

3.

CAJA DE HERRAMIENTAS



EQUIPO DE COORDINACIÓN Y REDACCIÓN

Dory Aviñó Juan-Ulpiano. Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana

Javier Ferrer Aracil. Instituto Universitario de Investigación sobre Migraciones, Etnicidad y Desarrollo social-Universidad Autónoma de Madrid; Instituto Marco Marchioni, Las Palmas de Gran Canaria

Mireia López Nicolás. Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana; La Dula: Eines participatives, Valencia

María de la Guardia Castellote. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Viola Casseti. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Rosana Peiró Pérez. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. Dirección General de Salud Pública (DGSP)

COLABORACIÓN TÉCNICA Y REVISIÓN

Carmen Barona Vilar. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público (SASPSSP)

Robert Bermell Meliá. Federación Valenciana de Municipios y Provincias

Francesc Botella i Quijal. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Inmaculada Clemente Paulino. Subdirección General de Promoción de Salud y Prevención

Ana M García García. Dirección General de Salud Pública

Víctor Guadalupe Fernández. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Eva Legaz Sánchez. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Rosa Mas Pons. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. SASPSSP

Joan Paredes i Carbonell. Centro de Salud Pública de Alzira.

Elena Pérez Sanz. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Joan Quiles Izquierdo. Oficina Valenciana de Acción Comunitaria para la Salud. DGSP

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© de la present edició: Generalitat, 2018

© dels textos: autors i autoras

1ª edición. Edición online. <http://www.sp.san.gva.es>

Cita recomendada: Caja de herramientas. València: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2018. Serie Guías XarxaSalut, nº 3

Maquetació: Antonio Felis Clar (antonio.felisclar@gmail.com)

ÍNDICE

Introducción	4
Etapa II ¿Cómo se organiza el trabajo local en XarxaSalut?.....	6
DINÁMICA 1: Las huellas de la mano	7
DINÁMICA 2: ¿Hablamos el mismo lenguaje?.....	8
DINÁMICA 3: Enredarse.....	9
DINÁMICA 4: El equipo perfecto	10
DINÁMICA 5: Temores y esperanzas	11
DINÁMICA 6: Sociograma.....	13
Etapa III ¿Qué se necesita saber para empezar a trabajar?.....	16
DINÁMICA 1: El coloquio.....	18
DINÁMICA 2: Deriva	21
DINÁMICA 3: Identificando activos para la salud	23
DINÁMICA 4: Fotovoz.....	25
DINÁMICA 5: Jornada comunitaria para la priorización de acciones de promoción de salud ..	29
DINÁMICA 6: Matriz de evaluación de soluciones.	32
DINÁMICA 7: Ponderaciones por puntos (del método EASW).....	34
DINÁMICA 8: Comparación por pares	37
Etapa IV Por dónde se empieza a actuar.....	39
DINÁMICA 1: Conectando activos para la salud	40
DINÁMICA 2: DAFO.....	42
DINÁMICA 3: Árbol de problemas y árbol de soluciones	45
DINÁMICA 4: La técnica de las nueve preguntas	48
Etapa V Evaluar lo que se ha hecho y lo que se ha conseguido.....	50
DINÁMICA 1: La Diana	51
DINÁMICA 2: Matriz de indicadores de evaluación.....	53
DINÁMICA 3: ¿Cómo nos sentimos?	55

“Si tu única herramienta es un martillo, todos tus problemas serán los clavos.”

Anónimo popular

INTRODUCCIÓN

Con el nombre de “Caja de Herramientas” se publica esta tercera guía de ayuda del programa de acción local en salud en los municipios XarxaSalut. Recoge un conjunto de herramientas que pretenden contribuir al desarrollo de XarxaSalut. Concretamente proporciona diferentes tipos de dinámicas de grupo y actividades para facilitar la implantación de la acción comunitaria en salud desde los municipios en cinco etapas que se describen en la Guía XarxaSalut I.



XarxaSalut no pretende ser un nuevo programa de salud sino un marco de actuación que oriente las actuaciones de promoción de salud que ya se están realizando, y al mismo tiempo pretende estimular y movilizar a los ayuntamientos hacia la promoción de la salud y la salud en todas las políticas. Es decir, el reconocimiento que todas las políticas a nivel local tienen impacto en salud y por tanto, la necesidad de asegurar, a través de los espacios de participación XarxaSalut que este impacto en la salud sea conocido y positivo. Por lo tanto, dar visibilidad de la enorme mejora de la salud que se puede conseguir desde los ayuntamientos y las políticas locales.

Esta guía, como el resto de guías XarxaSalut, son instrumentos dinámicos que se irán revisando e incorporando las experiencias de los diferentes ayuntamientos así como otras técnicas, dinámicas de grupo o actividades que se hayan mostrado más útiles en nuestro entorno.

Las dinámicas están dirigidas para ayudar a conseguir los objetivos que se proponen alcanzar en las etapas 2, 3, 4 y 5 de la *Guía I Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios*

Cada una de las dinámicas contiene un apartado de objetivos, a quién va dirigida, el número de participantes recomendados, como es el desarrollo de la técnica, los materiales necesarios para llevarla a cabo, y la duración aproximada.

en cinco etapas. Cada una de estos capítulos, cuyo nombre es el de la etapa correspondiente, contiene un conjunto de dinámicas de utilidad para esa etapa. En cualquier caso algunas de estas dinámicas o técnicas, aunque se han clasificado en una etapa concreta, podrían ser utilizadas para algunos objetivos de otros etapas. Para la etapa 1, la adhesión del ayuntamiento a XarxaSalut, no se ha considerado necesario utilizar ninguna dinámica de grupos.

Cada una de las dinámicas contiene un apartado de objetivos, a quién va dirigida, el número de participantes recomendados, cómo es el desarrollo de la técnica, los materiales necesarios para llevarla a cabo y la duración aproximada. En algunas dinámicas con un nivel mayor de complejidad se han incluido observaciones para que ayuden a su realización. Todas las dinámicas están referenciadas lo que permite que se pueda profundizar más en la fuente de donde se ha extraído la información si se considera necesario.

Al principio de cada etapa se incluye una tabla resumen con las dinámicas recomendadas, donde además de la información básica se indica el grado de complejidad de cada una de ellas.

El objetivo de esta guía es:

Dar a conocer algunas técnicas útiles para llevar a cabo la acción comunitaria en salud.

Apoyar el proceso de implantación de la acción comunitaria para la salud desde los municipios.



ETAPA II

¿Cómo se organiza el trabajo local en XarxaSalut?

	Objetivo	Participantes	Etapas/acción en la que se puede aplicar	Complejidad, tiempo, recursos...
1 Las huellas de la mano	Conocimiento y relación entre los participantes. Cooperación y desarrollo del sentimiento de grupo	Espacio de Participación XarxaSalut. Aproximadamente 10-15 personas	Etapa II	Complejidad baja. Entre 40 y 60 minutos
2 ¿Hablamos el mismo lenguaje?	Aclarar conceptos y términos. Facilitar el entendimiento entre los participantes	Espacio de Participación XarxaSalut. Aproximadamente 15-20 personas	Etapa II	Complejidad baja. 30 minutos. Pizarra, Guía XarxaSalut II
3 Enredarse	Reconocimiento del grupo. Escenificar la interacción grupal	Espacio de participación XarxaSalut. Aproximadamente 10-15 personas	Etapa II	Complejidad baja. Entre 15 a 20 minutos. Ovillo de tela
4 El equipo perfecto	Estudio de Fortalezas y debilidades del grupo. Asignación de tareas	Espacio de participación XarxaSalut. Aproximadamente 10-15 personas	Etapa II	Complejidad baja. Entre 20 y 30 minutos
5 Temores y esperanzas	Compartir motivaciones, deseos y esperanzas, angustias y temores. Aflorar sentimientos y preocupaciones mutuas	Espacio de participación XarxaSalut. Grupos no mayores de 25-30 personas sin experiencia de trabajo común	Etapa II y III	Complejidad baja. Entre 50-60 minutos. Precedida por una presentación
6 Sociograma	Radiografía grupal. Análisis y establecimiento de vínculos sociales entre actores e instituciones	Espacio de participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio)	Etapa II y III	Complejidad media. No más de 60 min. En grupos numerosos primero se trabajaría en subgrupos

DINÁMICA 1: Las huellas de la mano¹

Objetivos:

- Suscitar la comunicación inicial en un grupo.
- Favorecer el conocimiento mutuo entre quienes componen un grupo.
- Facilitar el primer encuentro de un grupo numeroso.

A quién va dirigida: a las personas pertenecientes al Espacio de Participación XarxaSalut.

Número de participantes recomendado: aproximadamente 10-15 personas.

Desarrollo:

Paso 1. Cada persona del grupo dibuja la silueta de su mano derecha o izquierda y va rellenando los dedos dibujados con la respuesta a las siguientes cuestiones (o parecidas):

- Motivos por los que está en el grupo o reunión.
- Aportaciones concretas que desearía que le hiciese el grupo a lo largo del año.
- Aspectos que más valora en las personas.
- Aquello que actualmente más le preocupa.
- Las aportaciones que está dispuesto a ofrecer a los demás.

La persona que dinamice el grupo puede indicar otras pistas adecuadas a las circunstancias del momento que favorezcan una mayor comunicación y diálogo.

Paso 2. Quien participa en el grupo intercambia sus anotaciones, expone las propias y escucha las del resto de participantes.

Paso 3. Pistas que quien dinamiza puede utilizar en el diálogo final con las personas participantes del grupo:

- ¿Qué impresiones han tenido a lo largo de la dinámica?
- ¿Qué dificultades han encontrado para hacerlo?
- ¿Qué han logrado con esta dinámica?
- ¿Cómo se sienten al final?

Material necesario: folios y bolígrafos.

Duración aproximada: entre 40 y 60 minutos.

DINÁMICA 2: ¿Hablamos el mismo lenguaje?²

Objetivos:

- Reflexionar sobre qué se entiende por salud, qué son los determinantes sociales de la salud, qué significa equidad, u otros conceptos relacionados con la acción comunitaria en salud.
- Conocer la *Guía II Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos* y consensuar de manera conjunta un lenguaje común, que integre todas las acepciones que se utilizan desde diferentes agentes, profesionales y población.

A quién va dirigida: a las personas pertenecientes al Espacio de Participación XarxaSalut (ver Guía I XarxaSalut).

Número de participantes recomendado: aproximadamente 15-20 personas.

Desarrollo:

Paso 1. Se divide a las personas asistentes en varios grupos. Se debería utilizar la *Guía II. Conceptos de salud para escucharnos y comprendernos*. Cada uno de los grupos debería leer y discutir si entienden lo mismo para cada uno de los términos sobre los que se quiere trabajar (salud, determinantes sociales de la salud, etc.), y lo que está en la Guía II.

Paso 2. Finalizado el tiempo, se hace una puesta en común. La persona facilitadora recoge todas las aportaciones y las escribe en la pizarra o papelógrafo.

Paso 3. La persona que facilita puede aportar documentación adicional de manera que se complete la definición con información actualizada y elaborada por personas expertas en la materia.

Si no se dispone de mucho tiempo, pueden distribuirse de uno a tres términos a cada grupo, y no todos los grupos describir todos los términos.

Material necesario:

- Folios A4 (también sirven más pequeños).
- 1 bolígrafo por participante y 2 rotuladores de colores diferentes (o de pizarra).
- Pizarra o papelógrafo (papel continuo).
- Guía XarxaSalut II. Conceptos de salud para Escucharnos y Comprendernos.

Duración aproximada: 30 minutos (15 de trabajo por grupos y 15 de puesta en común).

DINÁMICA 3: Enredarse³

Objetivos:

- Presentarse y romper el hielo.
- Poner de relieve que todas las personas son importantes para que la red tenga fuerza y consistencia.
- Fomentar la cohesión grupal y generar sentimiento de grupo.

A quién va dirigida: a las personas pertenecientes al Espacio de Participación XarxaSalut.

Número de participantes recomendado: aproximadamente 10-15 personas.

Desarrollo:

Paso 1. Para esta técnica se utiliza un ovillo de tela (tipo trapillo). Se organiza a quienes participan en un círculo.

Paso 2. Para comenzar con el desarrollo de la técnica, una de las personas participantes agarra la punta del ovillo y lo arroja a otra persona. Mientras lo hace debe mencionar en voz alta su nombre y la expectativa que tiene la actividad. La persona que recibe el ovillo debe lanzar a otra persona mencionando en voz alta su nombre y la expectativa que tiene del Espacio de participación XarxaSalut y así sucesivamente hasta que todas las personas que participan concluyan su presentación.

Paso 3. A medida que se va arrojando el ovillo, se forma una especie de red por los cruces que se forman con la tela. Se puede añadir además de la expectativa, algo que sepan hacer o lo que piensan que pueden aportar al grupo.

Paso 4. Una vez todas las personas han participado, se levantan las manos sujetando el trapillo y el grupo se balancea, con el fin de evidenciar que nadie se cae porque el grupo lo sostiene. También se puede ver de manera más clara la red tejida.

Observaciones: no se debe utilizar la técnica con más de 15 participantes debido a que muchas veces cuando quienes participan no están acostumbradas a realizar este tipo de juegos, se enredan demasiado y no concluyen con la técnica. Antes de iniciar el desarrollo de la técnica, la persona que dinamiza debe realizar una explicación clara respecto al objetivo y procedimiento de la técnica.

Material necesario: un ovillo de tela (tipo trapillo).

Duración aproximada: entre 15 a 20 minutos.

DINÁMICA 4: El equipo perfecto⁴

Objetivos:

- Estudiar las fortalezas y debilidades de las personas participantes.
- Distribuir las funciones y tareas dependiendo de los intereses de las personas, el tiempo, etc.

A quién va dirigida: a las personas pertenecientes al Espacio de Participación XarxaSalut.

Número de participantes recomendado: aproximadamente 10-15 personas.

Desarrollo:

Paso 1. Este juego consiste en pedir a cada persona que escriba en una tarjeta de color verde sus tres fortalezas individuales más importantes. En otra tarjeta de distinto color, por ejemplo azul, tres rasgos que deben tener las personas para trabajar a gusto en equipo.

Paso 2. Después se unen todas las tarjetas, las verde por un lado y las azules por otro, y se estudia el 'equipo ideal' (el azul) frente al 'equipo real' (el verde). Con esta información se pueden estudiar las fortalezas y debilidades e intentar potenciar y mejorar ambos aspectos.

Observaciones: se puede combinar con la técnica DAFO (ver más adelante). O adaptarse para distribuir las funciones de las personas participantes (qué me gusta hacer, qué podría hacer y qué es lo que no me gusta) o para el análisis de expectativas (cuales son mis expectativas para colaborar en este espacio, mis temores o dificultades, etc.).

Material necesario:

- Tarjetas de colores.
- Bolígrafos o rotuladores y cinta adhesiva.

