986) establece en su Artículo 6 que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias *“estarán orientadas a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante*

una adecuada educación sanitaria de la población, a garantizar que cuantas actuaciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de enfermedades y no sólo a la curación de las mismas, y a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdidas de la salud”.

Por otra parte, la Ley General de Salud Pública (33/2011) en su Artículo 16 establece que *“la promoción de salud incluirá acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva”*.

En cuanto a la participación comunitaria, la Ley General de Salud Pública en su Artículo 5 reconoce como un derecho de la ciudadanía la participación efectiva en las actuaciones en Salud Pública, estableciendo las administraciones públicas competentes los cauces para hacerlo efectivo. La participación ciudadana vuelve a contemplarse en el Artículo 16 de Promoción de la Salud antes mencionado: *“las administraciones públicas competentes promoverán la participación efectiva en las actuaciones de promoción de la salud de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones sociales en que se agrupen o que lo representen”*.

El Ministerio de Sanidad impulsa la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS en 2013, que cuenta con un plan de implementación a nivel local. Este plan fomenta el compromiso de las entidades locales con la salud, el fortalecimiento de la intersectorialidad, la mejora de la visibilidad y utilización de los recursos comunitarios que promueven la salud, y la promoción de

la participación ciudadana, así como el empoderamiento de la ciudadanía para ganar salud en el contexto municipal.

El Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria, de 2019, en la Acción D señala la necesidad de *“reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud”*.

Marco normativo y estratégico en España

- Ley General de Sanidad (14/1986)
- Ley de Calidad y Cohesión (2003)
- Ley General de Salud Pública (33/2011)
- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (2013)
- Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (2019)

Por otro lado, a nivel internacional, la Declaración de Alma-Ata de 1978, elaborada durante la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, organizada por la OMS y la UNICEF, estableció el objetivo de lograr *“Salud para todos”*. Ello implica dar a todos los pueblos del

mundo un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Las principales estrategias en las que se basa esta idea son: la participación de la ciudadanía, la intersectorialidad, el trabajo en equipo y que la salud sea accesible universalmente, a través de los principios de autorresponsabilidad, movilización global, desarrollo y justicia social.

Posteriormente, en 1986, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud se elabora la Carta de Ottawa, documento de la OMS dirigido a la consecución de ese objetivo de "Salud para todos en el año 2000", respondiendo a la nueva tendencia hacia un enfoque positivo de la salud pública que se estaba generando.

Promoción de la Salud. Áreas de acción. (Carta de Ottawa 1986)

- Elaboración de una política pública saludable.
- Creación de entornos favorables.
- Refuerzo de la acción comunitaria.
- Desarrollo de las aptitudes personales.
- Reorientación de los servicios sanitarios.



Figura 13. Objetivos de Desarrollo Sostenible ONU.

Actualmente, un marco de referencia clave para la promoción de la salud es la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (38). Aunque la salud aparece de manera explícita en el Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, en realidad todos ellos tienen una influencia directa y deben ser tomados en cuenta en los procesos de acción comunitaria.

También hay que destacar el movimiento de ciudades saludables en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este se sitúa a nivel europeo en la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS (39), que actualmente se encuentra en la Fase VII (2019-2024) y que se apoya en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. La fase VII señala que las ciudades se sitúan en una posición importante para mejorar la salud, el bienestar y la equi-

dad. Dentro de las recomendaciones centrales de esta Fase VII destaca el diseño de entornos urbanos que mejoren la salud y el bienestar, el fomento de una mayor participación de la población, la inversión en las personas, e incluye, como novedad respecto a fases anteriores, la necesidad de abordar la sostenibilidad para que una ciudad sea saludable.

En España este proyecto toma forma en la Red Española de Ciudades Saludables (RECS) (40), que nació en 1988 y cuenta en 2020 con 253 entidades locales que reúnen en torno al 40% de la población española. La RECS es una sección de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y trabaja en coordinación con el Ministerio de Sanidad en el marco de un Convenio para la potenciación de la RECS y la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.



Figura 14. Red Europea Ciudades Saludables Fase VII.

Bases para la acción comunitaria



Principios metodológicos

Los métodos y propuestas de acción comunitaria que se comparten en este documento están en continuo desarrollo. Por eso no se proponen en él indicaciones cerradas o directrices, sino más bien orientaciones para la reflexión y acción. En este sentido, es esencial fomentar la creatividad y adaptación de las actuaciones a cada realidad concreta, buscando asentar unas bases que pueden dar estabilidad y amplitud a la dinámica de acción comunitaria.

Por eso, antes de abordar las diferentes fases del ciclo de acción comunitaria, este capítulo se dedica a recapitular los principios metodológicos que deben sostener procesos de este tipo.

Los cuatro pilares de la acción comunitaria son:



Figura 15. Cuatro pilares de la acción.

a) Trabajo interno de cada organización

La acción comunitaria se sostiene gracias a la participación y compromiso de personas que no actúan a nivel individual, sino como parte de colectivos e instituciones del ámbito vecinal, profesional y administrativo. En ese sentido, es importante que su participación sea respaldada por su grupo o institución de referencia. No se trata solo de acudir a las reuniones, sino que también hay que reflexionar sobre los cambios organizativos que deben realizarse dentro de cada institución o colectivo participante para facilitar el desarrollo del proceso comunitario. Esta dinámica de trabajo interno dentro de cada grupo debe mantenerse a lo largo de todo el proceso para promover su transformación y facilitar el trabajo en red.



Esta mirada sobre las condiciones internas de cada organización es clave para asegurar la sostenibilidad del proceso, al favorecer el desarrollo de vínculos, saberes y prácticas compartidas que transformen a medio-largo plazo las estructuras y modos organizativos.

b) Participación



Una de las claves de la acción comunitaria es la participación. Por ello hay que buscar la implicación de diferentes ámbitos profesionales y niveles administrativos que cuenten con el respaldo de sus instituciones, así como de grupos en los que participe la población.

A la hora de plantear un trabajo conjunto es importante contar con las motivaciones de otros sectores, establecer objetivos y prioridades en común y lograr acuerdos sobre cómo pueden involucrarse de forma activa a lo largo del proceso.

La participación de la ciudadanía y de los diferentes sectores profesionales y administrativos comienza con una invitación a participar. Frecuentemente se suele

hablar de “salir a la comunidad”, como si la única manera de hacer fuera ir a nuevos espacios para encontrarse con la población. Sin embargo, aunque esto es importante, el primer paso hay que darlo desde los lugares en los que ya se está trabajando. Por ejemplo, en un centro de salud, educativo, o de servicios sociales, constantemente entran y salen vecinas y vecinos, y al mismo tiempo desde ellos se establecen relaciones a diferentes niveles con otras instituciones y grupos locales. Esto ya da una base sobre la que poder comenzar a actuar comunitariamente.

Para promover la participación no basta con hacer un llamamiento, sino que hay que plantearse cómo dinamizarla. La dinamización consiste en activar a otros agentes y personas para que se organicen, actúen y tomen decisiones de cara a resolver problema, aprovechando las oportunidades y recursos que haya para ello.

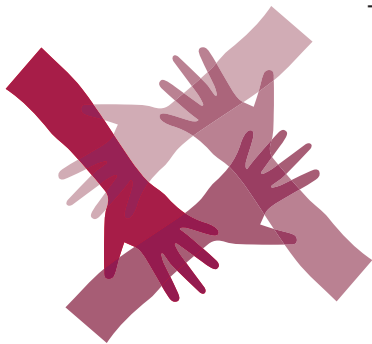
Para organizarse hay que querer, poder y saber cómo hacerlo. La tarea de quienes dinamizan es justamente apoyar en estos tres ámbitos, identificando, compartiendo o promoviendo recursos y herramientas formativas para que población, profesionales y

personal técnico de la administración pueda organizarse.

El horizonte de la dinamización es trabajar para que las personas ganen poder: que puedan decidir y disponer de recursos para poder actuar en función de esas decisiones.

Es importante siempre preguntarse por quienes no participan y las razones para ello: si es porque no quieren, porque no pueden, por falta de recursos o porque no se les ha invitado de manera adecuada. Esto permitirá realizar propuestas más adaptadas que puedan ir ampliando la participación en el proceso.

c) Procesos relacionales



Toda acción comunitaria trabaja sobre relaciones entre personas. Hay diferentes dimensiones en estos procesos relacionales:

- **Bases del proceso**

Las relaciones que se promueven dentro del proceso de acción comunitaria buscan principalmente dos objetivos: crear vínculos y capacitar a las personas.

La creación de vínculos es fundamental para consolidar las relaciones, y puede desarrollarse en torno a diferentes aspectos: intereses, identidad, afectividad, funcionalidad.

En cuanto a la capacitación de las personas que participan en las acciones comunitarias, puede ser de muy diverso tipo, pero siempre apuntando a promover la autoorganización, así como el desarrollo de habilidades para gestionar los conflictos que puedan aparecer. No siempre hay que pensar en acciones formativas específicas, sino que la propia acción comunitaria genera ya muchas oportunidades de aprendizaje para todas las personas participantes en diferentes ámbitos: destrezas de comunicación, organización, planificación, etc.

Por otro lado, dentro de la estructura de relaciones que se establezca, hay cuatro puntos importantes a los que no se suele prestar suficiente atención:

- **la base de la organización comunitaria son los grupos** que aglutinan personas que actúan de manera concreta, aunque en ámbitos diversos y limitados.

Estos grupos, formados por personas que se unen para practicar algún hobby o conseguir mejoras concretas en algún aspecto de la vida colectiva, son el fundamento que ayuda a aterrizar y llenar de vida la red que se teje en el proceso comunitario.

- la **importancia de hacer equipo**, más allá del diseño de espacios de coordinación entre diferentes organizaciones. Este “hacer equipo” requiere conocimiento y cuidado mutuo, confianza, espacios informales de relación, identificación de un marco de trabajo y objetivos comunes, etc. Y para todo esto se necesita tiempo, no se puede ir con prisas.
- la **responsabilidad de los cuidados** y las tareas que conllevan, identificando e incorporando estas a la programación. Así se favorecerá un buen equilibrio a nivel de relaciones, convivencia y entre la vida personal y profesional o activista.
- la **importancia de los espacios informales** de relación, además de los encuentros formales: conversaciones en torno a un

café, actividades lúdicas tanto dentro como fuera de las reuniones, celebraciones y fiestas propias de cada lugar, etc.

● Actitudes del proceso

Más allá de los discursos y las palabras, las relaciones desarrolladas en torno a la acción comunitaria son influidas en gran medida por las actitudes de aquellas personas y grupos que la promueven. Entre las actitudes clave para estos procesos destacan las siguientes:

- **presencia** para ser conocido y reconocido. No se puede promover una acción comunitaria desde la distancia o la intermitencia.
- **respeto** activo y efectivo a todas las personas, incluyendo a aquellas que piensan diferente.
- **voluntad colaborativa**, ya que, para poder aprender de otras personas y grupos, el primer paso es querer hacerlo.
- **responsabilidad** en relación a las competencias de cada cual, a las obligaciones y funciones, así como a los compromisos adquiridos.

- **confianza** en el proceso y en sus participantes, lo que ayuda a afrontar la frustración ante posibles dificultades que puedan surgir.
- **afrontamiento de conflictos** que puedan aparecer en el proceso. Es fundamental la escucha activa de quienes muestran más críticas o escepticismo. Lejos de ser problemas a evitar, los conflictos son oportunidades de cambio si se gestionan adecuadamente.
- **transparencia**, promoviendo la devolución de lo que se hace de forma sencilla y entendible.
- **empatía**: frente a la diversidad, cada vez más presente a todos los niveles, es importante desarrollar la capacidad de escuchar de manera activa, ponerse en la piel de otras personas y comprender sus inquietudes, aspiraciones y emociones.
- **flexibilidad**: es fundamental buscar maneras y medios para poder adaptarse a las diferentes realidades y contextos, tanto de los grupos como de las personas participantes en el proceso. Un ejemplo sería facilitando tiempos y espacios adecuados para el trabajo colectivo.

● Habilidades de proceso

Entre las habilidades clave para dinamizar un proceso de acción comunitaria destacan los siguientes:

- **liderazgos**: no hay que confundir liderar con mandar. Los liderazgos deben ser compartidos e ir en la línea de la dinamización: facilitar relaciones, mediar entre los diversos intereses y reforzar la capacidad de las personas y grupos para actuar y tomar decisiones de manera autónoma.
- **creatividad**: es importante potenciar la capacidad de desarrollar maneras propias de hacer en cada contexto para poder así encontrar respuestas a las preguntas planteadas en cada proceso comunitario. La metodología comunitaria no es lo que indica un papel, sino lo que un grupo de agentes comunitarios hacen de manera concreta en su lugar de actuación.
- **comunicación**: existen dos dimensiones y dos direcciones.

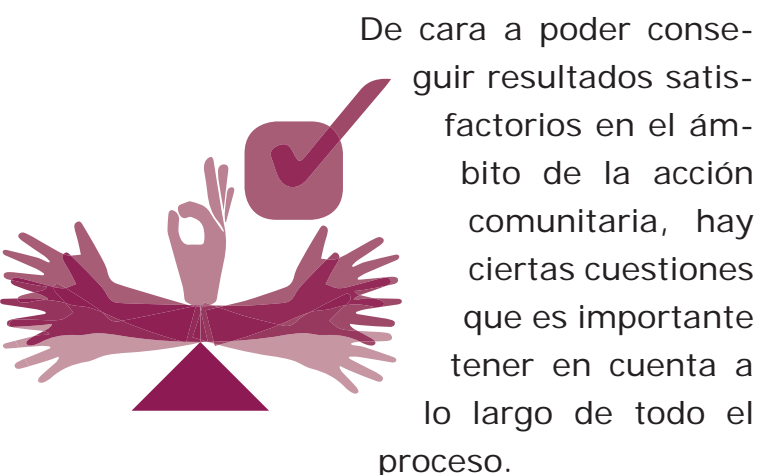
nes en este ámbito. Sobre las dimensiones, la comunicación se desarrolla a través de publicaciones, carteles y campañas; pero también hay una comunicación “cara a cara”, a través de las relaciones cotidianas en el día a día, en las que se muestran valores, intereses, predisposiciones, etc. Esta, que

en ocasiones no se toma en cuenta, es esencial para el desarrollo de acciones comunitarias. En cuanto a direcciones de la comunicación, hay que recordar que tan importante como contar lo que se va haciendo es estar a la **escucha** del entorno comunitario.



Figura 16. Bases, actitudes y habilidades para la Acción Comunitaria.

d) Claves de resultado



- Asegurar una **perspectiva de equidad**, buscando los medios para llegar al conjunto de la población y teniendo en cuenta la **diversidad** de realidades existentes. En este sentido es clave promover la integración en el proceso de personas y colectivos que suelen quedar excluidos de procesos de este tipo.

