

# ORIENTACIONES DIDÁCTICAS PARA LA ACCIÓN COMUNITARIA



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



*A todas las personas que han generado conocimientos, experiencias y prácticas sobre comunitaria en todos estos años. A las que han trabajado y trabajan en procesos de desarrollo comunitario para mejorar nuestros barrios y pueblos. A las que están y a las que no están, pero siguen estando. A las que aparecen mencionadas en las referencias bibliográficas y a las que no aparecen porque no han tenido tiempo para poder escribir empeñadas en transformar los mundos. Todas ellas son, sois, las verdaderas autoras de este texto.*



# AUTORÍA

**EDITH PÉREZ ALONSO** (1,3)

**RAFAEL COFIÑO FERNÁNDEZ** (1,2)

**DANIEL GARCÍA BLANCO** (1,3)

**MARIANO HERNÁN GARCÍA** (1)

1 Escuela Andaluza de Salud Pública.

2 Dirección General Salud Pública Asturias.

3 Servicio Madrileño de Salud.



**ALIANZA  
DE SALUD  
COMUNITARIA**

## **COORDINACIÓN INSTITUCIONAL**

**MINISTERIO DE SANIDAD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

**SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN**

**ÁREA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EQUIDAD**

## **COORDINACIÓN TÉCNICA MINISTERIO DE SANIDAD**

**JARA CUBILLO LLANES**

## **COORDINACIÓN TÉCNICA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA**

**AINHOA RUIZ AZAROLA**

El trabajo de elaboración del contenido de esta guía didáctica para la acción comunitaria en salud, y el curso online al que va asociado, ha sido realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública a propuesta del Ministerio de Sanidad. Para la revisión del contenido se ha contado con personas expertas que han actuado como revisoras o consultoras, asesorando al equipo a lo largo del proceso de elaboración.

**GRUPO CONSULTOR PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTENIDO (POR ORDEN ALFABÉTICO)**

**PILAR BARAZA** (4)  
**ELENA CABEZA** (5)  
**MARÍA JESÚS CALVO** (6)  
**ADRIÁN CARRASCO** (7,8)  
**CARLA CASALS** (9)  
**PATRICIA ESCARTÍN** (7,10)  
**MARÍA ESCUDERO** (3,11)  
**LUIS GIMENO** (12)  
**JAIME JIMÉNEZ-PERNETT** (11,13)  
**CARMEN LINEROS** (3)  
**ASENSIO LÓPEZ** (14)  
**SONIA LÓPEZ** (2)  
**JORGE MARCOS** (13,15)  
**CATALINA NÚÑEZ** (7,16,17)  
**JOAN PAREDES** (7,18,19)  
**JUANA RAMOS** (1)  
**PEDRO REDONDO** (20)  
**ELENA RUIZ PERALTA** (4)  
**MARTA SASTRE** (21)  
**ALFONSO TROYA** (22)

**GRUPO REVISOR PARA LA VALIDACIÓN DEL CONTENIDO (POR ORDEN ALFABÉTICO)**

**ADRIÁN CARRASCO** (7,8)  
**MARÍA JESÚS CALVO** (6)  
**CARMEN CAMACHO** (23)  
**JAVIER GALLEGO** (24)  
**CARMEN LINEROS** (3)  
**SONIA LÓPEZ** (2)  
**CATALINA NÚÑEZ** (7,16,17)  
**MARÍA TEROL** (25)  
**BLANCA VALLS** (4)

1 Escuela Andaluza de Salud Pública.  
 2 Dirección General Salud Pública Asturias.  
 3 Servicio Madrileño de Salud.  
 4 Servicio de Salud de Andalucía.  
 5 Direcció General de Salut Pública. Balears.  
 6 Servicio de Salud de La Rioja.  
 7 PACAP.  
 8 SoMaMFyC.  
 9 Universitat de Girona.  
 10 Servicio de Salud de Aragón.  
 11 IBS Granada.  
 12 Servicio de Salud de Aragón. SAMFYC.  
 13 SASPAS-HIPATIA.

14 Servicio de Salud de Murcia.  
 15 Universidad de Alicante.  
 16 Alianza de Salud Comunitaria.  
 17 Salud Pública Baleares.  
 18 Servicio de Salud de Valencia.  
 19 Fundación FISABIO.  
 20 Consejería de Salud. Junta de Castilla y León.  
 21 Ayuntamiento de Madrid.  
 22 Red Acoge, La Rioja.  
 23 Complejo Hospitalario Universitario. Albacete.  
 24 Departamento de Salud Aragón.  
 25 Ministerio de Sanidad.

*Cómo citar este documento: Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.*

Edita:

© Ministerio de Sanidad  
 Secretaría General Técnica  
 Centro de Publicaciones

NIPO: 133-23-002-X

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



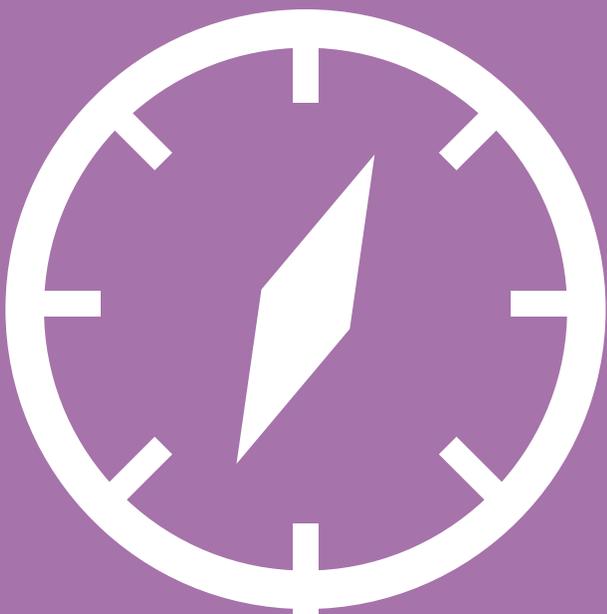
# ÍNDICE

<b>1. SOBRE ESTA GUÍA</b>	<b>08</b>
1.1. ¿POR QUÉ ESTA GUÍA?	08
1.2. ¿A QUIÉN SE DIRIGE?	09
1.3. ¿CÓMO SE HA CONSTRUIDO?	10
1.4. CLAVES DE USO	10
<b>2. ORIENTACIONES PARA EL TRABAJO EDUCATIVO</b>	<b>12</b>
2.1. CÓMO APRENDEN LAS PERSONAS ADULTAS	12
2.2. ROLES Y RELACIONES EN EL PROCESO EDUCATIVO	14
2.3. PROGRAMACIÓN EDUCATIVA	15
<b>3. LOS NIVELES DE LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA</b>	<b>22</b>
3.1. LOS TRES NIVELES DE LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA	22
3.2. EL TERMÓMETRO COMUNITARIO	23
<b>4. UNIDADES DIDÁCTICAS</b>	<b>26</b>
UD1. LA ACCIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD	29
UD2. LA SALUD, ¿DE QUÉ DEPENDE? DETERMINANTES Y FACTORES PARA LA SALUD	32
UD3. NIVELES DE ORIENTACIÓN COMUNITARIA EN SALUD	36
UD4. TRABAJO INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN	40
UD5. BASES PARA LA ACCIÓN COMUNITARIA	45
UD6. EL CICLO DE ACCIÓN COMUNITARIA	49
<b>ANEXOS</b>	<b>70</b>
ANEXO I. TÉCNICAS EDUCATIVAS	71
ANEXO II. RECURSOS DE APOYO PARA LA FORMACIÓN	82
ANEXO III. EVALUACIÓN DE PROCESOS EDUCATIVOS	87
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>95</b>

# 1. SOBRE ESTA GUÍA

## 1.1. ¿Por qué esta guía?

En el año 2021, basado en el trabajo sobre acciones comunitarias realizado desde diferentes comunidades autónomas y municipios (1), salía a la luz el documento “Acción comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en salud para mejorar las condiciones de vida” (2), una herramienta para desarrollar de manera amplia y colectiva procesos comunitarios que promuevan un mayor control de las personas y poblaciones sobre sus condiciones de vida, dinamizando oportunidades de participación social, reconocimiento y autonomía personal para mejorar la salud.



**M**ás que un compendio de ideas, este documento quería ser un instrumento para la acción, siendo conscientes de las dificultades existentes en este campo: *¿estamos acostumbrados a trabajar de forma colectiva?, ¿sabemos hacerlo?, ¿cómo miramos la salud y la enfermedad?, ¿vemos personas con una enfermedad que exclusivamente se trata con una pastilla o se previene con una decisión individual como la de dejar de fumar?, ¿somos capaces de mirar más allá?*

Todas las personas formamos parte de espacios de convivencia en los que pueden desarrollarse acciones comunitarias para ganar salud, ya sea desde el ámbito ciudadano, desde recursos profesionales o técnicos o desde las administraciones. Sin embargo, también compartimos, en mayor o menor medida, los valores predominantes en las sociedades occidentales, que ponen énfasis en lo individual y lo biológico.

Muchas veces nos encontramos con la dificultad de no haber tenido la oportunidad de aprender o experimentar previamente cómo funciona esto de “lo comunitario”. Si lo desconocemos, es más difícil ponerlo en práctica. Por ello, es necesario enseñar a aprender sobre acciones comunitarias, y especialmente facilitar aprendizajes que tengan sentido para otras personas teniendo en cuenta su contexto, lo cual supone todo un arte que ha de ser riguroso, profesional y efectivo.

Esta guía es un material didáctico de apoyo a la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud y pretende aportar claves, potenciar actitudes y desplegar habilidades para dar respuesta a las necesidades de aprendizaje y facilitar el desarrollo de acciones formativas (figura 1).

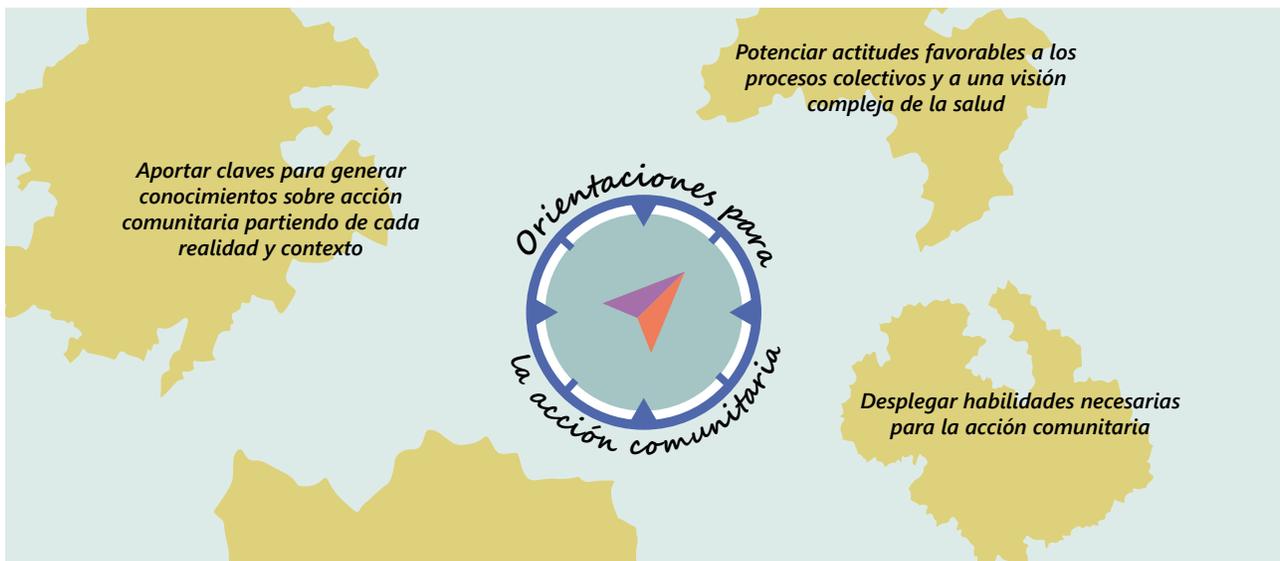


Figura 1. Orientaciones de la guía. *Elaboración propia.*

## 1.2. ¿A quién se dirige?

A agentes comunitarios de diversos ámbitos con interés en desarrollar programas o actividades formativas relacionadas con la acción comunitaria que permita 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 forma parte del compromiso adquirido de refuerzo de la orientación comunitaria dentro del *Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria* (3) y de la *implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud* (4). Da respuesta al objetivo 9.2. “Estrategia de formación en abordaje biopsicosocial y acción comunitaria” del *Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023* (5). Se elabora como un recurso de apoyo al proyecto de formación en línea sobre acción comunitaria para ganar salud que forma parte del *Plan de capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud* del Ministerio de Sanidad (6). Las actividades didácticas están diseñadas para este ámbito, aunque se aportan elementos que permiten su aplicación para otros contextos y perfiles.

## 1.3 ¿Cómo se ha construido?

Esta guía didáctica bebe de la experiencia y trabajo previo de múltiples personas, instituciones y colectivos que han puesto su empeño en el impulso de la salud comunitaria, y que han llevado a cabo acciones formativas en diferentes territorios y ámbitos.

Las personas que han elaborado este documento tienen experiencia en el diseño y desarrollo de acciones formativas sobre salud comunitaria en diferentes contextos, especialmente en el ámbito de la salud. Algunas de las actividades didácticas parten de esta experiencia o han sido creadas por ellas.

Esta guía contiene una sistematización de las actividades didácticas incluidas dentro del curso en línea de acción comunitaria para ganar salud que ofrece el Ministerio de Sanidad. Complementa los contenidos del curso y facilita herramientas básicas para la formación presencial en este tema. Tanto el curso online como esta guía didáctica se han elaborado conjuntamente mediante el trabajo en equipo de las mismas personas.

Para el diseño de la guía didáctica se ha tenido en cuenta las aportaciones de un *grupo consultor* de perfiles y experiencias diversas sobre los objetivos, contenidos, métodos y herramientas didácticas que debía incorporar. Posteriormente, ha sido revisada por un *equipo externo* de personas con experiencia en la acción comunitaria y/o en la formación sobre procesos comunitarios, especialmente en el ámbito de la salud, contando también con otros perfiles de territorios diversos (técnicos, ciudadanía, municipios...).

La dinamización y elaboración de los materiales de la guía didáctica, el curso online, y la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud en la que se basan, ha sido realizada por la Escuela Andaluza de Salud Pública a petición del Ministerio de Sanidad.

## 1.4 Claves de uso

Esta guía plantea una propuesta abierta, que parta de los intereses, conocimientos y experiencias de quienes participan. Por ello, los pasos, métodos y recursos propuestos pueden ser modificados y completados en cada situación concreta por las personas que la implementen.

El documento se divide en cinco apartados:

- i) una parte introductoria sobre la guía didáctica.
- ii) orientaciones para el trabajo educativo.
- iii) los niveles de la orientación comunitaria.
- iv) unidades didácticas.
- v) anexos. Pueden consultarse según las necesidades de quien se asoma a la guía.

La **introducción** aporta la justificación, a quién va dirigida esta guía y algunos asuntos respecto a su elaboración y su uso.

El apartado de **orientaciones para el trabajo educativo** acerca de forma breve puntos clave sobre la didáctica (cómo enseñar y aprender) y el aprendizaje significativo en personas adultas,

haciendo énfasis en las cualidades y valores que requieren quienes acompañan procesos formativos. Con ello se quiere facilitar el diseño de acciones formativas efectivas en cada contexto concreto.

En el apartado de **los niveles de la orientación comunitaria** se explican los tres tipos de intervención comunitaria desde el ámbito sanitario (individual, grupal, comunitario). Conviene reflexionar de antemano sobre el grado de desarrollo previo de los mismos, con el fin de adecuar las actividades didácticas. Se aportan para ello algunas preguntas a modo de termómetro que permiten valorar la “temperatura comunitaria” de la que partimos en cada nivel. Esto puede ayudar a definir mejor los objetivos e ingredientes que hay que incorporar en el proceso educativo en cada contexto.

La lectura de estos dos apartados es importante para el diseño apropiado de la acción formativa y para una oportuna adecuación a su contexto que permita optimizar tiempo, recursos y resultados.

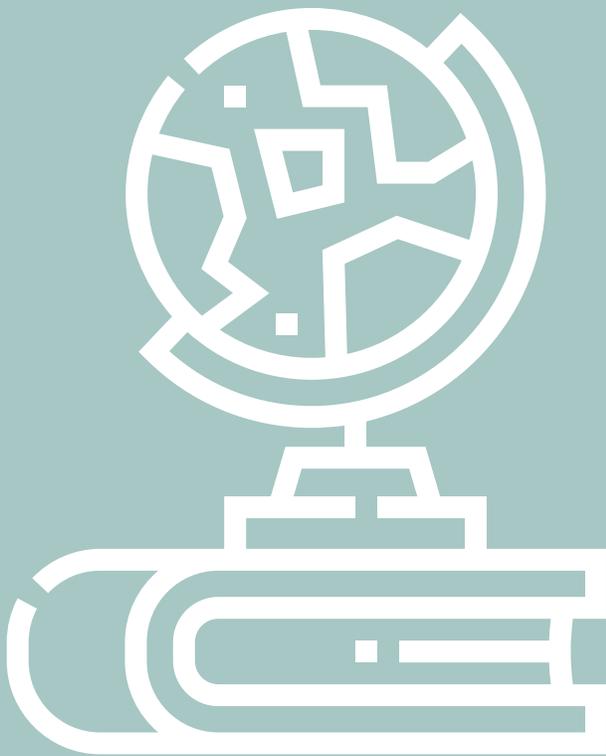
A continuación, se desarrolla el apartado de **unidades didácticas**. Cada unidad contiene una introducción teórica sobre el tema, con las referencias correspondientes a la *Guía de Acción Comunitaria para ganar salud*, y algún ejemplo de actividad didáctica y su desarrollo (objetivos, preparación y materiales, gestionar la información, comunicar, crear, evaluación, orientaciones para el profesorado). Las actividades didácticas tienen en cuenta en su estructura el proceso de aprendizaje, y se corresponden con las del curso en línea de Acción Comunitaria para ganar salud adaptadas para la formación presencial. Se trata, por tanto, de un pequeño muestrario de recursos didácticos sobre acción comunitaria en salud que puede servir de punto de partida. Además, pueden desarrollarse otras actividades didácticas diversas según las necesidades detectadas. Para ello puede resultar de ayuda consultar las técnicas educativas, recursos y enlaces que se aportan en los anexos.

Por último, se incorporan **tres anexos**. El **Anexo I** aporta una tabla con una breve descripción de **técnicas educativas** de acogida y cuidado grupal, investigación en el aula, expositivas, de análisis, de desarrollo de habilidades, de creatividad grupal, de evaluación y de cierre grupal. El **Anexo II** contiene **enlaces** a: materiales de apoyo relacionados con los tres niveles de la orientación comunitaria (II.1), materiales relacionados con evidencias y evaluación (II.2), herramientas formativas (II.3), el Plan de capacitación de la Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, y el glosario de términos de la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud. El **Anexo III** sirve de apoyo para la **evaluación** de procesos educativos. Contiene tres tablas enfocadas a la evaluación de estructura, de resultados y de proceso. También incluye una guía para la observación en el aula, que puede servir tanto como técnica educativa como para la evaluación, con plantillas para el desarrollo de las tareas relacionadas con el rol de observación.

# 2. ORIENTACIONES PARA EL TRABAJO EDUCATIVO<sup>1</sup>

## 2.1 Cómo aprenden las personas adultas

*Los procesos de aprendizaje en las personas adultas difieren de aquellos que se dan en niños, niñas y jóvenes. En la adultez la personalidad está ya desarrollada, y los prejuicios y patrones de conducta establecidos. La plasticidad se estanca por lo que los ritmos de aprendizaje suelen ser más lentos y la capacidad de memorización menor. Hay abundantes conocimientos previos, más que académicos, basados en la experiencia y contruidos socialmente en interacción con otros generando significados compartidos.*



**S**e da también una mayor preocupación por los resultados, e inseguridad y susceptibilidad frente a las críticas. Todo ello hace que la resistencia al cambio sea mayor que en edades tempranas. Por otra parte, suele haber una motivación intensa para el aprendizaje, sobre todo cuando no es impuesto o condicionado, con un alto grado de autorresponsabilidad y expectativas, y una búsqueda de utilidad y objetivos derivados del proceso educativo (7) (8) (9) (10).

Las personas adultas aprenden desde las propias vivencias, experiencias, creencias, destrezas y conocimientos previos, modificándolos y reorganizándolos cuando interactúan con las informaciones o experiencias que se dan en el proceso educativo.