Duración aproximada: entre 20 y 30 minutos.

DINÁMICA 5: Temores y esperanzas⁵

Objetivo:

- Concienciar al grupo, al inicio de un proceso, sobre sus motivaciones, deseos y esperanzas, angustias y temores.

A quién va dirigida: a las personas pertenecientes al Espacio de Participación XarxaSalut. Grupo de personas representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, del tejido asociativo y otras personas que puedan ser activos de un municipio.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (8-10 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos primero se trabajaría en subgrupos de 3, 5 ó 7 personas para después realizar una puesta en común.

Desarrollo:

Paso 1. Se da a cada subgrupo un folio en blanco. Cada subgrupo debe nombrar a una persona que tome nota. Se pide que en cada subgrupo se listen los temores y esperanzas ante el trabajo grupal previsto, anotándolos en dos columnas distintas en el folio que han recibido.

Paso 2. Se reúne de nuevo a todo el grupo para que cada subgrupo cuente lo anotado y se hace un resumen de las exposiciones en una pizarra. Es probable que muchos de los temores y las esperanzas expresados por los subgrupos sean coincidentes o reducibles a dos o tres, por lo que se procede a esta agrupación.

Paso 3. Se escoge uno de los temores y una de las esperanzas identificadas, formándose de nuevo los subgrupos para analizar ambas más profundamente: sus características, sus manifestaciones, sus consecuencias, etc. Lo fundamental es que surjan las diferentes opiniones y se vayan alcanzando acuerdos respecto a las mismas. Se recompone de nuevo el grupo y una persona de cada subgrupo expone las conclusiones alcanzadas, así como los puntos de confluencia y de discrepancia. Mientras tanto, se van sintetizando los comentarios sobre el temor y la esperanza en dos columnas en una pizarra y se comentan las opiniones surgidas.

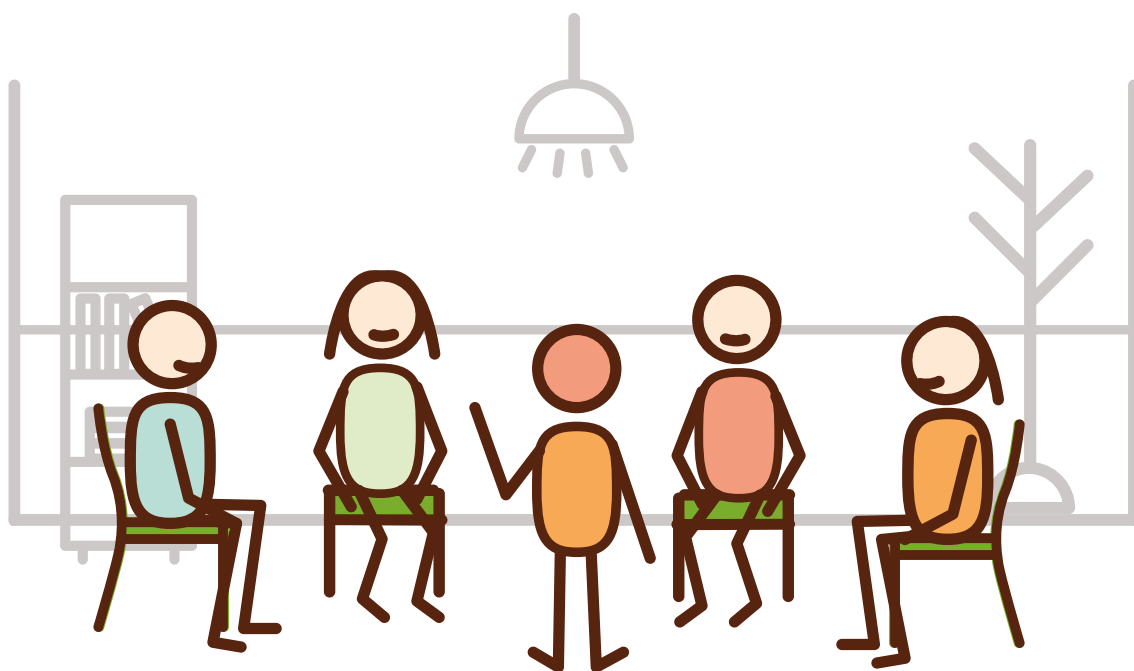
Observaciones: esta dinámica está pensada para personas sin experiencia de trabajo en común, por lo que debe estar precedida de una presentación adecuada de todas las personas que se reúnen por primera vez, así como de los propósitos, objetivos y metas del grupo. El desarrollo de esta dinámica grupal va a ser fundamental para la creación de un buen clima grupal.

Material necesario:

- Folios A4, 1 bolígrafo por participante.
- 2 rotuladores (o de pizarra) de colores diferentes y 3 cartulinas de tamaño A2.

Duración aproximada: 50-60 minutos distribuidos en:

- Presentación de la dinámica y su objetivo: 5 minutos.
- Listado de temores y esperanzas: 10 minutos.
- Puesta en común: 10 minutos.
- Análisis de un temor y una esperanza: 10 minutos.
- Puesta en común y debate: 15 minutos.



DINÁMICA 6: Sociograma^{6,7}

Objetivos:

- Analizar el rol y la implicación de los actores sociales presentes en un territorio.
- Describir cómo son las relaciones entre los diferentes actores sociales en nuestro ámbito de actuación.
- Identificar qué relaciones podemos potenciar para provocar dinámicas transformadoras.

A quién va dirigida: a las personas del Espacio de Participación XarxaSalut. Grupo de personas representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, del tejido asociativo y otras personas que puedan ser activos de un municipio.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (8-10 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos primero se trabajaría en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común.

Desarrollo:

El sociograma es una representación gráfica de las relaciones sociales que se dan en un momento determinado entre un conjunto de actores sociales tales como administraciones, asociaciones, o diferentes sectores de la población. La tarea consiste en construir un mapa de relaciones en el que podamos visualizar la capacidad de los actores para incidir y provocar cambios sociales y políticos en el territorio, su implicación en la comunidad y las relaciones existentes entre ellos. Puede realizarse en diferentes momentos de la intervención. Para realizarlo seguiremos una serie de pasos:

Paso 1. Partimos de la identificación de actores sociales que son relevantes dentro de nuestro ámbito de intervención. Se asigna a cada tipo de actor una figura geométrica que nos va a facilitar la interpretación final del sociograma. A continuación se hace una propuesta:



La estrella representa al **Grupo Promotor XarxaSalut/Espacio de Participación XarxaSalut** y cómo se sitúa a sí mismo en el mapa.



El triángulo representa a las **administraciones públicas** con capacidad para tomar decisiones políticas. Ej.: Gobierno, Ministerio, Comunidad Autónoma, Consejerías, Consorcios, Comarcas, Ayuntamiento, Juntas de distrito, Policía, etc.



Con un círculo se representaran las **organizaciones sociales** (asociaciones, ONG o sindicatos, etc.) que tienen relación con el ámbito objeto de nuestra atención.



Los **recursos técnicos y profesionales** de otras entidades, programas o de la administración, por ejemplo: trabajadoras/es sociales, mediadoras/es interculturales, etc.



Por último el rombo representará a los **grupos informales** presentes en nuestro territorio (asambleas ciudadanas, grupos de jóvenes, etc.).

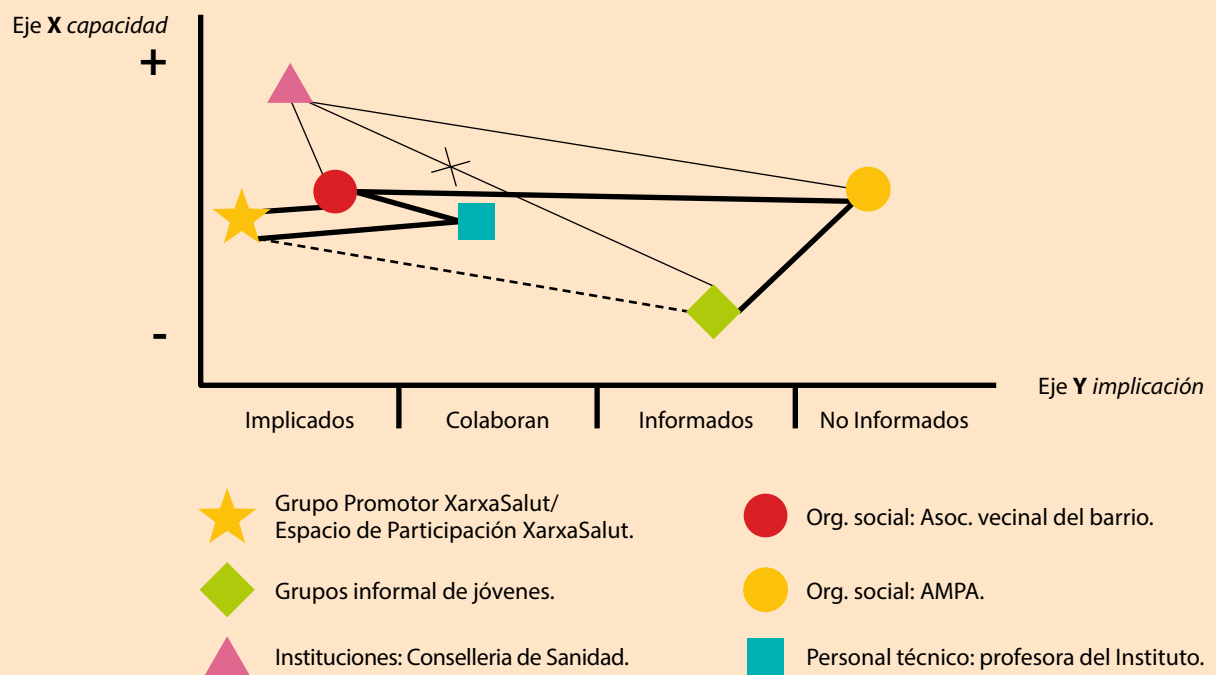
Paso 2. Una vez que tengamos identificados todos los actores sociales relevantes en nuestra intervención, los ubicaremos en el mapa de relaciones. Dicho mapa consta de dos ejes: el eje de Capacidad (el eje X en el mapa) y el eje de Implicación (eje Y).

El eje Capacidad (X) se refiere a la capacidad que tiene ese actor social de incidir y provocar cambios sociales y políticos, teniendo especialmente en cuenta sus recursos (técnicos, económicos, etc.), su autoridad y su responsabilidad en relación con las temáticas señaladas. Así, cuanto mayor es la capacidad del actor social, más arriba se situará en el eje X.

El eje Implicación (Y) hace referencia al nivel de implicación en el territorio, y más concretamente en relación con la intervención que se pretende. Dentro de este eje hay diferentes gradaciones que se corresponden a:


- Actores implicados.
- Actores que colaboran.
- Actores informados.
- Actores no informados.


Según como sea el grado de implicación lo ubicaremos en un punto o en otro a lo largo del eje Y. Ejemplo:





En este ejemplo sólo contaremos con 6 actores, pero la realidad de cada territorio demuestra ser mucho más compleja, con mucho más actores sobre el mapa y con una tupida red de líneas que los conectan entre sí describiendo qué tipo de relaciones mantienen.

Paso 3. Una vez que tengamos ubicados todos los actores sociales dentro del mapa de relaciones, estableceremos de manera visual la relación que existe entre cada uno de ellos. Para ello uniremos dentro del mapa los diferentes símbolos, que representan a los actores sociales, políticos e institucionales, mediante líneas que indican diferentes intensidades en las relaciones:

Una línea continua gruesa  indica relación de confianza y colaboración.

Una línea continua fina  indica una relación de intercambio de información.

Una línea discontinua fina  indica relaciones puntuales u ocasionales.

Una línea continua con un aspa  indica relación de conflicto.

Paso 4. Por último y para acabar el sociograma, una vez que tenemos todas nuestras líneas de relaciones, nos fijaremos en aquellos actores que trabajan en líneas conjuntas de intervención. Estamos ante lo que llamamos conjuntos de acción. Este análisis nos ayudará a identificar a aquellos que actúan conjuntamente o tienen un enorme potencial de actuación conjunta en un futuro próximo.

Para completar el sociograma podemos responder las siguientes preguntas u otras que puedan surgir del mapa resultante:

1. ¿Hay actores con capacidad media y alta que no están implicados o colaborando en el territorio? ¿Qué tipo de relaciones establecen con los demás actores?
2. ¿Qué estrategias se pueden impulsar para superar la brecha de capacidad de actores con capacidad baja y alta implicación (mejorando su autoridad, su ejercicio de responsabilidad, disponibilidad de recursos, etc.)?
3. ¿Cuáles son los centros de interés aglutinantes?

Material necesario:

- Papel continuo.
- Rotuladores de diferentes colores (punta gruesa y punta mediana).

Duración aproximada: 60 minutos distribuidos en:

- Presentación de la dinámica y su objetivo: 10 minutos.
- Identificación de los actores sociales: 10 minutos.
- Ubicación de actores sociales en el mapa de relaciones: 15 minutos.
- Definición de las relaciones entre los actores sociales: 15 minutos.
- Definición de conjuntos de acción: 10 minutos.
- Puesta en común (grupos numerosos): 5 minutos por grupo.

ETAPA III

¿Qué se necesita saber para empezar a trabajar?

Dinámicas de utilidad para esta etapa

	Objetivo	Participantes	Etapa/acción en la que se puede aplicar	Complejidad, tiempo, recursos...
1 El coloquio	Conocimiento/diagnóstico de la situación de de la salud y sus determinantes. Fomento de participación	Espacio de Participación XarxaSalut . Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio. Aproximadamente 12-15 personas	Etapa III	Complejidad media. Entre 60-90 minutos
2 Deriva	Explorar la comunidad y sus principales determinantes de la salud	Espacio de Participación XarxaSalut . Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio. Grupos pequeños de 8-10. Se pueden realizar varios grupos pequeños a la vez	Etapa III	Complejidad media. No más de 150 minutos. Mapa, grabadora o cámara
3 Identificando activos para la salud	Identificación de activos en salud de la comunidad	Espacio de participación XarxaSalut . Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio. Grupos pequeños de 8-10. Se pueden realizar varios grupos pequeños a la vez	Etapa III	Complejidad media. No más de 150 minutos. Grabadora

	Objetivo	Participantes	Etapas/acción en la que se puede aplicar	Complejidad, tiempo, recursos...
4 Fotovoz	Identificación de activos en salud de la comunidad. Promover la reflexión crítica y el conocimiento del entorno	Espacio de participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupos pequeños de 8-10. Se pueden realizar varios grupos pequeños a la vez	Etapa III	Complejidad media. Temporalidad y duración flexible. Cámara de fotos y/o Smartphone, ordenador y proyector
5 Jornada comunitaria para la priorización de acciones de promoción de salud	Priorización de acciones de promoción de la salud en el territorio	Espacio de participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). 30 personas o más	Etapa III y IV	Complejidad media. No más de 120 minutos. Ordenador y proyector
6 Matriz de evaluación de soluciones	Priorización de acciones de promoción de la salud en el territorio	Espacio de participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupo hasta 30 personas	Etapa III y IV	Complejidad media. No más de 150 minutos. Ordenador
7 Ponderaciones por puntos	Priorización de acciones de promoción de la salud en el territorio	Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupos pequeños de 8-10. Se pueden realizar varios grupos pequeños a la vez	Etapa III y IV	Complejidad media. No más de 105 minutos. Cartulinas y/o grabadora
8 Comparación por pares	Priorización de acciones de promoción de la salud en el territorio	Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Aproximadamente 15-30 personas	Etapa III y IV	Complejidad media/alta. No más de 180 minutos

DINÁMICA 1: El coloquio⁸

Objetivo:

- Detectar intereses, opiniones, deseos, problemas o sugerencias sobre la situación de salud de un territorio en poco tiempo.
- Promover las redes relacionales, la capacidad de participación en el análisis de la situación de salud, así como la pertenencia e identificación territorial.