- **Buscar la efectividad.** A la hora de afrontar las diferentes fases del proceso, es importante revisar la experiencia acumulada para poder seleccionar herramientas y acciones que puedan facilitar conseguir los objetivos fijados.
- **Promover la evaluación** desde las primeras fases, centrada no sólo en los resultados, sino también en la estructura y el desarrollo del proceso. A lo largo del proceso hay dos dinámicas de evaluación que

realizar: por un lado, **evaluaciones formativas** durante cada una de las fases del proceso, que ayudarán fundamentalmente a mejorar las formas de trabajo y tomar decisiones de cara a cómo continuar, además de identificar resultados parciales; por otro una **evaluación sumativa**, que permitirá valorar al final del ciclo de acción comunitaria lo conseguido a lo largo de todo el proceso y rendir cuentas de lo realizado.



Figura 17. Claves del resultado en la Acción Comunitaria.

Herramientas útiles para profundizar en las bases metodológicas

- Guía operativa de acción comunitaria (IGOP) (4)
- Cuadernos prácticos para mejorar el funcionamiento de colectivos y asociaciones (Equipo CRAC) (41)
- Guía Participar para ganar salud (Ministerio de Sanidad) (42)

Propuesta organizativa

Cualquier proceso de acción comunitaria necesita desarrollar un trabajo en red a nivel local, aunque también articulado con otros niveles (autonómico y estatal) que, con su compromiso institucional, pueden apoyar la dinamización de la acción comunitaria. Este es el caso de las entidades locales adheridas a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS, a la Red Española de Ciudades Saludables o a redes autonómicas como el Sistema de Gobernanza local de Asturias, la Red de Salud Comunitaria de Aragón, COMSALUT en Cataluña, Xarxa Salut en Valencia, la Estrategia de Abordaje Comunitario de la Salud de Euskadi, etc.

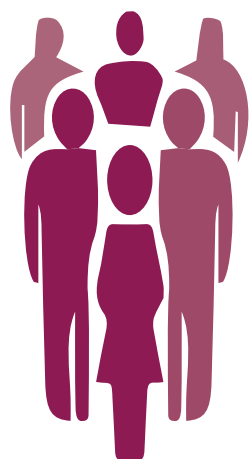
Las alianzas establecidas en estas redes locales entre diferentes agentes comunitarios deben llevar a establecer objetivos comunes y actuar cooperativamente para alcanzarlos, de forma que los recursos sean mejor aprovechados. De esta manera mejorarán la comunicación entre distintos grupos,

potenciarán su eficiencia, prevendrán la duplicidad de recursos y acciones y ayudarán a romper barreras dentro de la comunidad. Asimismo, promoverán modelos de trabajo que permitan analizar los problemas a la luz de ópticas distintas y obtener un mejor diagnóstico y soluciones más eficientes. Igualmente, permitirán situar la política y las acciones para la salud en el escenario más cercano a la población, contribuyendo a capacitar a las personas de cara a identificar sus recursos o fortalezas para hacer frente a sus problemas.

Este trabajo en común se estructura en diferentes grados de implicación, que se recogen en la propuesta organizativa que se hace a continuación. Esta no busca suplantar a otras que puedan existir ya en el territorio, sino que se trata de un modelo que pueda aplicarse de manera flexible y adaptada a las condiciones de cada comunidad, sus instituciones, organizaciones y personas implicadas (Figura 18).



Figura 18. Propuesta organizativa para la Acción Comunitaria.



El **Equipo Motor** es un grupo de personas, limitado en número, encargado de garantizar que se lleve adelante el proceso y de asegurar el trabajo inicial para ponerlo en marcha y darle continuidad. Es el grupo con mayor implicación, el que

va a impulsar la acción comunitaria participando activamente en las diversas fases. No suele ser un grupo muy grande en número, dependiendo de la cantidad de personas con disponibilidad para implicarse activamente en la dinamización del proceso. Para garantizar que este equipo no se apropie del proceso, es fundamental que se abra de manera continua al conjunto de la comunidad la posibilidad de participar en el proceso.

Respetando la disponibilidad efectiva de las diferentes personas para participar en este equipo, es conveniente que tenga una orientación intersectorial. Así, se buscará que puedan formar parte de él personas de diversos ámbitos (ayuntamiento, servicios sociales, centro de salud, escuelas, institutos, asociaciones –de mayores, jóvenes, mujeres, inmigrantes, culturales–, personas clave de la comunidad capaces de movilizar).

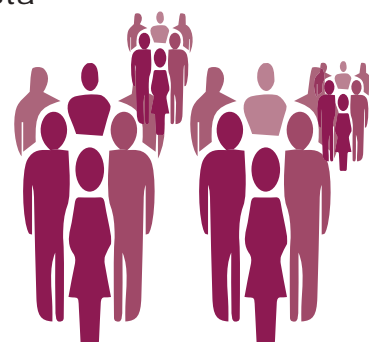
Este equipo motor puede ser de nueva creación (a partir de algunas personas motivadas para poner en marcha un proceso comunitario), o apoyarse en estructuras previas. Así, por ejemplo, puede estar constituido por participantes de una Mesa Intersectorial o

un Consejo de Salud que deciden dinamizar un proceso de acción colectiva; o por un pequeño grupo de profesionales que junto a algunas vecinas y vecinos comienzan a juntarse con el mismo objetivo. En algunos casos se cuenta con personal técnico contratado para dinamizar estos procesos, lo cual facilita determinados aspectos, aunque no es imprescindible.

El equipo motor debe ser abierto y dinámico. Sus integrantes pueden ir variando a lo largo del tiempo, en función de su situación individual y de las acciones que se vayan priorizando. Es importante favorecer la entrada y salida de las personas, así como asumir cambios en su grado de implicación con el trabajo del grupo. No es necesario que todas las personas que componen el equipo intervengan en todas las actividades y tareas. Esto dependerá de las capacidades, bagaje y recursos que cada persona pueda aportar. En función de las necesidades de cada tarea prevista, en todo momento se pueden incorporar al grupo más personas con los perfiles adecuados.

El equipo motor debe tener claros sus objetivos concretos, métodos de trabajo y funciones, acordadas a lo largo del proceso de creación del mismo.

La **Red de Apoyo**, el segundo espacio de participación, está constituida por aquellas personas, grupos o instituciones interesadas en formar parte del proyecto, pero sin dispo-



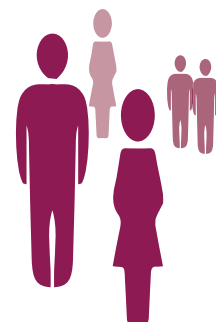
nibilidad para participar en el equipo motor.

Es conveniente que en esta red estén los diferentes agentes comunitarios que pueden hacer aportaciones significativas al proceso puesto en marcha, tanto por el conocimiento específico del que disponen como por el apoyo que pueden brindar de cara a que la acción se desarrolle. En este sentido es importante que estén implicados en ella tanto colectivos ciudadanos como los diferentes sectores profesionales y de la administración que actúan a nivel local.

Esta Red de Apoyo puede apoyarse en estructuras de trabajo intersectorial y participativo previas. Por ejemplo, si hay reuniones periódicas de Foros Locales o Mesas Comunitarias, en ellas se puede compartir desde el Equipo Motor lo que se ha ido realizando en las semanas previas para contrastar lo realizado y definir prioridades para los siguientes pasos. También se pueden convocar reuniones de la Red de Apoyo de manera independiente, fijando una periodicidad (mensual, bimestral, trimestral) que permita la participación en ella de los diferentes agentes comunitarios.

La Red de Apoyo, aunque debe establecerse desde un principio, se puede ir enriqueciendo poco a poco, adaptándose continuamente al proceso comunitario. Habrá que prestar atención, al ir ganando conocimiento sobre la comunidad, para contactar con nuevos agentes, dar a conocer los propósitos del proceso e invitarles a incorporarse a red.

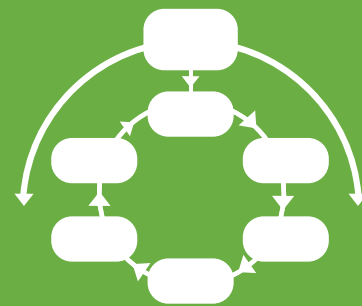
La **Participación Puntual** es el tercer nivel. No se trata de un espacio de participación estructurado como los dos anteriores, sino que sirve sobre todo para abrir el proceso a las aportaciones que puedan hacer personas y colectivos no implicados de manera permanente en la acción comunitaria, pero que enriquecen y aportan nuevos conocimientos sobre la realidad. Se puede hacer de muchas maneras (entrevistas individuales, grupos, acciones de mapeo, talleres, intervenciones en espacios comunitarios, etc.), especialmente en las fases 2 (Explorar la comunidad) y 4 (Actuar). Es una manera de dar a conocer la acción comunitaria a quienes no están implicadas en ella en un primer momento. A partir de esta participación puntual, puede haber personas o grupos que se incorporen de manera más regular a la Red de Apoyo o incluso al Equipo Motor. Otras se mantendrán dentro de la comunidad no implicada activamente en el proceso, pero el haber tenido un primer contacto con el mismo facilitará posteriormente las tareas de comunicación de los resultados del mismo.



La **Comunidad Extendida** es el espacio de información y difusión que incluye a la ciudadanía y profesionales que no participan en el proceso, pero a quienes es importante hacer llegar la evolución del mismo, los resultados obtenidos e invitar a sumarse en próximas fases.



Ciclo de acción comunitaria



En esta tercera parte de la guía se propone un esquema de actuación dividido en diferentes fases y organizado en forma de ciclo. Por un lado, cada fase se apoya en el trabajo realizado anteriormente y condiciona el desarrollo de las fases siguientes. Por otro no son procesos lineales con una meta definida, sino que los resultados conseguidos en cada vuelta del ciclo pueden ayudar a identificar nuevos objetivos y retos que den continuidad a la acción comunitaria, cada vez más enriquecida y abierta a nuevas participaciones.

El desarrollo de las fases que se proponen en esta guía es orientativo. Los procesos a llevar a cabo pueden variar en función del momento en el que se encuentre cada grupo de trabajo, sus experiencias previas, sus expectativas, los proyectos que ya se están realizando en la proximidad, los conocimientos disponibles, desde qué sector o qué personas se plantean iniciar la acción, etc.

La exposición de cada una de las fases se divide en los siguientes apartados:

- **¿Qué se quiere conseguir?:** definición de objetivos prioritarios de cada fase.
- **Puntos clave:** elementos relevantes que han de tenerse en cuenta en cada una de las fases.
- **Propuesta de acción:** en este apartado se describen de manera sintética las principales acciones que pueden desarrollarse para lograr los objetivos previstos en cada una de las fases.
- **Herramientas útiles:** materiales de referencia para ampliar información sobre cómo desarrollar cada fase.
- **Revisando lo realizado:** ficha para valorar el cumplimiento de las principales tareas de cada fase.

Claves del Ciclo de Acción Comunitaria

- Establecer una reflexión inicial sobre la necesidad y oportunidad de comenzar un proceso comunitario.
- Generar espacios para trabajar conjuntamente en los territorios o comunidades con una cultura de participación real orientada a los determinantes de la salud y no solo a los recursos sanitarios.
- Cuidar de manera específica que todo el mundo se sienta invitado al proceso, y de manera específica aquellas personas y colectivos en situación de exclusión.
- Realizar una exploración y análisis de las necesidades, estrategias de resistencia y activos de la comunidad. Esto favorece una mejor comprensión de las diferentes realidades existentes y el establecimiento de mecanismos de priorización participativos.
- Actuar, evaluar y celebrar de forma continua lo que se está consiguiendo.

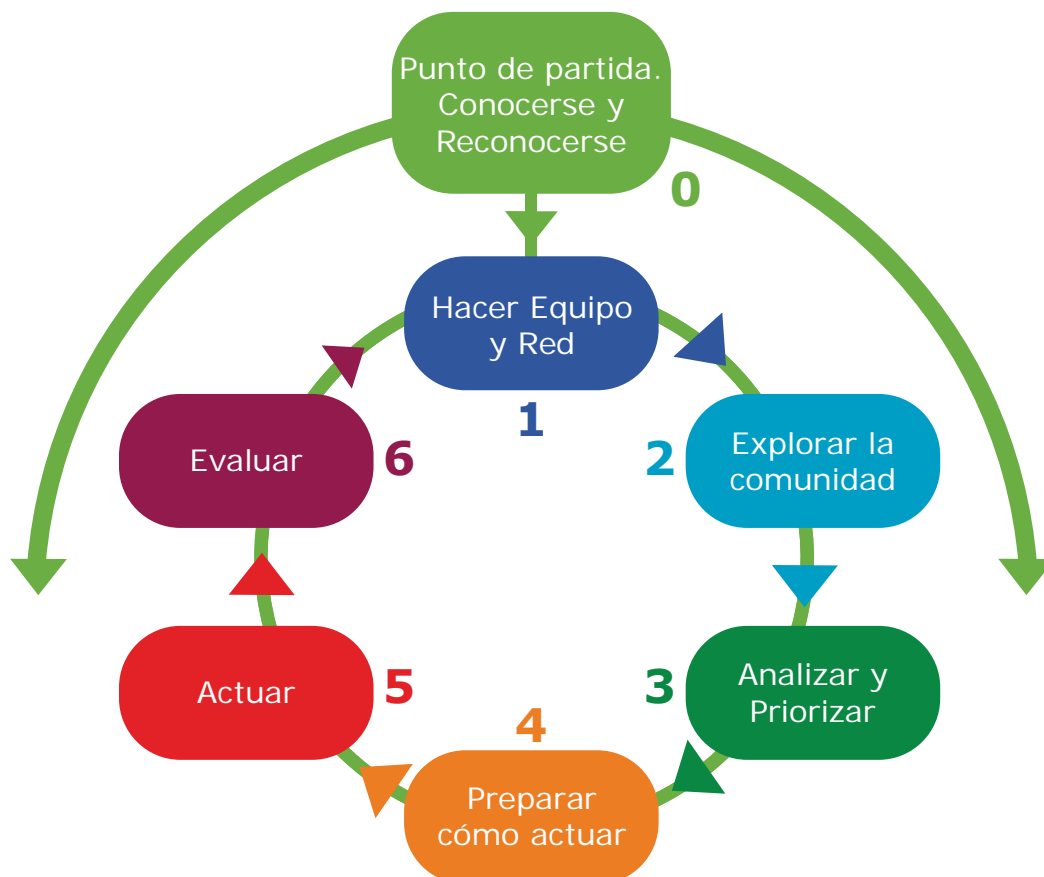


Figura 19. Ciclo de acción comunitaria. Elaboración propia.

Punto de partida. Conocerse y reconocerse



Fase 0 - Punto de partida. Conocerse y reconocerse

¿Qué se quiere conseguir?

Identificar las motivaciones y objetivos que llevan a comenzar o incorporarse a un proceso de acción comunitaria, así como conectar con otras personas o grupos más allá del espacio de actuación de cada persona.

Puntos clave

1. Plantearse comenzar un proyecto vinculado a mejorar la salud y bienestar en el territorio puede realizarse desde diferentes ópticas y contextos: una asociación que quiere comenzar a trabajar en un proyecto, una iniciativa de profesionales desde un centro de salud, una intervención coordinada entre diferentes organizaciones del ámbito local, la adhesión de una Entidad Local a una Estrategia, red o Plan, solicitar subvenciones... Sea cual sea el caso, es importante reflexionar y explicitar cuáles son las razones que motivan a ponerse en marcha.
2. Normalmente no se empieza a trabajar de cero a nivel local, en los territorios ya hay grupos de personas, proyectos o acciones en marcha ("el baile ya ha comenzado antes de que lleguemos"). Antes de iniciar cualquier proceso, es recomendable explorar si hay ya otras iniciativas en marcha, y si es así conectar con ellas y reforzar los vínculos y relaciones con los otros agentes del territorio.
3. Es importante valorar en cada espacio local la capacidad del tejido social y comunitario para responder a los retos que aparecerán en el desarrollo de la acción comunitaria, así como las posibilidades de compromiso institucional y profesional con el proceso. Esto permitirá adecuar los objetivos, las expectativas y los niveles de implicación.