<sup>1</sup> Para la elaboración de este apartado se ha consultado las fuentes bibliográficas (7) (8) (9) (10) (11) (12).



Figura 2. Características del aprendizaje en la persona adulta. *Elaboración propia a partir de bibliografía referenciada (7) (9) (10).*

Este tipo de aprendizaje resulta significativo por establecerse a través de la propia experiencia y reconfigurar las representaciones del mundo que nos rodea partiendo de lo que cada quien lleva en su mochila vital. Para conseguir esta significatividad los contenidos han de ser coherentes, estructurados y con sentido para la persona; deben poder relacionarse con esa mochila vital previa de una forma ordenada; y, por último, requieren de motivación por parte de la persona que aprende (figura 2).

Así pues, “el proceso de aprendizaje es el resultado de procesos cognitivos individuales (en un contexto social y cultural), mediante los cuales se asimilan e interiorizan nuevas informaciones (hechos, conceptos, procedimientos, valores), y se construyen nuevas representaciones mentales significativas (conocimientos), que luego se pueden aplicar en situaciones diferentes a los contextos donde se aprendieron”<sup>2</sup> (7).

Comprender estas características implica aceptar que el proceso de aprendizaje es dinámico, activo y tiene que partir de la realidad de quienes lo integran. Enseñar a aprender requiere una propuesta metodológica coherente. Por ello, se propone el uso de metodologías basadas en el aprendizaje significativo, la participación y la indagación, tanto a la hora de planificar, como de diseñar cada acto didáctico concreto.

<sup>2</sup> Este párrafo está recogido literalmente de: ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN ADULTOS. Elaborada por David Álvarez, Mariano Hernán, Carmen Lineros. Material adaptado del curso de Formación para Formar sobre innovación docente y metodologías de aprendizaje en red. EASP, 2015.

La figura 3 muestra un modelo de proceso de enseñanza y aprendizaje que permite avanzar hacia aprendizajes significativos.



Figura 3. Pasos en el proceso de aprendizaje. *Elaboración propia a partir de Pérez Jarauta M<sup>ª</sup>J, Echaury Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra; 2006 (8).*

## 2.2 Roles y relaciones en el proceso educativo

Es importante reflexionar de forma previa a cualquier acción educativa sobre qué roles facilitan en mayor medida el aprendizaje. Las relaciones entre persona educadora y educando han de ser de paridad y apoyo, y no basarse en la subordinación y jerarquía. El rol de quien educa es el de facilitar aprendizajes, un rol de acompañamiento y ayuda más que de experto/a, que favorezca un clima útil para el aprendizaje y el bienestar grupal.

Para generar este clima favorable, la persona que acompaña tiene que conocer cuál es su propio punto de partida y su posicionamiento ante el rol de educar, para fomentar el desarrollo de actitudes de aceptación, flexibilidad, cercanía y orientación, y mitigar las de prejuicio y control. Se trata de habilidades personales, sociales y pedagógicas que pueden trabajarse de forma previa, y también durante los procesos formativos. Para esto último es importante considerar otro rol y darle cabida en las acciones formativas: el rol de observación.

La observación estructurada en el aula permite captar situaciones que pasan inadvertidas para quien dinamiza la sesión formativa, habitualmente centrado/a en su desarrollo, y velar por un funcionamiento grupal favorecedor del aprendizaje. Algunos ejemplos de aspectos que se pueden observar son: la atención prestada, la comunicación no verbal, la aparición de posibles conflictos, el nivel de participación, la comprensión de lo que se trabaja, el clima que se genera en las actividades didácticas, etc. Una buena observación puede servir para reconducir la actividad y optimizar los resultados. A posteriori, es fundamental como parte de una evaluación de proceso que permite incorporar cambios oportunos para el alcance de objetivos didácticos. En el *Anexo III* se encuentra disponible una guía de observación en el aula, con plantillas y tareas concretas para el desempeño de este rol.

El ámbito del grupo posibilita la interacción con diferentes tipos de agrupaciones, además del trabajo individual (parejas, tríos, grupos pequeños, grupos grandes). La relación que se da en el grupo cuando el clima es tolerante y la dinámica adecuada al contexto, favorece el desarrollo de aprendizajes que puedan ser significativos. La diversidad permite afrontar las realidades complejas a las que se enfrenta el grupo, aportando múltiples puntos de vista y un abanico más amplio de soluciones, como muestra de la inteligencia colectiva, que permite un pensamiento en interacción más complejo que el individual (13).

Cuidar al grupo y a las personas que lo conforman es también una tarea para considerar de forma explícita, especialmente en acciones formativas prolongadas en el tiempo o que duren más de una sesión. El cuidado también ha de adaptarse al contexto, y puede ir desde el respeto de tiempos pactados y descansos a la incorporación de técnicas para valorar la esfera emocional y lo que emerge de posibles dinámicas, especialmente cuando hay una exposición mayor, como se puede dar en aquellas de expresión o de desarrollo de habilidades (por ejemplo, un juego de roles) (11).

## 2.3 Programación educativa

Esta guía es una propuesta abierta y adaptable a diversas realidades. Sus contenidos pueden por lo tanto ser modificados, suprimidos, o añadir otros diferentes en función de la estrategia formativa, los objetivos, las características de cada grupo, el tiempo disponible y el medio en el que vaya a desarrollarse el proceso.



Figura 4. Decálogo de la programación educativa en acción comunitaria. *Elaboración propia a partir de bibliografía referenciada, recomendaciones basadas en la evidencia de la Guía de participación comunitaria (14), recomendaciones Hacer y no hacer en orientación comunitaria en AP (15).*

Para la planificación de proyectos educativos se emplea una sistemática adaptable a cada contexto, que permita obtener resultados y utilizar de forma adecuada los recursos disponibles. Consta de las siguientes etapas:

### **Justificación**

Es la primera parte de la programación educativa, en la que se sustenta el desarrollo posterior del proceso. Da respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Por qué llevar a cabo este proceso educativo?
- ¿Para qué lo hacemos?
- ¿De dónde surge la demanda?

### **Análisis de situación y necesidades**

Para que un proyecto educativo consiga los cambios perseguidos es necesario conocer previamente cuál es la situación de partida y, en base a ella, qué tipo de conocimientos, actitudes y habilidades es pertinente desarrollar. Solo así podrán escogerse los contenidos y métodos adecuados para mejorar la situación inicial. Este análisis da respuesta a:

- ¿Cuál es la situación de partida?
- ¿Es deseable y posible un cambio?
- ¿Es pertinente y factible la acción educativa?
- ¿Cuál es el perfil del grupo diana al que se dirige la acción?
- ¿Cuáles son sus necesidades de aprendizaje?
- ¿Y sus comportamientos en relación con la acción comunitaria (actitudes, creencias, valores...)?

En cuanto al grupo diana, no es lo mismo personal técnico del ámbito de la salud que ciudadanía organizada. No obstante, la acción comunitaria en salud engloba las tres patas de ciudadanía, personal técnico y administraciones. Por ello, se puede contemplar la realización de acciones formativas abiertas a estos tres ámbitos de forma conjunta, o a dos de ellos. Es necesario sopesar previamente pros y contras, y contemplar en la planificación posibles potencialidades y barreras. Pueden contribuir a ampliar saberes y experiencias al aumentar la diversidad del grupo, y aportar mayor riqueza en los puntos de vista, enfoques y destrezas. Pero también se puede dar una participación sesgada a favor del nivel técnico, o que este no participe en el proceso al considerar que no estaría entre iguales.

Para conocer este punto de partida es aconsejable utilizar herramientas, que pueden ir desde fuentes de información preexistentes (por ejemplo, un diagnóstico comunitario, estudios hechos sobre los aspectos a trabajar en ese territorio, o bases de datos) a cuestionarios dirigidos a la población diana de forma previa al proceso. En esta guía proponemos una toma de la temperatura comunitaria en los tres niveles de la orientación comunitaria en salud como posible herramienta para la planificación educativa. Se explicará con más detalle al presentar en el siguiente apartado el termómetro comunitario.

## Contenidos y objetivos

Todo aquello sobre lo que se trabaja en el proceso de enseñanza-aprendizaje conforma los **contenidos**. Es fundamental que respondan a las necesidades, intereses y motivaciones detectadas y priorizadas en el análisis de situación previo. En una parte son propuestos por el o la educadora, y en otra emergen del educando. Para su desarrollo hay que considerar las tres áreas del aprendizaje: cognitiva, afectiva y de las habilidades.

## Áreas del aprendizaje

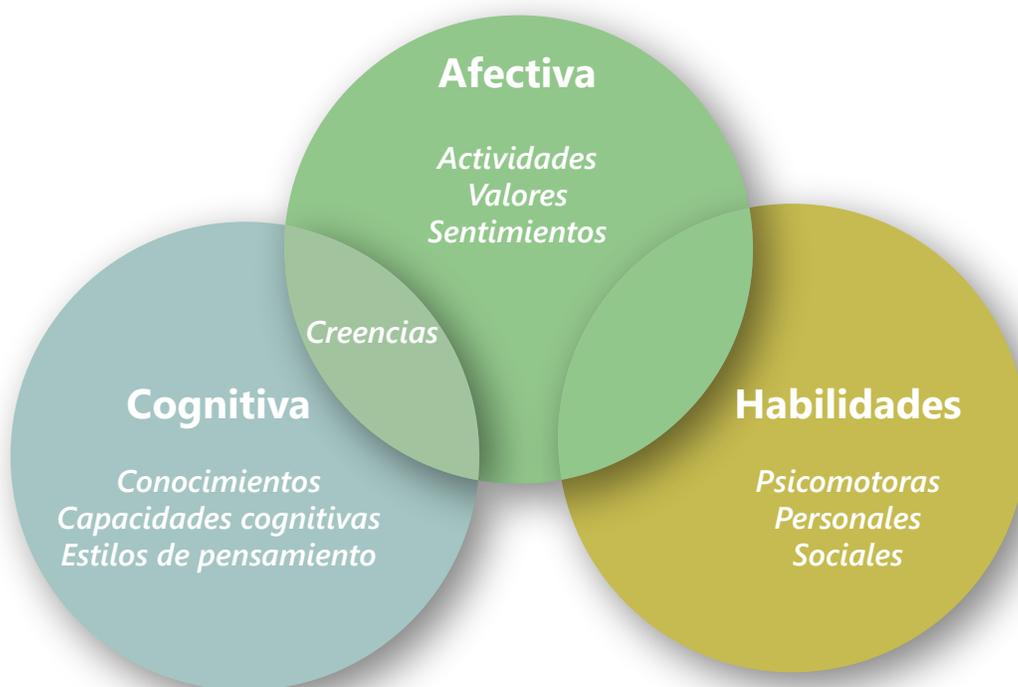


Figura 5. Áreas del aprendizaje. *Elaboración propia a partir de Pérez Jarauta M<sup>a</sup>, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra; 2006 (8).*

Los contenidos pueden reorientarse a medida que avanza el proceso educativo, en función de la observación y necesidades. Esta flexibilidad implica poder adecuarlos al ritmo y circunstancias grupales.

Las actividades didácticas de esta guía están alineadas con los contenidos de la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud, y son precedidas de un breve encuadre teórico basado en ella, que puede ampliarse accediendo a su contenido.

## Métodos y técnicas educativas

Los métodos más apropiados para el aprendizaje en personas adultas son activos y se basan en la experiencia y conocimientos previos para reconfigurar nuevas construcciones cognitivas, actitudes y habilidades en relación con los temas abordados. Hablamos de método para re-

ferirnos al procedimiento general planificado y consciente que dota de coherencia al proceso educativo y los fines que persigue, mientras que las técnicas son cada uno de los recursos didácticos, instrumentos y acciones que se emplean durante este proceso.

Hay un amplio abanico de métodos y técnicas que parten de este planteamiento participativo e inductivo del proceso educativo. No podemos dar aquí un panorama extenso, pero sí algunas pinceladas de aquellas que consideramos más habituales y/o útiles en los procesos educativos sobre acción comunitaria. En el *Anexo I* puede consultarse una breve descripción de técnicas educativas distribuidas según situaciones que se dan en el proceso de aprendizaje (acogida y cuidado grupal, investigación en el aula, expositivas, de análisis, de desarrollo de habilidades, de creatividad grupal y de evaluación y cierre grupal). En la siguiente figura se muestran algunas técnicas grupales incluidas en el anexo.

<b>Técnicas grupales durante el proceso de aprendizaje</b>	
Cuidado del grupo	Técnicas de acogida, de expresión entre sentires y gestión de conflictos, de cierre grupal...
Expresar su situación	Tormenta de ideas, Philips 6-6, rejilla, cuestionario, fotopalabra...
Reorganizar informaciones	Lección participada, exposición/lectura/audiovisual con discusión, exposición por grupos de trabajo...
Analizar y reflexionar	Lectura o audiovisual con guion de análisis, análisis DAFO, análisis de casos, sociograma...
Desarrollo de habilidades	Simulación operativa, role-playing, técnicas para la priorización y la toma de decisiones...
Creatividad	Café del mundo, espacio abierto, fotovoz...

Figura 6. Técnicas grupales durante el proceso de aprendizaje. *Elaboración propia.*

En el *Anexo II* se presentan enlaces a diversas fuentes y recursos con materiales y técnicas para la educación grupal y la formación en acción comunitaria o en salud comunitaria.

## **Evaluación**

La evaluación es la base que permite adecuar el proceso educativo a las necesidades y características del alumnado. A su vez, posibilita mejorar de forma continua los procesos educativos para que den respuesta a los objetivos planteados. Tal y como señala la Guía de Acción Comunitaria, la evaluación debe ser facilitadora, ayudar a reflexionar y mejorar, identificar lo que se ha aprendido y cómo se puede seguir trabajando.

## Piezas de la evaluación

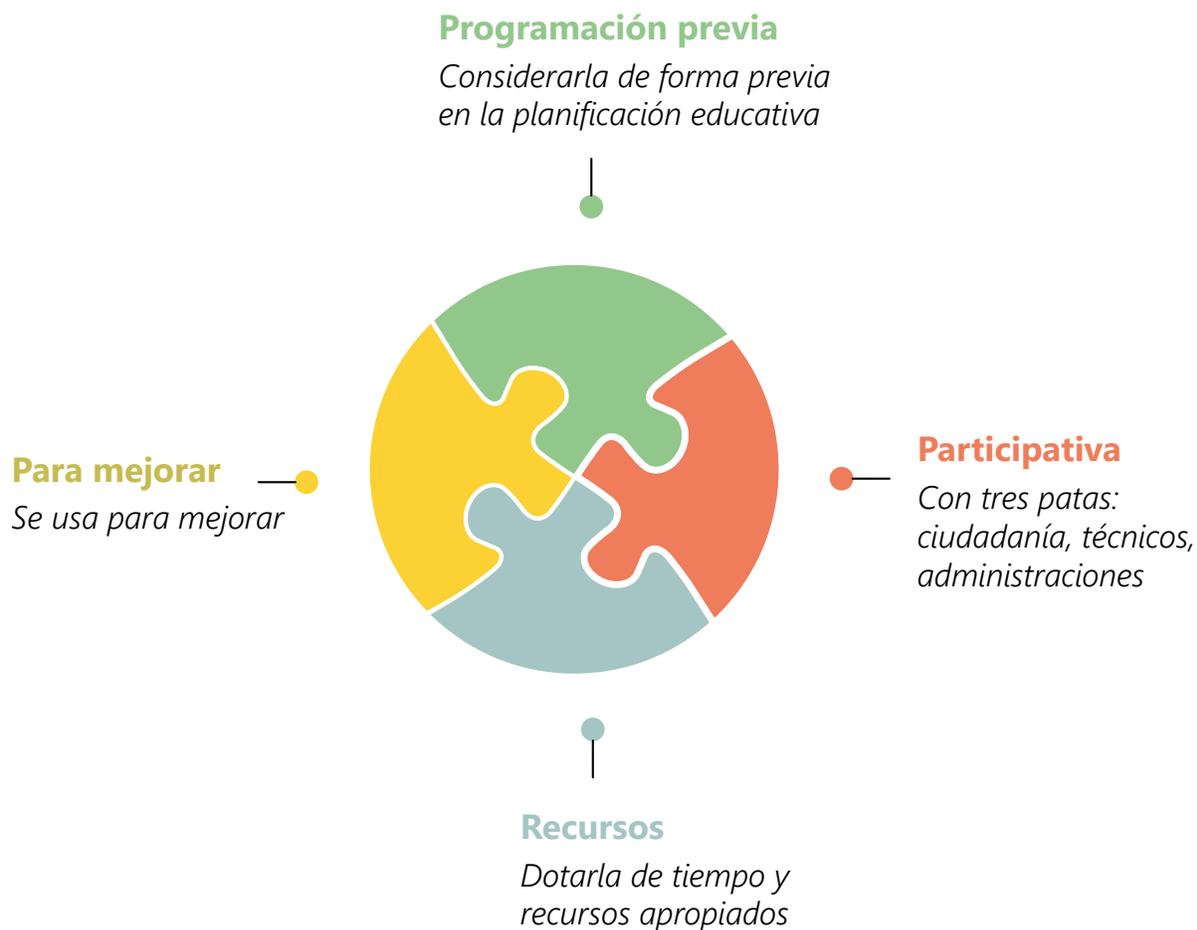


Figura 7. Cuatro piezas de la evaluación. *Elaboración propia.*

Se pueden realizar evaluaciones sobre tres dimensiones: la estructura (cómo se ha pensado, planificado y organizado la acción, y con qué recursos), el propio proceso educativo, o sobre la obtención de resultados y cambios como consecuencia del mismo. Se pueden hacer durante su desarrollo o a posteriori. Algunas de las claves a definir en la evaluación se presentan en el siguiente recuadro.

### Claves a definir para la evaluación

- Selección de preguntas vinculadas a las dimensiones estructural (con qué recursos se cuenta), de proceso (actividades realizadas) y de resultado (objetivos alcanzados). 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.

En el *Anexo III* se puede consultar algunas técnicas para la evaluación en distintos momentos, y acceder a ejemplos de materiales concretos o enlaces para profundizar en la evaluación. Para saber más puede ser también de ayuda consultar el apartado de evaluación de la Guía "*Acción Comunitaria para ganar salud*" (págs. 77-83) (2).

# 3. LOS NIVELES DE LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA

## 3.1. Los tres niveles de la orientación comunitaria

*Para realizar una formación en orientación comunitaria en Atención Primaria (AP) proponemos partir del esquema de los tres niveles de la orientación comunitaria: individual, grupal y colectivo (16) (17). Estos niveles se han empleado en el ámbito de la salud, pero pueden ser aplicables a aquellos agentes de la comunidad que desempeñan su labor o parte de ella ofreciendo servicios o apoyo a personas y grupos, bien sean de perfil técnico o ciudadano.*



### Nivel 1. Nivel individual y familiar: «pasar consulta mirando a la calle».

**E**s el nivel de trabajo en la práctica asistencial habitual en las consultas y en los domicilios: abordaje biopsicosocial y atención centrada en el paciente.

En él se presta atención a las personas dando importancia a sus contextos, sus procesos biográficos, a las relaciones y a los entornos, desde un modelo de determinantes sociales de la salud. Todas las personas que trabajan en AP, incluidas las unidades administrativas, pueden incorporar la orientación comunitaria a su práctica diaria en este nivel.

Las herramientas de este nivel serían: uso de entrevista clínica integral centrada en el paciente, orientación hacia los determinantes sociales de la persona y su influencia en el proceso clínico, trabajo en red con otros profesionales del equipo, identificación de los activos que tienen las personas para mejorar su proceso clínico, recomendación de activos, etc. (Consultar Anexo II).

## **Nivel 2. Nivel grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas».**

En este nivel se trabaja con grupos promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta las características de esta y las necesidades concretas de cada territorio. Para ello es necesaria una visión holística de las personas, invitando a la reflexión y potenciando el desarrollo de habilidades que den respuesta a los problemas e intereses de las personas, así como tener en cuenta los determinantes sociales de la salud, incorporando una perspectiva de equidad y buscando el fortalecimiento de los recursos personales a través de la acción grupal por medio del aprendizaje significativo y entre iguales y el fomento del autocuidado. Este nivel se desarrollará por aquellas personas de los equipos de AP que trabajan con grupos. Las herramientas de este nivel serían: metodologías de educación para la salud grupal basada en aprendizajes significativos (8) (consultar *Anexo II*).