A quién va dirigida: a las personas pertenecientes al Espacio de Participación XarxaSalut. Personas clave que puedan contribuir al análisis de la situación de salud: representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, del tejido asociativo y otras personas que puedan ser activos de un municipio.

Número de participantes recomendado: el coloquio puede ser individual o grupal (se recomienda no superar las 12-15 personas).

Desarrollo:

Respecto a otras técnicas, el coloquio se caracteriza por ser realizado por personas que viven o trabajan en la comunidad, siendo estas mismas personas también parte del proceso de intervención que debería seguir al análisis de situación de salud. La manera de realizarlo es fundamental y, para ello, las cuestiones más relevantes a tener en cuenta son las siguientes:

- Evitar que se transforme en una entrevista, con preguntas y respuestas. La persona o grupo coloquio tiene que escoger libremente los temas de la conversación.
- Es un momento de relación, ya que quien lo promueve se encuentra directamente con una persona o grupo en su espacio natural (o sea, en su trabajo, en su casa, en su asociación, en su banco del barrio...). Lo deseable es que quien lo promueve sea quien acuda al espacio de las personas entrevistadas y esto requiere de gran empatía para generar un clima que permita que la persona o grupo coloquiado se sienta con un mínimo de confianza para expresarse con libertad. Es por ello que conviene utilizar un tiempo para establecer esa relación correctamente desde la cercanía a lo que es propio de la otra persona, dando pie desde el inicio a la escucha, pero con temas que puedan tener más que ver con su vida, su casa, el tiempo o cualquier otra situación relacionada con ella o el territorio. Esto tiene más que ver con las relaciones humanas que con el desempeño de una labor técnica (aséptica).
- No existiendo un guión, ni un formulario a rellenar, cabe la posibilidad que el coloquio se desarrolle solamente sobre un tema. En este caso es igualmente válido, incluso más válido que otros que tocan muchos temas sin profundizar.
- Hay que explicar bien qué es lo que se pretende con el coloquio, cuáles van a ser los pasos siguientes (análisis de la situación de salud, devolución de la información...) y primar la continuidad de las relaciones. Este aspecto es muy importante porque el coloquio va a permitir establecer -o reforzar- relaciones que van a seguir en el futuro, por lo menos esa debe ser siempre la pretensión.

- Insistiendo en la continuidad de las relaciones y la implicación de la personas en la mejora de su comunidad, en la fase de cierre del coloquio, se pregunta en qué temas, espacios, actividades... les gustaría participar para poder tenerlo en cuenta.
- En el registro (las notas tomadas) del coloquio hay que mantener fidelidad al contenido y a las prioridades, pero también es importante respetar formas idiomáticas o expresiones específicas que la persona o grupo han utilizado.

Pasos a seguir:

Paso 1. Se presenta el “porqué” (finalidad) y el “cómo” (metodología) del coloquio a la persona o grupo. Se escuchan los temas que la persona o grupo consideran importantes aportar al conocimiento de su comunidad según sus ideas, valores, motivaciones, etc. (en esta fase hay que cuidar mucho no sugerir temas o hacer preguntas directas). En el caso del coloquio grupal conviene realizar una *lluvia de ideas* para identificar cuestiones que el grupo considera importantes. A continuación, se organizan por bloques/temas, se establece un orden de prioridad y se eligen los 2-3 temas sobre los cuales realizar la escucha al grupo (en casos particulares se puede ir a más temas). Se establecen los tiempos para cada uno de los temas elegidos.

Paso 2. Se profundiza en los temas surgidos en la fase anterior, averiguando propuestas de la persona o grupo al respecto. Se trata de verificar si además de la denuncia o crítica, también aportan ideas y propuestas sobre qué hacer, así como si estarían dispuestas a participar en alguna medida.

Paso 3. De cada punto se sintetizan las opiniones verbalmente y quien está tomando nota las transcribe. Puede haber opiniones diferentes y todas serán transcritas. El coloquio grupal no va a ser un ámbito de debate. Diez minutos antes de que finalice el tiempo se verifica con la persona o grupo que las notas tomadas por escrito responden a lo aportado. De este modo, el método permite garantizar que lo que se va a incorporar es lo que la persona o grupo pretende. No interesa la grabación porque la transcripción conlleva mucho trabajo e implica volver a quedar con la persona o grupo para verificar el contenido.

Paso 4. Por último, para garantizar la continuidad de la relación establecida o reforzada gracias al coloquio, hay que terminar informando a la persona o grupo sobre el proceso de devolución y socialización del diagnóstico, así como agradeciendo su participación.

Observaciones:

Las personas y las relaciones son el centro de atención: cultivar empatía, mostrar interés...

- Utilizar el lenguaje de las personas coloquiadas.
- Permitir que las personas coloquiadas elijan qué papel o desde qué posición desean hablar. Por ejemplo como mujer, vecina, profesional...
- No condicionar la percepción de las personas coloquiadas, ni emitir juicios de valor.

- Administrar bien los silencios: no interrumpir, no entrar en debates...
- Lanzar estímulos que hagan brotar el discurso.
- Hacer uso de preguntas neutrales: alguna cosa más sobre, qué recuerdas de ese momento, alguien podría ampliar esto, alguna opinión más, podrías concretar esto último, algún ejemplo...
- Hacer uso de expresiones neutrales del tipo: ummm, claro-claro, ya-ya; o también mover levemente la cabeza arriba y abajo (escucha activa).
- Relanzar opiniones expresadas con anterioridad por algún participante.
- Indagar sobre las rupturas de los discursos.

Para finalizar, es importante reseñar tres cuestiones:

- En el coloquio grupal es necesaria la participación de dos personas: una que lleva la dinamización del grupo y la otra que sintetiza las aportaciones.
- El coloquio no sólo busca el conocimiento, sino también la participación y el fortalecimiento de las relaciones en la comunidad. Estas finalidades deben prevalecer cuando existan frases alusivas a personas, grupos o entidades que tengan un carácter agresivo, violento o manifiestamente destructivo cuya publicación pueda significar más un problema que una oportunidad.
- Las aportaciones de las personas coloquiadas responderán al más estricto anonimato, estando ya desde un principio separadas las personas de sus opiniones al vaciar los datos.

Material necesario: bolígrafo y papel para las anotaciones.

Duración aproximada: no debe durar más de una hora; hora y media en el caso del coloquio grupal.



DINÁMICA 2: Deriva⁹

Objetivo:

- Explorar y aprehender la realidad de una comunidad y sus determinantes de salud.

A quién va dirigida: a las personas del Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, del tejido asociativo y otras personas que puedan ser activos de un municipio.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (8-10 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos primero se trabajaría en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común.

Desarrollo:

Recorrer a pie el espacio físico del territorio (barrio o municipio) donde se va a implementar el proceso de salud comunitaria, con el objetivo de explorar y aprehender la realidad de una comunidad y sus determinantes de salud, es decir, conocer a la gente, los tipos de relaciones que se establecen, las actividades que se realizan y los espacios que se habitan. La deriva es una técnica que requiere que su implementación sea durante horas diurnas. Aunque en principio, la deriva supone un paseo consciente sin recorrido planificado, en ocasiones es más factible establecer una ruta. Se formarán 3 grupos, uno por cada colectivo implicado en la acción comunitaria. El grupo de ciudadanía ha de representar la diversidad del municipio (clase social, género, procedencia y etnia, edad, territorio, diversidad funcional, orientación sexual, etc.), preferentemente procedentes de grupos (formales o informales) y de asociaciones. El grupo del personal técnico se constituirá con profesionales de diferentes sectores (urbanismo, trabajo, educación, medio ambiente, salud, etc.). El grupo de responsables de la política (X personas) contará con miembros que integran la corporación local (no sólo el equipo de gobierno).

Paso 1. Quienes dinamizan esta técnica de la deriva exponen su funcionamiento, explicitando que este paseo colectivo tiene el objetivo de ir transitando por lugares escogidos para expresar las posibles impresiones que surjan en cada punto del recorrido, desde las sensaciones (agradables, negativas,...), hasta las historias sobre los lugares o posibles propuestas de mejora. Se trata en definitiva de mirar nuestro barrio/ciudad con nuevos ojos y de conocer los espacios, quiénes los habitan y los usos que se dan.

Paso 2. Una persona facilitadora irá conduciendo la deriva mientras otro/a irá recopilando todo aquello que se vaya comentado, escribiendo, con alguna foto o video o cualquier otro método que se crea conveniente. Se puede establecer un mapa o recorrido previo de los lugares a los que se va a ir, aunque también se puede dejar lugar al "azar" y la espontaneidad durante el recorrido, por

ejemplo, si en el lugar de inicio de la deriva alguien recuerda un antiguo parque próximo a este punto, se puede elegir ir hacia este espacio, aunque no esté en la ruta prevista. Con todo, la deriva se sitúa como una técnica muy potente para re-descubrir el territorio con nuevos ojos y cartografiar desde las emociones más que desde la geografía. El recorrido o la ruta será organizado por el Grupo promotor XarxaSalut o por el Espacio de Participación XarxaSalut, atendiendo especialmente a espacios susceptibles de configurar un futuro mapa de activos para la salud (parques, calles, plazas...).

Paso 3. La deriva o paseo finaliza. Se abre un turno de palabras para valorar la experiencia. Se da por finalizada la sesión y se acaba con un aplauso colectivo (opcional). El resultado de la deriva es la confección de un dossier en el que aparecerá una relación de los espacios transitados junto a una fotografía de estos, tomada durante la deriva; una breve descripción neutra del espacio (localización, tipo de espacio, motivo por el que se escoge) y las impresiones, discursos y recomendaciones de mejora que los y las participantes hayan expresado sobre los mismos.

Material necesario:

- Mapa del recorrido de la deriva.
- Bolígrafos y hojas de papel (uno por participante), por si se necesitara anotar impresiones.
- Folios.
- Grabadora o cámara para fotografiar los espacios recorridos.
- Grabadora o cámara, si se quisiera registra de forma audiovisual la deriva.

Duración estimada: 2,5 horas distribuidas en:

- Presentación de la dinámica: 15 minutos.
- Deriva: 2 horas.
- Finalización de la deriva. Agradecimientos y despedida: 15´.



DINÁMICA 3: Identificando activos para la salud¹⁰

Objetivo:

- Identificar los diferentes activos para la salud existentes en un territorio para su dinamización posterior a través de acciones de salud comunitaria.

A quién va dirigida: a las personas del Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, del tejido asociativo y otras personas que puedan ser activos de un municipio.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada para grupos numerosos, ya que después se van a hacer subgrupos de 7/8 personas de hasta 30 participantes.

Desarrollo:

Paso 1. Se presenta el objetivo de la dinámica y se solicita que cada participante conteste brevemente y por escrito (en 2 post-it de colores diferentes) a las siguientes dos preguntas:

- ¿Qué cosas buenas, positivas,... tengo YO que son importantes para mejorar la salud de este municipio (o barrio)? ¿Por qué?
- ¿Qué personas, grupos o asociaciones, servicios e instituciones, espacios físicos o infraestructuras,... conoces que son importantes para mejorar la salud de este municipio (o barrio)? ¿Por qué?

Resulta imprescindible señalar el por qué, que permitirá diferenciar lo que es un recurso comunitario de un activo para la salud. Se recogen los post-it, se seleccionan al azar y leen 3-4 respuestas de cada pregunta.

Paso 2. Se presenta la definición de activo para la salud: *“Cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y conservar la salud y el bienestar así como para ayudar a reducir las desigualdades en salud. Pueden operar como factores de protección (o promoción) para amortiguar el estrés diario”*³. A continuación se presentan las siete categorías de activos para la salud, descritas en la Guía I XarxaSalut en la que se describen las etapas para implementar la acción comunitaria en salud en el ámbito local.

Paso 3. A continuación, se distribuye a las personas en 7 grupos de trabajo, uno por cada categoría, y se les da una cartulina y rotuladores. Se solicita que identifiquen y anoten los activos que existen en el municipio (o barrio) en mayúsculas y por qué consideran que lo son al lado del activo y en minúsculas. Se reitera que piensen en la diversidad de la población. Así mismo, se les facilita un folio para cada grupo en el que anotarán los recursos en los que no ha existido acuerdo o las dudas que se hayan generado. Quienes facilitan la dinámica comprobarán que la actividad se realiza correctamente, facilitarán aclaraciones, motivarán a participar, etc.

Paso 4. Posteriormente, una persona de cada grupo presenta al resto los activos identificados y las razones de dicha consideración así como aquellos en los que no ha existido acuerdo o las dudas generadas. El resto de participantes expresarán si están de acuerdo y si quieren añadir más activos. En caso de desacuerdo, se argumentarán las razones para tratar de alcanzar el consenso. Se recomienda grabar las exposiciones y debate para su análisis posterior solicitándose el consentimiento informado oral y garantizándose la confidencialidad y anonimato. Se recogen las cartulinas y folios para su análisis. Se recomienda elaborar tablas con los activos clasificados en categorías, representarlos gráficamente o en un mapa.

Se elaborará un documento resumen que será utilizado en las sesiones de dinamización de activos para la salud del municipio (o barrio), así como de utilidad para diseñar y llevar a cabo las acciones que se prioricen en función de las necesidades identificadas en el análisis de situación en salud. Se finaliza la dinámica agradeciendo el esfuerzo, trabajo y colaboración del grupo y un aplauso.

Observaciones: la dinámica puede realizarse tanto con grupos de ciudadanía, de personal técnico o responsables de la política, de manera conjunta o por separado. El grupo de ciudadanía (hasta 30 personas) representará la diversidad del municipio (género, clase social, procedencia, etc.) y procederán preferentemente de grupos y asociaciones. El grupo del personal técnico (hasta 30 personas) se constituirá con profesionales de diferentes sectores (urbanismo, trabajo, educación, medio ambiente, etc.). El grupo de responsables de la política (hasta 30 personas) contará con miembros de todos los partidos de la corporación local.

