

Módulos formativos de actividades comunitarias:

Programa de Actividades Comunitarias
en Atención Primaria (PACAP)

MÓDULO 1: Glosario de términos y contenidos básicos en participación comunitaria del PACAP

Programa de formación en actividades comunitarias con aval solicitado por el Sistema de Acreditación en Atención Primaria (SaAP) y por el Sistema Español de Acreditación de la Formación Médica Continuada en base a la encomienda de gestión concedida por los ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad y Consumo al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos con créditos equivalentes a horas lectivas.

Para evaluación y acreditación del módulo, contactar con:
pacap@samfyc.es

Coordinador del curso:
Juan Antonio García Pastor. Responsable autonómico del PACAP Canarias

Autor del módulo:
Victorio Perera Cárdenes. Coordinador general del PACAP

Índice (pedagógico)**Introducción****1. Grupo, asociación, comunidad**

- 1.1. Comunidad
- 1.2. Grupo
- 1.3. Organización
- 1.4. Asociación
- 1.5. Población
- 1.6. Territorio
- 1.7. Administración pública
- 1.8. Recursos
- 1.9. Equipo comunitario
- 1.10. Red social

2. Actividad, acción, proceso

- 2.1. Acción social
- 2.2. Actividades comunitarias
- 2.3. Participación comunitaria
- 2.4. Niveles de participación
- 2.5. Proceso comunitario
- 2.6. Intervención comunitaria
- 2.7. Apoyo social
- 2.8. Cohesión social
- 2.9. Conflicto social
- 2.10. Exclusión social
- 2.11. Agresión social

3. Dinámicas de grupo, reuniones

- 3.1. Gestión de reuniones
- 3.2. Dinámicas de grupo
- 3.3. Interacción en grupo
- 3.4. Mensajes equívocos

4. Gestión de proyecto y plan

- 4.1. Gestión de proyecto
- 4.2. Gestión de recursos
- 4.3. Gestión de problemas
- 4.4. Gestión de riesgos

4.5. Planificación

4.6. Programación

4.7. Lecciones aprendidas

5. Investigación comunitaria

- 5.1. Investigación participativa
- 5.2. Investigación-acción
- 5.3. Investigación cuantitativa
- 5.4. Investigación cualitativa
- 5.5. Diagnóstico comunitario
- 5.6. Problema
- 5.7. Demanda
- 5.8. Opinión
- 5.9. Sugerencia

6. Vida, salud, determinantes

- 6.1. Calidad de vida
- 6.2. Condiciones de vida
- 6.3. Estilo de vida
- 6.4. Salud
- 6.5. Estado de salud
- 6.6. Determinantes de la salud
- 6.7. Entornos que apoyan la salud
- 6.8. Escenario para la salud
- 6.9. Prevención de la enfermedad
- 6.10. Conducta de riesgo
- 6.11. Factores de riesgo

7. Participación en salud

- 7.1. Política sanitaria
- 7.2. Responsabilidad social en la salud
- 7.3. Colaboración para la promoción para la salud
- 7.4. Acción comunitaria para la salud
- 7.5. Comunicación para la salud
- 7.6. Ciudades saludables
- 7.7. Autoayuda

8. Promoción para la salud

- 8.1. Promoción de la salud
- 8.2. Estrategias de la promoción para la salud
- 8.3. Técnicas de la promoción para la salud
- 8.4. Infraestructura para la promoción para la salud
- 8.5. Alianza para la promoción para la salud
- 8.6. Abogacía por la salud
- 8.7. Facilitación o capacitación en salud
- 8.8. Empoderamiento para la salud
- 8.9. Mediación en la promoción para la salud

9. Educación para la salud

- 9.1. Educación para la salud
- 9.2. Alfabetización para la salud
- 9.3. Técnicas de educación para la salud
- 9.4. Escuela promotora de salud

10. Objetivo, evaluación, resultado

- 10.1. Objetivos de salud
- 10.2. Resultados intermedios de salud
- 10.3. Evaluación de la promoción para la salud
- 10.4. Resultados de la promoción para la salud
- 10.5. Consecuencias imprevistas

Bibliografía**Páginas web****Anexo: Evaluación**

Introducción

Una de las principales razones que manifiestan los profesionales de Atención Primaria para no participar en procesos o actividades comunitarias es la falta de formación. Con los módulos formativos del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) que se inician en este número de nuestra revista *Comunidad* y que esperamos estén próximamente disponibles *on-line*, queremos ayudar a superar esta limitación.