## **Nivel 3. Nivel colectivo: Acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de salud».**

En este nivel se trabaja, de forma intersectorial e interdisciplinaria, con numerosos agentes del territorio local que tienen un papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad. Se trata de que algunas personas del equipo de AP participen en un proceso de acción comunitaria/desarrollo comunitario. Este proceso puede que ya exista, puede que lo esté liderando otra entidad o la ciudadanía, o puede que lo tenga que liderar el equipo de AP. Señalar que algunos de estos procesos comunitarios no hablan de "salud" pero tienen los mismos objetivos.

Las herramientas de este nivel serían las indicadas en el ciclo de acción comunitaria incluido en la Guía "*Acción Comunitaria para ganar salud*" (2) (Consultar *Anexo II*).

### **3.2. El termómetro comunitario**

Como parte del análisis de necesidades y de situación de partida consideramos conveniente medir de forma previa a cualquier proceso educativo sobre acción comunitaria lo que podemos llamar la "temperatura comunitaria", esto es, hasta qué punto, en cada ámbito de intervención de un agente determinado, se incorpora la orientación comunitaria en los tres niveles explicados en el apartado anterior. Emplear este termómetro nos puede orientar para definir mejor los objetivos, estructura y contenidos de cada acción formativa.

Esta idea ha sido adaptada a partir de la propuesta de *Termómetro Comunitario del Observatorio de Salud en Asturias* (18). Proponemos unas preguntas sencillas en las siguientes tablas que pueden ayudar a definir la necesidad de incidir en el proceso formativo en cada uno de los tres niveles. Pueden también emplearse como técnica educativa en el aula. Está pensado para el ámbito de la Atención Primaria (ver Tabla 1), especialmente para profesionales sanitarios, pero puede adaptarse a aquellos agentes de la comunidad que desempeñan su labor o parte de ella ofreciendo servicios o apoyo a personas y grupos, bien sean de perfil técnico o ciudadano (ver Tabla 2). En una escala de colores del azul al rojo con cinco ítems se marca el grado de temperatura para cada pregunta. Si se cumple por completo lo que se plantea en la pregunta la opción a escoger sería el color rojo (temperatura muy alta), si no se cumple de ninguna manera, la azul oscuro (temperatura muy baja).

**Tabla 1. Termómetro comunitario para Atención Primaria**

<b>Nivel 1. Nivel individual y familiar: «pasar consulta o hacer un domicilio mirando a la calle». ¿Cómo es la orientación comunitaria de tu práctica clínica cotidiana?</b>	
¿En qué medida utilizas una entrevista clínica con un abordaje biopsicosocial, centrada en el paciente y su contexto?	
¿En qué medida recoges en la historia clínica elementos relacionados con los determinantes sociales (económicos, educativos, laborales, etc.) de tus pacientes?	
¿En qué medida incorporas la mirada de equidad en tu práctica clínica diaria, teniendo en cuenta elementos relacionados con el género, con la procedencia (rural o urbana) de tus pacientes, su clase social, nivel cultural, si pertenece a una minoría étnica, orientación sexual, etc.?	
En los casos con abordaje social complejo, ¿en qué medida realizas de forma estructurada un trabajo coordinado con trabajo social?	
¿En qué medida recoges de forma estructurada en la historia clínica elementos relacionados con activos personales y del entorno inmediato: redes sociales, redes de apoyo, recursos personales para mejora de la salud...?	
<b>Nivel 2. Nivel grupal</b>	
¿Se realizan actividades grupales participativas?	
Las actividades grupales, ¿incorporan una perspectiva de determinantes sociales?	
¿Se tiene en cuenta la diversidad y la equidad en el desarrollo de actividades grupales?	
<b>Nivel 3. Nivel colectivo</b>	
¿Existe relación coordinada con otros agentes de la comunidad?	
¿Participa alguna persona de tu Equipo de Atención Primaria en estructuras de participación (consejo de salud, consejo de participación, mesa intersectorial o similares)?	
En caso de existir estas estructuras, ¿se trabaja de forma colaborativa y planificada?	
¿Se conoce de forma estructurada cuáles son los principales problemas de la comunidad?	
¿Se conoce de forma estructurada cuáles son los principales activos de salud y recursos de la comunidad?	

**Tabla 2. Termómetro comunitario para otros agentes de la comunidad**

<b>Nivel 1. Nivel individual y familiar: «atender, asistir o acompañar mirando a la calle». ¿Cómo es la orientación comunitaria de tu práctica cotidiana?</b>	
¿Tienes en cuenta el entorno y la influencia del contexto cultural y socioeconómico cuando atiendes, asistes o acompañas?	
¿En qué medida incorporas en tu práctica elementos relacionados con los determinantes sociales (económicos, educativos, laborales, etc.) de las personas y familias que tratas?	
¿En qué medida incorporas una mirada de equidad para contrarrestar los determinantes sociales y los diferentes ejes de desigualdad (género, clase social, etnia, territorio, edad, orientación, creencias...) en tu práctica cotidiana?	
En los casos con una situación social compleja, ¿en qué medida te coordinas con otros recursos, personas o grupos?	
¿En qué medida tienes en cuenta o recomiendas elementos relacionados con activos personales y del entorno inmediato: redes sociales, redes de apoyo, recursos personales...?	
<b>Nivel 2. Nivel grupal</b>	
¿Se realizan actividades grupales participativas?	
Las actividades grupales, ¿incorporan una perspectiva de determinantes sociales?	
¿Se tiene en cuenta la diversidad y la equidad en el desarrollo de actividades grupales?	
<b>Nivel 3. Nivel colectivo</b>	
¿Existe relación coordinada con otros agentes de la comunidad?	
¿En qué medida está implicado tu equipo de trabajo o colectivo en estructuras de participación (consejo de salud, consejo de participación, mesa intersectorial o similares)?	
En caso de existir estas estructuras, ¿se trabaja de forma colaborativa y planificada?	
¿Se conoce de forma estructurada cuáles son los principales problemas de la comunidad?	
¿Se conoce de forma estructurada cuáles son los principales activos de salud y recursos de la comunidad?	

# 4. UNIDADES DIDÁCTICAS

*Los bloques de contenidos de aprendizaje que exploran los temas clave se han organizado en forma de unidades didácticas (UD):*



**UD 1:** La acción comunitaria para la salud.

**UD2:** La salud, ¿de qué depende?  
Determinantes y activos para la salud.

**UD3:** Niveles de orientación comunitaria  
en salud.

**UD4:** Trabajo intersectorial y participación.

**UD5:** Bases para la acción comunitaria.

**UD6:** El ciclo de acción comunitaria.

Estas unidades didácticas contienen:

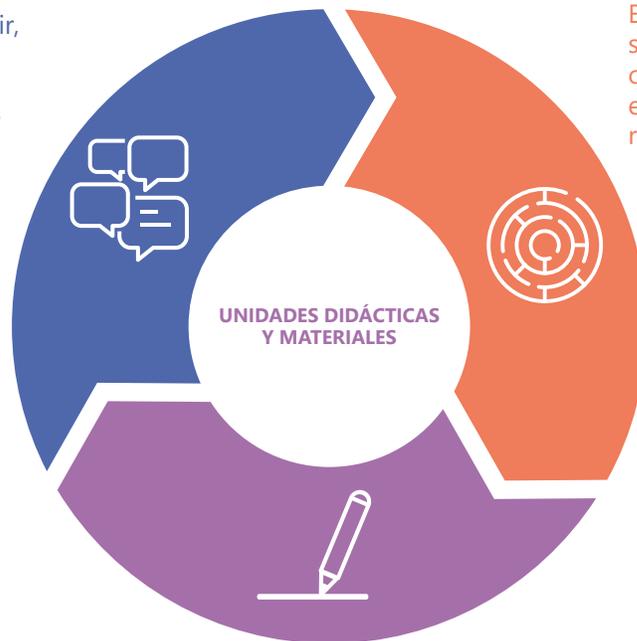
- Una **explicación teórica** sobre el contenido, sustentada en la literatura científica y en la experiencia acumulada del equipo de autores/as del material formativo.
- **Actividades de aprendizaje** que el alumnado debe realizar para consolidar en la práctica el contenido.

El **proceso de aprendizaje** (figura 8) consiste en:

- Asimilar o comprender los contenidos teóricos. Aquí la palabra clave es **gestionar**.
- Relacionar lo nuevo que le ofrece el curso con su conocimiento existente, y contrastar lo aprendido con otras personas participantes en el curso o de su ámbito cercano. Aquí la palabra clave es **comunicar**.
- Realizar una actividad de aprendizaje o tarea para adaptar el conocimiento aprendido a su propia realidad. Aquí la palabra clave es **crear**.

## Comunicar

Interactuar, compartir, participar, colaborar, gestionar identidad presencial y digital o virtual



## Gestionar

Explorar, leer, observar, mirar, seleccionar, analizar, comprender, filtrar, resumir, evaluar, almacenar, recuperar, curar

## Crear

Contenidos y procesos, desarrollar, integrar, re-elaborar, re-construir, co-producir

Figura 8. Reelaborada a partir de Hernán M. et al. *Proceso de aprendizaje conectivista en Promoción de la salud y Salud comunitaria*. EASP 2022.

Las actividades didácticas propuestas han sido adaptadas para la formación presencial a partir de las actividades del curso en línea. No se especifica la duración estimada ya que todas las actividades pueden tener variaciones en el diseño y adaptaciones, pudiendo dedicar una o varias sesiones a cada unidad didáctica, o incluso trabajar varias unidades en una misma jornada. El tamaño idóneo del grupo para el empleo de técnicas participativas en el aula varía según la actividad, pudiendo llegar hasta 20-30 personas.

Es deseable disponer de aulas o espacios que permitan la movilidad de sillas para el trabajo grupal, poder liberar espacios o trabajar en círculo, así como considerar una ubicación que posibilite salidas a la comunidad sin necesidad de grandes desplazamientos.

Para las diferentes agrupaciones en el trabajo presencial se emplean las siguientes siglas: GG (grupo grande), GP (grupo pequeño), TI (trabajo individual).

## **UD1. La acción comunitaria para la salud**

### **Aproximación teórica**

La acción comunitaria es uno de los pilares de la promoción de la salud (1), entendida esta como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

La acción comunitaria se define como la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia y tiene una triple función transformadora (2):

- 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.

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:

- 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.
- Profesionales y técnicos de organizaciones que se relacionan directa y diariamente con la población a través de los diferentes servicios, programas y prestaciones (educativas, sociales, sanitarias, económicas, culturales, deportivas...).
- 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. La población no es simple destinataria de prestaciones, sino que debe ser participante activa.

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 13-14 (2).

## Actividad de aprendizaje: Sociograma



### OBJETIVOS

Clarificar conceptos sobre la acción comunitaria e identificar los diferentes agentes que participan en ella.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Papel y rotuladores de colores.
- Cinta adhesiva/algún adherente para colgar los sociogramas en la pared.
- Papelógrafo.
- Para entender mejor la técnica del sociograma se puede consultar la caja de herramientas de *Xarxasalut* (págs. 13-15), el *Manual de Técnicas participativas de CIMAS* (págs. 27-32) y estos de *ColaBoraBora* y *Transductores*.



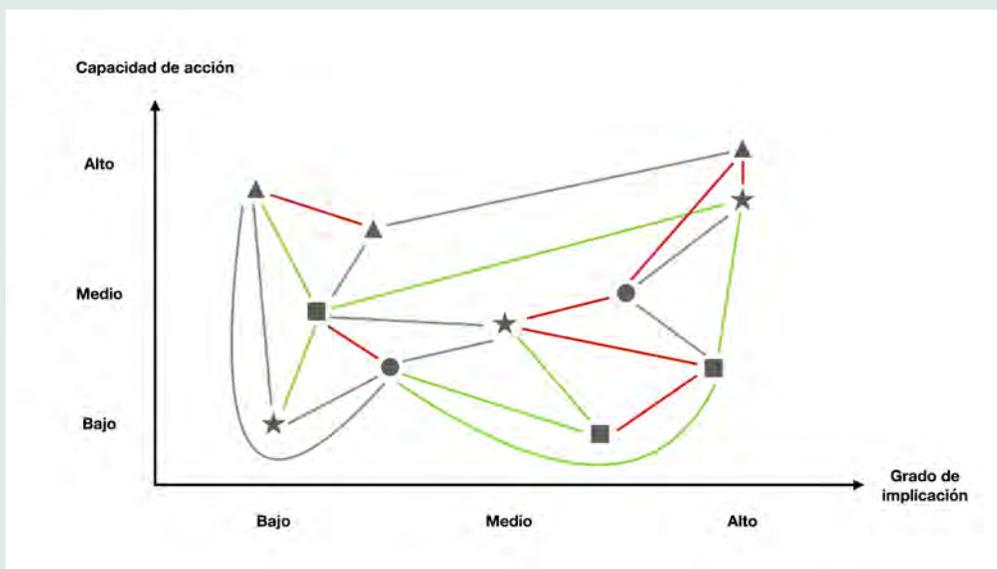
## 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

Se explica la técnica del sociograma y la tarea en grupo grande (GG); se hacen grupos pequeños (GP) para el trabajo en esta fase.

1. Hacer en cada GP un listado de administraciones públicas/profesionales/ciudadanía que actúen en la comunidad en relación con los objetivos de la acción comunitaria en salud:

- 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.

2. Se facilita a cada grupo un papel con dos ejes perpendiculares, representando el eje vertical la capacidad de acción de cada agente comunitario y el eje horizontal su grado de implicación en una línea de acción comunitaria transformadora (también se puede pedir que lo dibuje el propio grupo). Se pide al grupo que sitúe en el papel a cada uno de los agentes identificados en el punto anterior en relación con los dos ejes.





## 2- COMUNICAR

Puesta en común en GG de los sociogramas realizados por cada GP. A cada GP se le plantean posibles dudas, tanto sobre la inclusión o ausencia de agentes comunitarios como sobre la situación o relación entre los mismos.

Identificar similitudes y diferencias entre los diferentes sociogramas.



## 3- CREAR

A partir del trabajo realizado con los sociogramas, identificar en GP cuál es la situación existente de cara a poder desarrollar una acción comunitaria en salud en la comunidad.

En este sentido es importante señalar cuáles pueden ser los agentes comunitarios que impulsen un proceso de este tipo, cuáles pueden apoyar desde una segunda línea, cuáles pueden dificultar o bloquear, etc.



## EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad? (Ver punto 3 y 4 de "Orientaciones para el profesorado").



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

Es preciso conocer la técnica del sociograma previamente. Para ello se puede consultar el Anexo I (*técnicas de análisis*) y el Anexo II (enlaces a materiales del nivel comunitario, en el *apartado II.1. Nivel 3*).

Se requiere definir en primer lugar la comunidad (o comunidades) sobre la que se va a realizar el sociograma.

1. En la puesta en común del punto 2 es importante que las preguntas que se hagan a cada grupo sobre lo que comparte se enfoquen a entender por qué han puesto (o no) lo que han puesto, no a convencer o hacer cambiar de opinión. El objetivo es comprender las diferentes miradas que hay, no llegar a un acuerdo.
2. Es importante que la persona dinamizadora valide las emociones expresadas y haga refuerzo positivo de los avances, orientando con las dificultades detectadas. En algún momento puede hacer una charla participada con puntos clave sobre la acción comunitaria en salud.
3. La fase de evaluación puede hacerse con un tiempo de reflexión personal o preguntando en GG "¿cómo os habéis sentido haciendo esta actividad? ¿Habéis encontrado alguna dificultad? Si es así, ¿cuáles? ¿Qué aprendizajes habéis sacado?"
4. Se puede utilizar también alguna técnica de cierre grupal. Por ejemplo: "La palabra clave" (*ver Anexo I*). Ronda grupal: En una palabra, ¿qué te llevas de la sesión de hoy?

## **UD2. La salud, ¿de qué depende? Determinantes y Activos para la salud**

### **Aproximación teórica**

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 cada vez se ha ido demostrando de manera más clara 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.

Estos determinantes sociales de la salud influyen no solo en el acceso a los recursos y oportunidades para mantener o restaurar la salud, sino también en el control que pueden ejercer sobre los mismos. La diferente situación en relación con estos determinantes de los distintos grupos sociales es lo que genera las desigualdades o inequidades en salud.

Las desigualdades 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 sólo los ejes de desigualdad, sino algunas de las causas que provocan esta.

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 producen 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 la persona y su entorno comunitario también actúan para transformar la estructura de los determinantes sociales. Esto es lo que se conoce como agencia: la capacidad de las personas para resistir y transformar su contexto de manera autónoma y libre.

En esta línea, 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, entendiéndose que un activo para la salud es cualquier factor o recurso que la población percibe que es capaz de mantener o mejorar la salud de la persona y su comunidad. En el modelo de activos se propone incorporar la recopilación o listado de recursos existentes en un territorio desde la mirada subjetiva de las personas de la comunidad. Los activos son, de este modo, los recursos que la propia comunidad reconoce como riquezas.

Otro concepto útil en este ámbito es el de estrategias de resistencia, entendidas como acciones o mecanismos desarrollados a nivel individual o colectivo para tratar de afrontar un problema o necesidad concreta. Identificar estas estrategias nos permite entender mejor el análisis de necesidades, las lógicas de actuación y los recursos reconocidos como activos por las diferentes personas y colectivos de un territorio.

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 14-21 (2).

## Actividad de aprendizaje: Pinceladas de barrio



### OBJETIVOS

Aplicar los aportes de la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud y el enfoque salutogénico a la práctica de la promoción de la salud.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Vídeo "Las voces del Barrio" (<https://vimeo.com/126915447>)
- Papel y lápices de colores.
- Papelógrafo o pizarra.
- Lo ideal es que los GP estén formados por personas vinculadas a la misma comunidad. Si no fuera factible, sería preciso consensuar una de las comunidades de referencia para la realización de la actividad (uno de los criterios para definirla puede ser la diversidad y la no repetición con otros grupos pequeños).
- Si en el punto 2-Comunicar se decide hacer la opción b del paseo comunitario, es necesario de forma previa imprimir un mapa mudo del territorio en el que se ubique la comunidad.
- Es conveniente que el grupo conozca de forma previa el concepto de determinantes sociales de la salud.



### 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

Ver el vídeo "Las voces del Barrio" en GG y reflexionar en varios GP para identificar:

- Ejes de desigualdad que se reflejan en el vídeo.
- Necesidades/estrategias de resistencia/activos que se identifican.

Puesta en común de lo trabajado en cada GP.



### 2- COMUNICAR

**Opción a: dibujando la salud y sus condicionantes en el barrio.**

En GP, cada persona hace un dibujo sobre "la salud en mi barrio o pueblo", mostrando en él también los determinantes sociales y las condiciones de vida que la afectan.

**Opción b: paseo comunitario con mapa.**

Pedir a cada GP que con un mapa del territorio en el que se ubica la comunidad, salga a dar un paseo, interaccionando con personas de la comunidad y señalando posibles necesidades, activos y desigualdades observadas o manifestadas durante el paseo. Se puede hacer un trabajo previo para definir lo que se va a recoger en cada grupo y elegir un icono para representar cada cosa (activo, desigualdad, etc.). Otra posibilidad es facilitar un ejemplo de leyenda del mapa.



### 3- CREAR

Opción a: a partir de los dibujos recogidos, se pide elaborar a cada GP un dibujo resumen que recoja los aspectos esenciales de los anteriores, incorporando tanto los puntos en común como las diferencias.

Opción b: a partir del mapa se debate en GP sobre qué cosas han sido más reiteradas, cuáles les han llamado la atención, y se hacen las modificaciones que se consensuen para elaborar un mapa final.

En ambas opciones se plantea para el debate en GG unas preguntas:

- ¿De qué manera influye el lugar en el que se vive en la salud?
- ¿Qué condiciones de vida se reflejan en el dibujo/mapa?
- ¿Cómo podrían mejorarse las condiciones de vida y la salud en el barrio/pueblo?



## EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Si el grupo no está familiarizado con el modelo de determinantes sociales de la salud, se puede incorporar una actividad preliminar con una técnica de investigación en aula a realizar en GP: por ejemplo, elegir un problema de salud y plantear en una rejilla unas preguntas sobre los factores que influyen en ella (individuales, familiares, sociales...).
2. Al proyectar el vídeo en GG se pueden recoger sentires e impresiones tras su visualización.
3. Para la reflexión en GP tras el visionado del vídeo se puede utilizar una técnica de investigación en aula como una *rejilla* o *phillips 6-6*. Es importante recordar que el objetivo no es llegar a una postura de consenso y acuerdo en cada GP, sino que emerjan todas las ideas en relación con necesidades/activos/ejes de desigualdad. Cada GP elige un portavoz para poner en común lo trabajado.
4. En la puesta en común es útil recoger en papelógrafo o pizarra los puntos clave que van saliendo. Se puede hacer una breve exposición a continuación sobre determinantes sociales de la salud, necesidades, activos, ejes de desigualdad.
5. Para el punto 2-Comunicar se puede planificar el tiempo de paseo comunitario con algunas personas de la comunidad.
6. La fase de evaluación puede hacerse con un tiempo de reflexión personal o preguntando en GG “¿cómo os habéis sentido haciendo esta actividad? ¿Habéis encontrado alguna dificultad? Si es así, ¿cuáles? ¿Qué aprendizajes habéis sacado?”
7. Se puede utilizar también alguna técnica de cierre grupal. Por ejemplo: “La palabra clave” (*ver Anexo I*). Ronda grupal: En una palabra, ¿qué te llevas de la sesión de hoy?