Material necesario:

- 2 tacos de post-it de dos colores diferentes (uno para cada pregunta inicial).
- Bolígrafos (uno por participante).
- Presentación de PowerPoint con las preguntas individuales, definición de activos, tipología, un ejemplo de mapa de activos realizado en un municipio (o barrio) y los ejes de desigualdad para pensar en la diversidad de la población.
- 6 cartulinas de colores diferentes de tamaño A2.
- 6 rotuladores de punta gruesa y 6 rotuladores de punta mediana.
- Folios.
- Grabadora.

Duración estimada: 2,5 horas distribuidas en:

- Presentación y preguntas individuales: 15 minutos.
- Definición y tipología de activos para la salud: 15 minutos.
- Explicación de la actividad en grupos, distribución de las personas y materiales: 15 minutos.
- Trabajo en grupos: 45 minutos.
- Exposición grupal y cierre de la sesión: 1 hora.

DINÁMICA 4: Fotovoz^{11, 12, 13}

Objetivos:

- Identificar activos/recursos que generan salud o realizar una identificación de necesidades/diagnóstico de la comunidad/municipio a través del uso de fotografías.
- Promover la reflexión crítica acerca de lo que tiene influencia en la salud a través de discusiones colectivas sobre las propias fotografías de las personas participantes.

A quién va dirigida: esta dinámica está dirigida a toda la población, y especialmente para trabajar con colectivos en situación de mayor vulnerabilidad, o con dificultades para expresarse o también la población escolar.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (8-10 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos se trabajaría en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común.

Desarrollo:

La técnica Fotovoz consiste en el uso de fotografías realizadas por las personas participantes y sus explicaciones, producidas en sesiones de grupo, para la detección y/o evaluación de recursos comunitarios, estimulando de esta manera la reflexión crítica y la acción social.

Paso 1. Una o dos personas que ejerzan el rol de facilitador/a de todo el proceso, que animen a las personas participantes, apoyen en los procesos de reflexión, así como el apoyo a nivel técnico a la hora de realizar las fotografías. Estas personas pueden pertenecer al Grupo Promotor o al Espacio de Participación XarxaSalut.

Paso 2. Planificación: La/as persona/as dinamizadoras se encargan de:

1. Realizar la difusión y convocar a las personas participantes para una primera reunión informativa. El grupo de participantes puede tener unas características concretas: la población de un barrio, de un centro de salud, o de todo un municipio, etc.
2. Elaboración folletos informativos sobre el fotovoz que pueden contener: una explicación del proyecto, actividades y significado; la naturaleza voluntaria de la participación y libertad para retirarse por cualquier motivo. El entendimiento de que las fotografías que identifican a personas no serán mostradas sin el consentimiento escrito de la persona retratada; la autorización y/o cesión propiedad de las imágenes tomadas al proyecto para su difusión, etc. Así como aquellos relativos a la protección de datos y uso de imágenes que se consideren necesarios.

Paso 3. Reunión Informativa. Se convocará a una primera reunión informativa dirigida a dar a conocer los objetivos del proyecto, las fases que va a tener, etc. Esta reunión puede estar dirigida a toda la población del municipio/barrio/Centro de Salud, o a un grupo con unas características específicas.

En esta reunión es importante que se traten estas cuestiones.

1. *Introducir a la metodología del Fotovoz.* Es importante explicar con claridad en qué va a consistir el proceso, ya que no se trata tan solo de hacer fotos, sino que es un proceso de empoderamiento, reflexión y creación colectiva.
2. *Explicar y cumplimentar los documentos de protección de datos y consentimiento informado de todas las personas participantes.* Es muy importante hacer hincapié en la cuestión del uso de imágenes de terceras personas. Todas las personas participantes tienen que disponer de estos documentos. Un ejemplo de autorización de uso de imágenes por parte de terceros podría ser:

Yo, _____, con DNI _____ autorizo a que la fotografía realizada por _____ el día _____ sea utilizada en el marco del proyecto para la promoción de la Salud, XarxaSalut que se está realizando en el Ayuntamiento de _____ o CS de _____ .

Firmado:

Fecha:

3. *Establecer un tema y la pregunta (o preguntas) que van a guiar la recogida de fotografías.* Esta elección variará en función del objetivo del fotovoz y/o la temática que se quiera abordar. (¿Qué me puede ayudar a mejorar mi salud en el barrio donde vivo?, ¿Cuáles son las características de mi entorno alimentario?, etc.).
4. *Logística para realizar fotografías.* Se puede realizar un pequeño taller de fotografía en el que traten tanto los temas técnicos (enfoque, planos, uso de la luz, partes de una cámara, etc.) como los éticos (Cuál es la manera aceptable para acercarse a una persona a fotografiar, en qué situaciones puedes tomar fotos de personas sin su conocimiento y cómo solicitar el consentimiento en caso necesario, etc.).

Paso 4. Salir y tomar fotos: Dar tiempo a las personas que participan para que puedan realizar las fotografías. Una vez que los participantes tienen los conocimientos básicos que necesitan, el siguiente paso es que comiencen a tomar fotografías de lo que les parezca para explicar o reflejar los temas elegidos.

Paso 5. Discutir / reflejar / elegir: Realizar uno o varios encuentros para debatir sobre las fotografías. Este grupo podría estar compuesto por todos los participantes si el proyecto es pequeño (una docena o menos de participantes) o con un subconjunto de participantes si el proyecto es más grande. Además estos encuentros se pueden alternar con la toma de nuevas fotografías o no.

El proceso de reflexión conjunta puede dividirse tres etapas:

1. *Selección de las fotografías.* Se le pedirá a cada participante que elija una o dos fotos que sienta más significativa o simplemente que más le guste. En estos grupos, los participantes muestran sus fotografías y explican por qué las tomaron.
2. *Contextualización o elaboración de la narración,* a través de grupos de discusión; donde las participantes narran el significado de las imágenes. Para ayudar a esta narración los *participantes pueden enmarcan las historias de sus fotos respondiendo a las siglas SHOWeD.**
 1. ¿Qué es lo que se ve en la foto? (Describe lo que ves)
 2. ¿Qué es lo que está sucediendo? (La "Historia" detrás de la imagen)
 3. ¿Cómo se relaciona esto con nuestra salud?
 4. ¿Por qué crees que existe esta situación que has fotografiado?
 5. ¿Cómo puede esta foto Educar a la gente? (Qué mensaje puede dar)
 6. ¿Qué podemos hacer al respecto?
4. *Codificación de cuestiones, temas o categorías.* La discusión en grupo también es una oportunidad para que cada participante, con la ayuda del grupo, elija las imágenes de ella que mejor se puedan usar para influir en los responsables políticos y el público. Es en este proceso de discusión (en una o más sesiones) donde se seleccionarán los principales temas y las categorías. La codificación o categorías se realizará en función del objetivo del fotovoz. Puede ser por ejemplo: en el mapeo de activos (alimentación, actividad física, bienestar emocional), en un análisis de situación de salud en salud (infraestructuras, alimentación, participación...).

Paso 6. Devolución a la comunidad: Planificar, con los participantes, un formato para compartir fotografías e historias con las personas que toman decisiones y los líderes de la comunidad. Es importante que se muestre el mismo número de fotografías de cada participante. Las fotografías deben contener el título, el lugar donde se hizo, categoría, la autoría[†], narración (opcional).

Paso 7. Actuar: la técnica del fotovoz puede constituir el inicio de un proceso de participación ciudadana, donde el siguiente paso sea la propuesta de acciones concretas para dar respuesta a las necesidades detectadas o en caso de la identificación de activos, cómo conectarlos, fortalecerlos, etc.

¿Qué tiene de innovador o diferenciador?

El fotovoz, como técnica de análisis participativo, se diferencia de otras por el potencial multiplicador y de difusión que tiene. Las fotos seleccionadas junto con la descripción de las mismas pueden configurarse como una exposición fotográfica y que por lo tanto, no solo llega a los órganos decisores y de participación, sino que también puede llegar a toda la población.

* Estas preguntas se puede modificar y adaptar, quitando o poniendo preguntas, o cambiando el contenido de las mismas.

† En caso de que la persona quiera permanecer en el anonimato, debe respetarse su decisión.

Material necesarios:

- Cámaras de fotos, Smartphone (pueden proporcionarse por parte de la entidad o que cada persona lo haga con su cámara o Smartphone propios).
- Material fungible, medios o métodos de impresión de las fotografías.
- Ordenador, proyector y altavoces.
- Documentos sobre protección de datos: consentimientos informados de los participantes si se graban las sesiones, cesión imagen de personas fotografiadas, etc.

Duración estimada: la temporalidad para la puesta en práctica de esta dinámica/técnica es flexible y se aconseja adaptarla a las necesidades de cada comunidad/municipio.

Documentos de apoyo: Guía Para La Elaboración Del Mapa De Activos En Salud En Las Islas Baleares. http://e-alvac.caib.es/documents/mapa_de_activos_en_salud.pdf

Proyectos en los que se ha usado Photovoice:

- Photovoice Villaverde (<https://hhhproject.eu/hhh-sub-studies/photovoice/>).
- FotoVoz Bilbao. Proyecto realizado por un grupo de investigación de enfermería y Promoción de la Salud de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). <https://www.mibarriosaludable.com/fotovoz-bilbao/>
- Mapeo de Activos:
 - Mapeando Carabanchel <http://mapeandoporcarabanchelalto.blogspot.com.es/>
 - Fotovoz con los niños y niñas del Instituto de Educación Secundario El Sueve. <https://ampaelsueve.wordpress.com/junta-directiva/fotoreportaje/fotovoz-2oa/>



DINÁMICA 5: Jornada comunitaria para la priorización de acciones de promoción de salud¹⁴

Objetivo

- Seleccionar las acciones[‡] de promoción de salud que se van a priorizar, o que se van a poner en marcha primero a partir del resultado del análisis de la situación de salud y los activos mapeados.

A quién va dirigida: esta dinámica está dirigida a toda la población, se trata de realizar una sesión abierta a la población para implicarla en la priorización de las acciones, habitualmente un territorio de 10.000 a 25.000 habitantes.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso necesario, se puede trabajar en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común.

Desarrollo:

La dinámica va dirigida a realizar una priorización de las necesidades o de las acciones de promoción de salud a poner en marcha por parte de la población.

Paso 1. Preparación de la jornada. Debe ser por la tarde para facilitar la participación, un espacio del barrio accesible y con material necesario para poder realizar una presentación pública. Hay que aclarar quién liderará el proceso, y lo adecuado son las personas no profesionales que pertenecen al Espacio de Participación XarxaSalut. Se preparará un listado con las necesidades identificadas y las acciones de promoción de la salud que van a ser el objeto de votación. Cuanto más sencillo y comprensible, mejor. Es muy importante que esté escrito con un nivel de lenguaje que pueda ser entendido por cualquier persona, independientemente de su nivel educativo.

Paso 2. Difusión de la convocatoria.

- Utilización de las nuevas tecnologías para informar al municipio (barrio), pagina Web municipal, Facebook, correo electrónico, instagram etc. municipales. También se pueden utilizar estos mismos soportes digitales de las asociaciones incluidas en el Espacio de Participación XarxaSalut y/o que colaboran habitualmente en otras actividades.
- También se pueden utilizar las formas clásicas de comunicación como poner carteles en los mercados, supermercados, escuelas, centros de salud, ayuntamiento, centros cívicos, culturales,

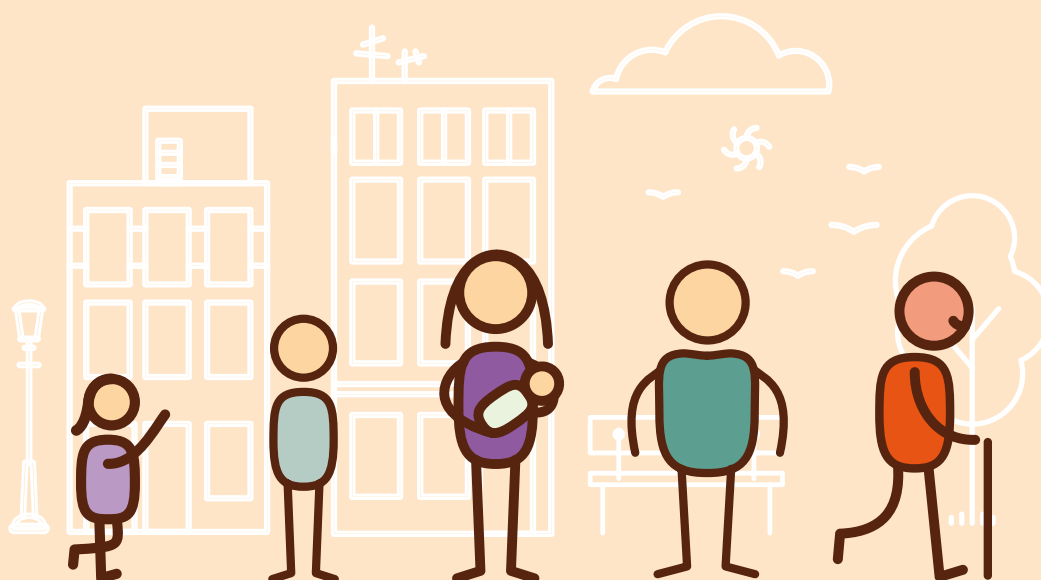
‡ Aunque en todo momento referimos a la priorización de las acciones la jornada también se puede realizar con el fin de realizar la priorización de necesidades de forma participativa.

sedes de asociaciones comunitarias, informar a través de los bandos municipales, el boletín informativo municipal, etc.

- Hay que explicar de manera clara qué se va a realizar, el proceso de votación y por tanto de priorización.

Paso 3. Desarrollo de la jornada.

- Bienvenida, breve presentación los objetivos de la jornada y de XarxaSalut.
- Presentación de los activos de la comunidad y de las principales necesidades identificadas, así como de las acciones de promoción de salud para darles respuesta... Se reparten en papel y quienes participan lo pueden leer y pedir aclaraciones.
- Cada persona puede votar las 5 o 10 acciones, (el número tiene que ser decidido con anterioridad). Cada participante le pondrá la mayor puntuación a la que considere más prioritaria (ejemplo tabla).
- La organización recoge los papeles con las puntuaciones y necesitará unos 10-15m para sumar las puntuaciones y poder ofrecer el resultado final de la votación. Mientras tanto la organización puede ofrecer un refrigerio.
- Se presenta públicamente el listado de acciones ordenado según los votos recibidos. Si hubiera muchas que tienen la misma puntuación se podría realizar una segunda vuelta.
- Se agradece la asistencia, la participación y se explica cuál es la situación del proceso y cuando se van a poder poner en marcha las iniciativas mejor valoradas, o si hay más procesos participativos que van a contribuir a esta priorización y por lo tanto esta no es la final. También se tiene que proporcionar a la población participante una forma de ponerse en contacto con el Espacio de Participación XarxaSalut para que puede preguntar por su situación, así como la posibilidad de continuar participando.