Este módulo está concebido como un glosario de terminología comunitaria que oriente a personas interesadas en esta perspectiva de desarrollo personal y profesional sobre algunos de sus fundamentos formativos básicos. Desde el PACAP asumimos que no pueden existir «expertos comunitarios» en tantas materias implicadas y que sólo desde el trabajo multidisciplinar un proceso comunitario podrá beneficiarse de sus contribuciones. Todo ello no reduce, sino más bien aumenta el interés de que todos sepamos qué nos pueden aportar los demás. Conscientemente no hemos situado ninguna de las disciplinas presentes en nuestros centros de salud entre las principales fuentes del saber comunitario, un acercamiento con humildad es imprescindible para todos los que pretendan formarse o participar de la forma adecuada.

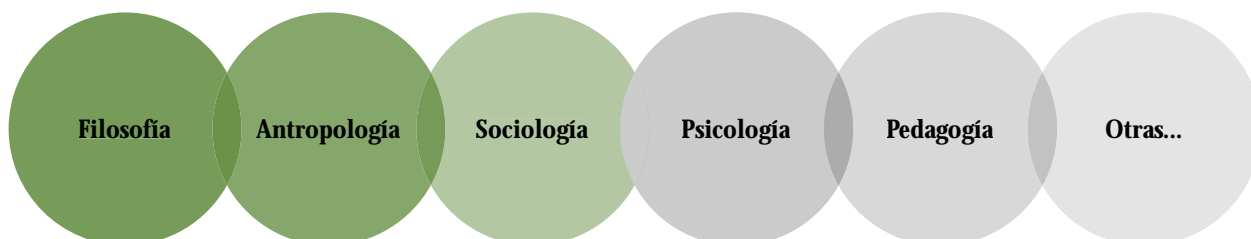


Figura 1. Esquema de fuentes de conocimiento para la participación comunitaria del PACAP

En los siguientes módulos iremos ampliando y relacionando cada uno de los temas y los conceptos que consideramos necesarios para entender y mejorar nuestra capacidad para participar correctamente en grupos, comunidades, actividades y procesos.



Figura 2. Esquema de fundamentos metodológicos del PACAP

Sin más preámbulos, pasemos pues a ver el glosario que os proponemos.

1. Grupo, asociación, comunidad

1.1. Comunidad: son las personas que conviven o se relacionan por motivos de residencia, trabajo, apego u otros intereses en un espacio o territorio definido (habitualmente coincidente con áreas administrativas como barrios, pueblos, distritos o municipios pequeños) durante un tiempo suficiente como para compartir una identidad propia, tradiciones, normas, organización y recursos.

1.2. Grupo: es un conjunto estable de personas con roles recíprocos o semejantes e identidad compartida, que actúan de acuerdo con normas, valores y fines necesarios para el bien del grupo. Se consideran grupos primarios aquellos con número reducido de miembros e interacción directa y sentimiento de pertenencia intenso, siendo secundarios los contrapuestos.

1.3. Organización: es un grupo estructurado de personas con formas sistematizadas de interactuar entre sus integrantes y unos objetivos, derechos, obligaciones y tareas claramente definidos.

1.4. Asociación: es un grupo de personas unidas voluntariamente y constituidas como persona jurídica para cooperar en busca de objetivos comunes.

1.5. Población: son las personas, grupos familiares y residenciales que viven en un área geográfica.

1.6. Territorio: es un área geográfica definida por ser el hábitat de una población concreta que lo percibe como propio; es, por tanto, un término con perspectiva socioecológica.

1.7. Administración pública: es la suma de organizaciones gubernamentales encargadas de desarrollar las pautas de los poderes del Estado.

1.8. Recursos: son organizaciones que prestan servicios considerados esenciales y/o de interés general (seguridad, educación, sanidad, servicios sociales). Pueden ser públicos o privados sin ánimo de lucro.

1.9. Equipo comunitario: es un grupo de profesionales encargado de responsabilizarse de las tareas administrativas y organizativas necesarias para facilitar la participación equilibrada de una comunidad.

1.10. Red social: es un entramado de relaciones establecido por un conjunto de personas conec-

tadas por la necesidad de colaborar, compartir o establecer vínculos sociales. Las redes sociales facilitan la participación, siendo su número y organización claves para la estabilidad de la sociedad.

2. Actividad, acción, proceso

2.1. Acción social: es una actuación o su omisión voluntaria que pretende influir en la conducta de otras personas o su contexto social, teniendo sentido y siendo respetuosa con las aspiraciones de los promotores y de las personas a quienes se ofrece participar o va dirigida.