## UD3. Niveles de la orientación comunitaria en salud

### Aproximación teórica

La orientación comunitaria del sistema sanitario conlleva la corresponsabilidad por la salud de la comunidad con la que trabaja. Esto implica incorporar un enfoque sensible a los determinantes sociales de la salud, el empoderamiento, la corresponsabilidad, la evaluación, la participación y la equidad, incluyendo además el enfoque salutogénico. En el marco de la Atención Primaria se han definido tres posibles niveles de actuación en este sentido.

**Nivel 1.** Nivel individual y familiar: «pasar consulta mirando a la calle».

Es el nivel de trabajo en la práctica asistencial habitual en las consultas y en los domicilios. En él se presta atención a las personas dando importancia a sus contextos, a las historias personales y familiares, a las relaciones y a los entornos, desde un modelo de determinantes sociales de la salud (figura 9). Todas las personas que trabajan en AP, incluidas las unidades administrativas, pueden incorporar la orientación comunitaria de su práctica diaria en este nivel.

**Nivel 2.** Nivel grupal: «educación para la salud grupal trabajando sobre las causas de las causas».

En este nivel se trabaja con grupos promoviendo acciones educativas dirigidas a la comunidad, teniendo en cuenta las características de esta y las necesidades concretas de cada territorio, así como los determinantes sociales de la salud con una perspectiva de equidad. Es clave invitar a la reflexión, potenciar el desarrollo de habilidades que den respuesta a los problemas e intereses de las personas y fortalecer los recursos personales a través de la acción grupal por medio del aprendizaje significativo entre iguales y el fomento del autocuidado. Este nivel se desarrollará por aquellas personas de los equipos de AP que trabajan con grupos.

**Nivel 3.** Nivel colectivo: Acción comunitaria en salud, «el centro de salud no es el único centro de salud».

En este nivel se trabaja, de forma intersectorial e interdisciplinaria, con numerosos agentes del territorio local que tienen un papel relevante para mejorar el bienestar de la comunidad. Se trata de que algunas personas del equipo de AP participen en un proceso de acción comunitaria/desarrollo comunitario. Este proceso puede que ya exista, puede que lo esté liderando otra entidad o la ciudadanía, o puede que lo tenga que liderar el equipo de AP. Algunos de estos procesos comunitarios pueden no hablar de "salud", pero sí tener los mismos objetivos.

En la cartera de Servicios Comunes del SNS a este nivel 3 se le denomina atención comunitaria. La atención comunitaria es un servicio en la Cartera de Servicios Comunes del SNS desde 1996, dentro de las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y comunitaria (1).

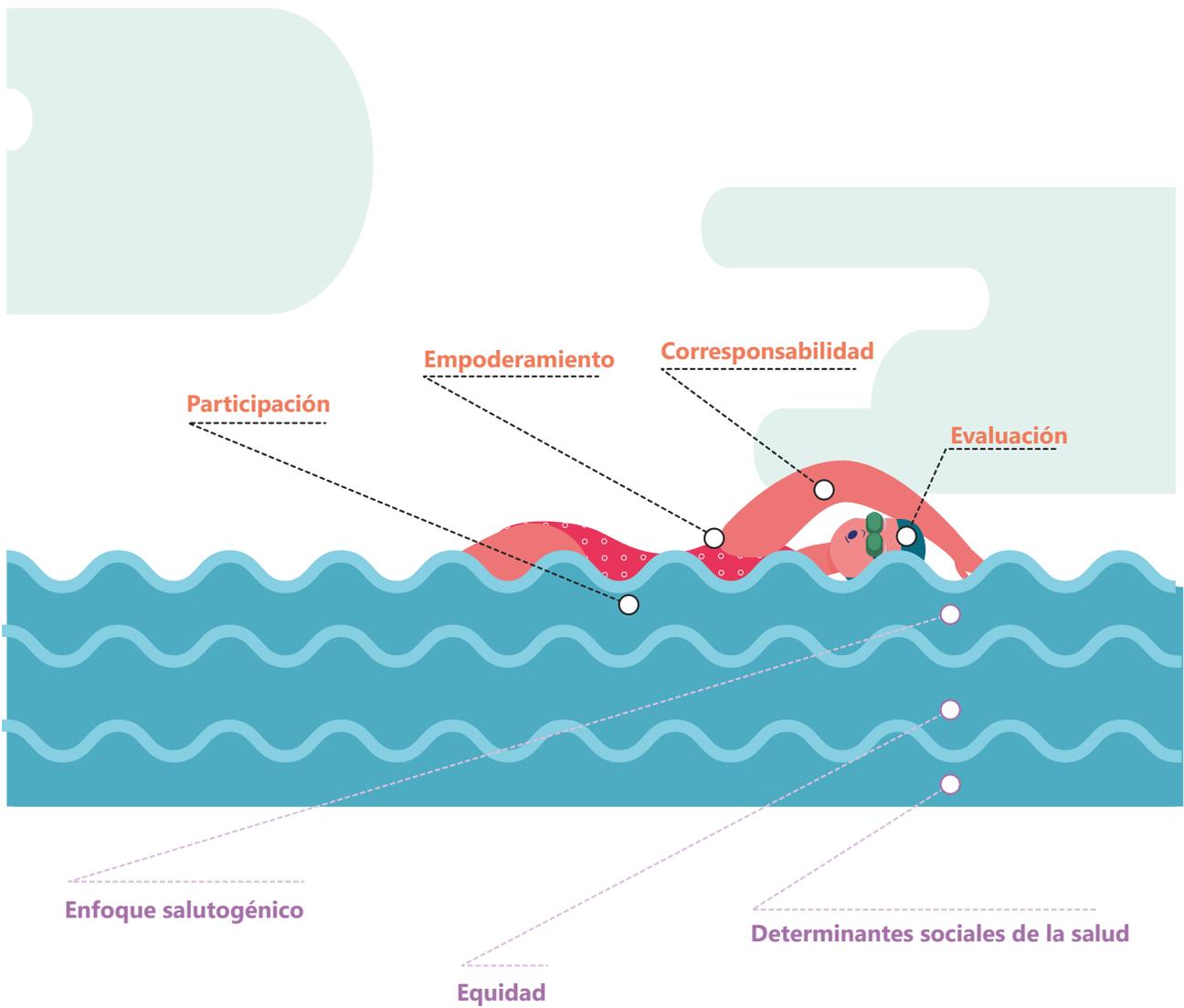


Figura 9. Orientación comunitaria del sistema sanitario. *Elaboración propia.*

Para saber más: *¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»?* (16).

**Actividad de aprendizaje: Pasos y niveles****OBJETIVOS**

Clarificar los diferentes niveles de acción comunitaria desde el entorno sanitario y las posibles actuaciones desde cada uno de ellos.

**PREPARACIÓN Y MATERIALES**

- Vídeo "Pasos" ([https://youtu.be/ronR9V\\_N3U8](https://youtu.be/ronR9V_N3U8))

**1- GESTIONAR INFORMACIÓN**

1. Rellenar de manera individual el "termómetro comunitario" para ver cuál es la temperatura comunitaria de cada persona en cada uno de los tres niveles.
2. Mirar el video "Pasos" y resumir cuáles son los elementos clave para desarrollar acciones con orientación comunitaria en cada uno de los tres niveles (máximo tres claves en cada nivel).

**2- COMUNICAR**

Rellenar el formulario online de alguna aplicación que permita generar nubes de palabras con las tres claves identificadas en cada nivel. Se generan tres nubes de palabras y se comentan en GG.

**3- CREAR**

Identificar de 1 a 3 acciones concretas que se podrían incorporar en el Centro de Salud en cada uno de los niveles de acción.

Recoger estas acciones en un documento de propuestas, explicando lo que cada una de ellas puede aportar como mejora o transformación en el ámbito de la salud comunitaria.

**EVALUACIÓN**

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Tras la proyección del vídeo en GG se puede comenzar compartiendo brevemente impresiones y sentires.
2. Se puede realizar el punto 1-Gestionar con diferentes técnicas:
  - a. Trabajo en parejas o en GP con rejilla o guion de análisis en el que se piden 3 claves para cada nivel de la orientación comunitaria que son consensuadas en el GP (según el tiempo disponible puede asignarse un nivel a cada grupo o pareja, o los tres niveles a cada GP).
  - b. Trabajo individual para pensar un máximo de tres claves para cada nivel.
3. Existen numerosas aplicaciones móviles para la realización de nubes de palabras en línea, muchas de ellas gratuitas. Se rellena el formulario online con las tres claves identificadas individualmente, por pareja o en GP. Con esos elementos se generan tres nubes de tags (una por cada nivel de la orientación comunitaria). Se debate sobre ellas en GG.
4. Para el punto 3-Crear se proponen dos posibilidades:
  - a. Se trabaja en GP para identificar las acciones concretas que se podrían incorporar a los diferentes niveles de acción y se redacta el documento de propuestas.
  - b. Se puede realizar una dinámica de café del mundo con diferentes mesas distribuidas por los niveles de intervención, en el que se dibujen o escriban acciones propuestas. Posteriormente, habría que trabajar en GP para redactar el documento de propuestas con las tres que elija cada grupo.
5. Tras el trabajo en GP Se realiza una puesta en común en GG y se pregunta por “aspectos positivos” y “aspectos a mejorar” tras la exposición de cada documento al resto del grupo. Se realiza una síntesis final sobre los niveles de la orientación comunitaria.
6. La fase de evaluación puede hacerse con un tiempo de reflexión personal o preguntando en GG “¿Cómo os habéis sentido haciendo esta actividad?, ¿habéis encontrado alguna dificultad? Si es así, ¿cuáles?, ¿qué aprendizajes habéis sacado?”
7. Se puede utilizar también alguna técnica de cierre grupal. Por ejemplo: “La palabra clave” (*ver Anexo I*). Ronda grupal: En una palabra, ¿qué te llevas de la sesión de hoy?

## **UD4. Trabajo intersectorial y participación**

### **Aproximación teórica**

#### ***Intersectorialidad***

Los 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.

Con este objetivo común surge el concepto de Salud en Todas las Políticas, definido en la Declaración de Helsinki en 2013 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.

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. Este trabajo en red no se genera de manera automática, ya que implica transformaciones internas de las organizaciones, por lo que necesita respaldo institucional y tiempo para que puedan darse los procesos concretos de cambio necesarios.

#### ***Participación***

Las personas deben ser el centro de la acción comunitaria y, por tanto, de los procesos de toma de decisiones para que estos sean efectivos. La participación social es un mecanismo clave de redistribución de poder que permite abordar las desigualdades sociales. Para entenderla de manera más amplia se pueden analizar diferentes componentes de la participación:

- Grado de interacción: intercambio de información e influencia en la toma de decisiones de las personas o grupos participantes.
- 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.
- Amplitud: la diversidad de las personas que participan. Si participan solo las que ya tienen muy integrada la cultura de la participación o participa gente diversa, de diferentes perfiles socioeconómicos y culturales.

Un proceso participativo tendrá más calidad cuanto mayor sea el grado de interacción, siendo el nivel 3 (decisión-acción conjunta) el mínimo para poder considerar que se está dando realmente un proceso de participación comunitaria. También habrá que buscar el mayor

alcance y amplitud de participación posible, haciendo así mayor el área alcanzada por esta, tal y como se muestra en la figura 10.

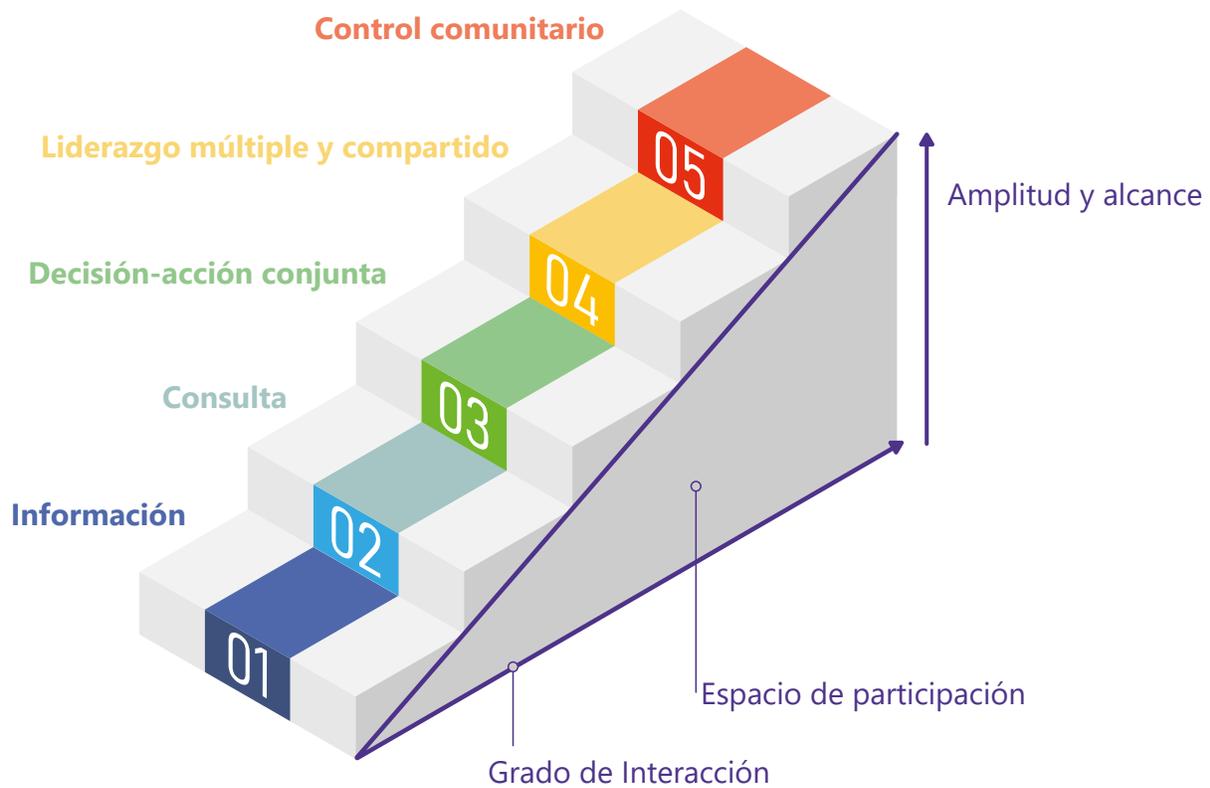


Figura 10. Niveles y grados de interacción en un contexto de participación.  
*Acción Comunitaria para ganar salud (2).*

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 22-28 (2).

## Actividad de aprendizaje: Claves para trabajar en común



### OBJETIVOS

Profundizar en cuáles pueden ser las claves que favorecen el trabajo intersectorial y la participación a partir de la revisión de experiencias previas.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Papel y rotuladores/bolígrafos.
- Documentación y contactos de espacios de participación y actuaciones intersectoriales existentes en la comunidad.



## 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

Revisar una actuación o proyecto que se desarrolle en la comunidad de manera intersectorial, en la que participen diferentes ámbitos de la administración que no sean exclusivamente sanitarios. Buscar información sobre:

- Cuál es el impacto de esa actuación en el ámbito de la salud.
- Quiénes participan o han participado en esta acción y en qué momentos (diseño, desarrollo, evaluación).

Identificar un espacio de participación existente en la comunidad. Buscar información o entrevistar a algunas de las personas que forman parte de él para identificar:

- Alcance (número de personas) y amplitud (diversidad dentro de las personas participantes) de la participación en este espacio.
- Quiénes toman las decisiones y cómo se toman.
- Quiénes quedan fuera del espacio de participación o de la toma de decisiones dentro del mismo.
- Relación con la Administración y con proyectos desarrollados por esta.



## 2- COMUNICAR

Debatir sobre:

- Claves que facilitan o dificultan la participación comunitaria y el trabajo intersectorial.
- Potencialidades y retos en estos campos en relación con la equidad.



## 3- CREAR

A partir de la información recogida y de los debates, realizar un documento con 5 propuestas de cara a mejorar la participación y trabajo intersectorial en el territorio.



## EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Para el punto 1-Gestionar información se puede dividir el grupo grande en grupos pequeños:

- a. Una parte de los grupos creados trabajaría con “Programas desarrollados por administración no sanitaria con impacto en salud” (por ejemplo, programas relacionados con urbanismo, igualdad, medio ambiente..).

Responderían a las preguntas:

- ¿Cómo impacta ese programa en la salud/bienestar de la comunidad?
- ¿Cómo ha sido el grado de participación de la comunidad/profesionales en el desarrollo de esa intervención? ¿En qué momentos se ha dado la participación de cada grupo (diseño, desarrollo, evaluación)?

- b. Otra parte de los grupos podría trabajar analizando diferentes experiencias territoriales de participación (mesas intersectoriales, procesos de desarrollo comunitario, consejos de salud..).

Respondería a las preguntas:

- ¿Cómo es la composición de estos grupos?
- ¿Quién los lidera?
- ¿Cómo se ejerce el poder en el grupo?
- ¿Quiénes se quedan fuera?
- ¿Qué relación tiene con otros espacios de la administración/profesionales/ciudadanía?

Se puede utilizar esta herramienta online del Observatorio de Salud para analizar la participación (hay un apartado de evaluación de equidad y otro de participación):

<https://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>

2. Para el punto 2-Comunicar se puede dividir el grupo grande en 4 grupos pequeños para hacer dos debates secuenciales. A cada grupo se le asigna un papel:

- Grupo 1: convencido de las potencialidades y ventajas del trabajo intersectorial, su papel es vender la idea del trabajo intersectorial.
- Grupo 2: solo ve las barreras y dificultades para trabajar de modo intersectorial, por lo que está convencido de que no hay que implicarse en este tipo de trabajo.
- Grupo 3: convencido de las potencialidades y ventajas de la participación en salud, su papel es vender la idea de que es necesaria la participación en todos los niveles.
- Grupo 4: no cree en la participación ciudadana, piensa que quienes tienen que decidir son “quienes saben”, y solo ve dificultades y barreras por lo que no solo cree que no hay que promover la participación, sino que hay que eliminarla.

Se da un tiempo para que cada grupo prepare sus argumentos y elija a una persona para participar como portavoz en los debates.

Para el debate puede emplearse la técnica de “la pecera”. Detrás de cada portavoz se pone su equipo, y cuando tenga dudas para argumentar, quienes están colocados detrás le pueden sugerir argumentos, frases o ideas. La persona moderadora puede establecer “tiempo muerto” para consulta con el grupo, y reanudar el debate después.

Se realizan dos debates, uno sobre trabajo intersectorial, y otro sobre participación en salud.

Al terminar la dinámica, en GG se pregunta: ¿cómo os habéis sentido? ¿Qué conclusiones sacáis?

3. En el punto 3-Crear se vuelven a formar GP y se da un tiempo para elaborar el documento de propuestas para mejorar la participación y el trabajo intersectorial. Un/una portavoz realiza la puesta en común en GG. Al final, se pregunta si alguien echa en falta alguna otra propuesta que se podría añadir.

4. La persona dinamizadora puede usar una técnica expositiva, como una charla participada, para sintetizar las ideas clave del trabajo intersectorial y la participación.

## UD5. Bases para la acción comunitaria

### Aproximación teórica

Las metodologías y propuestas de acción comunitaria están en continuo desarrollo. Por eso 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. Pero al mismo tiempo hay algunos principios metodológicos que deben cuidarse siempre en procesos de este tipo. Los hemos agrupado en estos cuatro pilares de la acción comunitaria:

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 y reflexionar sobre los cambios organizativos que deben realizarse dentro de cada institución o colectivo participante para facilitar el desarrollo del proceso comunitario.

b) Participación. Es importante 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. También hay que 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. Eso implica la necesidad de asegurar unas bases sobre las que construir el proceso, promover determinadas actitudes entre las personas y grupos que participan y algunas habilidades clave para dinamizar estos procesos.