Revisar
motivaciones para
ponerse en marcha

Explorar si ya hay otras
iniciativas y conectar
con ellas

Propuestas de acción

- 1. Reconocer aquello que moviliza a las personas.** Cuando una persona o un equipo empiezan a plantearse una acción comunitaria enfocada a ganar salud en un entorno concreto, es importante reflexionar sobre las motivaciones que llevan a querer ponerlo en marcha, así como las expectativas que despierta. Esta reflexión no tiene por qué dar lugar ya en este momento a una definición de objetivos ni a un diseño del proceso de trabajo, sino más bien servir para promover la transparencia, aclarar las posibilidades de desarrollo y con quién se podrían compartir.

También es importante, para quien forme parte de alguna organización, comprobar si tiene el apoyo de esta de cara a la participación en un proceso de este tipo (lo que se puede traducir, por ejemplo, en horas disponibles para dedicarle).

- 2. Conocer y conectar con quien está trabajando en el territorio.** Una vez identificado el motor de partida es importante buscar información sobre grupos de personas, acciones o proyectos que se vienen realizando en el territorio. Para ello, se puede plantear empezar con distintas estrategias: preguntar en distintos recursos del barrio (servicios sociales, asociaciones, centro de salud, centros municipales...), consultar a personas clave de la comunidad (aquellas que co-

nocen lo que se mueve en el territorio y que son capaces de movilizar), buscar a través de páginas web (del ayuntamiento, asociaciones...), etc. Esto puede servir para identificar las acciones que se vienen realizando en el territorio y los distintos agentes que están haciendo cosas, así como las relaciones que hay entre ellos.

A partir de los contactos que se vayan estableciendo se puede reflexionar con ellos sobre la necesidad o no de realizar nuevas acciones, así como sobre la manera de poder sumar fuerzas a nivel colectivo.

En este proceso es importante identificar los diferentes temas que generan interés y movilización en la comunidad, prestando atención a las relaciones que puedan o no tener con la propia búsqueda. Esto ayudará a definir el enfoque desde el que puede ser más efectivo desarrollar una acción comunitaria.

- 3. Identificar cómo afrontar la acción comunitaria.** Tras este proceso de acercamiento a la realidad de la zona y las iniciativas y redes que ya vienen funcionando en ella, toca decidir. En primer lugar, hay que reflexionar sobre qué es lo que es posible hacer en función de las condiciones existentes. Es importante no generar falsas expectativas ni procesos que pueden generar más daño que beneficio. Siempre se puede hacer algo, pero en ocasiones no

se dan las condiciones que pueden dar pie a un proceso de desarrollo comunitario y lo que toca es promover las condiciones que lo hagan posible en el futuro (por ejemplo, promoviendo dinámicas y espacios grupales en el territorio).

En caso de que sí que haya unas condiciones mínimas y no haya ningún proceso comunitario en

marcha, se puede pasar a la fase 1 del ciclo, formando el Equipo Motor que promoverá la dinámica de trabajo. Pero también puede que existan ya espacios de acción comunitaria que vinculan a diversos grupos e instituciones, y que sea más interesante incorporarse a ellos. En ese caso lo mejor es sumarse a estos espacios.



Herramientas útiles

- **Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?:** capítulo sobre reflexión previa antes de actuar. (43)
- **Manual de metodologías participativas. Red Cimas:** capítulos sobre punto de partida y establecimiento de contactos. (44)
- **Guía metodológica para el abordaje de la salud comunitaria desde una perspectiva comunitaria. Departamento de Salud. Gobierno Vasco:** capítulo sobre conocerse y conectar focalizado en el ámbito institucional.

Revisando lo realizado para conocerse y reconocerse



Las preguntas sombreadas deben responderse de manera afirmativa para poder avanzar hacia la siguiente fase.

PREGUNTA PLANTEADA	SÍ	PARCIAL- MENTE	NO	COMENTARIOS
¿Se ha planteado quién o quiénes hacen la propuesta de iniciar un proceso de acción comunitaria? (Nosotros/as u otras personas/grupos)				
¿Se han planteado las motivaciones y expectativas de quienes hacen la propuesta? (Nosotros/as u otras personas/grupos)				
¿Se ha reflexionado sobre la capacidad para poder participar/apoyar el proyecto de cada persona o desde una organización?				
¿Se ha pensado qué se puede aportar al desarrollo del proceso comunitario?				
¿Se ha hecho un listado de agentes clave (ayuntamiento, organizaciones, centro de salud, personas referentes de la población) a contactar?				
¿Se sabe si hay temas que generan más interés o movilización entre las personas o colectivos de la zona?				
¿Se ha revisado si existen en el territorio otras redes o procesos previos o en marcha que puedan conectar con este proceso?				
¿Se sabe si se cuenta con el apoyo de algunas instituciones para una dinámica de acción comunitaria?				

Hacer equipo y red



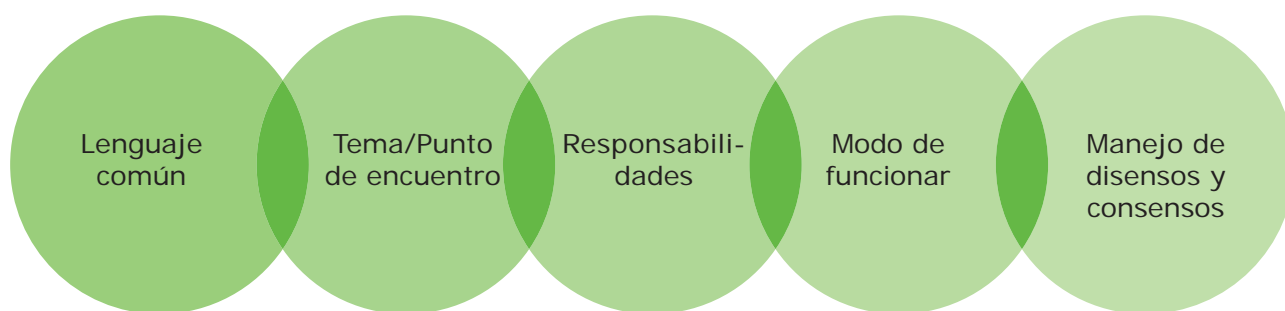
Fase 1 - Hacer equipo y red

¿Qué se quiere conseguir?

Definir el equipo motor y la red de apoyo, que son quienes tendrán una mayor implicación en el proceso, desarrollando un lenguaje común y planificando su funcionamiento y el desarrollo de la acción comunitaria.

Puntos clave

1. No siempre es necesario plantear un nuevo grupo o estructura en el que trabajar conjuntamente y coordinarse. Puede replantearse una existente, ampliando sus componentes o revisando la metodología empleada, o bien pueden fusionarse varios.
2. Identificar quiénes pueden ser las personas y colectivos que formen parte del Equipo Motor y de la Red de Apoyo, así como su voluntad y disponibilidad para sostener la acción comunitaria. Para diseñar estos diferentes espacios de participación es importante partir de las experiencias y expectativas de las personas y grupos que actúan localmente.
3. Establecer un proceso de reflexión y co-formación dentro del equipo para desarrollar un lenguaje común en relación a la acción comunitaria que se va a desarrollar y el marco de trabajo colectivo.
4. Definir el tema o punto de encuentro en torno al cual pueden movilizarse y dinamizar el proceso los diferentes miembros del Equipo Motor y la Red de Apoyo. Consensuar las funciones de estos espacios de trabajo, definiendo el papel que van a tener cada una de las personas y colectivos participantes.
5. Desarrollar una planificación general del proceso de acción comunitaria, prestando especial atención a identificar claves para promover la participación sin que nadie quede excluido en las diferentes partes del proceso y al desarrollo de métodos de evaluación en torno al proceso y los resultados obtenidos.



Propuestas de acción

1. Establecer el Equipo Motor y la Red de Apoyo para la acción comunitaria

Puede que algunos territorios ya cuenten con espacios participativos intersectoriales cuyos componentes reúnan distintos perfiles (por ejemplo, consejos de salud, mesas o redes locales, planes de acción local, plataformas de participación ciudadana, etc.) También puede haber espacios informales impulsados por el tejido social que funcionan en el territorio.

Por eso es necesario buscar si hay dinámicas comunitarias ya existentes. Esto ayuda tanto para desarrollar sinergias que faciliten la acción comunitaria como para no generar sensación de invasión e infravaloración del trabajo que ha sido desarrollado previamente. Si ya existe en funcionamiento algún espacio participativo, es mejor no duplicar estructuras. Lo más sencillo será sumarse a él, haciendo modificaciones si se consideran necesarias.

En caso de que estos espacios de participación sean de nueva

creación, es importante apoyarse en el trabajo previo de conocimiento y reconocimiento (Fase 0) de cara a identificar los posibles ámbitos y agentes de la comunidad que son de interés para formar el grupo. Generalmente pueden estar compuestos por:

- Instituciones: personal técnico de distintas áreas: salud, servicios sociales, igualdad, participación, desarrollo local, medio ambiente, juventud, deporte, urbanismo, educación, transporte, etc.
- Profesionales: ámbito sanitario, educativo, social, etc.
- Ciudadanía: asociaciones y colectivos ciudadanos, personas clave capaces de movilizar, etc.

Cuantas más miradas y más diversas se incorporen al proceso (por ejemplo, personas mayores, migrantes, población en situación de vulnerabilidad, etc.), más enriquecedor va a ser este. Sería interesante que en estos espacios se refleje la diversidad del municipio, incluyendo la perspectiva de equidad.

2. Establecer un marco común de trabajo

La procedencia de diversos ámbitos de los miembros del grupo puede dar lugar a que cada uno entienda de una forma diversa la participación, la acción comunitaria, los procesos... Por eso el primer reto es construir un lenguaje común. Para ello es interesante compartir recursos de referencia de los diferentes ámbitos para buscar puntos de encuentro y construir perspectivas comunes. Desde la presente guía se aporta el glosario que se encuentra al final de la misma.

Hay algunos valores clave a tomar en cuenta respecto a cómo trabajar tanto dentro del Equipo Motor como en la Red de Apoyo: respeto hacia las trayectorias y valores existentes en las diferentes entidades; confianza y capacidad para construir relaciones francas y cooperadoras; transparencia, compartiendo el conocimiento para crear capacidad comunitaria; reciprocidad y relaciones igualitarias que favorecen la colaboración mutua; así como producción de saberes y prácticas compartida.

También es importante consensuar desde un inicio:

- el tema o punto de encuentro entre los diferentes grupos e instituciones en torno al cual se puede poner en marcha el proceso.

- las normas de funcionamiento (horario y periodicidad de reuniones, quién y cómo se convocan, cómo se decide el orden del día o los temas a abordar, etc.).
- las diferentes responsabilidades de quienes forman parte del equipo motor y la red de apoyo (de manera que todas puedan aportar algo).
- quién va a asumir el liderazgo facilitador de estos espacios (¿el ayuntamiento?, ¿el centro de salud?, ¿las personas que lanzaron la iniciativa que puso en marcha el proceso?).

Un aspecto especialmente importante es delimitar ciertas normas de cómo se van a trabajar los disensos y confrontaciones que habrá en el grupo. Puede ser útil establecer, por ejemplo, un protocolo de buen trato que condicione las actitudes, los modelos de relación y de confrontación.

3. Identificar recursos y vías para la sostenibilidad

A la hora de planificar el proceso de acción comunitaria es importante ser conscientes de recursos disponibles para comenzar y desarrollarlo. Aunque las condiciones puedan cambiar, en este momento se puede identificar el compromiso político, institucional o de las organizaciones impulsoras, los recursos técnicos,

metodológicos y económicos de los que se dispone y la participación social de partida. Esto permite ajustar las expectativas de lo que se puede conseguir con él a la realidad de la que se parte, sin generar falsas esperanzas que pueden provocar desconfianza y debilitar los vínculos entre ciudadanía e instituciones.

Por otro lado, este punto de partida puede impulsar a buscar e identificar vías para reforzar la sostenibilidad del proyecto a largo plazo. Esto permite pensar en estrategias de cara a conseguir un mayor apoyo institucional, económico o ciudadano que haga posible la continuidad del proyecto.

Hay diversas posibilidades en esta línea. Por ejemplo, a nivel municipal, cuando la propuesta se presenta en un pleno y se aprueba, eso ayuda a promover su continuidad más allá de los colores políticos que haya en ese momento en el poder. Para ello se puede asociar el proyecto comunitario a alguna dinámica más amplia que aporte posibles recursos u oportunidades: abogando por la adhesión a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, a la Red Española de Ciudades Saludables o a estrategias autonómicas de salud local. A nivel de direcciones y áreas sanitarias de Atención Primaria, se puede hacer apoyando la orientación comunitaria a través de actuaciones formativas, organizativas y de coordinación.

4. Definir la estrategia para ir al encuentro de la comunidad

El proceso puede tener un punto de partida concreto, pero no debe olvidarse que los objetivos de la acción comunitaria son muy amplios: mejorar las condiciones de vida, reforzar los vínculos y potenciar las capacidades de acción individual y colectiva. Para lograr estos objetivos, que en cada contexto se concretarán de manera particular, es necesario abrir la participación a otras personas y colectivos más allá de los que inician el proceso.

Esta búsqueda de quienes todavía faltan obliga a no cerrar ya unos objetivos a largo plazo que pudieran interesar solo al equipo motor inicial. Lo que corresponde en este momento es diseñar una estrategia de comunicación y exploración en relación a la comunidad que facilite que más personas y colectivos puedan sumarse al proceso y participar en la dinámica de priorización de objetivos y planificación de acciones. La pregunta clave es “¿quién falta?”. Que nadie pueda decir “no se ha contado conmigo”.

Condiciones que favorecen la participación

Horarios adaptados a la población.

Contacto y recordatorios por teléfono, mensaje, correo electrónico y visitas a domicilio.

Información con lenguaje claro, conciso y en varios idiomas.

Enfoque intercultural.

Abordar la cuestión de la diversidad funcional.

Utilizar espacios agradables y ambiente relajado.

Facilitar la participación de quienes tienen más barreras para ello.

Ofrecer apoyo en el cuidado de la población infantil y personas en situación de dependencia.

La búsqueda de esta participación debe realizarse con enfoque de equidad. En este sentido, es importante trabajar con la ciudadanía activa y las organizaciones comunitarias con el objetivo de identificar barreras para la participación y generar estrategias de comunicación en relación a: grupos en situación de vulnerabilidad o de aislamiento, comunidades de reciente creación, personas con bajo grado de alfabetización o problemas de aprendizaje, personas con dificultad con los idiomas o que no utilizan los medios digitales o sociales, personas con diversidad funcional.