2.2. Actividades comunitarias: son las que se realizan en un territorio con el objetivo de incrementar la calidad de vida y el bienestar social de la población, potenciando la capacidad de las personas y grupos de gestionar sus propios problemas, demandas o necesidades.

2.3. Participación comunitaria: es el proceso de intervención de la población en la toma de decisiones para satisfacer sus necesidades, el control de los procesos y la asunción de sus responsabilidades y obligaciones derivadas de esta facultad de decisión.

2.4. Niveles de participación: fueron clásicamente propuestos y representados por Arnstein a modo de escalera de ocho peldaños, que, de menos a más participación, son: manipulación, terapia o educación, información, consulta, involucración, asociación, poder delegado y control de los ciudadanos de todas las decisiones y acciones.

2.5. Proceso comunitario: es el conjunto afin de actividades de comunicación, coordinación, colaboración, organización e intervención que realizan los miembros de una comunidad como medio y resultado de una participación comunitaria en pro del interés general.

2.6. Intervención comunitaria: es un conjunto de acciones pertinentes, programadas e integradas en un proceso de participación comunitario para mejorar sus condiciones de vida promoviendo cambios sociales.

2.7. Apoyo social: es el respaldo recibido de otros a nivel emocional, comunicativo, asistencial o material.

2.8. Cohesión social: es el grado de identidad, consenso, confianza, solidaridad y reciprocidad sentido por los miembros de un grupo o comunidad.

2.9. Conflicto social: es la rivalidad entre personas, grupos o entidades de una comunidad por

influir en las opiniones, determinar las decisiones y/o monopolizar los recursos por medio de la neutralización de otros participantes.

2.10. Exclusión social: es la privación de derechos de carácter social, económico, laboral y/o político de algunas personas o grupos sociales estigmatizados y víctimas de prejuicio como causa o consecuencia de ello.

2.11. Agresión social es un ataque a la imagen pública o posición social de una persona o grupo mediante la manipulación de sus relaciones y/o entorno.

3. Dinámicas de grupo, reuniones

3.1. Gestión de reuniones: son las tareas anteriores y posteriores al encuentro físico o virtual entre personas para facilitar su desarrollo y resultados. Algunas de estas tareas son: valoración del interés o necesidad de reunirse, preparativos de convocatoria, orden del día y logística, labores de moderación, observación y redacción de actas, tareas de información, ejecución y seguimiento de acuerdos y planes.

3.2. Dinámicas de grupo: son procedimientos sistematizados de organización y desarrollo a través de la realización de técnicas para que los participantes en encuentros puedan: conocerse, aportar ideas, analizar propuestas, desarrollar planes y evaluarse.

3.3. Interacción en grupo: es la razón para reunirse diversas personas buscando multiplicar sus capacidades individuales a través de distintos tipos de intercambio de mensajes positivos o negativos como: mutismo, hostilidad, oposición, aportación y contribución.

3.4. Mensajes equívocos: son interpretaciones incorrectas o falsas que entorpecen el pensamiento y la capacidad del grupo. Algunos de los más comunes son: generalización, extremismo, falsa eliminación, negatividad, rechazo precoz, falta de definición y falta de control.

4. Gestión de proyectos y planes

4.1. Gestión de proyecto: son técnicas y tareas utilizadas para establecer los objetivos, los recursos, los costes, el calendario y los resultados esperados de un proyecto, así como para describir las funciones, responsabilidades y dependencias de los implicados en desarrollarlo y para señalar cómo hacerlo y el modo en que se van a alcanzar.

4.2. Gestión de recursos: son técnicas con las que se racionaliza la sobreutilización o infrautilización de recursos de un proyecto.

4.3. Gestión de problemas: es la identificación, registro, evaluación y control de los efectos adversos de una dificultad.

4.4. Gestión de riesgos: es la previsión y control de posibles peligros o conflictos futuros, con el objetivo de advertir, mitigar o impedir su aparición y/o consecuencias.

4.5. Planificación: es la interrelación de objetivos, necesidades y recursos de una actividad, proyecto o proceso para visualizar su racionalidad, viabilidad y sostenibilidad.

4.6. Programación: es la previsión ordenada de fechas de ejecución, especificando dependencias y márgenes temporales, de cada una de las tareas planificadas para una actividad, proyecto o proceso.

4.7. Lecciones aprendidas: es una información elaborada como producto de la observación o la evaluación y compartida en momentos de transición de la programación o al finalizar un proyecto con la intención de mejorar la ejecución de fases de proyectos o procesos futuros.