Figura 11. Bases, actitudes y habilidades para la Acción Comunitaria.  
*Acción Comunitaria para ganar salud (2).*

d) Claves de resultado. De cara a poder conseguir resultados satisfactorios en el ámbito de la acción comunitaria, hay ciertas cuestiones que es importante tener en cuenta a lo largo de todo el proceso: asegurar una perspectiva de equidad, buscando los medios para llegar al conjunto de la población teniendo en cuenta la diversidad de realidades existentes; buscar la efectividad, revisando la experiencia acumulada para poder seleccionar herramientas y acciones que puedan facilitar conseguir los objetivos fijados; y promover la evaluación desde las primeras fases, centrada no sólo en los resultados, sino también en la estructura y el desarrollo del proceso.

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 32-38 (2).

## Actividad de aprendizaje: Las siluetas



### OBJETIVOS

Realizar un análisis y propuesta de mejora de las habilidades y actitudes que se poseen de cara al trabajo comunitario.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Papel y rotuladores de colores.
- Papeles con siluetas humanas.
- Listado de actitudes y habilidades para la acción comunitaria (págs. 35-37 de *Acción Comunitaria para ganar salud*).



### 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

Se pide dibujar la propia silueta en un papel, o se facilita un papel con la silueta humana.

Una vez dibujada, hay que revisar el listado de habilidades y actitudes para la acción comunitaria e identificar cuáles se reconocen como propias. Hay que escribir cada una de ellas en la zona de la silueta con la que se sienta más relacionada.



### 2- COMUNICAR

Contrastar la información de la propia silueta con las que han hecho otras personas, revisando las similitudes y diferencias, así como el lugar donde cada cual ha situado los diferentes elementos.



### 3- CREAR

Contrastando la información de la propia silueta y de las que han hecho otras personas, cada persona identifica al menos 3 puntos en los que pueda desarrollar sus actitudes y habilidades, y señala una propuesta concreta de acción o formación que pueda desarrollar para conseguirlo.

Se ponen en común las propuestas que ha pensado cada persona en GG y se buscan posibles conexiones que pudieran dar pie a propuestas de formación/desarrollo conjuntas.



### EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Se realiza primero TI para hacer el dibujo. Después, se puede usar una dinámica para desplazarse en el aula e ir compartiendo con diferentes parejas estas habilidades y actitudes (por ejemplo, se pone música, y cuando pare, cada quien se junta con la persona más cercana y comparte hasta que vuelva a ponerse la música). Tras ese espacio de comunicar, se junta el GG, se comparte y debate: ¿Cómo os habéis sentido?, ¿habéis identificado posibles puntos de mejora/formación/desarrollo?, ¿cuáles?

## UD6. El Ciclo de acción comunitaria

El ciclo de acción comunitaria es una propuesta de esquema de actuación dividido en diferentes fases, en el que cada una se apoya en el trabajo realizado anteriormente y condiciona el desarrollo de las fases siguientes. Además, 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 propuestas es orientativo y estarán condicionadas por los diferentes contextos en los que se sean puestas en marcha.

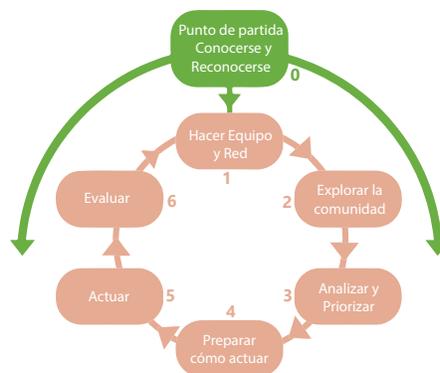


Figura 12. Ciclo de acción comunitaria. *Acción Comunitaria para ganar salud (2)*.

## a) Fase 0: Conocerse y reconocerse

### Aproximación teórica

Este debe ser siempre el primer momento antes de comenzar o incorporarse a un proceso de acción comunitaria. Es fundamental para identificar las motivaciones y objetivos que tenemos, así como conectar con otras personas o grupos más allá de nuestro propio espacio de actuación.



### 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, estamos en un territorio donde ya hay grupos de personas, proyectos o acciones en marcha (“el baile ya ha comenzado antes de que llegemos”). 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 puede plantear 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.



Figura 13. Conocerse y reconocerse. *Acción Comunitaria para ganar salud* (2).

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 44-47 (2).

## Actividad de aprendizaje: Escenarios de futuro



### OBJETIVOS

Reconocer la diversidad de motivaciones y expectativas que pueden encontrarse en el campo de la acción comunitaria.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Invitar a otras personas a participar.



## 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

Se trabaja en GP, y se propone a cada uno que imagine que está en el futuro, dentro de 10 años, y se publica una noticia explicando los frutos de un trabajo de acción comunitaria en el que has participado a lo largo de este tiempo.

Redactar el titular de la noticia tal y como imagina el grupo que sería, y algunas ideas sobre el contenido del artículo en el que se explica el proceso que se ha seguido hasta llegar a ese punto.



## 2- COMUNICAR

Cada GP comparte su noticia en GG, y se abre diálogo con los demás grupos:

- ¿Qué les parece?
- ¿Imaginan otras maneras de llegar a conseguir lo que se relata en la noticia?
- ¿Imaginan otros resultados diferentes que se podrían conseguir con un proyecto comunitario como este?
- ¿Estos resultados pueden afectar de manera desigual a diferentes componentes de la comunidad? ¿Cómo se podría avanzar hacia una mayor equidad?



## 3- CREAR

Se analizan acuerdos y desacuerdos y cada GP revisa su propuesta inicial. Posteriormente se vuelve a presentar cada propuesta modificada al GG.



## EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Dependiendo del tiempo del que se disponga y de las características del grupo, se puede realizar esta dinámica con mayor o menor profundidad.

a. Si no se dispone de mucho tiempo o en el grupo participan personas con mucha diversidad en cuanto a niveles de formación, es mejor utilizar una técnica activa, como podría ser representar un programa de radio que diera esta noticia e hiciera entrevistas a algunas personas participantes.

b. Si se quiere trabajar a nivel más técnico, se puede usar esta secuencia:

1. Situaros dentro de diez años y elaborad una noticia sobre un proceso de desarrollo comunitario que ha sido un éxito total y al que le han dado un premio nacional y varios premios autonómicos.

2. Imaginaros y especificad qué impacto en términos de resultados de salud y bienestar ha tenido en la comunidad (en resultados concretos relacionados, por ejemplo, sobre salud cardiovascular, y justificad cuál ha sido la cadena causal para haber conseguido eso).

3. Imaginaros resultados en términos de cohesión, mejora de las relaciones, aumento del sentido de pertenencia al territorio, disminución de violencia, aumento de integración de minorías... Detallad esos resultados y explicad cuál ha sido la cadena causal para haber conseguido eso.

4. Imaginaros cómo han sido las relaciones dentro del grupo motor en el proceso comunitario (por ejemplo asociaciones, movimientos vecinales, ayuntamiento, servicios sociales y servicios sanitarios...). ¿Cómo se ha conseguido avanzar en el proceso y cómo se han manejado los disensos y los momentos de enfrentamiento por diferentes temas en el grupo?, ¿cómo se ha ejercido el liderazgo en este grupo?, ¿quién lo ha ejercido?, ¿sobre quién ha recaído el liderazgo técnico para hacer la dinamización de todo el proceso?, ¿cómo se ha financiado el proceso comunitario?

5. Tratad de sintetizar cuáles han sido los puntos clave para el éxito del programa.

2. En la evaluación se puede preguntar cómo se han sentido al imaginar el futuro. Se puede debatir sobre la importancia de la proyección hacia el futuro y los sueños para avanzar en procesos comunitarios.

## b) Fase 1: Hacer equipo y red

### Aproximación teórica

Este es el momento de 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 coformación dentro del equipo para desarrollar un lenguaje común en relación con 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 y, a partir de ahí, definir los objetivos que se quieren conseguir. 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.



Figura 14. Hacer equipo y red. Adaptado de *Acción Comunitaria para ganar salud* (2).

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 48-53 (2).

## Actividad de aprendizaje: Fotolenguaje comunitario



### OBJETIVOS

Tomar conciencia de la importancia de trabajar la comunicación y la construcción de un lenguaje común entre participantes en la acción comunitaria.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Selección de fotos o papel y rotuladores/lápices de colores (se puede utilizar cualquiera de las dos técnicas, pero usar la misma con todas las personas).
- Móvil o cámara de fotos en caso de elegir la opción del paseo comunitario.



### 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

En TI o por parejas se identifican los términos clave en acción comunitaria en salud y se escribe la definición con palabras propias. Luego se elige una imagen que lo represente. Se puede:

- Buscar o elegir una foto o dibujo para representarlos.
- Hacer un paseo comunitario en el que cada persona o pareja haga fotos con este fin.



### 2- COMUNICAR

Se comparten con otras personas participantes las imágenes que se han elegido. Si el trabajo inicial es individual, cada persona se junta con otra, pone en común los términos clave e imágenes, y llegan a un consenso para elegir un máximo de tres términos e imágenes. La pareja se junta con otra pareja, poniendo en común y llegando de nuevo a un consenso; los cuatro se juntan con otros cuatro, y así sucesivamente hasta llegar al grupo grande con todo el mundo.

Finalmente, en grupo grande, se exponen los tres términos e imágenes seleccionados.



### 3- CREAR

Entablar un diálogo en GG sobre el proceso y su resultado, identificando algunos puntos de síntesis sobre el trabajo colaborativo y en red.



### EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. En GG se puede indagar cómo ha sido el proceso para ponerse de acuerdo en la elección, y debatir sobre la importancia de la construcción de un lenguaje común. Se puede hacer una técnica expositiva para sintetizar y explicar los puntos clave.

### c) Fase 2: Explorar la comunidad

#### Aproximación teórica

El objetivo en este momento es 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 clase social, género, edad, nivel educativo, etnia, migración, diversidad funcional, diversidad sexual 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 nos 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



Figura 15. Explorar la comunidad. *Acción Comunitaria para ganar salud* (2).

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 18-20 y 54-62 (2).

## Actividad de aprendizaje: Inventario comunitario



### OBJETIVOS

Profundizar en los conceptos de activos para la salud y estrategias de resistencia, aterrizándolos en el contexto comunitario propio.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Papel y bolígrafos.
- Pizarra y tizas.
- Para identificar adecuadamente la diferencia entre estrategias de resistencia y activos para la salud pueden leerse las páginas 18-20 de la *Guía de Acción Comunitaria*. Para la identificación de necesidades sentidas y estrategias de resistencia, págs. 59-60.
- Para realizar la tarea del punto 2-Comunicar es necesario planificar de forma previa las entrevistas, o bien dividir la actividad en dos jornadas para permitir la identificación y contraste de lo obtenido.



### 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

Identificar primero una comunidad sobre la que se va a hacer el ejercicio. Luego hacer un listado de necesidades, estrategias de resistencia y activos para la salud de esta comunidad (hay que asegurarse de identificar bien las diferencias entre las tres).



### 2- COMUNICAR

Entrevistar a personas de diferentes perfiles del mismo territorio e identificar necesidades, activos y resistencias.

Identificar similitudes, diferencias y contradicciones en las respuestas obtenidas entre las respuestas de las entrevistas y las generadas por el grupo previamente.



### 3- CREAR

Conectar necesidades-activos-propuestas de acción.

Para ello se hacen tres columnas en una pizarra:

- En una primera columna se listan las necesidades detectadas.
- En una segunda columna se detallan los activos detectados.
- En la tercera columna se escriben propuestas de acción a partir de la información de las otras dos columnas. Es decir, se conectan los activos para dar respuesta-solución a las necesidades.



### EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Se puede comenzar con una técnica expositiva breve en GG que clarifique las diferencias entre necesidades, estrategias de resistencia y activos para la salud.
2. Se puede trabajar desde el principio en GG, utilizando una técnica de lluvia de ideas, o en varios GP, para lo que puede usarse una técnica Phillips 6-6 (*ver Anexo I*).
3. Para el trabajo en el punto 3-Crear se puede emplear con la técnica del "cuchicheo", (se dan unos segundos para que entre dos-tres personas que se juntan por proximidad en el aula se discuta y saquen propuestas) y luego recoger las propuestas.
4. En este mismo punto, es importante recordar y hacer referencia a las estrategias de resistencia identificadas, aunque no haya una columna específica para ellas, ya que ayudan a entender mejor lo que las personas de la comunidad hacen para intentar resolver sus comunidades y ver si las propuestas de acción que hacemos se pueden alinear o no con ellas. En ese sentido, se puede hacer un ejercicio final de contrastar las propuestas de acción que se han elaborado con las estrategias de resistencia.

### d) Fase 3: Analizar y priorizar

#### Aproximación teórica

En esta fase queremos 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- De cara a organizar la información es útil conectar necesidades y recursos de resistencia con los activos, para poder identificar líneas de acción que puedan ser más útiles y efectivas.
- 2- 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. Es 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 podemos mejorar.
- 3- Es fundamental definir los criterios que vamos a utilizar para priorizar y que deben de servir de base para el análisis de la información. En ese sentido, no sólo se debe valorar la gravedad o frecuencia de los problemas, sino también la existencia de soluciones aplicables y las probabilidades de éxito que conlleva una determinada acción.
- 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.

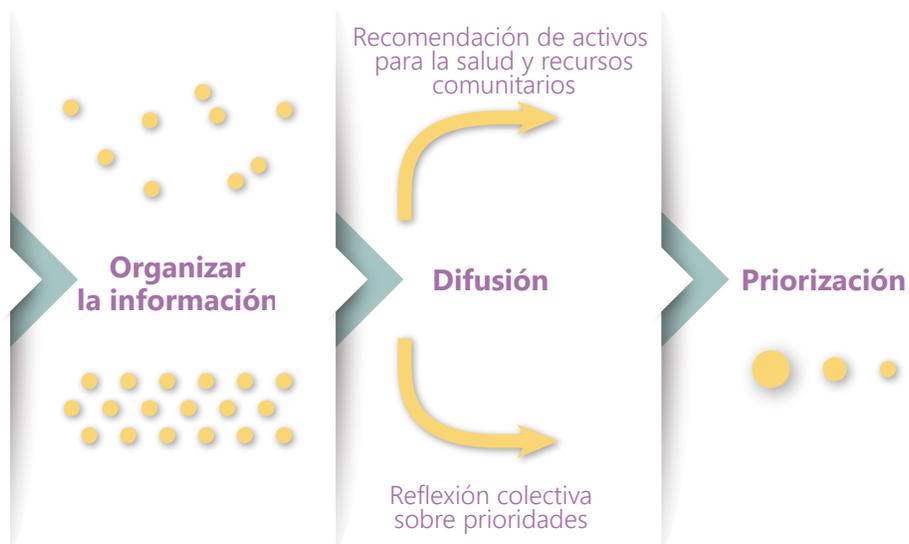


Figura 16. Analizar y priorizar. *Acción Comunitaria para ganar salud* (2).

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 63-67 (2).

**Actividad de aprendizaje: Priorizando que es gerundio****OBJETIVOS**

Realizar un ejercicio práctico de priorización y de contraste del análisis propio con otras visiones.

**PREPARACIÓN Y MATERIALES**

- Documento resumen del análisis de necesidades, estrategias de resistencia y activos realizado en la actividad anterior.
- Papel y bolígrafos.
- Papel continuo y rotuladores.
- Plantilla con técnica de priorización si se decide dar como apoyo.
- Cinta adhesiva.
- Para conocer técnicas de priorización puede consultarse las páginas 65-67 de la *Guía de Acción Comunitaria*, o la *técnica de ponderación por puntos* que se presenta en el Anexo I.

**1- GESTIONAR INFORMACIÓN**

A partir del trabajo realizado en el punto anterior y de las necesidades, activos y resistencias identificadas, se trabaja en GP cuál sería el tema prioritario a abordar desde su perspectiva, explicando las razones para justificar la elección y los activos que podrían ayudar para avanzar en este tema. Para ello se responde a las siguientes preguntas:

- De todas las necesidades, ¿cuáles tienen un impacto más grande en la salud de la comunidad? (pensando en términos de enfermedad, discapacidad, pérdida de calidad de vida o mortalidad prematura).
- De todas las propuestas de acción que hemos propuesto, ¿se ha demostrado que son eficaces?, ¿servirán a las personas que más las necesitan?, ¿tenemos recursos para ello?, ¿se puede incidir sobre ellas desde nuestro territorio o son asuntos que se tienen que intervenir desde otro ámbito (por ejemplo, políticas estatales)?, ¿la solución propuesta es aceptable por la población?
- En caso de que para algunas necesidades no dispongamos de propuestas de acción abordables desde nuestro ámbito ¿es posible realizar alguna tarea de abogacía para incidir sobre ellas?
- A partir de este trabajo, cada GP elabora un listado ordenado por nivel de prioridad (de mayor a menor) de tres temas prioritarios a abordar.

**2- COMUNICAR**

Contrastar con personas de diferentes grupos los temas priorizados, el proceso de toma de decisiones y qué se ha hecho para priorizar. Se puede hacer por parejas con una técnica de desplazarse por el aula y juntarse con otra pareja de otro grupo cuando suceda algo (por ejemplo, que se apague la luz).

**3- CREAR**

Cada GP analiza acuerdos y desacuerdos encontrados y reelabora su propuesta de temas prioritarios. Al finalizar el trabajo se realiza una puesta en común en GG.



## EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. En el punto 2-Comunicar, puede ser muy interesante entrevistar también a personas no participantes en la formación de diferentes perfiles, presentándoles de forma breve las necesidades, activos y resistencias identificadas, y preguntándoles cuáles son los temas prioritarios de intervención y por qué.
2. En el punto 3-Crear se puede facilitar alguna de las herramientas de priorización con una plantilla si se cree conveniente.
3. Al finalizar, la persona dinamizadora puede preguntar: ¿Cómo ha sido el proceso de toma de decisiones?, ¿qué os ha ayudado a priorizar?, ¿qué dificultades habéis encontrado?, ¿habéis cambiado de postura tras realizar el último trabajo grupal?, ¿por qué?
4. Se puede presentar una técnica expositiva que trate de los procesos de toma de decisiones y priorización a modo de síntesis.

## e) Fase 4 y 5: Preparar la acción y Actuar

### Aproximación teórica:

Antes de actuar es importante elaborar un plan de acción sobre el tema (o temas) priorizado tomando en cuenta experiencias previas que nos muestran lo que puede funcionar y lo que no. Posteriormente se tratará de desarrollar el plan de actuación de manera coordinada y participativa.



### Puntos clave

1- En muchas ocasiones ya se conocen intervenciones que han mostrado ser efectivas, bien a nivel local o en otros lugares, para el objetivo que nos hemos marcado.

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 lo podemos evaluar facilita pasar a la acción. Muchas veces este plan no consiste en hacer muchas cosas nuevas, sino en ordenar y coordinar las que ya están funcionando.

3- 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.

4- Es esencial fijar mecanismos de dinamización, seguimiento y acompañamiento en el desarrollo de las actividades a lo largo de toda esta fase.

5- 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 con el marco global del proceso comunitario.

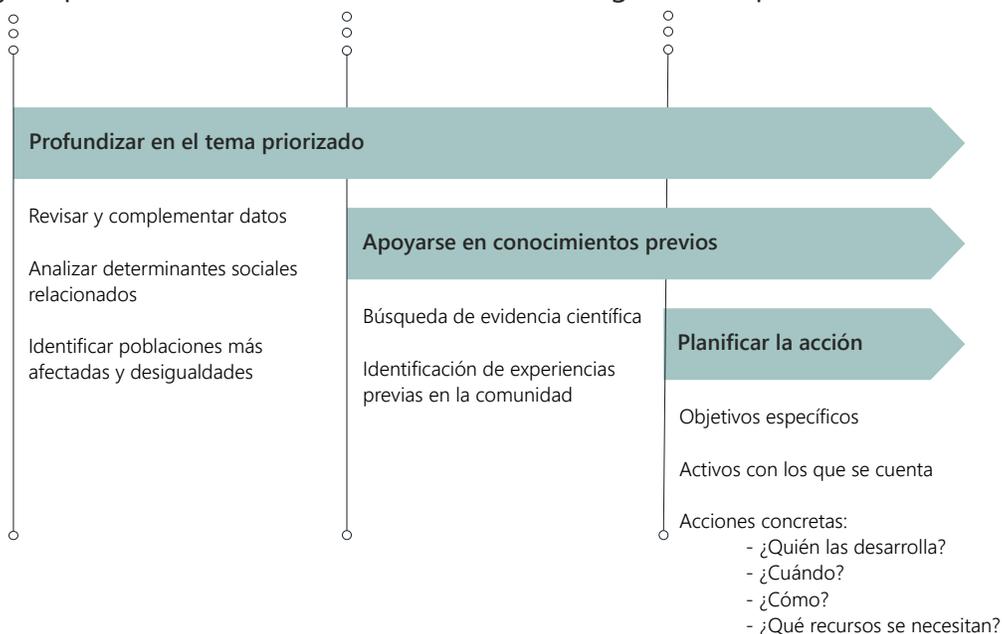


Figura 17. Preparar cómo actuar. *Acción Comunitaria para ganar salud (2)*.