También es importante, dentro del enfoque de equidad, tener en cuenta la perspectiva de género, ya que, a pesar de la creciente evidencia sobre las desigualdades de género en la salud, la perspectiva de género es aún un área de mejora en las políticas y programas en general, y en las de salud pública y salud comunitaria en particular. Así lo recomienda el informe SESPAS 2018 sobre la Atención Comunitaria (45), no sólo como una cuestión de ética y de justicia, sino también de efectividad de las intervenciones. También el documento Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria de SEM-FYC (46) aconseja incorporar, tanto en el ámbito individual, como familiar y comunitario, estrategias de interpretación e intervención orientadas hacia el contexto, entre otras el enfoque de género.



Herramientas útiles

- Guías Xarxa Salut 2 ([Conceptos de Salud para escucharnos y comprendernos](#)) (47) y 3 ([Caja de herramientas](#)) (48): glosario y dinámicas concretas.
- [Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària](#). Barcelona Salut als Barris: claves y dinámicas para formar un equipo motor.
- [Guía Participar para Ganar Salud](#): Ministerio de Sanidad: claves para la participación ciudadana con enfoque de equidad.

Revisando lo realizado para hacer equipo y red



Las preguntas sombreadas deben responderse de manera afirmativa para poder avanzar hacia la siguiente fase.

PREGUNTA PLANTEADA	SÍ	PARCIAL- MENTE	NO	COMENTARIOS
¿Se han identificado dinámicas participativas que se están realizando ya en el territorio?				
¿Se ha reflexionado sobre si es el momento de crear un equipo para desarrollar una acción comunitaria o es mejor confluir en algún grupo/estructura existente?				
¿Se ha definido quiénes van a ser los componentes iniciales del Equipo Motor y de la Red de Apoyo?				
¿Se ha identificado qué sectores y espacios están representados en el Equipo Motor y en la Red de Apoyo?				
¿Se ha desarrollado un trabajo de cara a desarrollar un lenguaje común?				
¿Se ha identificado el tema o punto de encuentro sobre el que puede dinamizarse el proceso?				
¿Se han definido las responsabilidades de cada miembro del Equipo Motor y de la Red de Apoyo?				
¿Se ha definido cuál va a ser el modo de funcionar?				
¿Se han identificado los recursos y apoyos de los que se dispone al comenzar el proceso?				
¿Se ha reflexionado sobre la sostenibilidad del proceso según los recursos y apoyos identificados?				
¿Se ha planificado cómo fomentar la participación atendiendo a la diversidad de la población, incluyendo aquellas realidades que suelen quedar fuera de estos procesos?				

Explorar la comunidad



Fase 2 - Explorar la comunidad

¿Qué se quiere conseguir?

Iniciar un proceso de investigación colectiva que pueda facilitar el desarrollo posterior de actuaciones a partir de la identificación de las principales características de la comunidad: datos y recursos existentes, necesidades, estrategias de resistencia y activos para la salud señalados por la población.

Puntos clave

- 1.** Recopilar información actualizada sobre la situación de salud y bienestar en el territorio desde una perspectiva de determinantes sociales que tenga en cuenta los ejes de desigualdad (salud y bienestar en función de edad, género, clase social, etnia, migración, diversidad sexual, diversidad funcional y territorio). Identificar y poner en común los recursos comunitarios existentes.
- 2.** Utilizar técnicas y metodologías que ayuden a ir más allá de los datos cuantitativos, complementándolos con otros obtenidos a partir de la expresión subjetiva de diferentes miembros de la comunidad mediante técnicas cualitativas. Esto servirá para generar nuevos conocimientos sobre necesidades sentidas, estrategias de resistencia desarrolladas para afrontarlas y activos para la salud.
- 3.** Según haya comenzado a desarrollarse el proceso, la identificación de activos puede llevarse a cabo de forma general simultáneamente junto a la exploración de necesidades sentidas o bien vinculado a necesidades concretas detectadas previamente.
- 4.** Es importante no alargar esta fase, la idea es sentar las bases para un diagnóstico rápido que permita pasar a la acción cuanto antes y así movilizar más personas y colectivos que puedan sumarse al proceso.

**Definir
la comunidad**

**Recopilar
datos existentes**

**Escuchar-observar-
comprender**

Propuestas de acción

El primer paso es definir quién va a encargarse de la exploración. Esta puede ser llevada a cabo por el propio equipo motor o grupos de trabajo específicos en los que participen también personas externas que estén disponibles para asumir tareas concretas: análisis de datos, análisis de necesidades sentidas junto a estrategias de resistencia, mapeo de activos, etc.

1. Definir la comunidad que se va a analizar

Es fundamental que el grupo promotor defina cuál es la comunidad o territorio que se desea analizar. En este sentido, es importante que el ámbito escogido tenga unos límites que permitan abordarlo en el marco del proceso, permitiendo el encuentro directo y la relación entre los tres protagonistas de la acción comunitaria: administraciones, profesionales y ciudadanía. Al mismo tiempo, es importante identificar tanto la distribución administrativa del territorio (mancomunidad de pequeños municipios, comarca, pueblo, o una parte de la ciudad –barrio, distrito...–) como el mapa dibujado por los sentimientos subjetivos de pertenencia existentes en la población, que no siempre coinciden. Así, la territorialidad se puede entender como una “comunidad significativa”, con un sentido concreto para quienes la habitan y la reconocen como espacio compartido.

Por otro lado, estas delimitaciones no tienen por qué ser estrictamente geográficas, también podrían definirse en función de grupos de población de mayor interés o con características concretas/específicas.

2. Recopilar y organizar la información existente

Es importante poder recuperar datos que se puedan obtener de archivos y registros existentes, páginas web de los ayuntamientos o de las organizaciones, trabajos realizados por los municipios al vincularse a diversas estrategias, etc. Se pueden buscar datos generales o más focalizados en problemáticas concretas sobre las que se quiera trabajar directamente (como por ejemplo si el proceso de acción comunitaria surge de la preocupación por el aumento de la obesidad infantil en un barrio). En este sentido, sería importante contar con la participación, si es posible, de técnicos del territorio que manejen estas informaciones (salud pública, censo, etc.)

Lo ideal es que sean datos recogidos y organizados al mismo nivel que el ámbito de acción (barrio, municipio, etc.). En las ocasiones en las que esto no sea posible, se pueden realizar aproximaciones a partir de datos más generales (autonómicos, estatales). Se pueden consultar fuentes epidemiológicas y sociológicas, sin olvidar tampoco trabajos previos que se hayan realizado sobre la

percepción subjetiva de las personas sobre su propio estado de salud.

Los aspectos sobre los que más interesa recuperar información son:

- **El entorno físico**

El territorio es de gran importancia en la vida de las comunidades. Existen muchos condicionantes en el territorio que inciden en la vida colectiva y que facilitan, dificultan o impiden las relaciones humanas y sociales que están en la base del proceso comunitario y de convivencia.

Resulta de interés conocer la distribución de barrios, la topografía, las distribuciones de espacios verdes y naturales, las barreras urbanísticas que obstaculizan las relaciones, etc.

- **Las características demográficas**

Es importante conocer la distribución poblacional por grupos de edad y sexo, la historia demográfica de la comunidad (movimientos migratorios), así como la historia reciente de las instituciones, organizaciones y asociaciones locales.

- **Las características socio-económicas**

Como punto de partida se pueden buscar indicadores sencillos como la tasa de desempleo, los principales sectores económicos, el nivel de instrucción, etc.

- **Aspectos sociales y culturales**

Es interesante identificar, si existe, información sobre los diferentes modelos socioculturales existentes en el territorio, formas de organización social, demandas y necesidades históricas, etc.

- **El estado de salud de la comunidad**

Existen diversos indicadores, como los de morbilidad y mortalidad, y otros vinculados a determinantes de la salud. Algunas fuentes de información serían: sistemas de información estadísticos, sistemas de información sanitarios, encuestas de salud, encuestas sobre consumo de drogas, datos globales de observatorios o atlas de salud pública, planes municipales, etc. Estos datos se pueden completar con información proporcionada por el centro de salud o por

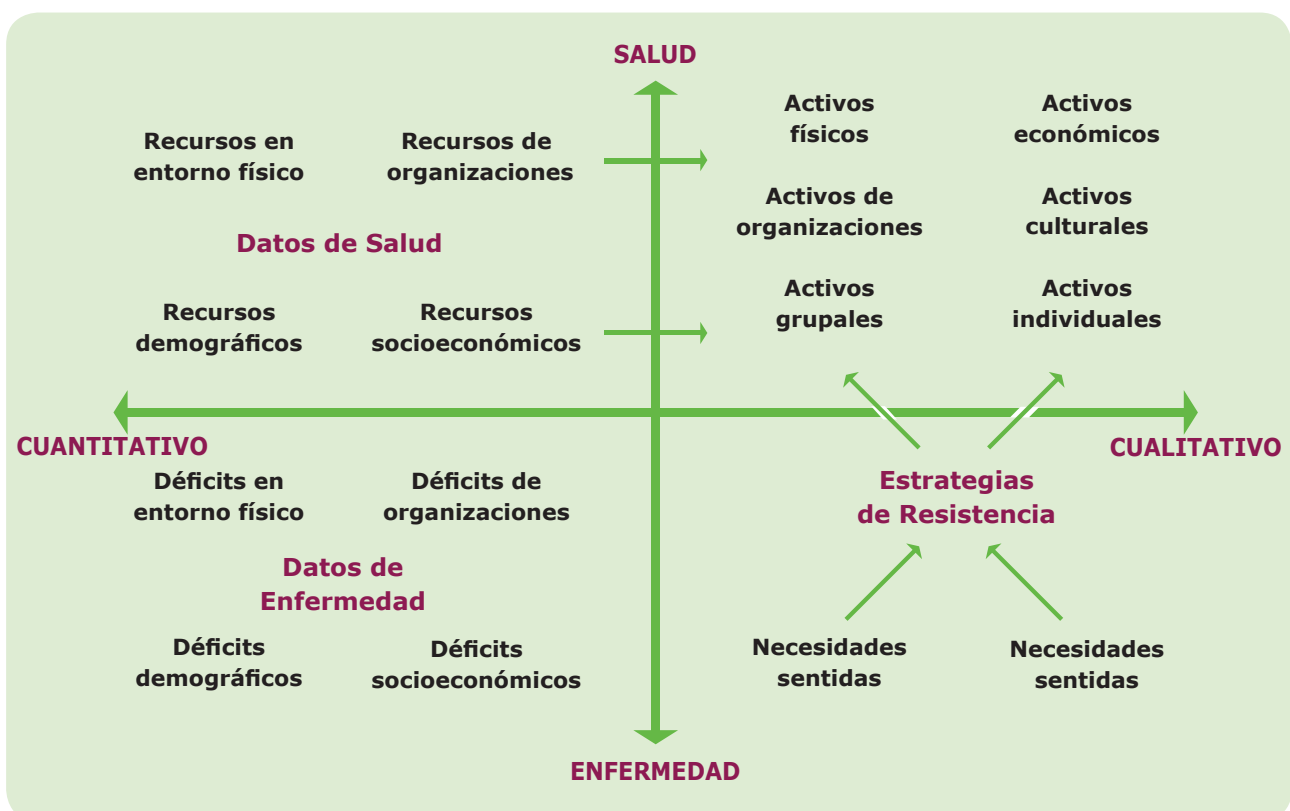
otros informantes clave de la comunidad. En la medida de lo posible, puede ser de utilidad identificar y geolocalizar en el mapa la información relacionada con el estado de salud y los determinantes, lo que ayuda a comprender mejor la realidad de la comunidad.

● **Identificación de recursos comunitarios**

Los recursos son bienes o servicios que pueden mejorar la salud de las personas o colectivos. Su identificación es de gran utilidad a la hora de conocer los que existen en un territorio, y permite analizarlos con el objetivo de mejorarlos para optimizar y potenciar su uso.

Es deber de las instituciones garantizar la disponibilidad de recursos para la salud y el bienestar a toda la ciudadanía, pero también trabajar para que se reconozcan como activos, dándolos a conocer, haciéndolos accesibles, adaptándolos a las necesidades, gestionándolos de forma participativa y escuchando a la población.

En este sentido es clave abordar el uso y la percepción que hace la población de ellos, y es importante relacionarlo con el trabajo que se haga de mapeo de activos. Ambas propuestas, identificación de recursos y mapeo de activos, deben verse como complementarias para conseguir así una visión más global y completa.



3. Escuchar, observar y comprender

La exploración de la comunidad para profundizar sobre las claves y factores determinantes de salud y bienestar de quienes viven en ella no puede hacerse exclusivamente recuperando datos de registros anteriores. Esta fase del proceso debe ser una oportunidad para poner en marcha un trabajo de investigación colectiva (o coinvestigación) basado en la escucha activa y observación de las diferentes realidades existentes. Para ello se propone utilizar herramientas desarrolladas por la metodología cualitativa (49). En este sentido, puede ayudar contar con alguna persona o recurso formativo que ayude a manejarlas, pero prestando atención a generar dinámicas formativas que ayuden a que cada vez más personas del entorno comunitario sean capaces de utilizar estas herramientas.

Esto es especialmente importante porque permite abordar aspectos que se escapan a otras metodologías:

- creencias, valores, actitudes, conductas y expectativas.
- interacciones entre personas y grupos.
- impacto del sufrimiento y la enfermedad en las personas.
- factores económicos, sociales, culturales y políticos que influ-

yen en la salud y la enfermedad.

- experiencias de personas usuarias de diferentes servicios profesionales, etc.

Técnicas cualitativas

- **Observación:** proceso de contemplar, de forma sistemática y con detenimiento, cómo se desarrollan los comportamientos de las personas, así como la utilización y disposición de recursos en la comunidad.
- **Entrevistas individuales:** se utiliza cuando interesa conocer el discurso individual, cuando a causa del tema podría haber mucha presión del grupo o cuando las personas informantes están muy dispersas.
- **Entrevistas grupales:** útil cuando interesa explorar un contexto social concreto y estimular la interacción de las personas participantes.
- **Foros públicos:** ofrecen a las personas de diversas procedencias la oportunidad de expresar sus puntos de vista acerca de problemas clave y de qué se puede hacer al respecto. No se entabla una discusión, no existe el objetivo de una conclusión conjunta.

También permite que puedan aparecer cuestiones emergentes o complejas que ayuden a entender mejor el marco global de la comunidad.

Las distintas tareas a realizar pueden ser desarrolladas por el equipo motor o por subgrupos creados para ello de manera específica. El propio proceso de investigación colectiva es un momento clave dentro de la acción comunitaria, ya que permite desarrollar actividades a las que poder invitar a nuevas personas y colectivos a participar (por ejemplo, a quienes se sitúen dentro del área de “Participantes puntuales” del esquema organizativo que se plantea en la Fase 1). Además, ayuda a reforzar los vínculos entre quienes dinamizan estas actividades al experimentar el trabajo conjunto de manera muy concreta. En este sentido, es muy interesante lo que aporta en cuanto a reequilibrar el poder entre perfiles profesionales y vecinales, al situar a todos en el mismo rol de coinvestigadores.

Dentro de este trabajo de coinvestigación se distinguen dos dimensiones, que pueden desarrollarse una tras otra o al mismo tiempo, según el contexto del proceso de acción comunitaria.