5. Investigación comunitaria

5.1. Investigación participativa: es un modelo de estudio en el que la población o muestra estudiada interviene en la toma de decisiones y el control del desarrollo, con el objetivo de que tanto su realización como su resultado sean considerados compartidos y asumidos.

5.2. Investigación-acción: es una teoría metodológica que pretende integrar bajo una misma identidad los fines y tareas del estudio y la acción sociocomunitaria, orientándolos hacia el objetivo de promover de forma más eficaz y positiva un cambio social.

5.3. Investigación cuantitativa: es una metodología de estudio de los aspectos separados del sujeto, objeto o problema, asignándoles significado numérico (variable) y haciendo deducciones sobre sus propiedades y relaciones. Este tipo de estudios pretende mantener la objetividad con la medición exhaustiva y controlada, y la independencia entre el investigador y el sujeto estudiado, y emplea modelos matemáticos, teorías, hipótesis y deducciones explicativas. Existen varios tipos: descriptiva (observa variables), analítica (niega o prueba hipótesis) y experimental (estudia y evalúa).

5.4. Investigación cualitativa: es una metodología de estudio de los fenómenos y personas en su totalidad, describiendo todas las cualidades posibles. Este tipo de estudios pretende conocer

y entender en profundidad más que medir con exactitud, asumiendo la involucración del investigador y los cambios conceptuales y operativos en función del tiempo y circunstancias (carácter único de las observaciones que invalida la generalización). Sus técnicas principales son: observación (participante o no), entrevista y/o historias de vida, grupos de discusión y análisis de discurso y/o documentos.

5.5. Diagnóstico comunitario: significa «conocer a través (del griego) de la comunidad». Así pues, es un estudio o herramienta para el conocimiento de la comunidad, recopilando de una forma comprensible para la mayoría (con sentido, contenido y forma asequibles) datos objetivos de su población, territorio, administración y recursos, junto a una descripción y/o interpretación de un número suficiente de opiniones y sentires de miembros de esa comunidad (saturación de información), así como una descripción breve del procedimiento utilizado para dicho estudio que permita analizar críticamente su adecuación al objetivo y contenido. Es, además, una herramienta básica para cualquier planteamiento de acción en la comunidad.

5.6. Problema: es un fenómeno negativo desaprobado por la comunidad, de dimensión general comunitaria y de carácter complejo que implica necesariamente una intervención transversal y continuada (transformable gramaticalmente por una oración en la que como sujeto o actores estarían un grupo o toda la comunidad, y como verbo tendríamos uno nominativo o atributivo de estado).

5.7. Demanda: es un recurso material o humano positivo solicitado para la comunidad, de dimensión limitada grupal y de carácter concreto, que puede ser resuelta con una actuación vertical y puntual (transformable gramaticalmente por una oración en la que como sujeto o actor de la acción solicitada estaría la administración o algún recurso, como verbo tendríamos uno predicativo de acción, como objeto indirecto o destinatario estaría algún grupo poblacional o colectivo, y como objeto directo tendríamos el recurso material o humano solicitado).

5.8. Opinión: es un juicio positivo, negativo o neutro sobre la comunidad de dimensión limitada o general, grupal o comunitaria, de carácter concreto o complejo y que no pretende intervención, sino aporte al conocimiento (transformable gramaticalmente por una oración en la que el sujeto o actor sería el territorio, la población, la administración y/o los recursos, o todos ellos o parte de alguno, y como verbo, tendríamos uno nominativo o atributivo de estado).

5.9. Sugerencia: es un recurso material o humano o fenómeno positivo propuesto a la comunidad de dimensión limitada o general, grupal o comunitaria y de carácter concreto o complejo, que puede ser resuelto con una actuación vertical y puntual o implicando una intervención transversal y continuada (transformable gramaticalmente por una oración en la que el sujeto o actor sería la población, la administración y/o los recursos, o todos ellos o parte de alguno; el verbo, uno predicativo de acción; el objeto indirecto o destinatario, algún grupo poblacional o colectivo, o toda o parte de la comunidad, y el objeto directo, el fenómeno positivo propuesto, recurso material o humano solicitado, y toda o parte de la comunidad).

6. Vida, salud, determinantes

6.1. Calidad de vida: se define como la percepción del individuo sobre su salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y relación con las características sobresalientes del entorno; con dimensiones tanto positivas como negativas, está arraigada en un contexto cultural, social y ambiental y depende de las metas, expectativas, normas y preocupaciones de cada individuo.

6.2. Condiciones de vida: son el entorno cotidiano de las personas, donde éstas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico; todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

6.3. Estilo de vida: es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Está sujeto a cambio y puede ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. No existe un estilo de vida «óptimo» al que puedan adscribirse todas las personas.

6.4. Salud: es el bienestar físico, mental y social de una persona.

6.5. Estado de salud: es la descripción y/o medida de la salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables, habitualmente con referencia a indicadores de salud.

6.6. Determinantes de la salud: son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud

de los individuos o poblaciones. Los factores que influyen en la salud son múltiples e interrelacionados.

6.7. Entornos que apoyan la salud: son ambientes que ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.

6.8. Escenario para la salud: es el lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan a la salud y el bienestar. Los escenarios normalmente pueden identificarse por tener unos límites físicos, una serie de personas con papeles definidos, y una estructura organizativa. Como ejemplos de escenarios se pueden citar los centros de enseñanza, los lugares de trabajo, los hospitales, las poblaciones y las ciudades.

6.9. Prevención de la enfermedad: abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad (primaria), tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance (secundaria), atenuar sus consecuencias una vez establecida (terciaria) y a evitar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario (cuaternaria).

6.10. Conducta de riesgo: es una forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente, según datos epidemiológicos y sociales.

6.11. Factores de riesgo: son las condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

7. Participación en salud

7.1. Política sanitaria: es la declaración o directriz oficial que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas.

7.2. Responsabilidad social para la salud: son las acciones de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y

protejan la salud. Incluye evitar perjudicar la salud de los individuos, proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos.

7.3. Colaboración para la promoción para la salud: es un acuerdo voluntario entre dos o más socios que deciden trabajar en cooperación para obtener un conjunto de resultados de salud compartidos. Esta colaboración puede formar parte de una colaboración intersectorial para la salud o basarse en alianzas para la promoción de la salud. Puede limitarse a la búsqueda de un fin claramente definido (como conseguir el desarrollo e implantación de legislación) o ser continuada, abarcando una amplia gama de cuestiones e iniciativas.

7.4. Acción comunitaria para la salud: se refiere a los esfuerzos colectivos de las comunidades para incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, para mejorar la salud. Precisa una acción concreta y eficaz de la comunidad en el establecimiento de prioridades en materia de salud, la adopción de decisiones y la planificación de estrategias y su implantación con el fin de mejorar la salud.

7.5. Comunicación para la salud: es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. Abarca varias áreas que incluyen la comunicación interpersonal, la educación, la comunicación dentro de las organizaciones, el periodismo sanitario, la abogacía por la salud en los medios de comunicación, la comunicación sobre riesgos, la comunicación social y el *marketing* social.

7.6. Ciudades saludables: son aquellas que crean y mejoran continuamente sus entornos físicos y sociales, y amplían los recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades. El concepto está evolucionando para abarcar otras formas de población, incluidos los pueblos y las áreas metropolitanas saludables.

7.7. Autoayuda: son todas aquellas medidas llevadas a cabo por no profesionales sanitarios, con el fin de movilizar los recursos necesarios para promover, mantener o restaurar la salud de los individuos y de las comunidades. La autoayuda puede incluir el autocuidado, la ayuda mutua entre individuos y grupos y la atención altruista no profesional.

8. Promoción para la salud

8.1. Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control

sobre su salud para mejorarla, mediante acciones de fortalecimiento de sus habilidades y capacidades, y mediante cambios en las condiciones sociales, ambientales y económicas.

8.2. Estrategias de promoción para la salud: son áreas de intervención: conocimiento, información, acción, entrenamiento, significación, regulación, cambio, concienciación y educación.

8.3. Técnicas de promoción para la salud: son métodos de intervención según la estrategia o área que se plantea trabajar: para el conocimiento: prospección, investigación; para la información: sensibilización (campañas), información y formación; para la acción: modificación del medio; para el entrenamiento: de habilidades, animación y dinamización; para la significación: grupo de análisis; para la regulación: sesiones y comisiones de información; para el cambio: organización; para la concienciación: sesiones de valoración crítica y análisis, y para la educación: pedagogía.

8.4. Infraestructura para la promoción para la salud: son aquellos recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas, políticas, reglamentaciones e incentivos que facilitan una respuesta organizada de la promoción de la salud.

8.5. Alianza para la promoción para la salud: es una colaboración entre dos o más partes que persiguen una serie de objetivos de promoción de la salud decididos conjuntamente y cumpliendo unas normas básicas acordadas sobre la forma de cooperación dentro de la alianza.

8.6. Abogacía por la salud: es una combinación de acciones individuales y sociales destinadas a conseguir compromisos políticos, apoyo para las políticas de salud, aceptación social y apoyo de los sistemas para un determinado objetivo o programa de salud.

8.7. Facilitación o capacitación en salud: significa actuar en colaboración con individuos o grupos para conseguir su empoderamiento para la salud mediante la movilización de recursos humanos y materiales. Incluye simplificar el acceso a la información sanitaria, facilitar el desarrollo de habilidades personales y apoyar el acceso a los procesos políticos que configuran las políticas públicas que afectan a la salud.

8.8. Empoderamiento para la salud: son procesos sociales, culturales, psicológicos o políticos que hacen que los individuos y los grupos sociales se muestren capaces de expresar sus opiniones, demandas, problemas o sugerencias, diseñar estrategias de participación en la toma de deci-

siones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para ejercer mayor control sobre su vida y los determinantes de la salud de su comunidad.

8.9. Mediación en la promoción para la salud: es un proceso mediante el cual los distintos intereses (personales, sociales, económicos) de los individuos y de las comunidades, así como de diferentes sectores (público y privado) son puestos de acuerdo, evitando o reduciendo las posibilidades y/o consecuencias de conflictos entre ellos (por los recursos, por el grado de influencia, por las áreas de competencia por el nivel de implicación, etc.).

9. Educación para la salud

9.1. Educación para la salud: es la comunicación destinada a mejorar el conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

9.2. Alfabetización para la salud: son actuaciones que buscan alcanzar un nivel de conocimientos, habilidades personales y confianza que permiten adoptar medidas que mejoren la salud personal y de la comunidad, mediante un cambio de los estilos y condiciones de vida. Depende de niveles más generales de alfabetización que limitan el desarrollo personal, social y cultural.

9.3. Técnicas de educación para la salud: son técnicas metodológicamente basadas en la pedagogía y el contenido orientado a la información y capacitación en salud. Pueden ser individuales o grupales y pueden clasificarse como: a) técnicas de acogida y negociación (trabajan el encuentro y el acuerdo); b) técnicas de expresión y/o investigación (trabajan preconceptos y experiencias); c) técnicas de información y/o expositivas (trabajan proporcionando y organizando informaciones); d) técnicas de análisis (trabajan la reflexión); e) técnicas de capacitación (trabajan desarrollando y entrenando habilidades).

9.4. Escuela promotora de salud: se define como una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar. Implica al personal de salud y de educación, y a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad en la tarea de promover la salud. Ofrece ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios claves de promoción y educación para la salud. Aplica políticas, prácticas y otras medidas que respetan la autoestima del individuo, ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce sus esfuerzos e intenciones, al igual que los logros personales.

10. Objetivo, evaluación, resultado

10.1. Objetivos de salud: son la cantidad de cambios que razonablemente cabe esperar en una población determinada dentro de un período de tiempo definido. Para fijar los objetivos, son precisos indicadores de salud relevantes y mensurables de los resultados de salud e información sobre la distribución de estos indicadores dentro de una población de interés. También requiere una estimación de las tendencias actuales y probables futuras en relación con el cambio en la distribución del indicador y la comprensión del potencial para cambiar la distribución del indicador en la población de interés.

10.2. Resultados intermedios de salud: son cambios producidos en los determinantes de la salud, especialmente cambios en los estilos de vida y en las condiciones de vida, que son atribuibles a una intervención o intervenciones planificadas, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención de salud.

10.3. Evaluación de la promoción para la salud: es una valoración del grado en que las acciones de promoción de la salud alcanzan un resultado estimado que permitiría a los individuos o a las comunidades ejercer control sobre su salud. Es difícil por las dificultades técnicas para aislar las causas y los efectos en las situaciones complejas de la vida real. También se valora el proceso mediante el cual son alcanzados distintos resultados, considerándose positivo que sea participativa y multidisciplinaria.

10.4. Resultados de la promoción para la salud: son las modificaciones de aquellos factores personales, sociales y ambientales que permiten mejorar el control de las personas sobre su salud. Los cambios en los determinantes de la salud se definen como resultados intermedios de salud y los cambios en el estado de salud constituyen los resultados de salud.

10.5. Consecuencias no intencionadas: es la aparición de consecuencias no intencionadas, no deseadas o efectos perversos como resultado de una acción social o comunitaria.