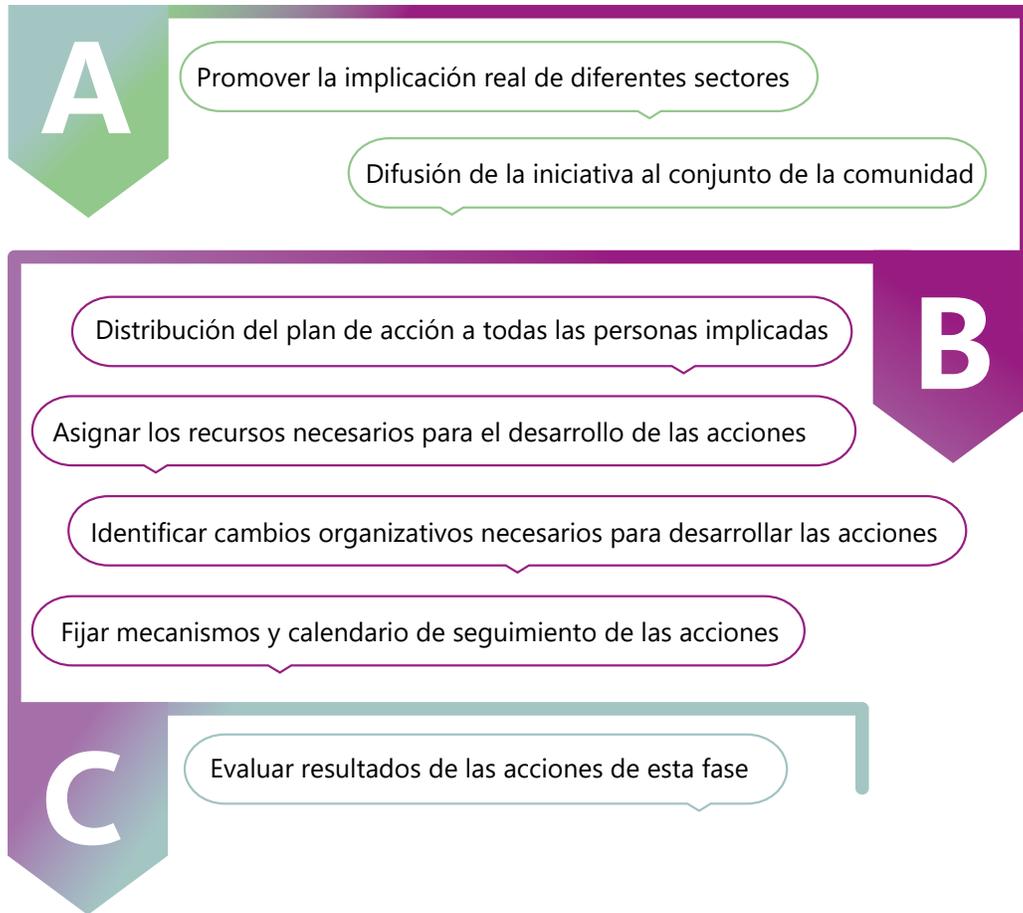


Figura 18. Actuar. *Acción Comunitaria para ganar salud* (2).

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 68-76 (2).

**Actividad de aprendizaje: Hacer y pensar****OBJETIVOS**

Identificar las diferentes necesidades de preparación que se dan de cara a la puesta en práctica de una acción.

**PREPARACIÓN Y MATERIALES**

- Papel y bolígrafo.
- Espacio suficientemente amplio y libre de sillas que permita caminar y tumbarse.

**1- GESTIONAR INFORMACIÓN**

Se propone una acción concreta: ponerse de pie desde la posición de tumbado. Antes de realizar la acción, se pide a cada persona que se piense en cuáles son los pasos que se deben realizar para llevarla a cabo, y que se escriban en un papel.

Una vez hecho esto, cada persona realiza la acción siguiendo las instrucciones que ha escrito al pie de la letra, comprobando si se adecúan o no, qué ha faltado y qué no era necesario poner.

**2- COMUNICAR**

Se pide a cada persona que piense una acción concreta realizable en un tiempo breve y en el espacio en el que se está para hacer la tarea. Escribe un papel con las instrucciones pero que NO tenga el título de la acción a realizar.

Luego se forman tríos y juegan a desempeñar las diferentes acciones que han escrito intercambiando roles: una persona lee las instrucciones, otra las desempeña y quien ha elaborado las instrucciones observa qué ocurre y si la acción se lleva a cabo como tenía previsto.

Al terminar esta fase, se junta el GG y la persona dinamizadora pregunta qué ha parecido el juego, si se ha conseguido realizar las acciones de forma apropiada, qué ha ayudado a desempeñar cada acción y qué lo ha dificultado.

**3- CREAR**

Se usa una técnica expositiva en GG para explicar las fases 4 y 5 del ciclo de acción comunitaria y se clarifican dudas.

Luego se forman GP y se les pide que elijan uno de los temas prioritarios trabajados en la actividad anterior y que elaboren una propuesta que contenga:

- Requisitos para actuar: ¿es necesario algo de forma previa a la intervención?, ¿qué y por qué?
- Plan de acción que recoja al menos objetivos, activos y acciones concretas.

Se pone en común en GG y se pide a los otros grupos que pregunten dudas y que completen la propuesta si consideran que falta algo.



## EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



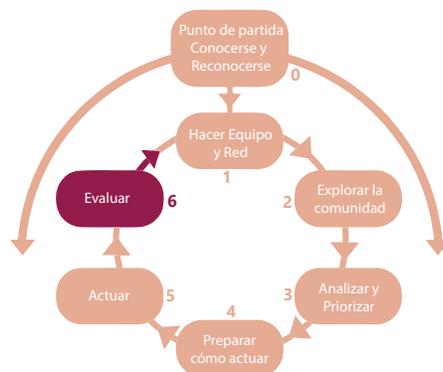
## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Otra opción para el punto 2-Comunicar es doblar en cuatro los papeles con la descripción de la acción, meterlos en una cesta, y que cada persona coja uno aleatoriamente, para luego hacer lo mismo en los tríos, pero pudiendo ocurrir que nadie sepa cuál es la acción descrita.
2. Si no se ha realizado el ejercicio de priorización previamente, para el punto 3-Crear se puede dar un tema de intervención a propuesta de la persona dinamizadora.
3. Para esta fase otra opción es trabajar con la *Técnica de las nueve cuestiones* que se presenta en el Anexo I.

## f) Fase 6: Evaluar la acción comunitaria

### Explicación teórica:

Aunque aparezca señalado como momento final del ciclo, debe ser trabajado a lo largo de todas las fases del ciclo para poder así obtener información que permita la mejora continua de la acción comunitaria, reflexionando y analizando su diseño, proceso y resultados.



La evaluación debe ser facilitadora, ayudar a reflexionar y mejorar, identificar lo que se ha aprendido y cómo se puede seguir trabajando. Y también hay que tener claro que puede ser algo sencillo si aporta la información necesaria, no siempre es necesario elaborar algo de gran complejidad.

### 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- Las primeras preguntas que tenemos que hacernos son por qué evaluar y qué se hará con los resultados de la evaluación. Esto nos permitirá establecer el marco general de la misma e identificar las herramientas que pueden ser más útiles para desarrollarla.
- 3- 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, planificado 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.



Figura 19. Evaluar. Acción Comunitaria para ganar salud (2).

- 4- Hay perspectivas clave que deben incorporarse a la evaluación: equidad, participación, autonomía e intersectorialidad.
- 5- 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.

Para saber más: *Acción Comunitaria para ganar salud*, págs. 77-83 (2).

## Actividad de aprendizaje: Evaluación y evolución



### OBJETIVOS

Identificar las claves para enfocar de manera adecuada la dinámica de evaluación dentro de un proceso de acción comunitaria.



### PREPARACIÓN Y MATERIALES

- Papel y bolígrafos.
- Papelógrafo o pizarra.
- Fotocopias de un proceso de acción comunitaria resumido.
- Contemplar la posibilidad de desarrollar la actividad en dos días para poder hacer la evaluación con personas de la comunidad.



### 1- GESTIONAR INFORMACIÓN

Explorar qué conoce el grupo de la evaluación, y obtener información de recursos y formas para evaluar. Para ello se pide que compartan por parejas una experiencia concreta en la que hayan tenido que evaluar algo o a alguien, ¿cómo lo han hecho?, ¿cómo ha sido la experiencia?, ¿qué dificultades y facilidades han encontrado?

Luego, en GG se pide que se compartan algunas de las experiencias o algo que les haya llamado la atención.

A continuación, se realiza una técnica expositiva como una charla participada en la que conjuntamente con el grupo se vayan presentando las claves para la evaluación.



### 2- COMUNICAR

En GP se elabora un cuestionario o herramienta para pasar al resto de grupos participantes. Luego cada GP pasa su herramienta a otro grupo para que prueben a hacerla y compartan después si les ha resultado comprensible o no, cosas que están bien, cosas que cambiarían o que faltarían en la evaluación.



### 3- CREAR

Se presenta un proceso de acción comunitaria y se plantea en GP hacer un trabajo en el que se pregunte:

- ¿Qué dimensiones os parece importante evaluar?
- Define cómo vas a realizar la evaluación de estructura, proceso y resultados.
- ¿Qué recursos necesitas para evaluar?

Se pone en común en GG el trabajo por una persona portavoz, se pregunta al resto si tienen dudas, si quitarían o añadirían algo.

La dinamizadora devuelve tras la puesta en común de forma sintética los puntos clave de la evaluación.



## EVALUACIÓN

¿Qué he aprendido/qué me llevo al hacer esta actividad?



## ORIENTACIONES PARA EL PROFESORADO

1. Si es la última sesión del proceso formativo se puede aprovechar para explicar cómo se ha contemplado e incorporado la evaluación en el curso y exponer la técnica de evaluación y cierre grupal que se vaya a emplear como ejemplo, y pasar luego los cuestionarios de evaluación y explicar por qué son importantes y para qué sirven en una acción formativa.

# ANEXOS



**Anexo I. Técnicas educativas<sup>3</sup>**

# TÉCNICAS EDUCATIVAS

**Acogida y cuidado grupal**

- Ronda de presentación
- El ovillo
- Música-pausa-música
- Búsqueda de pareja
- Bingo de la palabra
- Ronda de sentires
- Hadas madrinas

**Investigación en el aula**

- Tormenta de ideas
- Phillips 6-6
- Rejilla
- Cuestionario
- Fotopalabra
- Barómetro de valores

**Expositivas**

- Lección participada
- Exposición/lectura o audiovisual con discusión
- Exposición de temas de interés por grupos de trabajo
- Cosecha de historias

**Análisis**

- Lectura de texto/audiovisual con guion de análisis
- Análisis DAFO
- Sociograma
- Análisis de casos
- Sociodrama

**Desarrollo de habilidades**

- Simulación operativa
- Role-playing o juego de rol
- Clínica de casos
- Técnica de las nueve cuestiones
- Ponderación por puntos (20)

**Creatividad grupal**

- Café del mundo/World Coffee
- Espacio abierto/Open Space
- Fotovoz/Photovoice (21)

**Cierre grupal y evaluación**

- Aspectos positivos/a mejorar/a cambiar
- Frases incompletas
- El poema colectivo
- El espacio catártico
- La palabra clave
- Pantomima/estatuas

## TÉCNICAS DE ACOGIDA Y CUIDADO GRUPAL

### Ronda de presentación

Se realiza una ronda grupal en la que cada persona comparte de forma breve lo que se indique: nombre, ámbito de procedencia (técnico, administración, ciudadanía...), motivación para estar en el curso, expectativas...

### El ovillo

Se coloca el grupo grande en círculo. Una persona sujeta el extremo de la lana de un ovillo y, sin soltarlo, lanza con la otra mano el ovillo a otra persona, a la vez que dice algo sobre ella (nombre, algo que se le dé bien, algo que pueda aportar en el grupo...). Quien recibe el ovillo, agarra el hilo y, también sin soltarlo, lo lanza de nuevo a otro/a, diciendo lo mismo sobre ella. Y así sucesivamente hasta que todas las participantes tienen un trozo de lana. Se forma una figura estrellada como una telaraña, que al finalizar hay que deshacer. Para ello, la última persona lanza el ovillo, soltando el hilo, a la que se lo pasó y recordando su nombre, y así sucesivamente hasta que se deshace la red.

Una variante más sencilla y breve de esta técnica puede hacerse con una pelota, que se pasa de unas a otras participantes, hasta que ya todo el mundo ha hablado.

### Música-pausa-música

Se invita a las personas participantes a caminar por el aula o espacio mientras suene la música, y cuando para, se juntan con una-dos-tres personas más cercanas para compartir su nombre y algo de sus vidas y motivaciones. Cuando vuelve a sonar la música, vuelven a desplazarse por el espacio, juntándose con personas diferentes en la siguiente parada, y así sucesivamente hasta que finalice la dinámica.

### Búsqueda de pareja

Se escogen frases, refranes o dibujos conocidos que se dividen en dos partes y se reparten entre las personas que forman el grupo. Cada una tiene que encontrar a quien tiene la parte de la frase o dibujo que le falta. Durante la búsqueda, se interacciona con el resto. Cuando la encuentra, comparten nombre y algo de sus vidas. La dinámica puede terminar con una presentación de la persona por parte de la pareja en el grupo grande.

---

<sup>3</sup> Las técnicas educativas que se recogen provienen de la experiencia propia y compartida durante años en el ámbito docente. Muchas son ampliamente difundidas y aparecen en diversos textos de dinámicas grupales. Otras han sido sugeridas por algunas de las personas revisoras de esta guía didáctica. "Cosecha de historias", "Clínica de casos", "Café del mundo" y "Open space" se basan en: Taller degustación de herramientas innovadoras en Liderazgo Participativo en Salud (Practicando Art of Hosting), octubre de 2018 (20).

La "Técnica de las nueve cuestiones" está basada en el Manual de metodologías participativas de CIMAS (21) (pág. 56), al igual que la de "Ponderación por puntos" (págs. 60-61).

La descripción y ejemplos de materiales con algunas de ellas ("Rejilla", "Phillips 6-6", "fotopalabra...") pueden encontrarse en el Manual de Educación para la Salud del Gobierno de Navarra (8).

La técnica de "Fotovoz" está resumida a partir de: Cómo hacer un fotovoz (INTEF) (22).

Las técnicas de "Frases incompletas" y "Poema colectivo" están resumidas y adaptadas del Manual de Técnicas y Dinámicas de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco-ECOSUR (23), págs. 58 y 56.

### Bingo de la palabra

Se confecciona un cartón de bingo (o un folio) con distintos ítems en las diferentes casillas, que pueden adaptarse a cada grupo:

- Busca una persona que haya visto la puesta de sol en el lugar X
- Busca una persona a la que no le guste el chocolate
- Busca una persona que lleve calcetines de colores
- Busca una persona que sea un manitas en el jardín
- Busca una persona que toque en un grupo de música
- ...

Cada persona tendrá el cartón y va paseando por la sala buscando a personas que correspondan con los diferentes ítems, y escribe en su papel el nombre de la persona que lo cumple. Quien antes rellene su cartón con todos los nombres canta BINGO y se para el juego.

Es una técnica que sirve para romper el hielo y que las personas participantes en el grupo se conozcan.

### Ronda de sentires

Al inicio y/o al final de la sesión se comparte en una ronda grupal con qué emociones se llega a la sesión o con qué emociones se sale de ella. Esta dinámica ayuda a tomar en cuenta y respetar el estado emocional de las personas participantes.

### Hadas madrinas

Se asigna a personas que, a modo de "hada madrina", acojan y acompañen a personas nuevas que se incorporen a la formación o al proyecto, favoreciendo su integración mediante la explicación de las dinámicas, acuerdos previos, resolución de dudas, etc.

## TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN EL AULA

### Tormenta de ideas

Se pide al grupo, que en pocas palabras, exprese una idea o significado que para ellas y ellos tiene una palabra o frase determinada: "salud", "determinantes sociales de salud", "comunidad", "participación", "promoción de la salud", "equidad", "orientación comunitaria en Atención Primaria" (en el caso de profesionales de AP), "acción comunitaria" (para personas que no sean solo de AP).

Se recogen las aportaciones de forma textual y se devuelve al grupo una síntesis de lo obtenido.

### Phillips 6-6

Se divide el grupo grande en grupos pequeños de 6 personas que durante 6 minutos (cada persona dispone de 1 minuto) expresan ideas sobre un tema o pregunta: ¿cuáles son los requisitos para que tenga éxito la acción comunitaria?...

Al inicio del trabajo en grupo se distribuyen papeles: una persona recoge las aportaciones sin modificarlas y las presenta sintetizadas al final; otra persona controla con un reloj los tiempos. Conviene aclarar que no hay que ponerse de acuerdo y que no se puede entrar en discusión

por discrepar con otra persona. El objetivo es sacar la máxima información del grupo, no llegar a un consenso.

Se realiza una puesta en común de los subgrupos en el grupo grande.

Se puede modificar la técnica con más o menos personas: 4-4, 5-5,7-7...

### Rejilla

Se propone que, de forma individual, en pequeños grupos o en grupo grande, se complete una "rejilla" diseñada previamente, que viene a ser un folio por una cara, con un enunciado y dos a cuatro preguntas o partes para rellenar: ¿Qué experiencias o vivencias tienes en las que hayas conseguido cambiar una realidad injusta? En lo personal, con la familia, amigos/as, trabajo, en tu barrio o pueblo...

Si se trabaja en grupo pequeño, al inicio de la dinámica una persona asume la tarea de recoger lo expresado de forma fiel para hacer una devolución sintetizada al grupo grande. Si el trabajo es individual, se puede compartir en grupo grande, o por parejas-grupos pequeños.

Se puede realizar una síntesis final y devolución al grupo por la persona facilitadora.

### Cuestionario

Se pide que, individualmente, en parejas o en grupos pequeños se trabaje un cuestionario de respuestas abiertas o cerradas. Se puede realizar una puesta en común. Se sistematiza y devuelve al grupo lo trabajado.

### Fotopalabra

Se dispone de diversas imágenes o fotografías elegidas previamente por las personas dinamizadoras en formato papel o virtual en relación con el tema que quiera abordarse. Puede asignarse una al azar a cada participante o grupo pequeño, o bien mostrarlas en algún lugar y que se elijan libremente. Se pide que se compartan impresiones, reflexiones y sentimientos que provoca la imagen. Puede realizarse una puesta en común. En caso de trabajo en grupos pequeños se pide que una persona asuma la tarea de recoger las aportaciones para la devolución grupal. Quien dinamiza puede hacer una síntesis y devolución final.

### Barómetro de valores

Se pide al grupo que se ponga de pie, y se explica la dinámica. En una línea imaginaria en el suelo van a tener que ir a un extremo o a otro (por ejemplo, a la izquierda si están de acuerdo, a la derecha en desacuerdo). Se hacen afirmaciones que puedan resultar polémicas o dar pie a posicionamientos poco o muy favorables a los cambios que se quieren promover (en este caso, la acción comunitaria). Se da la palabra a las diferentes posturas para que expresen cuál es su posición y por qué. Por ejemplo: "en los temas relacionados con salud de un proceso comunitario, el personal sanitario tiene que llevar la voz cantante", "las personas conflictivas tienen siempre cabida en los procesos comunitarios"... Las personas ubicadas en la línea imaginaria pueden mover su posición, acercando o cambiando posturas si la argumentación de la otra parte les resulta convincente. La persona facilitadora puede al final hacer una síntesis y exponer de forma razonada y sin juicios de valor aquellas actitudes que favorecen el aprendizaje y el cambio hacia el que se pretende avanzar.

## TÉCNICAS EXPOSITIVAS

### Lección participada

Se expone un tema de forma estructurada, teniendo en cuenta el punto de partida y necesidades del grupo, y contando a lo largo de la exposición con la implicación y participación de quienes escuchan (por ejemplo, se pregunta qué es la participación comunitaria, se recogen ideas del auditorio, y luego se presenta el contenido relacionado y se discute...).