- **Identificación de necesidades sentidas y estrategias de resistencia**

Se propone explorar estos dos elementos y las relacio-

nes que hay entre ellos para poder comprender en mayor profundidad ambos y facilitar las conexiones posteriores con los activos identificados en el proceso de mapeo de activos.

Las necesidades pueden ser tan concretas como la necesidad de alimento y agua o tan abstracta como mejorar la cohesión de la comunidad. Examinar las necesidades ayudará a descubrir lo que las personas y colectivos que forman parte de la comunidad sienten que se debe mejorar y la dirección en la que consideran que se debe organizar la acción comunitaria.

Para explicar mejor el concepto de estrategias de resistencia pueden servir de ejemplo las siguientes preguntas: ¿qué hace una persona que no tiene ingresos para cubrir sus necesidades básicas? ¿cómo se organiza una familia para cuidar a un miembro de la misma con un grado de dependencia importante? ¿qué respuestas colectivas hay por parte de las personas afectadas por la falta de vivienda digna? Se trata de identificar qué es lo que las personas afectadas ponen en marcha para enfrentar una determinada necesidad, sin juzgar su efectividad, ética o legalidad.

Identificar estas estrategias de resistencia frente a las necesidades sentidas aporta tres elementos clave:

- Por un lado, profundizar en las estrategias de resistencia puede ayudar a entender las lógicas y prioridades que movilizan la acción de las personas afectadas frente a las necesidades sentidas. De esta manera las actuaciones que se propongan posteriormente pueden adecuarse para ser más efectivas.
- Por otro lado, para desarrollarlas es necesario poner en juego recursos generales de resistencia que provienen de la experiencia previa, la cultura y las redes de socialización propias. El identificar estos recursos generales de resistencia, a menudo no reconocidos en colectivos excluidos, permite que puedan incorporarse al mapa de activos comunitarios que se desarrolle.
- Por último, es interesante generar un diálogo de ida y vuelta entre necesidades y estrategias de resistencia, ya que puede permitir la identificación de necesidades que en un primer momento estaban silenciadas. Un ejemplo sería el de una persona con dependencia que se queja de las barreras arquitectónicas que la encierran en su casa, pero que cada vez que tiene un problema en vez de usar el servicio de teleasistencia llama a un familiar para que acuda. Aunque en un primer

momento no se haya mencionado, abordar las estrategias de resistencia en este caso permite señalar la soledad como un elemento a tomar en cuenta.

● **Mapeo de activos**

El mapeo de activos es un proceso comunitario de identificación de las riquezas y recursos de los que se dispone en relación con un asunto de interés para la salud o el bienestar. Se realiza a través de un proceso participativo y centrado en lo que hace a las personas sentirse sanas.

El mapeo de activos puede realizarse al mismo tiempo que el análisis de necesidades y estrategias de resistencia. También puede enfocarse de forma general o bien realizarse en función de los intereses de la comunidad estudiada, escogiendo temáticas concretas que afectan a la salud de la comunidad y analizando los activos disponibles vinculados a la misma (ej. obesidad, drogodependencias...). El mapeo de activos, al igual que las otras dimensiones de la exploración referidas anteriormente, no es un fin en sí mismo, sino que es una herramienta para luego poder pasar a la acción.

Las primeras tareas a desarrollar serán planificar y delimitar el área a mapear, escoger la metodología de trabajo y

captar informantes clave (personas, asociaciones o instituciones que conocen en profundidad la zona y las relaciones entre sus habitantes). Son informantes clave aquellas cuyo conocimiento surge de una posición estratégica dentro de la vida social del barrio y de la red de relaciones sociales.

La propuesta de partida del mapeo de activos es muy simple: preguntar a la gente sobre lo que existe en su entorno que le hace sentirse bien y le ayuda a afrontar los retos de la vida. Para ello pueden ayudar algunas técnicas que pueden emplearse de diversas maneras (50). Cada una de ellas puede tener una finalidad complementaria a las otras y utilizarse dependiendo de los conocimientos de las personas del grupo de identificación de activos que dirigen el proceso, así como de las capacidades y de la disponibilidad de los informantes.

Un elemento que hay que tener en cuenta es que hay recursos que pueden ser activos para un grupo de población y no para otros. Es por ejemplo el caso de un auditorio o un

centro deportivo con precios altos e inaccesibles para quienes tienen pocos recursos. Por eso es importante incorporar miradas desde los diferentes ejes de desigualdad sobre el trabajo de mapeo de activos que se realice.

Una vez decididas las técnicas a utilizar, el grupo de identificación de activos debe establecer los pasos para catalogar los activos identificados. Existen diversas plataformas on-line para la visibilización de recursos comunitarios y/o activos para la salud que se mapean. En el marco de la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, el Ministerio de Sanidad pone a disposición un mapa: Localiza Salud www.localizasalud.org (51) La Alianza de Salud Comunitaria tiene también un mapa para la publicación de activos para la salud: www.alianzasaludcomunitaria.org (52). También existen otras iniciativas comunitarias que publican sus recursos comunitarios y activos para la salud en otro tipo de plataformas.



Herramientas útiles

- **Caja de Herramientas Comunitarias. 2. Valorar las necesidades y los recursos comunitarios:** recopilación de herramientas para describir la comunidad, realizar entrevistas y grupos e identificar bienes y recursos. (53)
- **Guía para la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (Ministerio de Sanidad):** claves sobre identificación de recursos a nivel local.
- **Técnicas de identificación de activos para la salud. Aplicable a cada centro de salud. FMC. 2019;26 (Extraordin 2):18-26:** sistematización de técnicas de identificación de activos. (54)
- **Guía de Salud Comunitaria basada en Activos (EASP) y Guía para la elaboración del Mapa de Activos en Salud de Islas Baleares:** guías focalizadas en la identificación de activos.

Revisando lo realizado para explorar la comunidad



Las preguntas sombreadas deben responderse de manera afirmativa para poder avanzar hacia la siguiente fase.

PREGUNTA PLANTEADA	SÍ	PARCIAL- MENTE	NO	COMENTARIOS
¿Se ha identificado en qué ámbito geográfico/territorio se va a trabajar (barrio, zona básica de salud, municipio, etc.)?				
¿Se ha establecido un cronograma y organizado las tareas para la obtención de la información sobre la comunidad?				
¿Se ha obtenido una relación de las principales necesidades de la comunidad, identificando los diferentes colectivos o grupos sociales más afectados?				
¿Se han identificado las estrategias de resistencia con las que las personas y grupos hacen frente a las principales necesidades recogidas?				
¿Se han diseñado acciones para la identificación y recogida de activos para la salud en la comunidad?				
¿Se ha obtenido una relación de activos para la salud en la comunidad (mapa de activos)?				

Analizar y Priorizar



Fase 3 - Analizar y priorizar

¿Qué se quiere conseguir?

En esta fase hay que definir el campo (o los campos) de actuación prioritarios a partir de la revisión colectiva de los datos obtenidos en la exploración de la comunidad.

Puntos clave

1. Definir los criterios que se van a utilizar para priorizar y que deben de servir de base para el análisis de la información.
2. Es necesario conectar necesidades y recursos de resistencia con los activos para poder identificar líneas de acción que puedan ser más útiles y efectivas.
3. Tener en cuenta que el proceso de análisis y priorización son un momento clave de reflexión y diálogo entre los diferentes agentes comunitarios participantes de cara a comprender mejor cuál es la situación de salud y bienestar en la comunidad, qué se está haciendo ya y qué se puede mejorar.
4. Comunicar el resultado del análisis realizado de manera que invite a actuar, realizando un pequeño documento final sencillo que se comparta con la comunidad.



Propuestas de acción

1. Organizar y analizar la información

Para poder llegar a una comprensión global de la comunidad y de los temas prioritarios que es importante abordar, el primer paso es organizar la información que se ha obtenido hasta el momento. Para ello es importante definir desde un primer momento cuáles van a ser los criterios de organización de la información, así como identificar si falta algún dato importante que todavía se esté a tiempo de buscar.

Una vez organizada, es el momento de analizar la información. Para ello es importante definir los criterios de priorización, que pueden relacionarse con diferentes aspectos del problema, como, por ejemplo:

- Importancia del problema (extensión, gravedad, repercusión social)
- Capacidad real de intervención.
- Apoyo social e institucional.

Otro de los aspectos importantes es analizar las posibles conexiones que cada activo identificado puede tener con las necesidades y estrategias de resistencia. Esto permitirá identificar cuáles de estos activos potencian, mantienen o favorecen la salud y el bien-

tar de la comunidad en relación a los temas que más afectan. Por otro lado, también es la base para elaborar posibles recomendaciones de cómo usar los activos para desarrollar estrategias de acción.

Al mismo tiempo es importante revisar la información recopilada desde la perspectiva de desigualdades en salud y valorar si es necesario buscar más datos sobre algún grupo de población concreto.

2. Devolver la información y difundir herramientas y activos

La información recopilada y organizada no puede quedarse solo dentro del Equipo Motor y la Red de Apoyo, sino que debe socializarse de manera sencilla y con perspectiva de equidad para que llegue a las diferentes realidades comunitarias. Esto permite aumentar la capacidad de acción comunitaria en dos dimensiones fundamentales:

- a) Aportando datos se favorece la reflexión conjunta sobre las cuestiones prioritarias a abordar en las fases de preparación y desarrollo de acciones. El proceso de devolución de la información debe permitir confirmar si hay acuerdo en torno al análisis realizado o si se deben incorporar determinados elementos que no se han tenido en cuenta y que

para una parte significativa de la comunidad son importantes. Se llegará así a una visión más completa de la realidad y a una mayor y mejor conciencia común de lo que existe, de lo que no existe y de lo que haría falta.

- b)** Promoviendo un mayor conocimiento de los activos existentes y su recomendación. Por ejemplo, se puede facilitar información sobre activos existentes a profesionales de distinto tipo para que puedan llevar a cabo la recomendación de activos como parte de su actividad (55-57). Esto consiste en seleccionar junto a la persona a la que atienden aquellos activos que puedan ayudar a mejorar sus condiciones de vida (por ejemplo, una mujer con hipertensión que vive sola y que quiere empezar a salir a caminar, puede servirse de un grupo de mujeres que sale a caminar dos veces por semana a través de la asociación de mujeres del barrio).

La difusión de los principales datos recopilados a lo largo de toda esta fase se hará de manera sencilla y comprensible para que pueda llegar a toda la comunidad: Red de Apoyo, participantes puntuales y otras personas o colectivos que pudieran estar interesados, prestando atención

en no generar más desigualdades. Por eso se deben plantear diversas vías de difusión para llegar a distintos públicos. Se pueden realizar materiales escritos, audiovisuales, publicaciones en medios locales, redes sociales y web, pero también encuentros comunitarios (que pueden ser generales o enfocados a diferentes perfiles de participantes) en los que se presente la información recopilada para abrir posteriormente un diálogo con las personas que acudan.

3. Priorizar los campos de actuación

Al priorizar se colocan las necesidades en el orden en que se considera que deben ser abordadas. Para ello es recomendable la utilización de una metodología participativa y criterios de priorización adecuados, así como elegir sólo uno o dos problemas para abordar inicialmente. Es importante tener en cuenta la repercusión de la necesidad priorizada según los ejes de desigualdad: edad, género, clase social, etnia, migración, diversidad sexual, diversidad funcional y territorio.

Para llevar a cabo la priorización de los temas y objetivos de acción no sólo se debe valorar la gravedad o frecuencia del problema, sino también la existencia de soluciones aplicables y las probabilidades de éxito que conlleva una determinada acción.

Claves para priorización

Opciones a priorizar

- problemas/necesidades de salud.
- formas alternativas de intervención.
- población destinataria.
- secuencia de intervención.

Criterios de priorización

- riesgo (magnitud, gravedad).
- activos para la salud.
- oportunidad (social, política)

Métodos

- consenso y negociación.
- participación de diferentes actores.
- equilibrio de criterios.

Es importante establecer de manera clara cuáles van a ser los medios que permitan la participación en esta fase de otros miembros de la comunidad más allá del Equipo Motor y de la Red de Apoyo. Se trata de una tarea laboriosa, pero tiene la ventaja de suponer por sí misma una herramienta para la difusión del trabajo, aumentando en mayor medida el interés e implicación de la población en el plan de acción que se lleve a cabo posteriormente.



Herramientas útiles

- La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris: sistematización de diferentes técnicas de priorización. (58)
- Anexo I Guía Salud Comunitaria de Asturias: propuesta de herramienta Hanlon de priorización (modificada). (59)
- Caja de Herramientas Comunitarias. 3. Analizar los problemas y las metas: recopilación de herramientas.

Revisando lo realizado para analizar y priorizar



Las preguntas sombreadas deben responderse de manera afirmativa para poder avanzar hacia la siguiente fase.

PREGUNTA PLANTEADA	SÍ	PARCIAL- MENTE	NO	COMENTARIOS
¿Se han definido los criterios de organización de la información?				
¿Se han definido los criterios de priorización que se van a utilizar en el análisis?				
¿Se han conectado necesidades, estrategias de resistencia y activos para identificar líneas de acción que puedan ser más efectivas?				
¿Se han revisado los datos obtenidos para ver si falta información sobre colectivos afectados por las desigualdades sociales en salud?				
¿Se ha devuelto la información analizada a los diferentes espacios de participación de forma sencilla y entendible?				
¿Se han priorizado temas de actuación de forma participativa en base al análisis realizado?				

Preparar cómo actuar



Fase 4 - Preparar cómo actuar

¿Qué se quiere conseguir?

Elaborar un plan de actuación sobre el tema (o temas) priorizado tomando en cuenta experiencias previas que muestran lo que puede funcionar y lo que no.

Puntos clave

1. En muchas ocasiones ya se conocen intervenciones que han mostrado ser efectivas (evidencia científica) para el objetivo que se ha marcado. También puede haber experiencias previas a nivel local que es importante tomar en cuenta de cara a poder plantear propuestas útiles.
2. El plan de actuación elaborado debe orientarse a ser una hoja de ruta ágil y breve. Un plan con objetivos y acciones concretas, responsables, recursos, plazos (cronograma) y propuestas sobre cómo se puede evaluar facilita pasar a la acción.
3. Muchas veces este plan no consiste en hacer muchas cosas nuevas, sino en ordenar y coordinar las que ya están funcionando.
4. La evaluación del plan de actuación, aunque se señalará en una fase posterior, ya ha de ser diseñada en este momento.
5. Continuar buscando vías de participación, así como vías de comunicación del plan a ciudadanía, agentes comunitarios y a los responsables institucionales.

- Revisar y complementar datos.
- Analizar determinantes sociales relacionados.
- Identificar población más afectada y desigualdades.

Apoyarse en conocimientos previos

- Búsqueda de evidencia científica.
- Identificación de experiencias previas en la comunidad.

Planificar la acción

- Objetivos específicos.
- Activos con los que se cuenta.
- Acciones concretas: ¿quién las desarrolla?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿qué recursos se necesitan?

Propuestas de actuación

1. Profundizar en el tema priorizado

Una vez definido cuál es el tema o campo de actuación en el que se quiere intervenir, es importante revisar los datos que se tienen sobre el mismo y buscar información complementaria que pueda ayudar a conocerlo mejor. Por ejemplo, se pueden analizar los determinantes sociales que más influyen en relación al tema priorizado, a qué personas o colectivos afectan más y qué iniciativas hay ya en marcha o se han desarrollado en el pasado en ese campo.