Ejemplo: Puntuar del 1 al 5 las acciones más importantes siendo la más prioritaria, o sea la primera que habría que iniciar la acción, la que consigue la puntuación más alta.

Objetivo	Acciones	Puntuación participantes	Puntuación total
Infancia: Aumentar la actividad física y mejorar la alimentación	Identificar y marcar caminos saludables para ir al colegio y potenciar su uso	5 + 1	6 2 ^a
	Organizar actividades físicas en los parques del pueblo, ciudad o barrio	5	5 3 ^a
	Asegurar que en las actividades que participe la administración, toda la alimentación servida será saludable	4	4
	Abrir los patios de los colegios para que puedan jugar de forma segura	1 + 3	4
	Asegurar que en el colegio se pone a disposición del comedor y alumnado fruta y verdura	2 + 2 + 2	6 2 ^a
	Asegurar que no se ofrecen golosinas y chucherías en los colegios	3	3
	Proponer actividades conjuntas entre el colegio y el club de senderismo	5	5 3 ^a
Población vulnerable: facilitar el acceso a los servicios sanitarios	Ofrecer información adecuada, tipo talleres, al nivel de conocimiento del sistema sanitario y de lectura a la población vulnerable sobre cómo funciona el sistema, los programas preventivos en los que pueden participar y su forma de acceso	4 + 1	5 3 ^a
	Realizar actividades conjuntas entre asociaciones de la localidad y asociaciones de población inmigrante, o de etnia gitana para combatir los estereotipos	3 + 4	7 1 ^a
		

Recursos necesarios: algún medio audiovisual para la presentación, copias de las necesidades detectadas o de las acciones que se vayan a priorizar y bolígrafos. Un café para el descanso.

Duración estimada: 2 horas.

DINÁMICA 6: Matriz de evaluación de soluciones¹⁵

Objetivo:

- Priorizar las propuestas de acción para dar respuesta a las necesidades de un territorio. También se puede realizar una vez se ha realizado la conexión entre los activos para la salud.

A quién va dirigida: a las personas del Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, del tejido asociativo y otras personas que puedan ser activos de un municipio.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada para grupos de no más de 30 participantes.

Desarrollo:

Se contextualiza la dinámica recordando el trabajo previo realizado: el análisis de situación en salud, el mapa de activos para la salud, resultados de la jornada comunitaria, o cualquiera de las otras dinámicas que se hayan podido llevar a cabo y las conexiones entre activos relacionadas con posibles acciones a realizar en el municipio (o barrio). Seguidamente, se presenta el objetivo de la dinámica a realizar.

Paso 1. Para poder priorizar las propuestas, se consensuan en grupo los criterios de evaluación. Un ejemplo de criterios ampliamente utilizados podrían ser los siguientes:

1. *Equidad:*

- *Enfoque de la acción:* a) dirigida a todo el gradiente social; b) dirigida a la población en situación de vulnerabilidad.
- *Ejes que generan desigualdades sociales en salud:* género, clase social, nivel educativo, origen cultural y etnia, territorio, diversidad funcional y orientación sexual.
- *Intersectorialidad:* participación de varios sectores tales como urbanismo, medio ambiente, trabajo, educación, salud, etc.
- *Participación de la ciudadanía:* en el diseño de la acción, en su ejecución (desempeñando tareas, no como población diana) y en su evaluación.

2. *Influencia o cobertura:* si con la acción se alcanza a un número elevado de personas.

3. *Gravedad:* si se abordan cuestiones graves aunque no se alcance a mucha población.

4. *Factibilidad:* si con los recursos existentes es viable llevarla a cabo.

Otros posibles criterios a tener en cuenta podrían ser los beneficios aportados, la sostenibilidad, el costo, etc.¹³

Paso 2. Se prepara la matriz colocando en las columnas los criterios y en las filas las propuestas de acción basadas en las conexiones entre activos.

Paso 3. Se acuerda en grupo el sistema de puntuación para cada uno de los criterios: los valores y las votaciones (individuales, acuerdos por grupos, etc.). Tratar que los criterios vayan en el mismo sentido para evitar errores; por ejemplo: no asignar puntuaciones en el mismo sentido a los criterios “beneficio alto” y “costo muy elevado”.

Paso 4. Se someten las propuestas de acción a los criterios establecidos y se suman las puntuaciones. Se distribuye a quienes participan en 5 grupos. Se facilita una copia de la matriz por cada grupo. En el caso de que se haya realizado la dinámica de conexiones de activos (ver dinámica “Conectando activos para la salud” de esta guía) se puede solicitar a los grupos que valoren cada una de las propuestas basadas en las conexiones establecidas. Transcurrido el tiempo de trabajo en grupos, se pone en común anotando en la matriz (dibujada en papel continuo) las puntuaciones de los grupos y calculando las puntuaciones parciales y totales de cada propuesta. Durante la exposición pueden surgir cuestiones que requieran alcanzar consensos. Se tomará nota también en el papel continuo de aquellas cuestiones adicionales que serán utilizadas en la descripción operativa de cada una de las propuestas (ver dinámica “Las 9 preguntas” de la guía).

Recursos necesarios:

- Listados de¹⁴:
 - Las conexiones de activos para la salud realizadas previamente.
 - Las necesidades detectadas y/o priorizadas.
 - Las acciones priorizadas.
- Presentación en PowerPoint con los criterios de evaluación y matriz ejemplo.
- Papel continuo con la matriz vacía.
- 2 rotuladores de colores diferentes para rellenar la matriz.
- 5 copias en papel en A4 de la matriz.
- 5 bolígrafos (uno por grupo).

Duración estimada: 2.5 horas distribuidas en:

- Contextualización y presentación del objetivo de la dinámica: 10 minutos.
- Pasos 1 y 2. Acordar los criterios de evaluación y preparar la matriz: 30 minutos.
- Paso 3. Acordar el sistema de puntaje: 20 minutos.
- Paso 4. Valoración de las propuestas de acción en los grupos de trabajo: 45 minutos; Exposición de los grupos y debate grupal: 45 minutos.

DINÁMICA 7: Ponderaciones por puntos⁷

Objetivo:

- Consensuar mediante la discusión de quienes participan, un orden de prioridades para las acciones[§] identificadas a lo largo del análisis de situación en salud.

A quién va dirigida: a las personas del Espacio de Participación XarxaSalut. Grupo de personas representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, ciudadanía (tejido asociativo, colectivos especial vulnerabilidad, personas activas y representativas de la comunidad) y responsables políticos.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (8-10 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos se trabajaría en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común.

Desarrollo:

Paso 1. Antes de que lleguen los/las participantes, se prepara la sala, distribuyendo las sillas en forma de semicírculo, con el objetivo de generar un espacio informal y que invite al diálogo. Las personas facilitadoras darán inicio a la sesión presentando el objetivo de la dinámica: la priorización de las acciones que se identificaron en las anteriores sesiones de diagnóstico participativo.

Paso 2. Con el objetivo de operativizar la sesión y de generar un marco común para los y las asistentes, se acordarán (escrito en un papelógrafo) algunos de los criterios que hay que tener en cuenta para seleccionar las acciones más prioritarias. Algunos criterios[¶] a tener en cuenta que pueden ofrecerse a los/las participantes son:

- *Equidad:* Acciones dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad (clase social, nivel educativo, etnia y procedencia cultural, diversidad funcional, territorio, orientación sexual, ...).
 - Acciones que tengan perspectiva de género.
 - Acciones dirigidas a reducir las desigualdades sociales en salud en todo el gradiente social.
 - Acciones con sectores diferentes al sector salud: intersectorialidad.
 - Participación de la ciudadanía en el diseño, desarrollo y evaluación de la acción.

[§] Aunque en todo momento referimos a la priorización de las acciones esta técnica también puede ser utilizada para la priorización de necesidades/problemáticas.

[¶] Estos criterios son propuestas, esto quiere decir que si durante la sesión aparece un criterio que se considera importante y no está en los anteriores, siempre se puede añadir; así mismo, no es necesario añadir todos los criterios anteriormente mencionados, se pueden seleccionar unos cuantos.

- *Factibilidad*: Disponibilidad de recursos humanos (organizativos y estructurales) y económicos para desarrollar las acciones.
- *Integralidad*: Se abordan dos o más factores o determinantes de la salud de forma conjunta.
- *Número de personas beneficiarias* (el mayor número posible).
- *Gravedad* (aunque afecte a pocas personas).

Paso 3. A continuación, se empieza con la dinámica de ponderación por puntos. Las personas facilitadoras explican que cada participante tiene 5 puntos a repartir (esto también es orientativo, pueden repartirse 3 o 4 puntos también, dependiendo del contexto). Los puntos se distribuyen de la siguiente forma:

5= Muy importante.

4= Importante.

3= Medianamente importante.

2= Poco importante.

1= Carece de importancia.

Paso 4. Una vez definidos los criterios y la escala de valoración, se pide a los y las participantes que se distribuyan en pequeños grupos de 4 a 5 personas (esto dependerá del número de asistentes), en los que cada participante propondrá un valor numérico para cada una de las acciones a priorizar (se repartirán las acciones por grupos, con el objetivo de que cada grupo trabaje unas). El objetivo es que en estos pequeños grupos, cada persona vaya explicando al resto los motivos por los que puntuaría de una u otra forma cada acción para que mediante un debate colectivo, se llegue a un consenso entre todos y todas sobre la puntuación que finalmente va a otorgarse.

CRITERIOS:	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Sumatorio
ALTERNATIVAS					
Alternativa 1	5	2	3	1	11
Alternativa 2	1	2	4	3	10
Alternativa 3	3	2	3	5	13 ←

Así, tal como vemos en el ejemplo, este grupo seleccionaría la acción/alternativa 3, por tener el mayor número de puntaje. Lo más importante es conseguir unos consensos de las líneas de acción que los participantes vean más factibles.

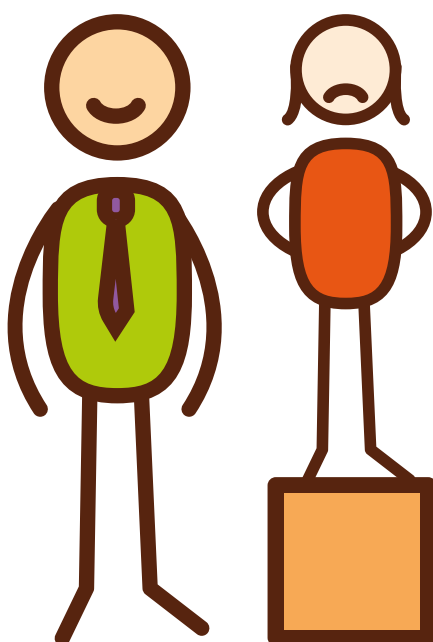
Paso 5. Puesta en común de los resultados obtenidos en cada grupo.

Recursos necesarios:

- Bolígrafos (uno por participante).
- Cartulinas de colores diferentes de tamaño A2 (para el trabajo en grupo).
- 6 rotuladores de punta gruesa y 6 rotuladores de punta mediana.
- Folios.
- Grabadora (opcional para registrar la puesta en común de resultados).

Duración estimada: 1 hora y 45 minutos distribuida en:

1. Presentación de la dinámica y distribución en grupos: 15 minutos.
2. Definición criterios y escala de valoración: 15 minutos.
3. Trabajo en grupos: 45 minutos.
4. Puesta en común grupal: 30 minutos.



DINÁMICA 8: Comparación por pares^{17, 18}

Objetivo:

- Priorizar las acciones de promoción de la salud a desarrollar de forma consensuada.

A quién va dirigida: grupo formado por ciudadanía que represente la diversidad del municipio (incluyendo la de mayor vulnerabilidad) y/o personal técnico de los sectores de la administración relacionados con las necesidades del territorio.

Número de participantes recomendado: un grupo como máximo de 30 personas, aunque lo recomendable serían 15 personas.

Desarrollo:

Se trata de comparar las acciones identificadas en el análisis de situación de dos en dos y por cada comparación consensuar cuál de ellas se debería priorizar. El proceso se puede llevar a cabo a través de una tabla como la presentada aquí abajo, comparando las acciones de cada fila con las acciones de cada columna. Una vez acabadas todas las comparaciones, se debe contar cuantas veces ha sido priorizada cada acción. La acción que tiene mayor puntuación será la prioritaria, seguida por las demás, según los puntos obtenidos.

Ejemplo:

- Se compara "Ruta Saludable" con "Gimnasio verde": tras el debate, se consensua que el "gimnasio verde" es más importante, y por lo tanto se anota gimnasio verde.
- Se compara "Ruta Saludable" con "Clase de cocina": tras el debate, se consensua que la "Ruta saludable" es más importante, y por lo tanto se anota ruta saludable.
- Se compara "Ruta Saludable" con "restaurar biblioteca": tras el debate, se consensua que la "Ruta saludable" es más importante, y por lo tanto se anota ruta saludable.
- Tras finalizar el mismo proceso por cada fila horizontal, se anotan los puntos que cada tema recibió. En este ejemplo: Ruta saludable= 2 puntos; Gimnasio verde= 3 puntos; Clase de cocina=1; Restaurar biblioteca=0 puntos.

Por lo tanto, la priorización será la siguiente:

1. Gimnasio verde.
2. Ruta saludable.
3. Clase de cocina.
4. Restaurar biblioteca.

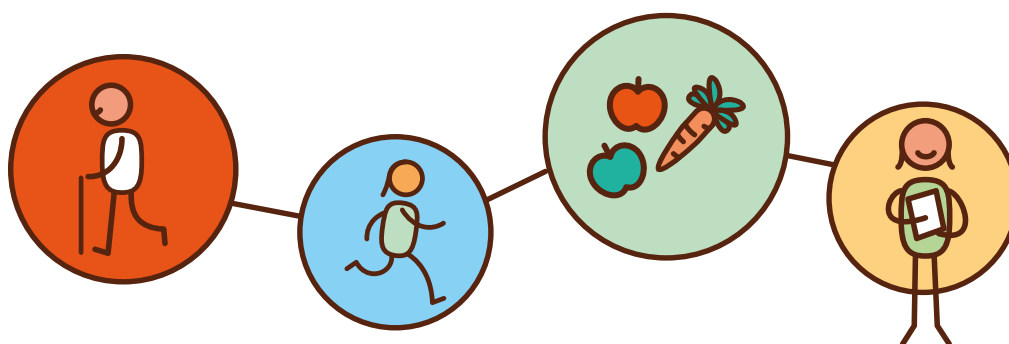
Acciones identificadas en el análisis de situación	Ruta saludable	Gimnasio verde	Clases de cocina	Restaurar biblioteca	TOTAL [Contar cuantas veces ha salido cada apartado]
Ruta saludable		Gimnasio verde	Ruta saludable	Ruta saludable	2
Gimnasio verde			Gimnasio verde	Gimnasio verde	3
Clases de cocina				Clase de cocina	1
Restaurar biblioteca					0

Material necesario:

- Una o dos personas que faciliten y desarrollen la dinámica.
- Papel continuo con la matriz cumplimentada con las acciones identificadas o PowerPoint que proyecte la matriz.
- Rotuladores.