Puede ser de utilidad el empleo de aplicaciones móviles que permitan la interacción, especialmente cuando se trabaje con grupos grandes (mentimeter, kahoot, quizziz, plickers...).

### Exposición/lectura o audiovisual con discusión

Se presenta un tema mediante una exposición, una lectura comprensible y adaptada a las características del grupo, o un audiovisual. Se discute o realiza un coloquio acerca de las ideas expuestas. La persona facilitadora puede realizar una síntesis final devolviendo las ideas clave del tema.

### Exposición de temas de interés por grupos de trabajo

Se forman grupos pequeños y se les pide que definan un tema de interés en el que quieran profundizar. Se da un tiempo para que puedan investigar el área de trabajo, y unas pautas para presentarlo de forma participativa y que resulte de interés y motivadora para el resto. Finalmente se realizan las presentaciones de los temas y se valoran aspectos positivos y de mejora. Es una técnica que requiere de una continuidad en el proceso educativo, y que además de expositiva incorpora el desarrollo de habilidades para hablar en público y exponer temas en procesos comunitarios u otros contextos.

### Cosecha de historias

Se busca alguna persona participante en el grupo, o bien que provenga de otro contexto, que tenga una experiencia y aprendizaje relevantes en relación con alguno de los temas que se quieren tratar (por ejemplo, los inicios de un proceso participativo, la generación de una mesa intersectorial, la participación en una acción de mapeo de activos...) Se pide que de forma previa lo piense y prepare la narración desde un punto de vista vivencial, mostrando lo ocurrido con sus claros y sombras y sentires. Puede contarse una historia única para el grupo grande o varias historias en grupos pequeños.

Se realiza una tarea por parte de las personas participantes de "cosechar" de cada historia. Para ello, se puede distribuir una pregunta a cada participante para que focalice la atención: hilo de la historia (personas, hechos, etapas); intervenciones, procesos y descubrimientos que ocurren; momentos clave; qué se puede aprender para aplicarlo en otro contexto; qué preguntas surgen; qué cambios se producen...

Tras la exposición de la historia se hace una devolución colectiva de la cosecha recogida, y se pueden hacer preguntas o compartir lo aprendido mediante el diálogo.

## TÉCNICAS DE ANÁLISIS

### Lectura de texto/audiovisual con guion de análisis

Se lee un texto comprensible y adaptado de forma individual o grupal, o se visualiza un audiovisual seleccionado para el tema a analizar. Se plantean una serie de preguntas (generalmente no más de cuatro) para debatir sobre ellas en grupo pequeño o grupo grande. Se busca llegar a un consenso en el grupo. Una persona tiene la tarea de recoger la posición de consenso y devolverla al grupo grande. Tras la puesta en común, la persona que dinamiza realiza una síntesis de los aspectos más relevantes del tema a analizar.

### Análisis DAFO

Consiste en realizar una tabla o matriz para analizar una situación o propuesta en función de las limitaciones (Debilidades y Amenazas) y las potencialidades (Fortalezas y Oportunidades). Las debilidades y fortalezas se corresponden con lo interno a la situación a analizar, mientras que las amenazas y oportunidades tienen que ver con el entorno. Se puede trabajar individualmente, en grupos pequeños, o en grupo grande, y realizar una puesta en común y síntesis de los puntos más importantes al finalizar la dinámica.

### Sociograma

Técnica de representación y análisis que permite mostrar gráficamente los distintos tipos de relaciones presentes entre un conjunto de actores en un momento determinado, en lo que podríamos llamar un mapa social.

Se puede elaborar a partir de un test que mide diferentes aspectos de los actores y las relaciones sociales que establecen entre sí, o bien mediante el diálogo y la elaboración en grupo en el aula. Es una técnica mixta que permite investigar la realidad, pero también visualizar las relaciones que se entablan en ella y analizarlas.

Es preciso explicar previamente al grupo qué es un sociograma, para qué sirve y cómo se elabora. Pueden emplearse diferentes colores, líneas y formas geométricas. Se puede contar con un papel grande o continuo y la persona facilitadora puede proponer un punto de partida que corresponda con uno de los actores participantes en el proceso educativo, a partir del cual construirlo. Se puede representar quién y desde dónde ejerce el poder, la base social y asociativa, el tipo de relaciones que se entablan (si son fluidas, estrechas, en conflicto...).

Para conocer de forma más extensa la técnica se puede consultar el anexo II (*nivel 3- sociograma*).

### Análisis de casos

Mediante material audiovisual, noticias, o un texto, se presentan uno o varios casos al grupo que pueden ser reales o ficticios, y que reúnen elementos que resultan de interés para el proceso de aprendizaje.

Se trabaja en grupo pequeño o grande para analizar los casos. Puede emplearse un guion de análisis, una búsqueda de similitudes y diferencias, un debate sobre factores que han favorecido el éxito de la intervención y barreras...

Ejemplo: en un texto se describe cómo se ha iniciado y en qué punto está un proceso comu-

nitario en un territorio determinado. Se plantean preguntas en un guion: ¿Qué información no aparece y es relevante para la acción comunitaria?, ¿qué dificultades y qué potencialidades observáis en el proceso?, ¿por qué?, ¿qué pensáis que ayudaría al éxito del proceso?, ¿por qué?...

### Sociodrama

Técnica de dramatización de una situación de la vida cotidiana mediante su representación por las personas que conforman el grupo. Por ejemplo: una reunión de diferentes agentes comunitarios para decidir líneas de trabajo, una reunión con la dirección para pedir que incorporen la agenda comunitaria en los centros de salud...

Para escenificar los papeles se piden personas voluntarias, y se les da un tiempo para preparar la representación. Se pueden facilitar papeles con pautas de conducta o perfiles de personajes como apoyo. El resto del grupo prepara en ese tiempo la observación estructurada de lo que va a ocurrir. Se pueden facilitar también guiones de apoyo.

Se procede a la dramatización, y posteriormente, al análisis guiado por la persona facilitadora de lo que ocurre en la misma.

## TÉCNICAS DE DESARROLLO DE HABILIDADES

### Simulación operativa

Se explica una habilidad social y los criterios de calidad para su desempeño. Se practica en una o varias situaciones reales o ficticias, y se valora si su realización recoge los criterios definidos. Es aconsejable valorar en primer lugar aspectos positivos de la simulación, y después, qué se puede mejorar.

### Role-playing o juego de rol

Técnica de dramatización en la que cada participante asume un rol y actúa poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades. Es aconsejable que los roles a escenificar por parte de la pareja o grupo no coincidan con los de la vida real. El resto del grupo observa su desarrollo, para lo que se puede disponer de un guion. Al finalizar se analiza el desempeño, resaltando aspectos positivos y a mejorar.

El juego de rol puede enriquecerse con técnicas procedentes del psicodrama (espejo, yo auxiliar, soliloquio, cambio de roles...) para facilitar el trabajo de la esfera emocional implicada en el juego.

### Clínica de casos

Es una técnica de diálogo que permite generar nuevas visiones, perspectivas y estrategias de afrontamiento de problemas.

Se pide a las personas del grupo grande que piensen sobre alguna situación complicada que tengan que afrontar o vivir y en la que jueguen un papel importante. Esta situación se puede acotar en mayor o menor medida en función de los intereses y propósitos del proceso educativo.

Es preciso que la persona facilitadora explique primero la técnica, y para qué sirve. Requiere de un conocimiento grupal y de un trabajo de confianza previo.

Tras un espacio breve para pensar, se piden personas voluntarias que expongan brevemente su desafío en el grupo grande, que pasará a ser un caso para la clínica de casos. Cada participante elige a qué clínica de casos acude, o bien se distribuye el grupo aleatoriamente en grupos pequeños (uno por caso). Cada grupo debe ser como máximo de 6 personas, que han de tener una relación de iguales o pares.

La persona expone en grupo pequeño el caso en 10-15 minutos. El resto de personas del grupo escuchan atentamente, y sin juzgar, lanzan preguntas que permitan clarificar o avanzar, o reflexiones que creen que pueden servir de ayuda a la persona que tiene el desafío.

Una persona del grupo controla el tiempo asignado y facilita que todas las participantes intervengan.

Se puede terminar expresando al grupo pequeño o grande cómo se ve tras el diálogo la situación y el camino a seguir.

### Técnica de las nueve cuestiones

Técnica empleada para la planificación y el diseño de planes de acción y procesos participativos que consiste en dar respuesta a las siguientes preguntas (21):

- ¿QUÉ? (Naturaleza del Proyecto)
- ¿POR QUÉ? (Fundamentación)
- ¿PARA QUÉ? (Objetivos)
- ¿PARA QUIÉN? (Destinatarios)
- ¿DÓNDE? (Localización)
- ¿CÓMO? (Metodología de acciones y de evaluación)
- ¿CUÁNDO? (Calendario)
- ¿CON QUÉ? (Recursos materiales, económicos, humanos)
- ¿CUÁNTO? (Presupuesto)

Se plantea la elaboración de un plan de acción comunitaria en grupos pequeños, bien en su conjunto, o bien distribuyendo algunas de las fases para focalizarse en ellas. Se realiza una puesta en común y se completa por el resto de grupos y por quien facilita la sesión, realizándose una síntesis final.

### Ponderación por puntos (20)

Técnica de desarrollo de habilidades de priorización. Se facilita un listado de acciones posibles reales o ficticias que emergen de un diagnóstico comunitario.

En grupo grande se definen previamente, de forma participada, los criterios de priorización. La persona que facilita puede, si no emergen del grupo, proponer la incorporación de criterios clave de forma justificada (equidad, factibilidad, integralidad, alcance...).

Se explica la escala de puntos que se va a emplear (por ejemplo, del 1 al 5: 1=sin importancia,

2=poca importancia, 3=mediana importancia, 4=importante, 5=muy importante).

Se forman grupos pequeños y cada persona puntúa cada acción o alternativa propuesta en cada criterio del 1 al 5. Se suman los resultados totales, se debate para llegar a una propuesta de consenso en el grupo pequeño. Se puede pedir que elijan 1, 2 ó 3 acciones del total.

Se pone en común el trabajo de los grupos pequeños, y con la facilitación de la dinamizadora, se consensua una propuesta final en el grupo grande.

Una variante es dar un número limitado de puntos (pueden ser por ejemplo garbanzos) a cada persona participante, que tiene que distribuir entre las diferentes acciones según los criterios, que pueden estar plasmadas en una cartulina o papel grande. Se puede fijar un máximo de puntos asignable a cada acción.

## TÉCNICAS DE CREATIVIDAD GRUPAL

### Café del mundo/World Coffee

Es una técnica grupal colaborativa en la que se pueden extraer propuestas y pensamientos creativos a partir del establecimiento de conversaciones o redes de diálogo sucesivas, alrededor de asuntos de interés, en un ambiente acogedor y relajado. Se basa en generar el clima propicio que se produce cuando tomamos un café y hablamos.

En cada espacio de conversación hay un/una anfitrión/a que acoge y un/una relator/a que resume los puntos clave. Las participantes circulan por las diferentes mesas de conversación. Requiere un espacio amplio, y se aconseja disponer de un punto en el que poder servirse un café, té, fruta... y una música agradable que cree un ambiente especial. Los grupos no conviene que sean de más de 6 personas, y tras 10-15 minutos de diálogo, mediante una señal (por ejemplo, música), se produce el cambio al siguiente. La persona anfitriona ha de ser empática y acoger a cada grupo con una breve síntesis de lo que trata la mesa y lo acontecido hasta el momento en ella.

Permite extraer gran cantidad de información en poco tiempo de gente diferente, facilitar la cohesión y el descubrimiento mutuo, la creación de conocimiento nuevo y de estrategias, la toma de decisiones...

### Espacio abierto/Open Space

Técnica que permite a un grupo numeroso de personas, en relativamente poco tiempo, recoger las mejores ideas sobre un tema. Las personas participantes se autoorganizan, proponiendo temas concretos de diálogo, y programando una serie de reuniones donde tratarlos justo a continuación. Las reuniones pueden tener lugar al mismo tiempo y cada quien decide libremente a qué sesiones asistir, y puede cambiar de reunión en cualquier momento. Se diferencia de otras formas de reunión y trabajo con grupos en que no hay personas expertas haciendo presentaciones ni sesiones de grupo planificadas con anticipación.

Precisa de una figura facilitadora que explique y guíe el proceso, especialmente al inicio y al cierre. Se puede desarrollar al aire libre, o en un interior que disponga de tantos espacios como reuniones simultáneas se realicen.

### Fotovoz/Photovoice (21)

Técnica en la que las personas participantes realizan fotografías y elaboran una narrativa colectiva a través de las mismas sobre los territorios que habitamos (cuerpo, casa, barrio, planeta...) o momentos históricos y procesos. Permite generar cosmovisiones alternativas que favorezcan cambios en diferentes niveles.

Las fotografías pueden realizarse en recorridos colectivos en los que se puede conocer el territorio, observar personas, lugares y relaciones, y entablar diálogo con otras personas participantes.

Para dar voz a cada imagen se hace un trabajo individual que puede estar apoyado en un guion: ¿qué quieres contar a partir de esta fotografía? ¿Qué te gustaría cambiar?... Después, se comparten las fotografías y narrativas individuales, para pasar colectivamente a categorizarlas en grupos por temas.

Cada grupo elige las fotografías más significativas y, orientado por los relatos individuales, la reflexión y el diálogo, genera un mensaje común. Una vez coproducidas las narrativas colectivas, son expuestas a los demás grupos en grupo grande, en el que se comparten reflexiones y aprendizajes. Se puede diseñar colectivamente una exposición pública del fotovoz.

## TÉCNICAS DE CIERRE GRUPAL Y EVALUACIÓN

### Aspectos positivos- a mejorar- a cambiar

Se pide a cada persona que en un papel de forma individual exprese qué aspectos del proceso educativo o de la sesión ha encontrado positivos, cuáles mejoraría y qué cambiaría. Se recopilan los papeles y se extraen los contenidos. Puede hacerse una devolución al grupo de los resultados.

Se pueden plantear estas preguntas con otras variantes: en una ronda grupal, en la que cada persona expresa estos aspectos, o recogiendo impresiones emergentes del grupo en un papelógrafo o pizarra.

### Frases incompletas

Se facilita un papel a cada persona en el que se pide que complete una serie de frases que se consideren de interés para evaluar el proceso educativo. Por ejemplo:

Aprendí .....

Ya sabía .....

Me sorprendí con .....

Me molesté por .....

Me gustó .....

No me gustó .....

Me gustaría saber más sobre .....

Una pregunta que todavía tengo es .....

Se recogen las aportaciones individuales. Se puede hacer una síntesis y devolución al grupo apoyada en papelógrafo o pizarra de los aspectos más repetidos o significativos.

### El poema colectivo

Se divide el grupo grande en grupos pequeños y se le pide a cada grupo que elabore un verso, cuyo contenido tenga que ver con el tema tratado. Una persona se ocupa de la portavocía, recogiendo el verso.

Cada portavoz lee el verso elaborado y la persona facilitadora los refleja en un papelógrafo o pizarra. Se van integrando unos versos con otros con la ayuda del grupo. Finalmente, se lee el poema final.

Se reflexiona sobre la capacidad de creación colectiva y del trabajo en grupo para conseguir objetivos. Puede abrirse un espacio de diálogo sobre esto.

### El espacio catártico

Técnica que permite la expresión de vivencias en torno al proceso grupal y de aprendizaje.

Se preparan tres puntos diferenciados en el espacio (pueden ser tres sillas, círculos pintados en el suelo...). Se pide a cada persona que pase por los espacios y comparta: en el primero "cómo llegué", en el segundo "cómo me sentí" y en el tercero "cómo me voy".

### La palabra clave

Se le pide al grupo que cada persona exprese en una palabra lo que piensa o siente en relación con el proceso educativo o sesión, y se hace una ronda grupal.

### Pantomima/estatuas

Similar a la palabra clave, pero se emplea una técnica de dramatización en lugar de la expresión verbal. Se pide a las personas que conforman el grupo que se pongan de pie, en círculo, o que se distribuyan por el espacio, y que expresen cómo se sienten en relación con el proceso educativo o la sesión, bien a través del mimo o de la realización de una estatua con el cuerpo. Se puede hacer de forma consecutiva para que pueda ser observado y escuchado por el resto del grupo.

## Anexo II. Recursos de apoyo para la formación<sup>4</sup>

### II. 1 Materiales relacionados con los niveles de la orientación comunitaria

#### Nivel 1- individual

**Entrevista clínica integral** con una mirada biopsicosocial y contextualizada que tenga en cuenta los determinantes sociales de la salud, la equidad, los activos de salud...

**Ley de Cuidados Inversos (vídeo).** Varios profesionales explican brevemente cómo se da la ley de cuidados inversos en las consultas sanitarias, es decir, la dedicación de más tiempo y recursos a las personas de mayor nivel socioeconómico frente a aquellas que más lo necesitan, e introducen la importancia del enfoque de equidad en la atención individual.

**Las causas de las causas: tu código postal puede modificar tu código genético.** Serie de publicaciones en el blog Salud Comunitaria que explican cómo nacer, crecer, vivir de una determinada forma en unas determinadas circunstancias, se conecta con cambios en nuestra biología y produce diferentes resultados en nuestra salud.

**El genograma.** Vídeo que muestra cómo utilizar la herramienta del genograma en la atención individual o familiar.

**El ecomapa.** Vídeo explicativo sobre qué es y cómo se elabora un ecomapa como herramienta de representación gráfica de relaciones con el entorno y de recursos del entorno para una persona o grupo familiar. También se puede leer [este texto](#) con indicaciones sobre su realización.

**Guía para la recomendación de activos en el sistema sanitario.** Orientaciones a profesionales de la salud para incorporar la recomendación de activos/recursos saludables desde el sistema sanitario utilizando los recursos disponibles. Aunque está basada en el mapa del Observatorio de Salud en Asturias, sus planteamientos son extrapolables a otras de las redes autonómicas de activos de salud y a la asociada con el ámbito local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud ([localizasalud](#)) o con el [mapa de activos de la Alianza de Salud Comunitaria](#).

**Poverty: A Clinical Tool for Primary Care Providers.** Una herramienta diseñada por el canadiense Centre for Effective Practice.

En 2019, en la revista Comunidad, se publicó un estudio de investigación para la validación de la pregunta «[En el último año, ¿tiene o ha tenido usted dificultades para llegar a fin de mes?](#)». La validación fue positiva y los/las pacientes aceptaban que su médico de familia pudiera incluir esta pregunta sobre determinantes sociales en la entrevista clínica.

<sup>4</sup> Algunos de los contenidos de este anexo provienen de: *Herramientas para una orientación comunitaria de la atención primaria: el mejor sustrato para la prescripción social.* Carme Poblet Calafa y Angelina González-Viana. FMC. 2021;28 (Extraordin 1):21-32 (19) También del curso online de SemFyc y otros lugares.

**Intervenciones educativas en consulta individual sobre estilos de vida**, Gobierno de Navarra. Propuestas sobre comunicación, consejo sistematizado y educación individual sobre la alimentación, el ejercicio físico y el estrés. Y para ayudar a dejar de fumar.

**Actividades comunitarias en Medicina de Familia y Atención Comunitaria**. Manual de José Luis Turabían y Benjamín Pérez Franco con excelente contenido teórico y práctico sobre todo de niveles 1 y 2.

## Nivel 2- equipo

**Manual de Educación para la Salud**, Gobierno de Navarra. Recurso general de apoyo para Educar en Salud desde un enfoque biopsicosocial y con enfoque de pedagogía activa.

**Acciones colectivas y comunitarias en estilos de vida**, Gobierno de Navarra. Acciones e Instrumentos prácticos para la preparación y puesta en marcha de actividades de Promoción de la Salud con grupos sobre alimentación, ejercicio físico, estrés, vida sana en barrio sano. Y para *ayudar a dejar de fumar*. También para *trabajar con grupos de padres y madres, promover la salud de las mujeres, trabajar con adolescentes*.

**Procesos correctores comunitarios**. Proyecto, red y metodología de los procesos correctores comunitarios. Tiene como objeto de estudio y trabajo los malestares de la vida cotidiana, promoviendo una mirada crítica del modo de vida y favoreciendo el desarrollo del protagonismo personal-social y la acción participativa de la población en la resolución de sus contradicciones.

**Las reuniones. Cómo acabar de una vez por todas con las reuniones peñazo**. Cuaderno Práctico 1, Equipo CRAC (Fernando de la Riva, Pablo Solo de Zaldívar).