2. Apoyarse en conocimientos previos

¿Qué es lo que se sabe que funciona, en base a la evidencia acumulada y a experiencias previas en la comunidad? Esta es una pregunta previa a empezar a elaborar un plan de actuación. Lo ideal es recurrir a acciones cuya efectividad haya sido demostrada previamente para garantizar que van a avanzar sobre el objetivo planteado.

Existen buenos buscadores y documentos donde se puede revisar qué intervenciones tienen evidencia científica y qué intervenciones se están realizando en otros lugares en torno al tema que se ha priorizado. Esto puede orientar para plantear posteriormente el plan de actuación.

También puede haber experiencias previas en la comunidad vinculadas a ese tema que pueden haber sido efectivas y que pudiera ser interesante mantener o recuperar.

3. Planificar las acciones

¿Qué se va hacer? ¿Para qué?
¿Quién lo hace? ¿Cómo se hace?
¿Cuándo? ¿Dónde?

Es importante que el Equipo Motor, junto a la Red de Apoyo y aquellos que deseen participar en el proceso, diseñen el plan de actuación. No es necesario elaborar un plan complejo, se trata de una hoja de ruta, algo sencillo, concreto y factible, que sea realista y no conduzca a la frustración por plantear objetivos inalcanzables y propuestas complicadas de desarrollar.

Es recomendable proponer actividades que no resulten demasiado abstractas y amplias, ya que esto puede dificultar la motivación a participar. En caso de que el marco sea muy general, se pueden buscar las formas concretas en las que se manifiesta en el ámbito comunitario. Pero también, al contrario, si las problemáticas son demasiado específicas o segmentarias puede que haya quienes no se sientan afectadas. En este caso es útil presentar cómo pueden afectar a otros ámbitos, de manera que todas las personas puedan reconocer su conexión con ellas.

Es importante identificar y explicitar la “teoría del cambio” que hay detrás de las actividades propuestas, es decir, lo que se pretende conseguir con lo que se va a hacer. Esto implica tener una hipótesis de trabajo, es decir, una explicación provisional, que habrá que confirmar en la práctica, sobre las consecuencias que tendrán las acciones que se puedan desarrollar. Esto dará una base fundamental para la evaluación del plan de actuación.

Algunos aspectos a abordar son:

- **Objetivos específicos:** se trata de definir de manera clara objetivos concretos y medibles, que se puedan alcanzar con las acciones a desarrollar. Pueden ser de diferente tipo: de salud, bienestar, formativos, organizativos, etc. Si hay varios objetivos, se puede ordenar su prioridad considerando el grado de consenso que hay en torno a cada uno, la experiencia y capacidades del grupo y el respaldo institucional con el que se puede contar.
- ¿Con qué activos de la comunidad se cuenta para desarrollar las acciones? Es importante incluir los activos identificados en fases previas en la planificación, para así poder tener una base más sólida y promover al mismo tiempo la dinamización de los activos comunitarios.
- Las acciones concretas que se van a desarrollar. ¿Quién las hace y cómo se hacen? Para llevar a cabo cada acción es necesario conocer sus responsables, cómo se va a realizar y los recursos que se van a necesitar. Cada uno de los diferentes agentes comunitarios participantes (instituciones, técnicos municipales, profesionales sanitarios, asociaciones, ciudadanía) puede tener un papel para desarrollar las acciones. Sería deseable que los referentes de los distintos ámbitos o grupos de trabajo que se pueden crear en este momento se incorporen al Equipo Motor.

Algunos ejemplos: Si se trata de acciones dirigidas a las personas mayores, sería conveniente que en el equipo que las desarrolle hubiera alguien que represente a este colectivo. Si se pretende dinamizar algún activo para la salud comunitario (por ejemplo, una ruta saludable), además de profesionales sanitarios es importante la implicación de responsables municipales. Si se quiere emprender alguna iniciativa para usuarios del centro de salud (por ejemplo, recomendación de actividad física desde las consultas), los profesionales sanitarios locales deben tam-

bién liderar algunas tareas necesarias para que el proceso sea factible. Acciones que se promuevan desde los centros docentes locales (por ejemplo, actividades extraescolares) requerirán de la implicación de alguien que represente a la comunidad educativa.

- ¿Cuándo se hace? Es recomendable plantear un cronograma de las tareas a desarrollar, marcando plazos tanto para la preparación como para la realización de actividades.

- ¿Dónde se hace? Identificar el lugar donde se va a realizar la actividad y materiales necesarios.
- ¿Qué recursos se necesitan? ¿Cómo se pueden conseguir, a través de qué medios?

Por otro lado, es importante plantearse cuáles van a ser los indicadores en los que fijarse para hacer el seguimiento y evaluación de las acciones y cómo se va a recoger la información a lo largo del proceso para poder hacer esta valoración.



Herramientas útiles

- Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud-SIPES (60): información sobre buenas prácticas en promoción de la salud y What Works for Health (61): buscador de evidencias sobre salud comunitaria.
- Anexo 3. Guía de un proyecto de Salud Comunitaria. Análisis de la Situación. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria. Departamento Sanidad. Gobierno Aragón: esquemas sobre determinación de objetivos, diseño de métodos y factores condicionantes.
- Guía Xarxa Salut 4. "Acciones comunitarias para la salud desde los municipios vinculadas con el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana": ejemplo de articulación entre evidencias y propuestas de acción en diferentes áreas temáticas de promoción de la salud. (62)

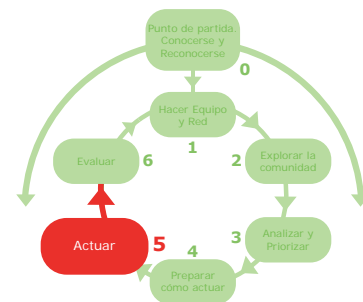
Revisando lo realizado para preparar la acción



Las preguntas sombreadas deben responderse de manera afirmativa para poder avanzar hacia la siguiente fase

PREGUNTA PLANTEADA	SÍ	PARCIAL- MENTE	NO	COMENTARIOS
¿Se han buscado intervenciones efectivas (con evidencia o experiencia previa de éxito) vinculadas al tema priorizado?				
¿Se han definido claramente los objetivos que se pretenden alcanzar (resultados esperados) con el Plan de acción?				
¿Se han identificado acciones factibles y oportunas para alcanzar los objetivos planteados?				
¿Se ha contado con las estrategias de resistencia y los activos comunitarios identificados previamente de cara a planificar la acción?				
¿Se ha consensuado un plan de acción con los objetivos, tareas a desarrollar, responsables, recursos necesarios, cronograma e indicadores de seguimiento y evaluación?				
¿Se han difundido a la comunidad el objetivo y plan de acción?				

Actuar



Fase 5 - Actuar

¿Qué se quiere conseguir?

Desarrollar el plan de actuación de manera coordinada y participativa.

Puntos clave

- 1.** Asegurar la información y el apoyo por parte de los diferentes agentes comunitarios participantes en el proceso es clave para poder desarrollar el plan de actuación adecuadamente.
- 2.** Es esencial fijar mecanismos de dinamización, seguimiento y acompañamiento en el desarrollo de las actividades a lo largo de toda esta fase.
- 3.** Las acciones desarrolladas en esta fase deben evaluarse de manera específica, revisando tanto sus resultados como en qué medida han contribuido a avanzar en participación, equidad y empoderamiento en relación al marco global del proceso comunitario.

- Promover la implicación real de diferentes sectores
- Difusión de la iniciativa al conjunto de la comunidad

- Distribución del plan de acción a todas las personas implicadas
- Asignar recursos necesarios para el desarrollo de las acciones
- Identificar cambios organizativos necesarios para desarrollar las acciones
- Fijar mecanismos y calendario de seguimiento de las acciones

- Evaluar resultados de las acciones de esta fase

Propuestas de acción

Este es el momento de poner en marcha el plan de actuación derivado del objetivo priorizado. Para ello hay que retomar las conexiones que anteriormente se realizaron entre necesidades, estrategias de resistencia y activos, dinamizando estos últimos para dar respuesta a los problemas detectados.

En esta fase es clave promover la implicación real de los diferentes sectores participantes. El papel de las instituciones es central en todo el proceso de ejecución de las acciones propuestas y, por ello, es esencial que se solicite su apoyo desde el Equipo Motor y la Red de Apoyo. Por otro lado, es importante una adecuada difusión de la iniciativa al conjunto de la comunidad mediante las vías de comunicación que se hayan identificado como más eficaces en etapas previas.

Para el correcto desarrollo de esta fase es útil:

- Asegurarse de que la planificación temporal es completa, clara y actualizada.
- Distribuir el plan de acción a todas las personas, con nombres atribuidos a tareas específicas, de manera que queden claros los compromisos que se adoptan.
- Asignar los recursos necesarios para el desarrollo de las actuaciones.
- Fijar reuniones periódicas en las que cada participante informe

sobre el desarrollo de las tareas a las que se había comprometido.

- Identificar los cambios organizativos que van a ser necesarios para desarrollar el plan de acción.
- Preparar un registro donde el equipo recoja el trabajo que va realizando de forma que facilite su evaluación.

Una vez definido y puesto en marcha el plan de actuación, es necesario hacer el seguimiento del mismo. Así, es necesario que cada grupo de trabajo que desarrolle acciones concretas tenga en mente una serie de cuestiones:

- ¿Se está haciendo lo que se dijo que se haría?
- ¿Se está haciendo como se acordó?
- ¿Lo que se está haciendo hace avanzar hacia el objetivo?
- ¿Qué incidencias están surgiendo?
- ¿Cómo se van solucionando?

Este seguimiento ayudará a no descuidar algunas de las dimensiones clave en el proceso de acción comunitaria. En esta fase en la que se desarrollan acciones concretas es especialmente importante promover que:

- Sus participantes se sientan protagonistas del proceso.

Acción Comunitaria para ganar Salud

- Sus participantes desarrollen habilidades que les permitan tomar decisiones para mantener o generar su salud y bienestar.
- La iniciativa llegue a las personas que más la necesitan.
- Se fomente la implicación institucional, obteniendo el apoyo de responsables políticos para la promoción de la salud en el ámbito local.
- Se generen entornos que apoyen la salud.



Herramientas útiles

- Fase 4. Actuar. Guía metodológica para el abordaje de la salud comunitaria desde una perspectiva comunitaria. Departamento de Salud. Gobierno Vasco: explicación ampliada sobre cómo puede desarrollarse la fase de actuación.
- Dinamización de un mapa de activos para la salud desde el sector asociativo. Sánchez Casado et al. Revista Comunidad: ejemplo de conexión entre necesidades y activos. (63)
- Capítulo 6. Indicadores de buenas prácticas. Construyendo experiencias significativas de acción y participación social. Equipo CRAC: esquema de indicadores que pueden ser útiles para evaluar las acciones desarrolladas. (64)

Revisando lo realizado para actuar



Las preguntas sombreadas deben responderse de manera afirmativa para poder avanzar hacia la siguiente fase.

PREGUNTA PLANTEADA	SÍ	PARCIAL- MENTE	NO	COMENTARIOS
¿Se ha hecho llegar el plan de acción a todas las personas participantes?				
¿Se ha revisado con las personas responsables de los diferentes aspectos del plan de acción el reparto de tareas que corresponden a cada cual?				
¿Se han asignado los recursos necesarios para desarrollar el plan de acción?				
¿Se ha realizado una dinámica de coordinación y seguimiento de las diferentes intervenciones desarrolladas?				
¿Se ha hecho llegar un modelo de registro a todas las personas responsables de desarrollar acciones?				
¿Se ha realizado una evaluación de las diferentes intervenciones desarrolladas?				

Evaluar



Fase 6 - Evaluar la acción comunitaria

¿Qué se quiere conseguir?

Obtener información para la mejora continua de la acción comunitaria, reflexionando y analizando su diseño, proceso y resultados.

Puntos clave

1. Es importante tener en mente la evaluación desde que se comienza a reflexionar sobre la acción comunitaria, y realizar evaluaciones parciales al final de cada una de las fases previas.
2. La evaluación debe ser facilitadora, ayudar a reflexionar y mejorar, identificar lo que se ha aprendido y cómo se puede seguir trabajando.
3. La evaluación puede ser algo sencillo que aporte la información necesaria, no siempre es necesario elaborar algo de gran complejidad.
4. Es importante incorporar criterios e indicadores de evaluación que ayuden a identificar los cambios conseguidos en relación a los objetivos de la acción comunitaria.
5. Incorporar en esta evaluación la perspectiva de equidad, participación, autonomía e intersectorialidad.



Propuestas de acción

1. Definir el marco general de la evaluación, criterios y procedimientos

La finalidad de la evaluación es analizar el proceso que se viene realizando y valorar si las acciones desarrolladas están permitiendo conseguir los objetivos planteados, así como conocer en qué aspectos se puede mejorar y poder reorientar el proceso y/o las acciones si es necesario.

A la hora de plantear la evaluación es importante hacerlo desde el inicio del proceso, tenerla en mente desde la reflexión inicial.

En muchas ocasiones el pensar en la evaluación, principalmente en aquellas personas que no tienen un perfil técnico, puede suponer un motivo de inquietud. Pensar que debe ser algo complejo que no se va a saber hacer o que no va a ser muy útil lleva en muchas ocasiones a dejarla de lado. Sin embargo, la evaluación es fundamental y, aunque puede llegar a tener mucha profundidad, también puede plantearse como algo útil y sencillo, un pequeño análisis para conseguir información que pueda ayudar a avanzar. Es fundamental adaptar la evaluación a medida de las posibilidades y recursos de los que se dispone.

Antes de concretar qué herramientas se van a utilizar es fundamental dotar de sentido a la tarea de evaluar. Es necesario

disponer de respuestas claras a la pregunta de por qué evaluar y qué se hará con los resultados de la evaluación. Esto se relaciona con el grado de implicación de los diferentes agentes comunitarios, ya que no son iguales procesos con mayor implicación vecinal y menor peso de la administración que otros en los que el apoyo institucional es claro y determinante. Esto ayuda también a reflexionar sobre qué se entiende por evaluación, qué es lo que se quiere evaluar, a quién se dirigen las herramientas a utilizar y quién las usará.

Dentro de este proceso puede ayudar a clarificar la tarea recordar los objetivos generales planteados. En este sentido, se puede retomar la triple función transformadora que se ha señalado para toda acción comunitaria, concretada en estos tres objetivos:

- Transformar las condiciones de vida.
- Desarrollar vínculos e inclusión.
- Desarrollar capacidades individuales y colectivas.

Una vez definido el marco general, es importante tomar en cuenta tres dimensiones clave para evaluar la calidad de una acción comunitaria:

- **Dimensión estructural:**
cómo se ha pensado, plani-

ficado y organizado la acción previamente a su desarrollo, así como los recursos con los que se ha contado para llevarla a cabo y la sostenibilidad del proceso a futuro.

- **Dimensión de proceso:** cómo se ha trabajado en el desarrollo de la acción comunitaria.