Bibliografía

- Bizcarte JJ. Modelos y métodos de intervención social. Madrid: Editorial Alianza, 2007.
- Callejo J, Del Val C, Gutiérrez J, Viedma A. Introducción a las técnicas de investigación social. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces, 2009.
- Castro L, Castro MA, Morales J. Metodología de las Ciencias sociales. Una introducción crítica. Madrid: Editorial Tecnos, 2005.
- Cembranos F, Medina JA. Grupos inteligentes. Teoría y práctica del trabajo en equipo. Madrid: Editorial Popular, 2003.
- Corbetta P. Metodología y técnicas de investigación social. Madrid: Editorial McGraw - Hill, 2003.
- Del Val C, Gutiérrez J. Prácticas para la comprensión de la realidad social. Madrid: Editorial McGraw - Hill, 2005.
- Fernández T, López A. Trabajo social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI. Madrid: Editorial Alianza, 2008.
- Garvía R. Conceptos fundamentales de sociología. Madrid: Editorial Alianza, 2007.
- Gil F, Alcocer CM. Técnicas grupales en contextos organizacionales. Madrid: Editorial Pirámide, 2003.
- González J. Tratado histórico de retórica filosófica. La nueva retórica. Madrid: Editorial Nájera, 1990.
- Maier J, Paesler R, Ruppert K, Schaffer F. Geografía social. Madrid: Editorial Rialp, 1987.
- Morales JF, Gaviria E, Moya MC, Cuadrado I. Psicología social. 3ª ed. Madrid: Editorial McGraw - Hill, 2007.
- Roberts P. Gestión de proyectos. Obtener beneficios perdurables a través de cambios efectivos. Barcelona: Gestión 2000, 2008.
- Sánchez JC. Psicología de los grupos. Teoría, procesos y aplicaciones. Madrid: Editorial McGraw - Hill, 2002.

Páginas web

Boletín c@p

<http://www.pacap.net/es/recomendaciones/>
<http://www.cap-semfyc.com/>.

Determinantes sociales de la salud: los hechos probados

<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>

Glosario de promoción de la salud

<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Recomendaciones PACAP

<http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>

Varios términos

<http://www.wikipedia.org/>

Anexo: Evaluación

Cuestionario de evaluación (señala una única respuesta; aquella que te parezca más correcta o completa).

1. Comunidad

- A. La definen la convivencia y el compartir.
- B. La define el tiempo de convivencia.
- C. La define que sea real y no virtual.
- D. La define la estructura administrativa.

2. Grupo

- A. El sentimiento de pertenencia aumenta con el número de miembros.
- B. La identidad depende de la interacción directa.
- C. Un grupo es secundario cuando la interacción entre sus miembros no es directa.
- D. Lo fundamental del grupo es que sus miembros compartan valores.

3. Recursos

- A. Son los servicios de titularidad pública.
- B. Son las ayudas, subvenciones y donaciones.
- C. Son organizaciones públicas o privadas sin ánimo de lucro que prestan servicios de interés general.
- D. Todas son ciertas.

4. Equipo comunitario

- A. Son los líderes del proceso.
- B. Es el material necesario para realizar actividades comunitarias.
- C. Es el equipo formado por un representante de cada entidad o colectivo.
- D. Es el grupo responsable de las tareas organizativas y administrativas del proceso.

5. Acción social y actividades comunitarias

- A. Lo fundamental de la acción social es el respeto mutuo y lo fundamental de las actividades comunitarias es el empoderamiento.
- B. Lo fundamental de la acción social es el respeto mutuo y lo fundamental de las actividades comunitarias es influir en la conducta.
- C. Lo fundamental de la acción social es la capacitación y lo fundamental de las actividades comunitarias es el mejorar la calidad de vida.
- D. Lo fundamental de la acción social es el sentido y lo fundamental de las actividades comunitarias es el contexto social.

6. Participación comunitaria y niveles de participación

- A. La participación comunitaria se basa en la información y consulta a la profesión antes de tomar las decisiones.
- B. Es el proceso de intervención de la población en la toma de decisiones asumiendo las obligaciones derivadas.
- C. La participación comunitaria se basa en la asunción de responsabilidades por representantes de la población.
- D. Los recursos y la administración deben orientar a los ciudadanos en la toma de decisiones.

7. Proceso comunitario e intervención comunitaria

- A. Un proceso comunitario incluye actividades de participación, conocimiento, coordinación e intervención.
- B. Un proceso comunitario es la suma de las intervenciones que se realizan en esa comunidad.

C. Las intervenciones comunitarias son procesos comunitarios.

D. La intervención comunitaria es el paso final de todo proceso comunitario.

8. Conflicto social, exclusión social y agresión social

A. La privación de derechos puede ser causa y efecto de exclusión social.

B. Una agresión social es un ataque a la imagen o a la posición social de una persona o grupo.

C. Un motivo habitual de conflicto social son las luchas por los recursos.

D. Todas son ciertas.

9. Gestión de reuniones

A. Gestionar una reunión es hacer lectura del acta anterior y del orden del día y moderar su desarrollo y corrección.

B. El primer paso para gestionar una reunión es hacer la convocatoria.

C. La gestión de reuniones son todas las tareas anteriores y posteriores al encuentro que tienen como objetivo para facilitar su desarrollo y resultados.

D. El último paso de gestión de una reunión es enviar el acta.

10. Dinámicas de grupo e interacción en grupo

A. Las dinámicas de grupo son técnicas que facilitan: conocerse, aportar, analizar, desarrollar y evaluarse.

B. La interacción en grupo es la razón que lleva a reunirse a diversas personas con el objetivo de multiplicar sus capacidades.

C. Algunos tipos de interacción son mutismo, hostilidad, oposición, aportación y contribución.

D. Todas son ciertas.

11. Mensajes equívocos

A. Son interpretaciones incorrectas o falsas que entorpecen el pensamiento y capacidad del grupo.

B. Son interpretaciones incorrectas o falsas del individuo sobre la capacidad del grupo.

C. Son interpretaciones incorrectas o falsas del grupo sobre la capacidad de un individuo.

D. Son interpretaciones incorrectas o falsas de un individuo sobre el pensamiento del grupo.

12. Gestión de proyecto y planificación

A. La planificación es la interrelación de objetivos, necesidades y recursos de una actividad.

B. La gestión de proyecto son técnicas para establecer los objetivos, cómo buscarlos y los resultados esperados.

C. La gestión del proyecto es racionalizar la sobreutilización o infrautilización de recursos.

D. Son ciertas A y B.

13. Investigación cualitativa y diagnóstico comunitario

A. La investigación cualitativa es una metodología de estudio que pretende conocer y entender más que medir.

B. La investigación cualitativa asume la involucración del investigador y los cambios conceptuales y operativos.

C. El diagnóstico comunitario es una herramienta de conocimiento de la comunidad que utiliza métodos cualitativos.

D. Todas son ciertas.

14. Determinantes de la salud

A. Son el conjunto de factores sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud.

B. Son el conjunto de factores personales, sociales y económicos que determinan el estado de salud.

C. Son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud.

D. Son el conjunto de factores personales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud.

15. Responsabilidad social en salud

A. Es la obligación de las entidades públicas de establecer políticas y prácticas que promuevan la salud.

B. Es la obligación de las entidades privadas de evitar perjudicar la salud de sus trabajadores y clientes.

C. Son las acciones de los responsables tanto del sector público como privado que promuevan y protejan la salud.

D. Es la obligación general de proteger el medio ambiente y garantizar el uso sostenible de los recursos.

16. Ciudades saludables

A. Son aquellas que crean y mejoran continuamente sus entornos físicos y amplían los recursos.

B. Son aquellas que mejoran sus entornos físicos y sociales desarrollando al máximo las potencialidades.

C. Es un concepto sólo aplicable a ciudades.

D. Son aquellas que continuamente crean y mejoran los recursos sociales de apoyo mutuo.

17. Estrategias y técnicas de promoción para la salud

A. La estrategia de conocimiento usa técnicas pedagógicas.

B. La estrategia de significación usa técnicas de sensibilización (campañas).

C. La estrategia de educación usa técnicas pedagógicas.

D. La estrategia de cambio no usa técnicas de modificación del medio.

18. Empoderamiento para la salud

A. Hace que los individuos se muestren capaces de ejercer mayor control sobre su vida y su comunidad.

B. Son procesos sociales que hacen que los individuos se muestren capaces de expresar sus opiniones.

C. Son procesos sociales que hacen que los individuos sean capaces de ejecutar acciones sociales.

D. Hace que los individuos se muestren capaces de diseñar estrategias de participación.

19. Educación para la salud y técnicas de educación para la salud

A. Técnicas de acogida y negociación (trabajan el encuentro y acuerdo).

B. Técnicas de información y/o expositivas (trabajan proporcionando y organizando informaciones).

C. Técnicas de análisis (trabajan la reflexión).

D. Todas son ciertas.

20. Evaluación de la promoción para la salud

A. Es una valoración del grado en que las acciones de promoción de la salud son aceptadas.

B. Es fácil, dado que existen abundantes técnicas para aislar las causas y los efectos en las situaciones de la vida.

C. No se encarga de valorar el proceso mediante el cual son alcanzados distintos resultados.

D. Todas son falsas.