Duración estimada: máximo 3h:

- Contextualización y presentación del objetivo de la dinámica.
- Acordar los criterios para tomar la palabra y participar en el debate de consenso.
- Comparación entre acciones y debate para llegar al consenso.
- Puntuación final y priorización.



ETAPA IV:

Por dónde se empieza a actuar

Dinámicas de utilidad para esta etapa

	Objetivo	Participantes	Etapa/acción en la que se puede aplicar	Complejidad, tiempo, recursos...
1 Conectando activos para la salud	Conectar y dinamizar los activos	Grupo Promotor XarxaSalut y/o Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupos pequeños de 10-12. Se pueden realizar varios grupos pequeños a la vez	Etapa III y IV	Complejidad media. No más de 150 minutos. Ordenador
2 DAFO	Realizar el diagnóstico. Identificar los aspectos positivos y negativos	Grupo Promotor XarxaSalut y/o Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupos numerosos de hasta 20	Todas las etapas	Complejidad media. No más 60 minutos
3 Árbol de problemas y árbol de soluciones	Planificar las acciones a desarrollar. Identificación de necesidades y soluciones	Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupos numerosos de hasta 15	Etapa III y IV	Complejidad media/alta. No más 180 minutos. Tacos de post-it o cartulinas
4 La técnica de las nueve preguntas	Planificar acciones o proyectos destinados a dar respuesta a las necesidades o problemáticas detectadas en un diagnóstico participativo previo	Espacio de Participación XarxaSalut. Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupos hasta 15 personas	Etapa IV	Complejidad media. No más de 60 minutos. Ordenador y proyector, grabadora

DINÁMICA 1: Conectando activos para la salud¹⁹

Objetivo:

- Conectar y dinamizar los activos para la salud en función del análisis de situación de salud de un territorio.

A quién va dirigida: Grupo Promotor XarxaSalut y/o Espacio de Participación XarxaSalut y/o un grupo de personas formado por ciudadanía que represente la diversidad del municipio (incluyendo la de mayor vulnerabilidad) y personal técnico de los sectores de la administración relacionados con las necesidades del territorio.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (10-12 personas) como para grupos numerosos (con un máximo de 30 personas). En ambos casos se trabajará en subgrupos de 4-6 personas y después se realizará una puesta en común.

Desarrollo:

Paso 1. Se inicia la actividad dando a conocer el objetivo de la dinámica. A continuación, se presentan los resultados del análisis de situación de salud del territorio y los temas priorizados (ver dinámicas “El coloquio”, “La deriva”, “Jornada comunitaria” y “Ponderación por puntos” de esta guía) y se acuerda el tema sobre el que se va a trabajar siguiendo la priorización. Las personas facilitadoras pueden utilizar un PowerPoint en el que de manera gráfica y resumida se presenten dichos resultados.

Paso 2. Se explica el desarrollo de la actividad que van a realizar por grupos de trabajo. Las personas participantes se distribuyen en grupos de 4-6 personas. Los grupos conviene formarlos después de haber explicado en qué va a consistir la actividad con el fin de mantener su atención.

Se facilita a cada uno de los grupos el mapa de activos para la salud en papel en tamaño A3 para su lectura y reflexión, una cartulina y un rotulador. Se solicita al grupo que procedan a la lectura del mapa de activos y que a continuación traten de responder a las siguientes preguntas:

“¿Cómo podríamos conectar los activos identificados para mejorar [el tema o necesidad] del municipio (o del barrio)?”

“¿Qué te gustaría hacer o que se hiciera para mejorar [el tema o necesidad] en el municipio (o barrio)?”

Paso 3. En cada uno de los grupos, se comentan las respuestas a las preguntas estableciendo las relaciones entre activos de las diferentes categorías para cada una de las propuestas de acción y se escriben en la cartulina. En el siguiente cuadro figuran ejemplos de las conexiones establecidas en un grupo de trabajo sobre promoción de la actividad física.

Ejemplo. Promoción de la actividad física en un barrio en situación de vulnerabilidad.

Jóvenes del barrio que realizan con frecuencia ejercicio físico (personas activos) conectarlas con la asociación vecinal (grupos o asociaciones) y las instalaciones de los dos centros educativos del barrio (servicios o instituciones) para realizar los sábados actividades deportivas dirigidas a la población infantil.

Conectar a jóvenes del barrio que no realizan actividad física con el centro de información juvenil (servicio e institución) y uno de los grupos de senderismo del municipio (grupos y asociaciones) para realizar actividad física en el paraje natural próximo al barrio (espacios físicos e infraestructuras).

**en cursiva se destacan los activos conectados y su tipología.*

Las personas facilitadoras pueden utilizar un PowerPoint en el que figuren las preguntas a contestar y el cuadro anterior a modo de ejemplo.

Paso 4. Pasado el tiempo de trabajo, cada uno de los grupos presenta al resto las propuestas de acción y conexiones que ha establecido. Durante la exposición, éstas pueden ser comentadas y ampliadas. Las cartulinas se colocan en un lugar visible de la sala durante la exposición y debate grupal. La priorización de las propuestas y conexiones se realizará en una sesión posterior (ver dinámica “Matriz de evaluación de soluciones” incluida en esta guía). Esta dinámica también puede ser usada en el apartado anterior si decidimos hacer la conexión de activos primero antes de la priorización.

Material necesario:

- Documento con los principales resultados del análisis de situación de salud, del mapa de activos para la salud, las preguntas de trabajo en los grupos y ejemplos de conexiones. Puede realizarse la presentación en PowerPoint.
- 5 copias en papel en A3 del mapa de activos para la salud del territorio (en tabla, gráfico o mapa) clasificados en categorías.
- 5 cartulinas y 5 rotuladores.
- Cinta adhesiva.

Duración estimada: 2,5 horas distribuidas en:

- Presentación de la dinámica y su objetivo: 5 minutos.
- Descripción de los resultados del análisis de situación de salud y acuerdo del tema priorizado: 30 minutos.
- Descripción del trabajo a realizar en los grupos: 10 minutos.
- Distribución en grupos de trabajo: 5 minutos.
- Trabajo en grupos: 40 minutos.
- Exposición del trabajo en grupos: 55 minutos (5 minutos por grupo y 30 minutos de debate grupal).

DINÁMICA 2: DAFO^{6, 20}

Objetivos:

- Realizar el diagnóstico o análisis sobre un tema central, proponiendo estrategias de intervención.
- Identificar los aspectos positivos y negativos con respecto al tema a tratar, ya sean aspectos sobre los que podemos o no podemos influir.

A quién va dirigida: al Espacio de Participación XarxaSalut, el grupo promotor XarxaSalut o un grupo mixto de población formado por ciudadanía que represente la diversidad del municipio (incluyendo la de mayor vulnerabilidad) y personal técnico cuyo trabajo afecte al bienestar del territorio.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada para grupos de no más de 20 personas.

Desarrollo:

Paso 1. Una vez planteado el tema central que vamos a abordar, cada participante escribirá en tarjetas (A7) aspectos positivos y negativos sobre dicho tema.

Paso 2. Se comparten todas las ideas que han surgido. Posteriormente, las personas participantes se vuelven a reunir esta vez por parejas. En este proceso podemos clasificar y ordenar las ideas positivas por un lado y las negativas por otro. Las ideas se irán agrupando y escribiendo en un panel, siguiendo el modelo de las dos columnas anteriores. Dichas columnas se dividirán en: las que dependen de nosotros y que están a nuestro alcance y las que no, es decir, entre las que podemos influir (circunstancias internas) y las que no podemos (circunstancias externas). De esta manera el producto resultante será la matriz DAFO:

	Aspectos negativos	Aspectos positivos
Circunstancias internas, bajo nuestro control	DEBILIDADES	FORTALEZAS
Circunstancias externas, fuera de nuestro control	AMENAZAS	OPORTUNIDADES

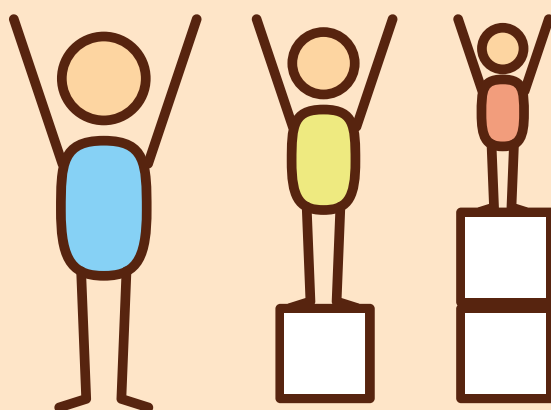
Si además queremos generar estrategias de intervención, sobre los resultados del DAFO, nos preguntaremos:

<i>Ante la...</i>	<i>¿Cómo podemos...?</i>
DEBILIDAD	CORREGIRLA o COMPENSARLA
AMENAZA	AFRONTARLA
FORTALEZA	MANTENERLA
OPORTUNIDAD	APROVECHARLA

Las propuestas resultantes servirán para establecer estrategias y priorizar líneas de actuación. Un ejemplo de matriz DAFO que incluye acciones orientadas a la intervención (respuesta a las preguntas anteriores) figura en la tabla siguiente:

Circunstancias internas: Bajo nuestro control	DEBILIDADES	Cómo COMPENSARLAS	FORTALEZAS	Cómo MANTENERLAS
Circunstancias externas: Fuera de nuestro control	AMENAZAS	Cómo AFRONTARLAS	OPORTUNIDADES	Cómo APROVECHARLAS

En ocasiones, distintos aspectos de un tema se pueden colocar en más de una celda de la matriz DAFO. Lo que para una persona puede resultar una amenaza, para otra persona puede suponer una oportunidad. En ningún caso es una contradicción por lo que deben reflejarse todas las visiones sobre la temática que se está trabajando.



Material necesario:

- Paquete de folios A4 con el que elaborar las tarjetas (A7: 1/8 de A4).
- Papel continuo con la matriz vacía.
- 2 rotuladores de colores diferentes para rellenar el panel.
- 10 copias en papel A4 de la matriz (una por pareja).
- 10 bolígrafos (uno por pareja).
- Celo o cinta de carroceros.

Duración estimada: 60 minutos distribuidos en:

- Presentación de la dinámica y su objetivo: 5 minutos.
- Listado de aspectos positivos y negativos individual: 10 minutos.
- Puesta en común: 10 minutos.
- Clasificación de aspectos positivos y negativos por parejas: 10 minutos.
- Generación de estrategias de intervención y clasificación de las mismas: 10 minutos.
- Puesta en común del trabajo: 15 minutos.



DINÁMICA 3: Árbol de problemas y árbol de soluciones^{21, 22}

Objetivos:

- Planificar las acciones de promoción de la salud a desarrollar.

A quién va dirigida: al Espacio de Participación XarxaSalut. Un grupo formado por ciudadanía que represente la diversidad del municipio (incluyendo la de mayor vulnerabilidad) y/o personal técnico de los sectores de la administración relacionados con las necesidades del territorio.

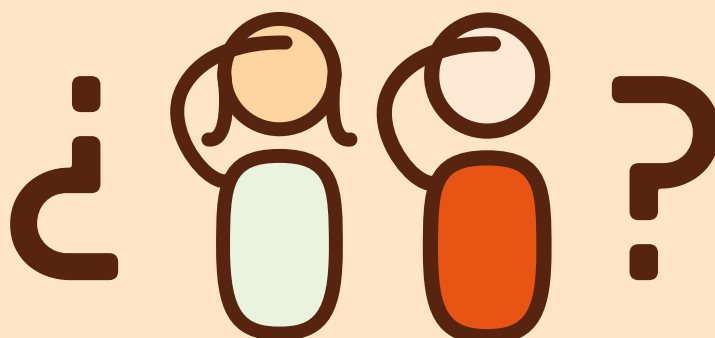
Número de participantes recomendado: dinámica apropiada para grupos de no más de 15 personas.

Desarrollo:

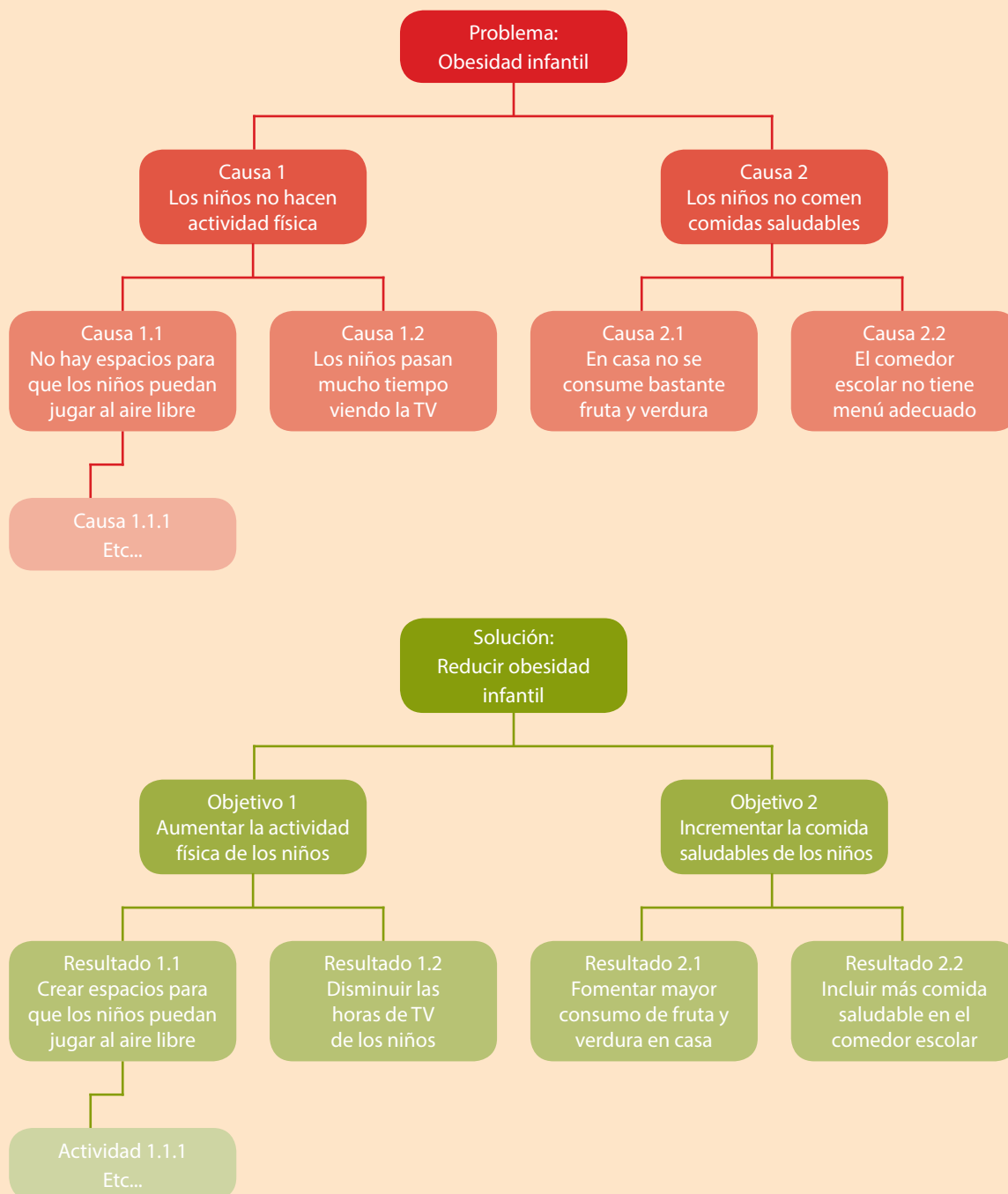
Se trata de dibujar un diagrama donde se analizan las causas de los problemas/necesidades identificadas. Cada uno de los problemas identificados como prioritarios se puede reformular en positivo como objetivos para desarrollar el plan de acción. De cada problema se identifican las causas, agrupándolas como si fueran raíces de un árbol (árbol de los problemas). Esas causas se transformarán en soluciones (árbol de las soluciones): las causas principales serán los resultados, y las causas secundarias las actividades a desarrollar para conseguir tal objetivo.

Finalmente, para diseñar el plan de acción, por cada actividad habrá que especificar:

- ¿Qué hacer?
- ¿Cómo?
- ¿Con qué recursos?
- ¿Quién los hace?
- ¿Cuándo?
- ¿Cómo evaluar los resultados alcanzados?



Ejemplo de árbol de problemas (rojo) y de soluciones (verde):



Ejemplo de planificación de una actividad:

Objetivo 1: aumentar la actividad física de niños y niñas al aire libre

- ¿Qué hacer? crear grupos de niños para hacer actividad física y diseñar un programa de actividad física al aire libre para población infantil.

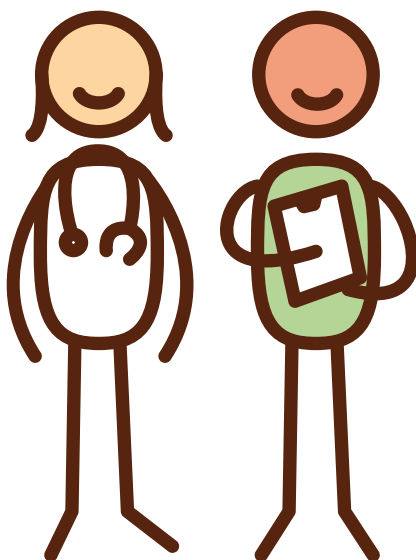
- ¿Cómo? organización de grupos; promoción de la actividad en Centro de Salud, en las escuelas, en los supermercados, etc.
- ¿Con qué recursos? técnico deporte del ayuntamiento; estudiantes de Ciencias de Deporte; voluntarios; AMPA; folletos y posters.
- ¿Quiénes lo hacen? Centro de salud, ayuntamiento; estudiantes o voluntarios de asociaciones.
- ¿Cuándo? meses de marzo hasta junio.
- ¿Cómo lo evaluamos?
 - Enfoque cuantitativo: número de grupos, asistencia, satisfacción, índice de masa corporal antes y después de la intervención etc...
 - Enfoque cualitativo: entrevistas grupales con los participantes y sus familias, etc...

Material necesario:

- Papel continuo.
- Post-it o cartulinas para poner cada causa y organizarla en formato de árbol de problemas.
- Rotuladores de varios colores.

Duración estimada: máximo 3h:

- Presentación del objetivo de la dinámica.
- Identificación de causas y organización en árbol de problemas.
- Transformación de problemas en soluciones, objetivos, resultados y actividades.
- Planificación detallada por cada actividad a desarrollar.



DINÁMICA 4: La técnica de las nueve preguntas²³

Objetivo:

- Planificar acciones o proyectos destinados a dar respuesta a las necesidades o problemáticas detectadas en el análisis de situación participativo previo.

A quién va dirigida: al Espacio de Participación XarxaSalut, al grupo promotor XarxaSalut o a los grupos de trabajo comunitarios.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada para grupos de no más de 15 personas. Esta herramienta está pensada para trabajar en equipo, aunque no muy numeroso.

Desarrollo:

La técnica de las nueve preguntas es una herramienta que sintetiza los ejes o cuestiones básicas que es necesario tener en cuenta cuando vamos a planificar una intervención y por lo tanto es importante presentarla de forma clara, concisa y pautada. Así mismo, tal como se hace en la fase de priorización de

necesidades, es necesario tener en cuenta los criterios de equidad a la hora de responder las preguntas. Es necesario explicitar que la planificación de la intervención ha de tener un carácter flexible, no pasa nada si se introducen modificaciones en función del desarrollo de las acciones o las demandas de los/as destinatarios/as.

Paso 1. Las personas facilitadoras presentan mediante un papelógrafo o mediante una proyección audiovisual, el esquema principal que contiene las nueve preguntas.



- **Por qué:** Son las causas por las cuales vamos a realizar una intervención (enlaza con el diagnóstico participativo de necesidades ya realizado).
- **Para qué:** Son los resultados que pretendemos conseguir a través de la acción.
- **Cómo:** Es la manera que vamos a elegir para alcanzar nuestros objetivos y metas. Es necesario tener en cuenta las características de los/las participantes (factibilidad), y marcar las tareas, funciones y trabajos a realizar.

- **Qué:** Definición básica del proyecto a realizar y actividades a realizar.
- **Para Quién:** Son las personas a las que vamos a dirigir nuestra actuación, las y los protagonistas del proyecto. Es necesario tener en cuenta sus características, su edad, su situación... es decir, que pueden efectivamente participar.
- **Cuándo:** Elaboración de un cronograma con los plazos de las actividades.
- **Dónde:** Espacio físico, alcance y ámbito del proyecto.
- **Con Quién:** Recursos humanos con que se cuenta para realizar las actividades, los tiempos y espacios decididos. Son las personas que se van a encargar de realizar las diferentes actividades en los tiempos y espacios decididos: equipo de coordinación, equipo de monitores/as, colaboradores/as.
- **Con Qué:** establecer los recursos materiales necesarios (previsibles) y los costes.

Paso 2. En grupo, se intentan consensuar el máximo de respuestas posibles. De nuevo, lo importante de esta herramienta es que se produzca debate y reflexión colectiva. Una persona facilitadora conducirá el proceso de debate, mientras otra va anotando en un papelógrafo u otro material que se crea conveniente, los puntos que se van consensuando.

Paso 3. Una persona facilitadora lee en voz alta las respuestas finales consensuadas en grupo. Finalización de la sesión. Agradecimientos y aplauso colectivo para finalizar.

Material necesario:

- Bolígrafos (uno por participante).
- Folios.
- Proyector y ordenador para la proyección del esquema de las nueve preguntas o papelógrafo con el esquema escrito.
- Papelógrafo para anotar las respuestas de consenso.
- Rotuladores de punta gruesa para ir anotando las respuestas consensuadas.
- Grabadora (opcional, si se desea registrar el paso 3 de síntesis de lo producido).

Duración estimada:

 1 hora distribuida en:

- Presentación y explicación de la dinámica: 10 minutos.
- Trabajo en grupo: 40 minutos.
- Síntesis final, resultados y cierre de la sesión: 10 minutos.

ETAPA V:

Evaluar lo que se ha hecho y lo que se ha conseguido

Dinámicas de utilidad para esta etapa

	Objetivo	Participantes	Etapa/acción en la que se puede aplicar	Complejidad, tiempo, recursos...
1 La Diana	Evaluar participativa, rápida y visual	Grupo Promotor XarxaSalut y/o Espacio de Participación XarxaSalut. Grupos pequeños de 10-12. Se pueden realizar varios grupos pequeños a la vez	Etapa V	Complejidad media. No más de 120 minutos. Tacos de post-it
2 Matriz de indicadores de evaluación	Elaboración de indicadores de evaluación	Representantes intersectoriales (personal técnico, tejido asociativo y otr@s activos del municipio). Grupo pequeño 6-8 personas. Se pueden realizar varios	Etapa V	Complejidad media/alta. No más de 150 minutos. Pizarra
3 ¿Cómo nos sentimos?	Evaluar el proceso grupal	Grupo Promotor XarxaSalut y/o Espacio de Participación XarxaSalut. Participantes en las acciones de promoción de salud. Grupos no mayores de 25-30 personas con experiencia de trabajo en común	Todas la etapas	Complejidad baja. 30-40 minutos. Tacos de post-it

DINÁMICA 1: La Diana²⁴

Objetivo:

- Evaluar de manera cualitativa y cuantitativa diferentes aspectos del desarrollo de la acción y o proyecto de promoción de la salud, identificando puntos fuertes y mejoras a incorporar.

A quién va dirigida: al Espacio de Participación XarxaSalut, al grupo promotor XarxaSalut. Grupo de personas representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, ciudadanía (tejido asociativo, colectivos especial vulnerabilidad, personas activas y representativas de la comunidad) y responsables de las políticas relacionados con la acción y/o proyecto a evaluar.

Número de participantes recomendado: dinámica apropiada tanto para grupos pequeños (8-10 personas) como para grupos numerosos (30 o más participantes). En el caso de los grupos numerosos se trabajaría en subgrupos (de no más de 8-10 personas) para después realizar una puesta en común.

Desarrollo:

Paso 1. Preparación previa de la diana. En un papel continuo se dibuja con un rotulador de punta gruesa una diana de 1,50 m de diámetro y se divide en tantos espacios como aspectos de la acción se desea evaluar y que podrían ser:

Propuesta de aspectos a evaluar en una acción de promoción de salud.

1. Coordinación y organización, 2. Objetivos conseguidos, 3. Contenidos trabajados, 4. Metodología utilizada, 5. Documentación de trabajo, 6. Duración, 7. Nivel de participación, 8. Grado de satisfacción.

Paso 2. *Desarrollo de la evaluación.* Se inicia la sesión explicando el objetivo de la dinámica y señalando que dicha evaluación va a ser realizada utilizando una diana (similar a la que se muestra en el dibujo). Se distribuyen un post-it cuadrado de unos 5 cm de lado a cada participante y se solicita que pongan por escrito de manera resumida y espontánea su opinión en relación al primero de los aspectos de la acción "coordinación y organización" argumentando la razón de su valoración. Se dejan unos minutos para que puedan escribir su opinión. Con los post-it se consigue que todas las personas puedan expresar de manera anónima su opinión.

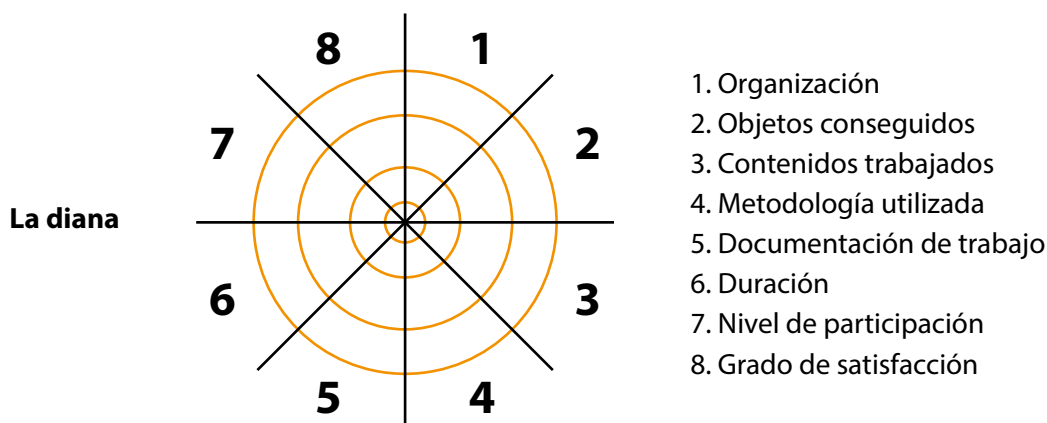
Ejemplo: "Creo que son muchas tareas a realizar por una sola persona. Estaría bien distribuir las tareas de coordinación entre 2-3 personas".

Cuando tengan escrita la opinión, se levantan y, sin leer el post-it en voz alta, lo colocan en la diana, en el apartado "coordinación y organización" pudiendo situarlo en el centro, en los sectores

intermedios o en el último de ellos, en función de la valoración que le den. Cuando todas las personas han colocado su post-it, se vuelve a repartir otra tanda de post-it y se procede del mismo modo con el siguiente de los apartados y así sucesivamente hasta valorarlos todos.

Paso 3. Por último, se procede a leer cada uno de los post-it de cada apartado aclarando información sobre alguno de los aspectos señalados. Pueden añadirse también otras valoraciones que surjan durante la lectura en grupo y colocarlos en post-it de otro color (para diferenciarlos de las aportaciones individuales) en la diana.

Si el número de participantes fuera mucho mayor al aquí recomendado, podría realizarse la técnica tal cual está descrita en distintos manuales, utilizando solamente gomets de colores para situarlos en la diana y obviar la evaluación cualitativa con los post-it.



Material necesario:

- Papel continuo de color blanco de 1,50 m de largo y otro tanto de ancho.
- 2 rotuladores de colores diferentes y celo.
- Tacos de post-it de un mismo color de unos 5 cm por lado: 8 post-it por participante (si son 8 los apartados a valor de la acción).
- 1 taco de post-it de color diferente a los anteriores.

Duración estimada: 2 h distribuidas en:

- Presentación del objetivo de la dinámica y descripción de la diana: 10 minutos.
- Escritura de las opiniones en los post-it: 40 minutos.
- Lectura de los post-it: 40 minutos.
- Clarificar aspectos e incorporar nuevas opiniones: 30 minutos.

DINÁMICA 2: Matriz de indicadores de evaluación²⁵

Objetivo:

- Construir de manera participativa una matriz con los indicadores que se utilizarán para la evaluación del impacto de un proyecto o acción de promoción de la salud.