- **Dimensión de resultados:** cuáles son los objetivos que se persiguen, cómo se han construido y en qué medida se han alcanzado.

El siguiente paso es definir los criterios de evaluación. Estos serían las preguntas de fondo a las que se quiere responder con la evaluación en cada una de estas tres dimensiones.

Criterios de evaluación (propuesta)	
Criterios estructurales	
PLANIFICACIÓN	¿El diseño del proceso ha sido adecuado?
RECURSOS	¿Se han conseguido recursos suficientes para el desarrollo de las diferentes fases?
SOSTENIBILIDAD	¿Se ha conseguido apoyo institucional y ciudadano que permita dar continuidad a la acción comunitaria?
Criterios de proceso	
DESARROLLO	¿Qué dificultades se han encontrado para llevar a cabo lo planificado y cómo se han enfrentado?
ADAPTACIÓN	¿Cómo se ha adaptado el proceso a la realidad concreta del entorno comunitario?
PARTICIPACIÓN	¿Cómo se ha favorecido la participación de diversos perfiles? ¿Y la equidad?
COMUNICACIÓN	¿Cómo han funcionado las dinámicas de comunicación interna y externa?
Criterios de resultado	
TRANSFORMACIÓN	¿Se ha conseguido desarrollar transformaciones en las condiciones de vida?
VÍNCULOS	¿Se ha conseguido reforzar vínculos y capacidad de trabajo en red? ¿Se ha favorecido la cohesión social incluyendo a los colectivos en situación de exclusión?
CAPACIDADES	¿Se han potenciado las capacidades de acción individual y colectiva?

Puede ser útil recibir una pequeña formación por parte de técnicos con experiencia en evaluación, así como solicitar su apoyo. Al mismo tiempo es importante abordar esta cuestión con una mirada amplia y creativa, abierta a diferentes métodos, instrumentos y estrategias. Es la manera que puede permitir incorporar la diversidad de experiencias y participantes que confluyen en una acción comunitaria.

Claves a definir para la evaluación

- Selección de preguntas vinculadas a las dimensiones estructural, metodológica y de objetivo. Estas preguntas deben ser: claras, consensuadas y priorizadas para seleccionar las más relevantes.
- Cómo se va a conseguir la información y la fuente de la misma.
- Quién se encargará de recopilar toda información y cómo se le hará llegar.
- Cómo se analizará la información.
- Qué mecanismos van a permitir que la evaluación también se haga de forma participativa.

2. Evaluar qué se ha conseguido y cómo se ha conseguido

Una vez planteada desde el Equipo Motor y la Red de Apoyo la metodología y los criterios de evaluación, las preguntas que se van a realizar y cómo se van a medir los datos obtenidos, se llevará a cabo la evaluación abordando las tres dimensiones antes referidas:

• Evaluación estructural

En la evaluación estructural se pone la mirada en cómo se ha diseñado la acción comunitaria y los recursos invertidos en la misma. En este sentido, hay algunos puntos clave a valorar:

- Si se han definido objetivos claros y evaluables.
- Si se ha realizado una planificación temporal de la acción.
- Si se han definido y distribuido responsabilidades y funciones.
- Si se ha definido una estrategia para hacer sostenible la acción.
- Si se han dimensionado los costes de la acción y buscado los recursos necesarios.

• Evaluación de proceso

La evaluación de proceso permite saber si la intervención

se está realizando según se planificó, lo que va a permitir mejorar la manera de funcionar en siguientes etapas. Para ello es importante plantear un número limitado de indicadores útiles, fáciles de entender y conseguir, que ayuden a evaluar cada fase.

Algunas cuestiones a analizar en un proceso comunitario pueden ser:

- Las dificultades que se han encontrado para la puesta en práctica de lo planificado, así como las estrategias que se han desarrollado para intentar superarlas.
 - La adaptación de las acciones al contexto en el que se actúa. Revisar la calidad y utilidad de la información recopilada en el análisis de necesidades, resistencias y activos, así como si se han desarrollado objetivos y acciones adecuadas en función de la información recopilada al explorar la comunidad.
 - La participación en los diferentes espacios (Equipo Motor, Red de Apoyo, participantes puntuales). Grupos sociales que participan en cada espacio, grupos a los que se ha llegado con las acciones y grupos a los que no se ha llegado (utilizando para ello la clasificación de ejes de desigualdad como clase social, género, edad, etnia-cultura, migración, territorio-aislamiento geográfico, urbanístico y/o arquitectónico, diversidad funcional, diversidad sexual). ¿Se ha conectado con sus inquietudes, preocupaciones y objetivos?
 - La calidad de las relaciones entre las personas que de una manera u otra participan en el proceso; diferentes grupos, asociaciones o servicios que, por un lado, llevan adelante su propio proyecto y sus finalidades y, por el otro, saben relacionarse con el proyecto colectivo.
 - Los hechos, acontecimientos o acciones que aumentan el grado de autonomía de la comunidad y refuerzan su creatividad y capacidad de autogestión.
 - El aprovechamiento de los activos identificados en las acciones planteadas, y la capacidad de identificar barreras y facilitadores del contexto que hayan surgido a lo largo del proceso.
 - La capacidad de llegar al conjunto de la población que no ha participado en el proceso.
- **Evaluación de resultados**

La evaluación de resultados pretende medir los cambios conseguidos como consecuen-

cia del proceso desarrollado. Para ello es fundamental identificar previamente el punto de partida y los objetivos que se busca cumplir.

Según las acciones desarrolladas será interesante medir un aspecto u otro, como por ejemplo cambios en la conducta, adquisición de conocimiento, habilidades desarrolladas, o bien los facilitadores y barreras de los cambios. Pero también se pueden buscar resultados en la sensibilización, valores y pautas comunitarias, así como en aspectos organizativos de los servicios. Así la participación, el empoderamiento y la autonomía son claves dentro del desarrollo del proceso, pero también son resultados que se buscan con la acción comunitaria y como tal hay que evaluarlos.

Puede ser interesante medir cambios en las personas a quienes se dirigen las acciones desarrolladas y en los agentes implicados en la planificación y desarrollo del proceso.

La evaluación a realizar puede ser cuantitativa (cuantificar respuestas a un cuestionario, por ejemplo), o bien cualitativa (recogiendo opiniones

de personas a las que va dirigida la acción o implicadas en el proceso). Para recoger las opiniones se pueden usar diversas técnicas, como por ejemplo entrevistas individuales, grupos de discusión, etc. Estas metodologías cualitativas requieren un tiempo de dedicación para su realización y análisis.

3. Compartir los resultados

Una vez realizada la evaluación es importante plantear cómo se van a compartir los resultados tanto dentro de la Red de Apoyo como con la población en general (en el barrio, a instituciones, técnicos, asociaciones...).

Es interesante elaborar un pequeño documento, sencillo y entendible, con pequeños titulares que puedan resumir los resultados, y utilizar diversas vías para su difusión, tratando de llegar a diversos perfiles (por ejemplo, usando la página web del ayuntamiento, una radio local, por el grupo de WhatsApp de jóvenes de la zona, con carteles por el barrio y en el centro de salud, una charla en la asociación de mayores...). También la utilización de vídeos puede ser una herramienta muy interesante.



Herramientas útiles

- Recursos de calidad en promoción de la salud de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS): recopilación de materiales sobre evaluación y calidad, incluyendo una ficha de evaluación en formato de cálculo. (65)
- Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria. IGOP: recopilación sistemática de diferentes instrumentos de evaluación. (66)
- Herramienta rápida de evaluación en equidad del Observatorio de Salud de Asturias: formulario on-line que permite evaluar la equidad de las actuaciones y procesos. (67)
- Herramienta de reflexión sobre cómo integrar la equidad en las acciones/actividades de promoción de la salud en el ámbito local: Versión corta basada en el checklist para el análisis preliminar de Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. (68)

Revisando lo realizado para evaluar



Las preguntas sombreadas deben responderse de manera afirmativa para poder avanzar hacia la siguiente fase

PREGUNTA PLANTEADA	SÍ	PARCIAL- MENTE	NO	COMENTARIOS
¿Se han identificado instrumentos y metodologías para la evaluación?				
¿Se ha recogido y registrado información para la evaluación del proceso?				
¿Se ha recogido y registrado información para la evaluación de resultados?				
¿Se ha analizado qué se ha aprendido en el proceso de trabajo?				
¿Se han planteado mejoras a partir de lo aprendido en la evaluación?				
¿Se han difundido los resultados de la evaluación en la comunidad?				



Acción Comunitaria en Salud

Dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia con una triple función transformadora:

- Mejorar las condiciones de vida.
- Reforzar los vínculos y la cohesión social.
- Potenciar las capacidades de acción individual y colectiva.

Se trata de un proceso dialéctico (por las relaciones con y entre los protagonistas de la intervención comunitaria) y dinámico, ya que va evolucionando en el tiempo y en el espacio territorial en el que se produce. Se debe asegurar su sostenibilidad y continuidad. Todo proceso de acción comunitaria debe desarrollarse partiendo de lo que ya existe, teniendo en cuenta la historia de la comunidad, sobre todo en cuanto a participación se refiere, realizando cada comunidad su propio itinerario.

¹El presente glosario pretende ser un documento abierto que permita ir mejorando su precisión y calidad a partir de nuevas aportaciones. Se ha construido partiendo del Glosario de la Alianza de Salud Comunitaria y enriqueciéndolo con referencias clave en promoción de la salud comunitaria y acción comunitaria como el glosario de Promoción de la Salud de la OMS y la bibliografía que aparece citada a lo largo de todo el texto en la guía. Además, se integran incorporaciones y precisiones extraídas de diversas referencias como las siguientes:

Morgan A, Davis M, Ziglio E. Health Assets in a Global Context: Theory, Methods, Action. Springer; 2010. Cofiño R,

Aviño D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, Paredes-Carbonell JJ, Hernán M. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? GacSanit. 2016. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>

Buck D. Improving the public's health: a London: resource The for King's local Fund; 2013. 60 p. Disponible en: http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/improving-the-publics-health-kingsfund-dec13.pdf

Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, April 2007. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf

Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. WHO Regional Office for Europe, 1990. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf

Hufty M, Báscolo E, Bazzani R. Governance in health: a conceptual and analytical approach to research. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2006 Jan [cited 2015 Oct 15]; 22:35-45. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22s0/03.pdf>

Community-Based Participatory Research for Health: From Process to Outcomes. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008.

Rodríguez Ch, Lamothe L, Barten F, Haggerty J. Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina. Rev. salud pública. 12 (1): 151-159, 2010 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a11.pdf>

Flores W. ¿Qué es la gobernanza del sistema de salud y cuál es su relevancia? Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud. Disponible en: http://www.cegss.org.gt/documentos/Que_es_la_gobernanza.pdf

Brandling J, William H. Social Prescribing in general practice: adding meaning to medicine. Br J Gen Pract. 2009 Jun 1; 59(563): 454-456. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688060/>

Activo para la salud

Cualquier factor (o recurso) identificado por personas, grupos y comunidades como apoyo para mantener y sostener la salud y el bienestar, así como para reducir las desigualdades en salud. Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener o mejorar la salud física, psíquica y/o social y contrarrestar situaciones de estrés.

Agentes comunitarios

Conjunto de diferentes actores y actrices formales o informales que operan en el entorno comunitario. Se clasifican en tres grupos:

- Administraciones (administración local, otras administraciones públicas y entidades privadas). En la acción comunitaria es especialmente importante el papel del gobierno local.
- Recursos técnicos y profesionales públicos y privados, contribuyendo a que la ciudadanía participe activamente en la mejora de su realidad y no limitando su actividad a la gestión de prestaciones.
- Ciudadanía. Asociaciones, grupos y personas. La participación de la ciudadanía es el elemento central de la Intervención Comunitaria.

Comunidad

Existen diversas teorías y definiciones sobre qué es la comunidad. Más que escoger una de ellas, parece importante señalar algunos factores clave que la determinan y que pueden ayudar a desarrollar una visión sobre la misma que permita actuar:

- Vínculos: de intereses, de identidad o funcionales.
- Proximidad: puede ser en torno a un territorio común, pero también en el marco del ámbito institucional o en relación a intereses comunes que generan reconocimiento mutuo.
- Agentes comunitarios: personas, grupos e instituciones que, en su pluralidad, protagonizan y condicionan la vida colectiva.

Coproducción en salud

Trabajo desarrollado entre agentes locales de salud de diferentes ámbitos profesionales y ciudadanía: aportando recursos, influyendo cada uno en las condiciones de salud sobre las que puede incidir, haciéndolo de forma organizada y coordinada y con objetivos comunes de salud.

Desigualdades sociales en salud

Aquellas diferencias en salud injustas y evitables que se producen entre grupos poblacionales definidos por factores sociales, económicos, demográficos y/o geográficos. Estas diferencias se suelen producir fruto de la distribución diferencial de poder,

prestigio y recursos, afectando a las distintas personas en función de una serie de ejes de desigualdad con un impacto transversal en las mismas: género, edad, clase social, etnia, estatus migratorio, diversidad funcional, diversidad sexual y territorio.

Determinantes de la salud.

Determinantes sociales de la salud

Conjunto de factores personales, sociales, sanitarios, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos y las poblaciones en las que estos conviven.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la diferente y a veces injusta distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Empoderamiento para la salud

Proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. El empoderamiento es por tanto el proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos en las situaciones que viven. Se vincula al concepto de Promoción de la Salud.

El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente al fortalecimiento de la capacidad de la persona para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente sobre los factores intrínsecos y extrínsecos que la refuerzan o limitan, desafíen y cambien la distribución injusta de los recursos sociales a la que todos tienen derecho, consiguiendo así una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad.

Es importante señalar que el empoderamiento no depende sólo de la voluntad o convicción personal o colectiva, sino que hay condiciones que favorecen el desempoderamiento, como son la falta de espacios de participación o que estos no sean vinculantes, la minusvaloración o criminalización de las acciones puestas en marcha por las personas, etc.

Equidad en salud

La equidad en salud implica que todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud. De modo más pragmático, implica que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida que pueda evitarse. Equidad se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible. Implica que las necesidades de las personas guíen la distribución de las oportunidades para el bienestar.

La estrategia global de la OMS para lograr la Salud para todos se dirige fundamentalmente a la consecución de una mayor equidad en salud entre y dentro de las poblaciones y entre los países. La falta de equidad tiene lugar como consecuencia de las diferencias de oportunidades derivadas de políticas macroeconómicas, sociales y de salud. Se da por ejemplo como consecuencia del acceso desigual a los servicios de salud, a una alimentación correcta, a una vivienda adecuada, etc. La falta de equidad en oportunidades en la vida provocaría las desigualdades en el estado de salud.

Por tanto, se busca mejorar la salud y bienestar de la población a través de intervenciones destinadas a lograr una mayor equidad abordando los ejes de desigualdad transversales que generan las desigualdades en salud: género, edad, clase social, etnia, estatus migratorio, diversidad funcional, diversidad sexual y territorio.