**Los equipos. Cómo trabajar en común sin tirarnos los trastos**. Cuaderno Práctico 3, Equipo CRAC (Cristina Bustos, Antonio Moreno).

## Nivel 3- comunidad

**Guía de Acción Comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida**, Ministerio de Sanidad. Documento que sirve como base y referencia para esta guía didáctica. Parte del trabajo previo realizado en diferentes territorios para proponer bases y claves para la acción comunitaria.

**Recopilación de publicaciones de la Alianza de Salud Comunitaria**. La Alianza de Salud Comunitaria es una plataforma de organizaciones e instituciones (veintiocho en el momento de esta publicación) que tiene como objetivo facilitar el trabajo colaborativo y el intercambio de conocimiento y herramientas sobre salud comunitaria.

**Localizasalud**. Aplicación informática sencilla que visibiliza recursos y actividades que contribuyen a la salud y bienestar en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

**Activos de Salud.** Página web que permite acceder a los mapas de activos de salud de la Alianza de Salud Comunitaria, del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP-SemFyc), y de varias comunidades autónomas (Aragón, Asturias, Catalunya, Euskadi, Navarra).

**Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud.** Guía sobre participación comunitaria basada en la evidencia, adaptada al contexto español a partir de la Guía NICE NG44: «Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities». Dispone de una versión resumida adaptada para todos los públicos con el título “*Participar para ganar salud*”.

**El sociograma.** Hay diversos materiales que explican formas de aplicar esta técnica de análisis y evaluación, y las pautas y premisas para su realización: la *Caja de herramientas de Xarxasalut* (págs. 13-15), el *Manual de Técnicas participativas de CIMAS* (págs. 27-32) y estos textos de la cooperativa de iniciativa social *ColaBoraBora* y de *Transductores*.

**80 herramientas para el desarrollo participativo. Diagnóstico, Participación, Monitoreo y Evaluación.** Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), 2002 (Frans Geilfus). Manual con gran cantidad de herramientas prácticas y bien contadas para la dinamización de procesos de autodiagnóstico con grupos de trabajo en diferentes contextos.

**Manual de metodologías participativas, Observatorio Internacional de Medio Ambiente y Ciudadanía Sostenible (CIMAS).** Guía práctica para el desarrollo de procesos participativos con indicaciones sencillas.

**Caja de herramientas comunitarias.** Servicio del Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario de la Universidad de Kansas creado para ayudar a las personas a construir comunidades más sanas y lograr los cambios que se imaginan.

**Tejiendo salud. Guía para la Acción Colectiva en Realidades de Pobreza, Madrid Salud.** Herramientas para avanzar en la lucha contra las desigualdades sociales en salud mediante dinámicas de salud comunitaria que cuenten de manera efectiva con el conocimiento y las capacidades de quienes están en situación de pobreza y exclusión.

**Guía para la construcción y desarrollo de cocinas comunitarias, Mar de Niebla** (Gijón). Una guía para acompañar a todas aquellas personas que quieran poner en marcha o implicarse en algún proceso comunitario.

**Lista de chequeo para el análisis de equidad en Estrategias, Programas y Actividades de salud,** Ministerio de Sanidad. Una herramienta para revisar de manera colectiva el enfoque de equidad de las actuaciones, verificar a quiénes se está llegando y a quiénes no y para realizar puestas de mejora para integrar la equidad.

**Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS,** Ministerio de Sanidad. Guía que recoge los pasos a seguir para la implementación local: adhesión de los ayuntamientos, mesa intersectorial y mapa de recursos comunitarios.

## II. 2 Materiales relacionados con evidencias y evaluación

**Community guide.** Proyecto del Gobierno de Estados Unidos basado en las colecciones de evidencia de los Community Preventive Services Task Force (CPSTF)

**What Works for health** Revisión de evidencia con una visión de salud pública realizada desde el proyecto County Health Rankings.

**Criterios de calidad en promoción de salud** (Aragón, 2012)

**Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria** (IGOP-UAB, 2016)

**Recomendación para la evaluación de intervenciones comunitarias** (ASPB, 2017)

**Marco de evaluación para programas de promoción de la salud en el ámbito local** (ICF-Ministerio de Sanidad, 2021)

**La evaluación en el ámbito comunitario.** Formación, Revista Comunidad, 2018. Para conocer las fases y contenidos de la evaluación de la intervención comunitaria, incluyendo la perspectiva participativa.

## II. 3 Herramientas didácticas

**Taller de supervivencia en salud comunitaria**, Revista Comunidad. Estructura, contenidos y recursos didácticos de un taller de salud comunitaria para residentes de enfermería y medicina comunitaria, elaborado por docentes del Programa de Formación en Salud Comunitaria de Asturias. Este taller ha tenido múltiples adaptaciones y usos posteriores en territorios diversos, y sus materiales son de acceso y uso libre.

**Técnicas de Dinámicas de Grupo, Universitat Oberta de Catalunya** (Pep Vivas i Elias). Descripción de algunas de las técnicas en dinámicas de grupos más utilizadas en diferentes contextos de la psicología y en ámbitos académicos y profesionales.

**Curso de Educación para la Participación.** 20 técnicas educativas para la participación con instrucciones sencillas y materiales para su desarrollo. Disponibles en el centro de documentación online del Grupo de Acción Comunitaria (GAC).

**Procesos de facilitación. Texto de consulta y referencia, CICAP** (Centro de Investigación, Capacitación y Acción Pedagógica de Estelí) (Herman Van de Velde). Guía de formación para la facilitación de grupos en el ámbito educativo o comunitario.

**Manual de Dinámicas de Grupo para el Aprendizaje, ECOSUR-UJAT** (M<sup>a</sup> Jesús Gómez Hernández).

***Aprendiendo a promover la salud.*** Un manual clásico de David Werner y Bill Bower con muchos recursos para entender cómo desarrollo procesos de educación participativa y empoderadora.

## **Formación**

***Plan de Capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, Ministerio de Sanidad.*** El Ministerio de Sanidad periódicamente desarrolla cursos online que tienen relación con la orientación comunitaria en los tres niveles, dirigidos sobre todo a profesionales de atención primaria, salud pública y personal técnico, del ámbito local. El curso para el que sirve de apoyo esta guía se enmarca en esta propuesta educativa, que forma parte de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud.

## **Glosario de términos**

***Glosario de la Guía de Acción Comunitaria para ganar salud, Ministerio de Sanidad*** (págs. 84-89). Glosario de referencia en acción comunitaria, que parte del de la Alianza de Salud Comunitaria, enriqueciéndolo con referencias clave en promoción de la salud y acción comunitaria como el glosario de Promoción de la Salud de la OMS.

## Anexo III. Evaluación de procesos educativos

### EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESTRUCTURAL (2)	
Planificación	<p><b>¿Ha sido el diseño del proceso adecuado?</b></p> <p>Se pueden valorar diferentes aspectos: congruencia y coherencia entre objetivos, diseño y desarrollo de la acción formativa; métodos y técnicas; tiempos empleados; distribución temporal y duración de las sesiones; roles incorporados y personas formadoras; heterogeneidad del grupo; captación de personas participantes; difusión de la acción formativa; accesibilidad; incorporación de la equidad en la planificación, etc.</p> <p>Se puede elaborar una lista de chequeo para facilitar la evaluación de algunos aspectos, realizar grupos de discusión, o seguir un guion de evaluación estructurado por parte del equipo o personas encargadas del proceso educativo, o por otras externas.</p>
Recursos	<p><b>¿Se han conseguido los recursos necesarios para el desarrollo de las distintas fases del proceso educativo planificado?</b></p> <p>Se pueden valorar recursos humanos, materiales, de tiempo y espacio, económicos... Conviene incorporar la valoración del empleo de recursos-tiempos propios y voluntarios frente a aquellos que facilitan las instituciones.</p>
Sostenibilidad	<p><b>¿Se ha conseguido el apoyo necesario para dar continuidad a las acciones formativas?</b></p>

**EVALUACIÓN DE PROCESO****CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESTRUCTURAL (2)**

<b>Desarrollo</b>	¿Qué dificultades se han encontrado para el desarrollo del proceso educativo y cómo se han afrontado?
<b>Adaptación</b>	¿Cómo se ha adaptado el proceso al contexto y a las situaciones concretas que han emergido durante su desarrollo?
<b>Participación y equidad</b>	¿Cómo se ha favorecido la participación de diversos perfiles? ¿Y la equidad?
<b>Comunicación</b>	¿Cómo ha funcionado la comunicación interna y externa? ¿Y durante el proceso la comunicación verbal- no verbal? ¿asertiva-agresiva?...

<b>Técnica</b>	<b>Descripción</b>
<b>DURANTE EL PROCESO EDUCATIVO</b>	
<b>Ronda al final de la sesión</b>	Se pueden evaluar sentires para detectar malestares-conflictos o reforzar el proceso. Se pregunta si se ha quedado algo en el tintero, si es necesario profundizar o abordar otro aspecto tras la sesión.
<b>Diario de la sesión</b>	Se toman notas de lo acontecido y lo trabajado, para tras la sesión valorar aspectos de mejora y contenidos.
<b>Observación</b>	La persona que ha asumido ese rol hace una devolución de lo observado en las tres esferas del aprendizaje (cognitivo, actitudinal, habilidades), así como el clima en el aula, la gestión de tiempos, adecuación de materiales y recursos, y aspectos positivos y de mejora de la persona facilitadora. Se puede elaborar previamente una plantilla para facilitar esta tarea. Esta devolución ha de hacerse al equipo educativo, y en ocasiones, puede también llevarse a cabo con fines didácticos con el grupo agente de la acción educativa.
<b>AL FINALIZAR</b>	
<b>Ronda grupal</b>	Se realiza una ronda en la que se preguntan aspectos positivos y a mejorar de la acción formativa. Se recogen y sistematizan para tenerlos en consideración en futuras acciones.
<b>Cuestionario de evaluación</b>	Se hace llegar a las personas que participan en el proceso un cuestionario en el que se evalúa la adecuación de contenidos, tiempos, recursos empleados, personas docentes o facilitadoras.
<b>Otras</b>	Murales con los diferentes aspectos a evaluar que de forma individual son rellenados con post-it, técnicas de priorización, de expresión corporal, etc.

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

<b>CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA DIMENSIÓN ESTRUCTURAL (2)</b>	
<b>Transformación</b>	¿Se ha conseguido desarrollar cambios de acuerdo con los objetivos planteados?
<b>Vínculos</b>	¿Se ha conseguido reforzar vínculos y capacidad de trabajo en equipo y en red?
<b>Capacidades</b>	¿Se han potenciado las capacidades de acción individual y colectiva?

<b>Técnica</b>	<b>Descripción</b>
<b>DURANTE EL PROCESO EDUCATIVO</b>	
<b>Recordatorio y síntesis al inicio de sesión</b>	Al inicio de cada sesión se pide a una persona que recuerde de forma sintética los aspectos más importantes tratados en la sesión anterior. El grupo completa posibles ausencias. El equipo educativo detecta aspectos que necesitan clarificación o trabajo en profundidad.
<b>Observación</b>	Se observa el progreso y ritmo en la adquisición de los contenidos planificados, pudiendo implementar medidas de ajuste según el contexto.
<b>Técnicas de evaluación continuada</b>	Pueden emplearse técnicas educativas diversas, que vayan desde cuestionarios, test de verificación de adquisición de contenidos durante el proceso educativo, juegos de detección de errores y aciertos, a la valoración estructurada de habilidades en juegos de simulación o de rol.
<b>AL FINALIZAR</b>	
<b>Diversas</b>	Pueden ser de especial utilidad aquellas técnicas destinadas a sintetizar, a la creatividad grupal, técnicas de análisis para valorar el ámbito actitudinal o de desempeño para las habilidades.
<b>Cuestionario de evaluación</b>	Destinado a evaluar la adquisición o reorganización de conocimientos.
<b>Otras</b>	Murales con los diferentes aspectos a evaluar que de forma individual son rellenados con post-it, técnicas de priorización, de expresión corporal, etc.

TIEMPO DESPUÉS DE LA ACCIÓN FORMATIVA	
<b>Cuestionario</b>	Se puede hacer llegar al cabo de unos meses un cuestionario que valore tanto si perduran los conocimientos adquiridos como los posibles cambios o aplicaciones en marcha en relación con las áreas abordadas por el proceso educativo.
<b>Técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas</b>	<p>En un territorio concreto en el que se esté impulsando la formación en acción comunitaria para diferentes agentes puede evaluarse el alcance en los procesos comunitarios en marcha, tanto de forma cuantitativa (número de personas implicadas, diversidad y perfil, número de espacios comunitarios y perfil, iniciativas intersectoriales...) como cualitativa (nivel y alcance de la participación, criterios de calidad y equidad en los procesos...)</p> <p>Se deben definir los indicadores de resultados y los métodos de investigación de forma previa en el diseño establecido en la planificación del proceso educativo, y contemplar los recursos que requieren.</p> <p>Es deseable que tengan en cuenta la equidad y diversidad de perfiles (técnico, ciudadanía y administraciones).</p>

## GUÍA DE OBSERVACIÓN EN EL AULA<sup>5</sup>

Se adjuntan a continuación plantillas de modelo para realizar observaciones en el aula del clima que se genera, de los/las educadores/as, de las personas participantes, y de otros aspectos.

La observación puede resultar también de interés como técnica educativa en ciertas actividades didácticas (por ejemplo, en la realización de juegos de rol o simulaciones operativas).

Si se recoge de forma sistematizada puede ser, como se ha señalado, una herramienta importante para la evaluación.

<sup>5</sup> Tomado y adaptado de:

Pérez Jarauta M<sup>ª</sup>J, Echauri Ozcoide M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. *Manual de Educación para la Salud*. Gobierno de Navarra; 2006. (8). Rodríguez Gimena M<sup>ª</sup>M, Pérez Alonso E, Moratilla Monzó L. *Guía didáctica de formación de formadoras y formadores para la atención de la violencia de pareja hacia las mujeres*. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad; 2012 (11)

## Guía de observación del clima en el aula

### Climas defensivos

Se hacen de juicios de valor a las personas, rigidez en tiempos y gestión de tareas, excesivo control, relaciones distantes y tensas, dar las cosas por sentadas y creer siempre que se lleva la razón, crear vínculos de dependencia...

Juicios de valor

Control

Rigidez

Juicios de valor

Superioridad

Certeza

Dependencia

### Climas tolerantes

Se describen las situaciones, se manejan con flexibilidad, empatía y escucha, se intenta entender otros puntos de vista, se produce un trato respetuoso, se potencia la autonomía...

Descripción

Orientación del problema

Espontaneidad

Relación

Paridad

Problemático

Autonomía

Observa qué clima hay en el aula

- ¿Cuándo aparece uno y otro?
- ¿Qué ha ocurrido?
- ¿Cómo se puede mejorar?

## **Observación del/la educador/a**

Presentación y gestión del tiempo

Presentación y gestión de la tarea y materiales

Contenidos, ¿se entienden?

¿Qué técnicas educativas se emplean?

¿Qué clima propicia (defensivo o tolerante)?

¿Qué estilo de comunicación usa, hay congruencia entre comunicación verbal - no verbal...?

## **Observación de participantes**

Participan, ¿cuánto y quiénes?

¿Las intervenciones están centradas en el tema?

¿Se aburren?

¿Qué potencialidades y dificultades presentan?

¿Qué clima propicia (defensivo o tolerante)?

¿Qué estilo de comunicación usa, hay congruencia entre comunicación verbal - no verbal...?

### **Otros aspectos a observar**

Entorno y recursos: disposición del aula, preparación de audiovisuales, papelógrafo, ruido, temperatura, comodidad, etc.

¿Qué conflictos han aparecido?, ¿cómo se han manejado?

¿Se favorece la participación?, ¿cómo?

¿Se tiene en cuenta la equidad?, ¿cómo?

¿Qué tipo de vínculos se generan?

## BIBLIOGRAFÍA<sup>6</sup>

1. Publicaciones | [Internet]. Recuperado a partir de:  
<http://www.alianzasaludcomunitaria.org/publicaciones/>
  
2. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion\\_Comunitaria\\_Ganar\\_Salud.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm)
  
3. 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. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco\\_Estrategico\\_APS\\_25Abril\\_2019.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf)
  
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, 2015. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion\\_Local.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Implementacion_Local.htm)
  
5. Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. Madrid: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2021. Disponible en:  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan\\_de\\_Accion\\_de\\_Atencion\\_Primaria.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria.pdf)
  
6. Ministerio de Sanidad. Plan de capacitación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Disponible en:  
<https://www.sanidad.gob.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/PlanCapacitacion/home.htm>
  
7. Álvarez D, Hernán M, Lineros C. Enseñanza y aprendizaje en adultos. Material adaptado del curso de Formación para Formar sobre innovación docente y metodologías de aprendizaje en red. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015.
  
8. Pérez Jarauta M<sup>a</sup> J., Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra; 2006. Disponible en:  
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
  
9. Sánchez Domenech I. La andragogía de Malcom Knowles: teoría y tecnología de la educación de adultos. [Tesis doctoral]. Elche: Universidad Cardenal Herrera-CEU; 2015. Disponible en:  
<https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/7599>

---

<sup>6</sup> Los enlaces web de las referencias bibliográficas han sido verificados a fecha 26/12/2022.

10. Ausubel D. Significado y aprendizaje significativo. En: Ausubel D, Novak JYHH, Hanesian, H. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. México: Editorial Trillas; 1976. p. 53-106. Disponible en:  
<http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1J3D72LMF-1TF42P4-PWD/aprendizaje%20significativo.pdf>

11. Rodríguez Gimena M<sup>a</sup> M., Pérez Alonso E, Moratilla Monzó L. Guía didáctica de formación de formadoras y formadores para la atención de la violencia de pareja hacia las mujeres. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad; 2012. Disponible en:  
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/1142695400469>

12. Área 1 Atención Primaria. Instituto Madrileño de la Salud. Comunidad de Madrid. Guía de promoción de salud para agentes de salud comunitarios. Disponible en:  
<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/01/guia-de-promocion-de-salud.pdf>

13. Cembranos F, Medina JA. Grupos Inteligentes: Teoría y práctica del trabajo en equipo. Madrid: Editorial Popular; 2006.

14. 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. Disponible en:  
<https://portal.guiasalud.es/gpc/participacion-comunitaria/>

15. Sastre Paz M, Benedé Azagra CB (Coord). Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Documento semFYC nº 38; 2018. Disponible en:  
<http://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>

16. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de "salud comunitaria"? [SESPAS Report 2018]. Gac Sanit. 2018;32 Suppl 1:5-12. Disponible en:  
<https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S021391111830154>

17. Cofiño R. Orientación comunitaria de la Atención Primaria [Internet]. Salud comunitaria. Disponible en:  
<https://saludcomunitaria.wordpress.com/orientacion-comunitaria-de-la-atencion-primaria/>

18. Observatorio de Salud en Asturias. Termómetro de orientación comunitaria. Asturias: Consejería de Sanidad; 2016. Disponible en: <http://goo.gl/forms/dOvnZntNqLw4Bsy11>

19. Poblet Calafa C, González-Viana A. Herramientas para una orientación comunitaria de la atención primaria: el mejor sustrato para la prescripción social. Carme Poblet Calafa y Angelina González-Viana. FMC; 2021;28 (Extraordin 1):21-32. Disponible en:  
<https://www.fmc.es/es-herramientas-una-orientacion-comunitaria-atencion-articulo-S1134207221000426>

20. Somos alma nómada y Polimedicado. Taller de degustación de herramientas innovadoras en Liderazgo Participativo en Salud: Practicando Art of Hosting (Materiales de apoyo al taller). Madrid: 2018. Información de talleres disponible en:  
<https://somalmanomada.wixsite.com/somalmanomada/aoh-talleres-en-salud>
21. Observatorio Internacional de Medio Ambiente y Ciudadanía Sostenible- CIMAS (Obra colectiva). Manual de metodologías participativas. Madrid: CIMAS; 2009. Disponible en:  
[https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual\\_2010.pdf](https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf)
22. Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado (INTEF). Cómo hacer un fotovoz. Ministerio de Educación y Formación Profesional. Disponible en:  
<http://laaventuradeaprender.intef.es/guias/-como-hacer-un-fotovoz->
23. Gómez Hernández MJ. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco- ECOSUR. Manual de Técnicas y Dinámicas. Villahermosa: Sistema de Información Científica y Tecnológica en Línea para la Investigación y la Formación de Recursos Humanos del Estado de Tabasco, 2007. Disponible en:  
<https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/02/zManual-de-Tecnicas-y-Dinamicas.pdf>