A quién va dirigida: al Espacio de Participación XarxaSalut, al grupo promotor XarxaSalut. Grupo de personas que represente la diversidad del municipio (incluyendo la de mayor vulnerabilidad) y/o personal técnico de los sectores de la administración relacionados con la acción a evaluar.

Número de participantes recomendado: grupo pequeño de unas 6-8 personas.

Desarrollo:

Se inicia la sesión destacando la necesidad de evaluar las actuaciones que se van a llevar a cabo y el objetivo de la dinámica.

Paso 1. Se explica el concepto “indicador” para que la ciudadanía se familiarice con el uso de este término. Se puede tomar el objetivo de la actividad a evaluar y se propone una lluvia de ideas sobre los siguientes dos temas:

“¿Cómo podremos saber si la actividad se está llevando a cabo según había sido planificada?”

“¿Cómo podremos saber si hemos logrado el objetivo?”

La primera de las preguntas guarda relación con el seguimiento de la actividad (evaluación del proceso) y la segunda tiene que ver con su impacto. Se pueden facilitar categorías para tratar de identificar posibles indicadores de evaluación. Estas podrían ser:

Para la evaluación de proceso:

- Relación con las necesidades de salud de la comunidad.
- Evidencia: modelos teóricos, experiencias probadas y evaluadas.
- Equipo promotor: coordinación y ejecución, composición, capacitación.
- Recursos: materiales, humanos y económicos.
- Activos para la salud conectados: según número, tipología y localización territorial.
- Compromiso: participación de la ciudadanía y/o de profesionales en el diseño, ejecución y evaluación de la acción.

- Cobertura: personas previstas a las que se desea que participen y las que lo harán, desagregando la información por ejes de desigualdad (accesibilidad y equidad).
- Trabajo en red: colaboración y sinergias de los sectores, método de trabajo, etc.
- Realización de la actividad: según la planificación inicial y cambios durante su desarrollo para adecuarse a las necesidades y contexto.
- Cumplimiento del cronograma.
- Difusión.
- Satisfacción: de la población participante, personal técnico y responsables.
- Fortalezas, dificultades y sugerencias de mejora.

Para la evaluación del impacto:

- En las personas participantes: morbilidad, autocuidados, creencias y actitudes, condiciones sociales en las que viven, etc.
- En el acceso a servicios sanitarios y programas preventivos: cambios individuales y estructurales en los servicios, programas, procedimientos y profesionales.
- En las redes sociales (capital social): relaciones entre personas, grupos, profesionales, etc.
- En los entornos (barrio, centro educativo, lugar de trabajo, ...): factores estructurales.

Se redactarán preguntas para cada uno de los indicadores. Por ejemplo: ¿las mujeres gitanas de 45 a 69 años de las clases sociales más bajas (V y VI) acceden al programa de prevención del cáncer de mama a partir de la acción?

Paso 2. El siguiente paso consiste en determinar cómo se van a medir los indicadores.

Paso 3. Si los indicadores son muy numerosos, puede ser necesario realizar una priorización. Un criterio puede ser la factibilidad de medir los indicadores. El mismo procedimiento se seguirá con cada una de las actividades construyéndose una matriz de indicadores de evaluación²⁴.

Recursos necesarios:

- Pizarra.
- Rotuladores de pizarra y de punta gruesa para el papel continuo.
- Papel continuo para elaborar la matriz con los indicadores que se acuerden y cómo medirlos.

Duración estimada: 2.5 horas. En función del número de actividades y su complejidad podría ser necesario realizar más sesiones de características similares.

DINÁMICA 3: ¿Cómo nos sentimos?²⁶

Objetivo:

- Evaluar el proceso grupal.

A quién va dirigida: al Espacio de Participación XarxaSalut, al grupo promotor XarxaSalut. Personas representantes de diferentes sectores sociales de un municipio, incluyendo personal técnico, ciudadanía (tejido asociativo, colectivos especial vulnerabilidad, personas activas y representativas de la comunidad) y responsables de las políticas vinculados con la acción local en salud.

Número de participantes recomendado: grupos no mayores de 25-30 personas con experiencia de trabajo común.

Desarrollo:

Paso 1. Se coloca en un lugar visible de la sala una cartulina en la que aparece escrita una frase incompleta, utilizando tantas cartulinas como frases se hayan preparado previamente.

Paso 2. Se pide a cada persona del grupo que complete la frase en un post-it o aporte una idea que le sugiera, siempre haciendo referencia a sí misma y evitando respuestas simples del tipo bien/mal, siempre/nunca, etc. Es una evaluación subjetiva de tipo vivencial. Puede hacerse individualmente, en parejas, en subgrupos o con todo el grupo.

Paso 3. Cada persona coloca cada post-it en la cartulina correspondiente y se realiza una puesta en común leyendo en voz alta todas las aportaciones. Es importante no forzar la participación oral de quienes participan pero sí animarla.

Paso 4. Se hace una síntesis del conjunto de intervenciones, concluyendo con un cierre motivador. Algunas de las frases a completar podrían ser las siguientes:

Personalmente, en el grupo me he sentido...

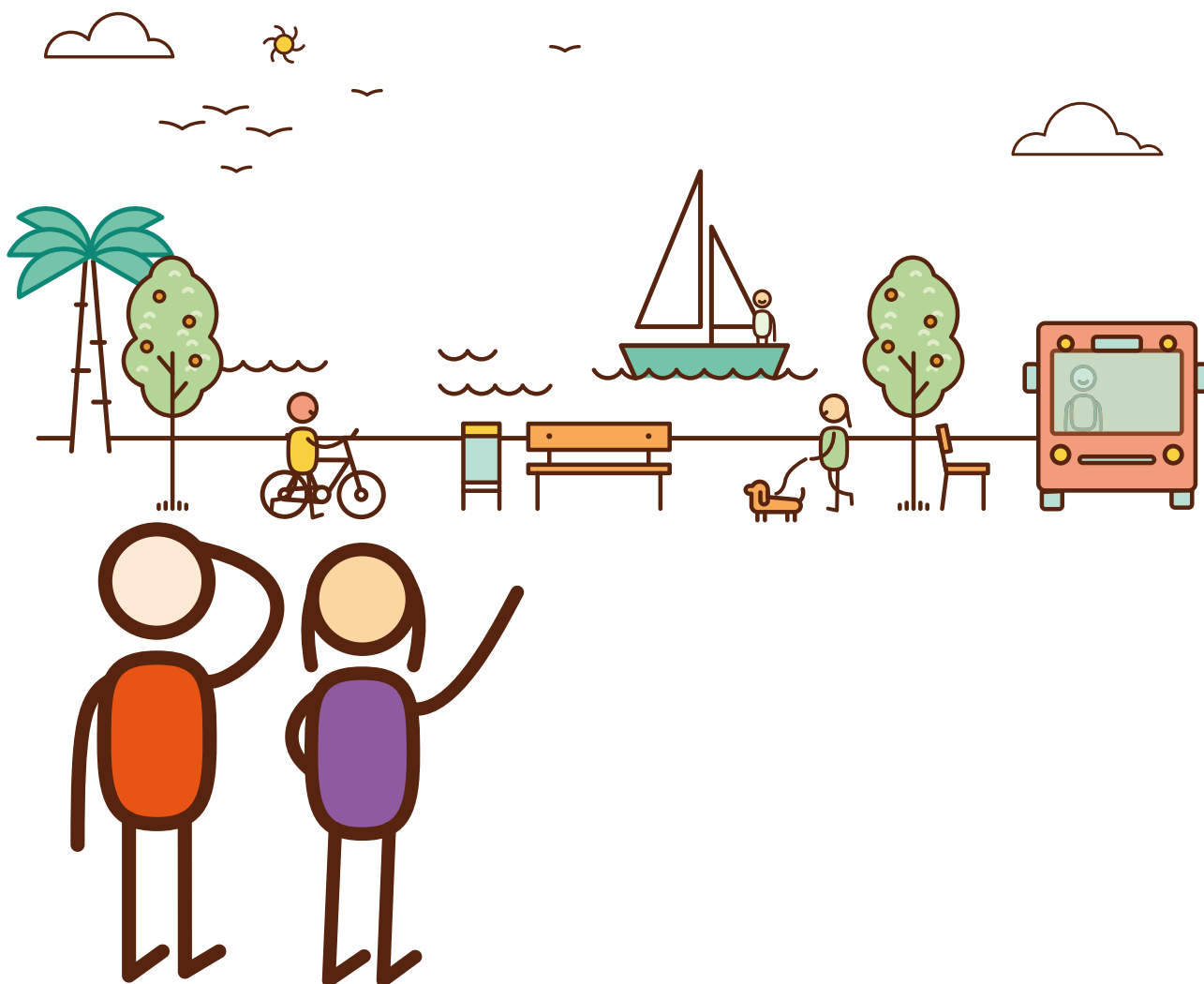
- El grupo me ha servido para...
- El equipo promotor/dinamizador es...
- Me habría gustado hacer...
- Me sentí peor cuando...
- La participación ha sido...
- Felicito a... por...
- Propongo que en la siguiente etapa...

Recursos necesarios:

- Cartulinas de tamaño A4 o A3 (tantas como frases).
- 1 rotulador para cada participante.
- 2 tacos de post-it (76x127mm o similar).

Duración estimada: 30 minutos distribuidos en:

- Presentación de la dinámica y su objetivo: 5 minutos.
- Finalización de las frases: 10 minutos.
- Puesta en común, **síntesis y cierre**: 10 + 5 minutos.



REFERENCIAS

1. Adaptado de: Dinámicas de grupo: Las huellas de la mano [Internet]. [Consultado 14/11/2017] Disponible en: <https://a4000.blogspot.com/2011/08/dinamicas-de-grupo-las-huellas-de-la.html>
2. Adaptado de: Paredes i Carbonell JJ. Métodos educativos en la formació para formar. [Internet]. [Consultado el 21/02/2018]. Disponible en: www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plancalidadsns/pdf/.../formacionFormadores.pdf
3. Adaptado de: "Dinámica la telaraña". Dinámicas grupales. [Internet][Consultado 23/11/2017]. Disponible en: <http://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/presentacion/dinamica-la-telarana/>
4. Adaptado de: "Conociendo al grupo". Dinámicas grupales.[Internet] [Consultado 23/11/2017]. Disponible en: <http://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/autoconocimiento-y-autoestima/dinamica-conociendo-al-grupo/>
5. Adaptado de: Fritzen S. 70 Ejercicios prácticos de dinámica de grupo. Santander: Edit Sal Terrae: 1998.
6. Alberich T, Arnanz L, Basagoiti M, Belmonte R, Bru P, Espinar C. Manual de Metodologías Participativas. Madrid: Observatorio Internacional de Ciudadanía y medio Ambiente CIMAS; 2009.
7. Astudillo Banegas J, Villasante Prieto TR, Correa Herrera F, Piedra Martínez A, Cumbe Juera M, Andino Espinoza S, et al. Herramientas para la Participación Social. Revista Acordes. 2015; 7 (Edición especial). [Internet] [Consultado 8/01/2018]. Disponible en: <https://www.miteco.gob.es/en/ceneam/recursos/pag-web/herramientas-participacion-social-acordes.aspx>
8. Adaptado de: AAVV. Proceso del Conocimiento Compartido: La Audición. Guía Didáctica. Las Palmas de Gran Canaria: Instituto Marco Marchioni i Obra Social "la Caixa"; 2011.
9. Adaptado de: Casanovas R, Ciocchetto A, Fonseca Salinas M, Gutiérrez Valdivia B, Muxí Martínez Z, Ortiz Escalante S. Dones treballant. Guia de reconeixement urbà amb perspectiva de gènere. Barcelona: Col·lectiu Punt 6; 2013.
10. Morgan A, Ziglio E. Revitalizar la base de evidencias para la salud pública: un modelo basado en los activos. En: Hernán M, Morgan A, Mena AI, editores. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social; p. 47-65.
11. Implementing Photovoice in Your Community. Community Tool Box [Internet]. [Consultado 02/11/2017]. Disponible en: <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/assessment/assessing-community-needs-and-resources/photovoice/main>

12. Cofiño F. Investigación Acción Participativa (4): Fotoetnografía y photovoice/ Fotovoz. [Internet] Blog de Salud Comunitaria. [Consultado 02/11/2017]. Disponible en: https://saludcomunitaria.wordpress.com/2018/01/10/investigacion-accion-participativa-4-fotoetnografia-y-photovoice-Fotoveu/amp/?_twitter_impression=true
13. Wang C, Burris DT. Photovoice: concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Educ Behav.* 1997;24:369–87.
14. Sánchez-Ledesma E, Pérez A, Vázquez N, García-Subirats I, Fernández A, Novoa AM, et al. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. *Gac. Sanit.* 2018;32:187-92.
15. Adaptado de: Geilfus F. 80 Herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación. San José: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA); 2002.
16. Ríos Morales N. Guía de criterios para la priorización de acciones. Presupuesto participativo. Lima: Programa Pro Descentralización PRODES; 2004.
17. Higgins E, Toness A. Participatory Planning and Actions. Eight steps for facilitators; 2010. [Internet] [Consultado 9/01/2018] Disponible en: https://uupcc.org/sites/uupcc.org/files/partner/ccb_resources/print/handbook.pdf
18. Russel, T. Pair wise ranking made easy. PLA 28: Methodological Complementarity. International institute for environment and development.;1997. [Internet] [Consultado 12/12/2017]. Disponible en: <https://www.iiied.org/pla-28-methodological-complementarity>
19. Adaptada de: Aviñó A. Mapeo de activos para la salud en dos barrios vulnerables y su dinamización en una intervención comunitaria participativa [tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València;2017.
20. Adaptada del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural d'Obra Social "la Caixa" a partir de: VV.AA. Cuando nos parece que la gente no participa. Sevilla: Atrapasueños i ACSUR-Las Segovias; 2004.
21. ODI. Problem tree Analysis. [Internet][Consultado 12/01/2018]. Disponible en: <https://www.odi.org/publications/5258-problem-tree-analysis>
22. Communitysustainabilityengagement.EvaluationToolbox[Internet][Consultado24/01/2018].Disponible en:http://evaluationtoolbox.net.au/index.php?option=com_content&view=article&id=28&Itemid=134
23. Adaptada de: Ander-Egg E, Aguilar Idáñez, MJ: Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Buenos Aires: Editorial Lumen/ Hvmánitas, 2006.
24. Col·lecció de dinàmiques: Dinàmiques d'avaluació. [Internet] [Accés 24/01/2018]. Disponible en: cefire.edu.gva.es/pluginfile.../Dinamicas_de_avaluacion.doc?

25. Adaptat de les dinàmiques “Matriz de indicadores de monitoreo” i “Matriz de evaluación de impacto”. En: Geilfus F. 80 herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación. San José: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA); 2002.
26. Adaptat de: Fernández T, López A. Trabajo Social con grupos. Madrid: Alianza Editorial; 2006.