Estrategias de resistencia

Se trata de las acciones o mecanismos desarrollados a nivel individual o colectivo para tratar de afrontar un problema o necesidad concreta. Están influidas tanto por los modelos sociales y culturales propios de cada persona o grupo, como por las experiencias previas en relación al problema a afrontar y las capacidades o activos que se poseen. En este sentido, la identificación de estas estrategias permite un acercamiento para entender mejor:

- El análisis y priorización de necesidades realizado por la persona o colectivo.
- Las lógicas de actuación para resolver las necesidades desde la perspectiva de las personas afectadas.
- Los recursos individuales y colectivos que la persona o grupo reconocen como activos para la salud.

Intersectorialidad

La colaboración intersectorial en salud se define como la relación reconocida entre distintos sectores de la sociedad, establecida para emprender acciones sobre un tema con el fin de lograr resultados de salud o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que aquella que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.

Promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Consiste en proporcionar al individuo y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes de la misma.

Constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones orientadas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económi-

cas, con el fin de mitigar su impacto negativo en la salud colectiva e individual y potenciar el positivo. Así pues, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Recomendación de activos

También llamada Prescripción Social, como traducción del concepto inglés "Social prescribing". Hace referencia a la recomendación de activos para la salud, recursos y actividades comunitarias vinculadas a la salud y bienestar de la comunidad. Suele realizarse de forma individual dentro del proceso de atención en consulta sanitaria y normalmente es ejercida por parte de un profesional del ámbito sanitario.

Recurso de salud

Cualquier elemento relacionado con las personas, los lugares, diferentes instituciones u organizaciones, que puede ser utilizado para promover la salud o responder a sus necesidades y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad o las personas que la integran.

La diferencia entre activo y recurso es que un recurso puede ser o no ser percibido por la población como generador de salud, y un activo claramente sí es identificado por la población como generador de salud y bienestar.

Resultados de salud

Un cambio en el estado de salud de un individuo, grupo o población atribuible a una intervención o serie de intervenciones planificadas, independientemente de que la intervención

tenga o no por objetivo modificar el estado de salud.

Esta definición subraya los resultados de las intervenciones planificadas, los cuales pueden beneficiar a individuos, grupos o poblaciones enteras. Las intervenciones pueden incluir: las políticas y consiguientes programas del Gobierno (también los resultados de salud deseados o no de las políticas del gobierno en sectores diferentes al sanitario), las leyes y reglamentos o los servicios y programas sanitarios, incluidos los programas de promoción de la salud. Los resultados sanitarios se suelen evaluar utilizando indicadores de salud.

Salud Comunitaria

Expresión colectiva de la salud individual y grupal en una comunidad definida, determinada por la interacción entre las características individuales y familiares, el medio social, cultural y ambiental, así como los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales.

Salud Comunitaria basada en activos

Trabajo desde un modelo de promoción de la salud en el que un elemento vital es la generación de políticas y entornos que favorezcan que las personas puedan tomar decisiones saludables y sean reforzadas para actuar sobre sus determinantes de la salud, con una perspectiva de equidad, participación y fortalecimiento de la comunidad, ejerciendo un protagonismo importante de aquellos sectores no sanitarios. Se apoya en la utili-

zación de metodologías basadas en conocimiento científico –para el análisis, priorización, intervención y evaluación– y reforzando y dinamizando los propios recursos/activos para la salud existentes a nivel local. La dinamización de estos activos se plantea de forma global con dos perspectivas: la dinamización, visibilización o conexión de activos desde el ámbito comunitario (proyectos de promoción de la salud) y la utilización de los activos en consulta (recomendación de activos).

Salud en todas las políticas

Acciones desarrolladas desde el ámbito político y con una perspectiva intersectorial que tienen en cuenta las implicaciones para la salud de las personas y las poblaciones derivadas de la toma de decisiones políticas en

ámbitos como urbanismo, transporte, ocio y tiempo libre, industria, sanidad, comercio... Buscan generar sinergias y evitar impactos negativos en la salud, siendo su fin el mejorar la salud de la población y desarrollar una perspectiva de equidad.

Salutogénesis

Término cuyo significado es “génesis de la salud”. Frente a la visión patológica tradicional que se pregunta por qué enferman las personas y los factores que causan la enfermedad, la Salutogénesis supone un nuevo paradigma centrado en cómo pueden las personas mantenerse sanas y cuáles son los factores implicados en la salud humana y el bienestar. A partir de este enfoque desarrolla sus propuestas de intervención sobre la salud de las poblaciones.

Para saber más



Sobre el marco conceptual y estrategias

- Determinantes sociales de la salud. Los hechos probados (Ministerio de Sanidad)
- Guía para la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS (Ministerio de Sanidad)
- Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (Ministerio de Sanidad)
- Salud Comunitaria y Administración Local Informe SESPAS (SESPAS. Gaceta sanitaria)
- Metodología de procesos correctores comunitarios (RCE-APS)
- ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria? (SESPAS. Gaceta sanitaria)
- Fundamentos del enfoque de activos en APS (FMC)
- Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos (FMC)
- Técnicas de identificación de activos para la salud (FMC)
- Organización y desarrollo de la comunidad: la intervención comunitaria en las nuevas condiciones sociales. Marco Marchioni

Sobre modelos y propuestas de Acción Comunitaria

- ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? (PACAP-SEMFyC)
- Guía operativa d'acció comunitaria (IGOP)
- Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria de Euskadi (Osakidetza)
- Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias (Observatorio de Salud Asturias)
- Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en Islas Baleares (DG Salud Pública y Servicio de Salud de Islas Baleares)
- Guía Salud Comunitaria basada en Activos Andalucía (Escuela Andaluza de Salud Pública)
- Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària (Agència de Salut Pública de Barcelona)
- Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón (Departamento Sanidad Aragón)

- Guía Xarxa Salut 1. Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios en cinco etapas (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Valencia)
- Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria (SEMFyC)
- Guía de recomendación de activos en el sistema sanitario (Observatorio de Salud de Asturias)

Sobre participación ciudadana

- Guía Participar para ganar salud (Ministerio de Sanidad)
- Guía AdaptA GPS Participación comunitaria (Ministerio de Sanidad)
- Guías Xarxa Salut 2. Conceptos de Salud para escucharnos y comprendernos (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Valencia)
- Guías Xarxa Salut 3. Caja de herramientas (Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Valencia)
- Cuadernos prácticos para mejorar el funcionamiento de colectivos y asociaciones (Equipo CRAC)

Sobre Equidad

- Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud (Ministerio de Sanidad)

- Tejiendo Salud. Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza (Madrid Salud)
- Herramienta para la incorporación de la perspectiva de la equidad en salud en planes locales de salud (Red Local de Acción Salud de Andalucía)

Sobre evaluación, calidad y evidencia

- Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria (IGOP)
- Criterios calidad en promoción de la salud (Red Aragonesa de Prevención y Promoción de la Salud)
- Recomendaciones para la evaluación de intervenciones comunitarias (Agencia Salut Pública Barcelona)
- Criterios de calidad en promoción de la salud de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS)
- Herramienta rápida de evaluación en equidad del Observatorio de Salud de Asturias.
- Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud (Ministerio de Sanidad-IACS)
- Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud. SIPES (Ministerio de Sanidad)

Bibliografía



- 1.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Informes, estudios e investigación 2014.
- 2.** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. Sanidad 2019.
- 3.** Cucco M, Córdova MD, Rebollar MA. La intervención sobre los males de la vida cotidiana. Aportes de la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios. Madrid: Nuevos Escritores; 2010.
- 4.** Carmona M, Rebollo O. Guia operativa d'acció comunitària. Barcelona: Acció Social i Ciutadania. Ajuntament de Barcelona; 2009.
- 5.** Úcar X, Llena A (Coord); Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria. Barcelona: Graó; 2006.
- 6.** Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
- 7.** Sobrino C, Hernán M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de "salud comunitaria"? Informe SES-PAS 2018. GacSanit. 2018;32 Supl 1: 5-12.
- 8.** Cofiño R, Cubillo J, García D, Hernán M. Mejorar la salud comunitaria: acción comunitaria basada en activos. FMC 2019; 26 (Extraordin 2): 10-17.
- 9.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Informes, estudios e investigación 2015.
- 10.** Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
- 11.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. Sanidad 2012.
- 12.** Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equality in health. Stockholm: Institute of Future Studies; 1991.
- 13.** Antonovsky A. Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

- 14.** Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2005; 59(6), 460-466.
- 15.** Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: An assets model. *IUHPE Promotion & Education* 2007; 14 Supl 2: 17-22.
- 16.** Hernán M, Morgan A, Mena AL. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. Serie Monografías EASP N° 51.
- 17.** Kretzmann JP, McKnight JL. Building Communities from the Inside Out: a path toward finding and mobilizing a community's assets. Illinois: The Asset-Based Community Development Institute; 1993.
- 18.** Popay J, Whitehead M, Hunter DJ. Injustice is killing people on a large scale -but what is to be done about it? *J Public Health (Oxf)*. 1 de junio de 2010; 32(2): 148-9.
- 19.** Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11 (5-6): 302-309.
- 20.** Madrid Salud. Tejiendo Salud. Guía para la Acción Colectiva desde Realidades de Pobreza. Madrid: Madrid Salud; 2018.
- 21.** Cano AB, García M. Políticas de acción comunitaria en las periferias urbanas. Problemas de transferibilidad. *Gest. Polit. Pública (on-line)* 2012; 21, n.spe,pp.131-157.
- 22.** Marchioni M, Morin LM, Álamo J. Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. En Buades J, Giménez C. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios. Generalitat Valenciana: Cei-Migra; 2013. Cap 2: 58-72.
- 23.** Organización Mundial de la Salud. Declaración de Helsinki de Salud en todas las Políticas. Helsinki: Organización Mundial de la Salud; 2013.
- 24.** Departamento de Salud Gobierno Vasco. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. País Vasco: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2016.
- 25.** Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016.
- 26.** Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios en cinco etapas. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018. Serie Guías XarxaSalut n°1.
- 27.** Departamento de Sanidad Gobierno de Aragón. Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón. Atención Primaria. Zaragoza: Departamento de Sanidad Gobierno de Aragón; 2019.
- 28.** Consejería de Salud Govern de les Illes Balears. Guía para la elaboración del mapa de activos en salud en las Islas Baleares. Baleares: Consejería de Salud Govern Illes Balears; 2015.

- 29.** Escuela Andaluza de Salud Pública. Salud Comunitaria basada en activos. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2018.
- 30.** Ayuntamiento de Murcia. Guía para trabajar en salud comunitaria y recomendación de activos en los equipos de Atención Primaria. Murcia: Ayuntamiento de Murcia; 2018.
- 31.** Artazcoz L, Calzada N, Colell E, Daban F, Díez E, Fernández A et al. Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017.
- 32.** Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Projecte COMSalut: Comunitati Salut. Atenció primària i comunitària. Barcelona: Generalitat de Catalunya Departament de Salut; 2015.
- 33.** De la Riva F, Moreno A. Redes Asociativas. Suma fuerzas para multiplicar resultados. Cuaderno Práctico 4. Cádiz: CRAC; 2010.
- 34.** Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Generalitat Valenciana. Participació comunitària en salut. Viure en Salut 115; 2019.
- 35.** World Health Organization. Toolkit on social participation. Copenhagen: World Health Organization; 2016.
- 36.** Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. 65 p.
- 37.** Escartín P, López V, Ruiz-Giménez JL. La participación comunitaria en salud. Comunidad. Noviembre 2015; 17(2): 16.
- 38.** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible. PNUD; 2015
- 39.** Organización Mundial de la Salud. Red Europea de Ciudades Saludables. OMS; 2018
- 40.** Red Española de Ciudades Saludables RECS. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Información disponible en: <http://recs.es>
- 41.** CRAC Cuadernos prácticos. Una colección de materiales elaborados para contribuir a mejorar el funcionamiento de asociaciones y los colectivos sociales. Cádiz: CRAC.
- 42.** Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Madrid: MSCBS-IACS-FEMP-RECS; 2019.
- 43.** SemFYC. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. Barcelona: SemFYC; 2003.
- 44.** Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS). Metodologías participativas. Manual. Madrid: CIMAS; 2009.

- 45.** Artazcoz, L, Chilet E, Escartín P, Fernández A. Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SESPAS 2018 Gac Sanit. 2018; 32 Supl 1: 92-97.
- 46.** Sastre M, Benedé C B. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Semfyc. Barcelona; 2018.
- 47.** Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Conceptos de Salud para escucharnos y comprendernos. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018. Serie Guías Xarxa Salut nº2.
- 48.** Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Caja de herramientas. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018. Serie Guías Xarxa Salut nº3.
- 49.** Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J.Gol); 2014.
- 50.** Botello B, Palacio S, García M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. GacSanit., 27 (2013), pp. 180-183.
- 51.** LOCALIZA salud. Mapa de recursos para la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en:
<https://localizasalud.mscbs.es/maparecursos/main/Menu.action>
- 52.** Alianza de Salud Comunitaria. 2013; Información disponible en:
<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>
- 53.** Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario Universidad de Kansas. Caja de herramientas comunitarias. Kansas: Universidad de Kansas; 1994-2020
- 54.** Cubillo J, García D, Cofiño R, Hernán M. Técnicas de identificación de activos para la salud. Aplicable a cada centro de salud. FMC 2019; 26(Extraordin2):18-26.
- 55.** Consejería de Salud Principado de Asturias. Guía rápida para la recomendación de activos ("prescripción social") en el sistema sanitario. Oviedo: Consejería de Salud Principado de Asturias; 2017.
- 56.** Departamento de Sanidad Gobierno de Aragón. Atención Comunitaria Basada en Activos: recomendación activos para la salud en Atención Primaria. Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria. Zaragoza: Departamento de Sanidad Gobierno de Aragón; 2018.
- 57.** Hernán M, García D, Cubillo J, Cofiño R. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. FMC 2019; 26 (Extraordin 2): 1-9.
- 58.** Sánchez E, Pérez A, Vázquez N, García I, Fernández A, Novoa AM et al. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. Gac. Sanit 2018; 32 (2) 187-192.
- 59.** Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Anexo I Guía Sa-

lud Comunitaria de Asturias. Guía para trabajar en Salud Comunitaria en Asturias. Oviedo: Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016.

60. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES).

61. County Health Rankings. University of Wisconsin Population Health Institute. What Works for Health. Wisconsin: County Health Rankings; 2020.

62. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Acciones comunitarias para la salud desde los municipios vinculadas con el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018. Serie Guías Xarxa Salut nº4.

63. Sánchez L, Paredes JJ, López P, Morgan A. Dinamización de un mapa de activos para la salud desde el sector asociativo. Comunidad marzo 2018; 20(1):4.

64. Centro de Recursos para Asociaciones de Cádiz y la Bahía (CRAC). Indicadores para identificar buenas prácticas. Construyendo experiencias significativas de acción y participación social. Cádiz: CRAC; 2007.

65. Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS). Criterios de calidad en Promoción de la Salud. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2012.

66. IGOP-UAB. Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria. Barcelona: IGOP-UAB; 2016.

67. Dirección General de Salud Pública Consejería Salud Principado de Asturias. Herramienta de evaluación rápida de equidad. Oviedo: Consejería Salud Principado de Asturias; 2016.

68. Ministerio de Sanidad. Herramienta de reflexión sobre cómo integrar la equidad en las acciones/actividades de promoción de la salud en el ámbito local. Madrid.

**Acción Comunitaria
para ganar**

salud

**...o cómo trabajar en común para
mejorar las condiciones de vida**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD