

Cuaderno de prácticas

Salud Pública para el Trabajo Social

Código 19513 - Grado en Trabajo Social

 Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Cuaderno de prácticas. Salud Pública para el Trabajo Social. Código 19513 - Grado en Trabajo Social.

Coordinación: Carmen Vives-Cases

Autoría: Carmen Vives-Cases, Vanesa Pérez-Martínez, Ariadna Cerdán-Torregrosa, Romina Carla Curone-Prieto, Rocío Vicente-García, Jordi Torrubiano-Domínguez, Pablo Chico-Sánchez, Daniel Giménez-Monzó, M^a Carmen Davó-Blanes

Diseño y maquetación: Romina Carla Curone-Prieto (imagen de portada, Freepik [1](#) y [2](#); imágenes del índice, Mamewmy: [Imagen 1](#); [Imagen 2](#); [Imagen 3](#); [Imagen 4](#); [Imagen 5](#))

Primera edición: Abril 2023

© De la edición: Carmen Vives-Cases

© Del texto: Carmen Vives-Cases, Vanesa Pérez-Martínez, Ariadna Cerdán-Torregrosa, Romina Carla Curone-Prieto, Rocío Vicente-García, Jordi Torrubiano-Domínguez, Pablo Chico-Sánchez, Daniel Giménez-Monzó, M^a Carmen Davó-Blanes

ISBN: 978-84-09-50177-9



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Dpto. Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Apoyo financiero: Este trabajo contó con el apoyo financiero del programa Redes de Investigación e Innovación en Docencia Universitaria de la Universidad de Alicante otorgado a la Red docente de Salud Pública y Género (cod. 5578).

ÍNDICE



Introducción 2

Práctica 1 3

Funciones, actividades y competencias profesionales en Salud Pública. El papel de los/las trabajadores/as sociales I y II

Práctica 2 13

Caso práctico “Determinantes sociales de las desigualdades en salud: Explotación estadística de la Encuesta Nacional de Salud” I y II

Práctica 3 19

Caso práctico “Determinantes sociales de las desigualdades en salud. Búsquedas bibliográficas”

Práctica 4 22

Resolución problemas I

Práctica 5 28

Resolución problemas II

Práctica 6 31

Activos de salud y competencias para el desarrollo de relaciones saludables I

Práctica 7 45

Activos de salud y competencias para el desarrollo de relaciones saludables II

Práctica 8 49

Metodologías para la investigación-acción participativa. Photovoice I y II

Práctica 9 54

Análisis de información cualitativa

Práctica 10 59

Creación de un cartel para la promoción de activos de salud

Introducción

El objetivo de la asignatura de “Salud Pública para el Trabajo Social” del grado de Trabajo Social de la Universidad de Alicante es formar a los/las futuros/as trabajadores/as sociales en las funciones esenciales de la salud pública que son de su competencia profesional. En concreto, contribuye a la formación en el desarrollo de su trabajo dentro de situaciones críticas relacionadas con las desigualdades sociales en salud o las desigualdades de género en salud, tanto en cuanto al estatus de salud individual, de grupos o comunidades, como con sus determinantes y consecuencias. La asignatura contribuye a la formación cognitiva en salud, desigualdades en salud y sus determinantes (con especial énfasis en los denominados determinantes sociales), así como a hacer un diagnóstico de la situación de salud de la comunidad, a cuantificar y cualificar la magnitud de los problemas de salud y sus factores de riesgo en poblaciones especialmente vulnerables mediante métodos mixtos, a trabajar en el diseño y desarrollo de programas y actuaciones para la salud, como los de prevención de enfermedades, protección de la salud, promoción de la salud, atención socio-sanitaria y vigilancia de la salud.

La asignatura parte del hecho de que las funciones del trabajo social que contribuyen a la salud pública se pueden desarrollar en Ayuntamientos, Asociaciones, ONG's y Fundaciones, Hospitales, Centros de Salud, Geriátricos, Centros de Salud Mental, Centros de personas con dependencias, Institutos Oncológicos, Centros penitenciarios, de acogida a menores y

violencia de género. También contribuye a la formación en el trabajo en equipos interdisciplinares dado que la Salud Pública requiere del desarrollo de acciones comunitarias de carácter intersectorial. De este modo, se persigue fomentar la participación social y fortalecimiento del grado de control de los ciudadanos sobre su propia salud.

Los ejercicios prácticos que se incluyen en este documento se plantean con finalidad de reforzar y/o ampliar los contenidos teóricos de la asignatura. Al igual que se hace en la parte teórica de la asignatura, se realiza un recorrido que va desde los contenidos básicos que forman parte de la introducción de la asignatura (funciones y competencias profesionales de salud pública, determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud), metodologías de investigación (epidemiología, metodología cualitativa) e intervención en salud pública (mapeo de activos y otras metodologías para la intervención y promoción de la salud, herramientas para la educación en salud).

El documento forma parte de la Red docente de Salud Pública y Género (cod: 5578) que se plantea con el objetivo de incorporar la perspectiva de género y mejorar la docencia de la asignatura de Salud Pública para el Trabajo Social. Este documento es resultado de una selección, revisión y desarrollo de materiales prácticos de la asignatura realizada y pilotada durante los cursos académicos 2021-2022 y 2022-2023. El profesorado que forma parte de la autoría de este documento se hace responsable de su contenido.

Práctica 1

Funciones, actividades y competencias profesionales en Salud Pública. El papel de los/las trabajadores/as sociales I y II

Realización individual y en grupo

Introducción

La Salud Pública integra diversas funciones que van desde la protección de la salud de la población y de las comunidades y su recuperación en caso de enfermedad a otras relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La diversidad de actividades que implica el desarrollo de estas funciones, así como los distintos ámbitos profesionales desde los que pueden llevarse a cabo, confiere a esta disciplina un carácter multidisciplinar y multiprofesional.

La formación de profesionales de Salud Pública cruza, por tanto, distintas disciplinas que van más allá del ámbito sanitario. La definición de las funciones, actividades y competencias de la Salud Pública es útil para determinar las capacidades requeridas para la buena práctica profesional en esta área. Tanto en el contexto nacional como internacional existen acuerdos sobre las competencias profesionales de la Salud Pública y sus profesionales que sirven de referencia no solo para delimitar la actividad profesional en salud pública, sino también para el diseño de contenidos formativos en las distintos grados y postgrados universitarios.

En España, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH) y la Sociedad Española de Medicina Preventiva y Salud Pública (SEMPSPAP), en el año 2000, organizaron una serie de talleres para consensuar una serie

de funciones, actividades y competencias profesionales de Salud Pública (Benavides et al., 2006). Para el desarrollo de esta práctica, se tomará como referencia dicho documento.

Esta práctica consta de dos partes y cada una de ellas ocupará una sesión. La segunda parte se realizará hacia el final del curso.

Parte I

Objetivo

- Identificar las competencias profesionales que consideráis que podéis desarrollar en vuestra futura actividad profesional (con la formación hasta ahora recibida en el grado).

Actividad 1

Lectura individual del documento de referencia para la práctica y aclaración de dudas (20 minutos).



Actividad 2

Del listado que aparece en la Tabla 2 del artículo “Las competencias profesionales en Salud Pública”, de forma individual revisar y seleccionar aquellas competencias que consideréis oportunas en vuestro futuro ejercicio profesional en Trabajo Social. Añadir en la segunda columna una breve explicación o ejemplo que justifique vuestra elección (con una palabra clave bastaría).

Tabla 2. Competencias profesionales en Salud Pública en España según SESPAS, SEE, SEMPSPH, SEMPSAP. 2006

FUNCIONES	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS PROFESIONALES	SELECCIÓN	EXPLICACIÓN
Valorar las necesidades de salud de la comunidad	Analizar la situación de salud de la comunidad	Identificar los factores condicionantes de la salud		
		Interpretar los procesos de salud y enfermedad		
		Recoger, procesar y almacenar información		
		Valorar la calidad de la información		
		Producir indicadores e índices sanitarios		
		Analizar cualitativa y cuantitativamente los datos		
		Distribución espacial y temporal información sanitaria		
		Distribución riesgos ambientales, biológicos, culturales		
		Valorar las desigualdades en salud		
		Redactar y comunicar información a diversas audiencias		
		Describir y analizar la asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios	Generar hipótesis con base científica	
	Diseñar propuestas de investigación adecuadas			
	Manejar técnicas epidemiológicas y estadísticas			
	Diseñar instrumentos de medidas y recogida de datos			
	Procesar y almacenar información en bases de datos			
	Evaluar la calidad de los datos			
	Técnicas de investigación de servicios e intervenciones			
	Aplicar técnicas de evaluación económica			
	Sintetizar los resultados de manera apropiada			
	Conocer bibliografía pertinente e identificar la apropiada			
	Respetar aspectos éticos de la investigación sanitaria			
	Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia	Verificar existencia de situación emergencia sanitaria		
		Analizar causas de una situación de emergencia		
		Conocer eficacia y seguridad medidas control disponible		
		Conocer los recursos disponibles		
		Proponer medidas extra para solucionar emergencias		
		Aplicar medidas y recursos disponibles		
		Generar confianza y credibilidad		
		Valorar potenciales reacciones de la comunidad		
		Comunicar información relevante sobre la crisis		

Tabla 2. Competencias profesionales en Salud Pública en España según SESPAS, SEE, SEMPSPH, SEMPSAP. 2006

FUNCIONES	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS PROFESIONALES	SELECCIÓN	EXPLICACIÓN
Desarrollar las políticas de salud	Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud	Utilizar información sobre problemas y necesidades		
		Establecer prioridades sanitarias de una población		
		Formular objetivos de salud contrastables y medibles		
		Conocer diferentes sistemas de salud		
		Conocer legislación sanitaria vigente y normas		
		Conocer mecanismos asignación de recursos sanitarios		
		Evaluar impacto de las políticas de salud		
		Conocer objetivos y prioridades políticas en sanidad		
		Conocer políticas sanitarias europeas e internacionales		
	Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales	Conocer objetivos y prioridades políticas de salud		
		Conocer legislación básica relacionada con la salud		
		Evaluar impacto sanitario de las políticas públicas		
		Negociar el papel de la salud en elaboración de políticas		
		Movilizar y generar opinión pública de defensa de salud		
	Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias	Identificar problemas, necesidades y desigualdades		
		Establecer prioridades sanitarias		
		Analizar beneficios y perjuicios potenciales		
		Conocer bases comportamiento de personas y grupos		
		Diseñar programas de educación sanitaria		
		Diseñar programas de vacunación de ámbito profesional		
		Diseñar programas de protección a riesgos ambientales		
		Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria		
		Diseñar programas prevención secundaria poblacional		
		Valorar aspectos éticos intervenciones sanitarias		
	Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de ciudadanos sobre su propia salud	Contribuir a la intersectorialidad de programas		
		Preparar y proporcionar información a grupos diversos		
		Facilitar y reforzar capacidad ciudadanos sobre su salud		
		Actuar en defensa de la salud de grupos vulnerables		
		Implicar líderes comunidad en la salud pública		
	Liderar y coordinar equipos humanos diversos			

Tabla 2. Competencias profesionales en Salud Pública en España según SESPAS, SEE, SEMPSPH, SEMPSAP. 2006 (continuación)

FUNCIONES	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS PROFESIONALES	SELECCIÓN	EXPLICACIÓN
Garantizar la prestación de servicios sanitarios	Gestionar servicios y programas	Facilitar accesibilidad a grupos vulnerables		
		Implantar los programas de salud		
		Elaborar presupuestos y propuestas de financiación		
		Identificar prioridades de salud de cualquier situación		
		Gestionar equipos multidisciplinares y resolver conflictos		
	Evaluar servicios y programas	Evaluar eficacia, efectividad, eficiencia, utilidad, seguridad, equidad territorial, étnica y de género de las intervenciones sanitarias		
		Utilizar las medidas de estructura, proceso y resultados más apropiados en cada caso		
		Saber aplicar los criterios establecidos para la acreditación de los servicios y actividades sanitarias		
	Realizar inspecciones y auditorías sanitarias	Conocer legislación vigente sobre riesgos para la salud		
		Conocer mecanismos de acción de los principales riesgos para la salud		
		Conocer técnicas de auditoría y estar entrenados para ellas		
		Conocer la legislación aplicable a cada área de actividad sometida a control sanitario		
		Proponer y/o adoptar medidas especiales (decomisos, intervenciones cautelares, etc.)		
	Elaborar guías y protocolos	Sintetizar el conocimiento actual disponible sobre el impacto de las intervenciones sanitarias de interés		
		Conocer los procesos de elaboración de guías y protocolos normalizados de trabajo		
		Adaptar las guías disponibles a entornos concretos		
		Elaborar métodos y procedimientos normalizados de control		
		Involucrar a los agentes más relevantes (asociaciones profesionales, expertos, representantes profesionales) en la elaboración de guías y protocolos		

Actividad 3

Coteja tu elección en grupo (máximo 3 personas) para confirmar que es la adecuada. Puedes hacer cambios en la selección anterior (actividad 2) si los argumentos que se discuten en grupo te llevan a esa conclusión.

Actividad 4

Puesta en común de los resultados en plenario y discusión.

Parte II

Objetivo

Debéis volver a seleccionar de la tabla que se expone a continuación las competencias profesionales de salud pública que consideráis que se pueden desarrollar desde el Trabajo Social en función de lo trabajado tanto en esta asignatura como en el resto de vuestra formación del grado de Trabajo Social. Completa la tabla y compara los resultados con la selección que realizasteis en la práctica 1 al inicio de la asignatura. Al final de la tabla, veréis que tenéis un espacio para hacer comentarios sobre los cambios observados y lo que queráis comentar sobre la asignatura.

Actividad 1

Del listado que aparece en la Tabla 2 del artículo “Las competencias profesionales en Salud Pública”, de forma individual revisar y seleccionar aquellas competencias que consideréis oportunas en vuestro futuro ejercicio profesional en Trabajo Social.

Tabla 2. Competencias profesionales en Salud Pública en España según SESPAS, SEE, SEMPSPH, SEMPSAP. 2006

FUNCIONES	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS PROFESIONALES	SELECCIÓN	EXPLICACIÓN
Valorar las necesidades de salud de la comunidad	Analizar la situación de salud de la comunidad	Identificar los factores condicionantes de la salud		
		Interpretar los procesos de salud y enfermedad		
		Recoger, procesar y almacenar información		
		Valorar la calidad de la información		
		Producir indicadores e índices sanitarios		
		Analizar cualitativa y cuantitativamente los datos		
		Distribución espacial y temporal información sanitaria		
		Distribución riesgos ambientales, biológicos, culturales		
		Valorar las desigualdades en salud		
		Redactar y comunicar información a diversas audiencias		
	Describir y analizar la asociación e impacto de los factores de riesgo y de los problemas de salud y el impacto de los servicios sanitarios	Generar hipótesis con base científica		
		Diseñar propuestas de investigación adecuadas		
		Manejar técnicas epidemiológicas y estadísticas		
		Diseñar instrumentos de medidas y recogida de datos		
		Procesar y almacenar información en bases de datos		
		Evaluar la calidad de los datos		
		Técnicas de investigación de servicios e intervenciones		
		Aplicar técnicas de evaluación económica		
		Sintetizar los resultados de manera apropiada		
		Conocer bibliografía pertinente e identificar la apropiada		
	Controlar las enfermedades y las situaciones de emergencia	Respetar aspectos éticos de la investigación sanitaria		
		Verificar existencia de situación emergencia sanitaria		
		Analizar causas de una situación de emergencia		
		Conocer eficacia y seguridad medidas control disponible		
		Conocer los recursos disponibles		
		Proponer medidas extra para solucionar emergencias		
		Aplicar medidas y recursos disponibles		
		Generar confianza y credibilidad		
		Valorar potenciales reacciones de la comunidad		
	Comunicar información relevante sobre la crisis			

Tabla 2. Competencias profesionales en Salud Pública en España según SESPAS, SEE, SEMPSPH, SEMPSAP. 2006

FUNCIONES	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS PROFESIONALES	SELECCIÓN	EXPLICACIÓN
Garantizar la prestación de servicios sanitarios	Gestionar servicios y programas	Facilitar accesibilidad a grupos vulnerables		
		Implantar los programas de salud		
		Elaborar presupuestos y propuestas de financiación		
		Identificar prioridades de salud de cualquier situación		
		Gestionar equipos multidisciplinares y resolver conflictos		
	Evaluar servicios y programas	Evaluar eficacia, efectividad, eficiencia, utilidad, seguridad, equidad territorial, étnica y de género de las intervenciones sanitarias		
		Utilizar las medidas de estructura, proceso y resultados más apropiados en cada caso		
		Saber aplicar los criterios establecidos para la acreditación de los servicios y actividades sanitarias		
	Realizar inspecciones y auditorías sanitarias	Conocer legislación vigente sobre riesgos para la salud		
		Conocer mecanismos de acción de los principales riesgos para la salud		
		Conocer técnicas de auditoría y estar entrenados para ellas		
		Conocer la legislación aplicable a cada área de actividad sometida a control sanitario		
		Proponer y/o adoptar medidas especiales (decomisos, intervenciones cautelares, etc.)		
	Elaborar guías y protocolos	Sintetizar el conocimiento actual disponible sobre el impacto de las intervenciones sanitarias de interés		
		Conocer los procesos de elaboración de guías y protocolos normalizados de trabajo		
		Adaptar las guías disponibles a entornos concretos		
		Elaborar métodos y procedimientos normalizados de control		
		Involucrar a los agentes más relevantes (asociaciones profesionales, expertos, representantes profesionales) en la elaboración de guías y protocolos		

Tabla 2. Competencias profesionales en Salud Pública en España según SESPAS, SEE, SEMPSPH, SEMPSAP. 2006

FUNCIONES	ACTIVIDADES	COMPETENCIAS PROFESIONALES	SELECCIÓN	EXPLICACIÓN
Desarrollar las políticas de salud	Contribuir a definir la ordenación del sistema de salud	Utilizar información sobre problemas y necesidades		
		Establecer prioridades sanitarias de una población		
		Formular objetivos de salud contrastables y medibles		
		Conocer diferentes sistemas de salud		
		Conocer legislación sanitaria vigente y normas		
		Conocer mecanismos asignación de recursos sanitarios		
		Evaluar impacto de las políticas de salud		
		Conocer objetivos y prioridades políticas en sanidad		
		Conocer políticas sanitarias europeas e internacionales		
	Fomentar la defensa de la salud en las políticas intersectoriales	Conocer objetivos y prioridades políticas de salud		
		Conocer legislación básica relacionada con la salud		
		Evaluar impacto sanitario de las políticas públicas		
		Negociar el papel de la salud en elaboración de políticas		
		Movilizar y generar opinión pública de defensa de salud		
	Contribuir a diseñar y poner en marcha programas e intervenciones sanitarias	Identificar problemas, necesidades y desigualdades		
		Establecer prioridades sanitarias		
		Analizar beneficios y perjuicios potenciales		
		Conocer bases comportamiento de personas y grupos		
		Diseñar programas de educación sanitaria		
		Diseñar programas de vacunación de ámbito profesional		
		Diseñar programas de protección a riesgos ambientales		
		Diseñar programas de higiene y seguridad alimentaria		
		Diseñar programas prevención secundaria poblacional		
		Valorar aspectos éticos intervenciones sanitarias		
	Fomentar la participación social y fortalecer el grado de control de ciudadanos sobre su propia salud	Contribuir a la intersectorialidad de programas		
		Preparar y proporcionar información a grupos diversos		
		Facilitar y reforzar capacidad ciudadanos sobre su salud		
		Actuar en defensa de la salud de grupos vulnerables		
		Implicar líderes comunidad en la salud pública		
	Liderar y coordinar equipos humanos diversos			

Actividad 2

Compara la selección con la realizada en la primera parte y comenta los cambios observados.

Bibliografía

Benavides Fernando, G., Moya C., Segura, A., de la Puente, M. L., Porta M., y Amela, C. (2006). Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gaceta Sanitaria*, 20 (3): 239-243.

Davó-Blanes, M. C., Vives-Cases, C., García Benavides, F., Álvarez-Dardet, C., Segura-Benedicto, A., Icart T. et al. (2001). Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado. *Gaceta Sanitaria*, 25 (6): 525-534.

Davó-Blanes, M.C., Gil-González, D., Vives-Cases, C., Alvarez-Dardet, C., Ronda E., Ortiz-Moncada, R., y Ruiz-Cantero, M.T. (2009). ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública? Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior [What can be done and by who in Public Health?] *Gaceta Sanitaria* (1):5-12.

Práctica 2

Caso práctico “Determinantes sociales de las desigualdades en salud: Explotación estadística de la Encuesta Nacional de Salud” I y II

Realización en grupo

Introducción

Las desigualdades en salud son diferencias en salud producidas socialmente, que se distribuyen de forma sistemática entre la población y que son injustas. Los gobiernos nacionales son los principales responsables de la protección de la equidad en salud. El modelo pone énfasis en los contextos socio-económicos y políticos, así como, en los determinantes estructurales que pueden originar las desigualdades de salud. Los determinantes estructurales de acuerdo con la Comisión son “aquellos que generan estratificación y división social de clases en la sociedad y que definen la posición socio-económica individual dentro de las jerarquías de poder prestigio y acceso a los recursos.

La Encuesta Nacional de Salud de España 2017 (ENSE 2017), realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística, recoge información sanitaria relativa a la población residente en España en 23.860 hogares. Es una investigación de periodicidad quinquenal que permite conocer numerosos aspectos de la salud de los y las ciudadanos/as a nivel nacional y autonómico, y planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria. Consta de 3 cuestionarios, hogar, adulto y menor, que abordan 4 grandes áreas: socio-demográfica, estado de salud, utilización de los servicios sanitarios y determinantes de la salud.

Poner en contexto la Encuesta Nacional de Salud para analizar la existencia de desigualdades en salud relacionadas con los determinantes sociales de la salud, nos permitirá una primera aproximación a este campo basado en sus datos publicados. Para el desarrollo de esta práctica, analizaremos por tanto la Encuesta Nacional de Salud desde este enfoque.

Esta práctica consta de dos partes y cada una de ellas ocupará una sesión. Se indicará el momento en el que se debe pasar de una a otra.

Objetivos

- Conocer la estructura y contenidos de la Encuesta Nacional de Salud 2017.
- Identificar las principales desigualdades en los indicadores relacionados con estado de salud que afectan negativamente a determinados colectivos de la población.
- Adquirir habilidades de lectura e interpretación de datos estadísticos resultantes de la encuesta.
- Realizar un análisis crítico de la información resultante de la encuesta.

Parte I

Actividad 1 (30 minutos)

Explora el cuestionario de hogar en la siguiente página web ¿Qué tipo de información, en general, se pretende obtener con este cuestionario?

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_HOGAR.pdf

Actividad 2 (30 minutos)

Explora el cuestionario de adultos ¿Qué información se recoge de forma general en cada una de las tres áreas (Estado de salud, utilización de servicios sanitarios y determinantes de la salud)?

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_ADULTO_.pdf

Actividad 3 (30 minutos)

Explora el cuestionario infantil ¿Qué información acerca de la salud de los menores se trata de identificar con este cuestionario?

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_MENOR.pdf

Parte II

Actividad 4 (20 minutos)

En el siguiente enlace se presenta una selección de resultados de la encuesta Señala tres o cuatro resultados (problemas de salud) que te hayan llamado la atención por su alta frecuencia o su relevancia. ¿Existen desigualdades por género?

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf

Actividad 5 (50 minutos)

Análisis de las desigualdades en salud. Página web INE.

<https://www.ine.es/dynqs/INEbase/es/operacion.4736176783&menu=resultados&idp=1254735573175>

Consulta el apartado [Estado de salud. Cifras relativas](#) y contesta las preguntas que tienes a continuación:

1. Respecto a la valoración del estado de salud percibido en los últimos doce meses. Compara los resultados de las columnas “**muy bueno**” y “**muy malo**” entre las franjas de edad. También entre **hombres** y **mujeres**. Contesta a las siguientes preguntas justificando tu respuesta:
 - ¿Influye la edad en la percepción de salud?
 - ¿Existen diferencias entre la percepción de salud entre hombres y mujeres?

2. Teniendo en cuenta la **clase social I y VI**, observa de nuevo las columnas “**muy bueno**” y “**muy malo**” y contesta a las siguientes preguntas justificando tu respuesta:
 - ¿Influye la clase social en la percepción de salud?
 - ¿Existen diferencias entre hombres y mujeres?

La clase social se define en el ámbito de la ENS como:

- I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.
- II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.
- III. Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.
- IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.
- V. Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as.
- VI. Trabajadores/as no cualificados/as.

3. Consulta el apartado Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo, grupo de edad y nivel de estudios.
 - ¿Consideras que el nivel de estudios influye en la percepción de salud?
 - ¿Influye por igual en hombres y mujeres?
4. En la valoración del estado de salud según la ocupación económica actual.
 - ¿Existen diferencias entre la población general según la ocupación?
¿Y entre hombres y mujeres?

Consulta el apartado [Asistencia sanitaria. Cifras relativas](#) y contesta a las preguntas que tienes a continuación:

5. Respecto al tiempo transcurrido desde la última consulta al médico/a especialista según sexo y comunidad autónoma, en la categoría un año o más:
 - ¿Hay diferencia entre hombres y mujeres?
 - ¿Y entre comunidades autónomas?

6. Consulta los datos respecto la Demora excesiva o inaccesibilidad a la asistencia médica por lista de espera en los últimos 12 meses según sexo y comunidad autónoma.
 - ¿Existen diferencias entre las comunidades autónomas?
 - ¿Cuál es la que presenta peores cifras?

7. En PRÁCTICAS PREVENTIVAS, “Tiempo transcurrido desde la última citología vaginal según grupo de edad y nivel de estudios. Mujeres de 15 y más años”:
 - ¿Cuál es el nivel de estudio más frecuente entre aquellas que afirman Nunca haber realizado una citología vaginal?

Consulta el apartado [Determinantes de la salud. Cifras relativas](#) y contesta a las preguntas que tienes a continuación:

8. Respecto al Índice de masa corporal población adulta según sexo y comunidad autónoma. Población de 18 y más años:
 - ¿Cuál es el porcentaje de hombres con sobrepeso? ¿Y el de mujeres?
 - ¿Cuál es la comunidad autónoma con mayor porcentaje de personas con sobrepeso?

9. Respecto a la alimentación, consulte el apartado [Patrón de consumo de determinados alimentos según sexo y clase social basada en la ocupación de la persona de referencia. Población de 1 y más años](#):
 - Consulta el consumo diario de frutas, verduras, carnes, refresco con azúcar y comida rápida, compare los resultados entre las clases sociales I y VI. ¿hay diferencias por clase social?

10. Teniendo en cuenta los resultados anteriores extrae una **CONCLUSIÓN** relacionada con los determinantes sociales que generan desigualdad de salud.
11. Busca en internet programas o proyectos (de instituciones públicas, ONGs, asociaciones, etc.) que pueden contribuir a reducir estas desigualdades. Señala al menos un programa y descríbelo. ¿Por qué considera que sería eficaz?, ¿Cómo actúa esta intervención sobre los determinantes sociales?

Actividad 6 (40-50 minutos)

Puesta en común de los resultados en plenario y discusión.

Práctica 3

Caso práctico “Determinantes sociales de las desigualdades en salud. Búsquedas bibliográficas”

Realización individual o en parejas

Objetivo

- Reunir bibliografía necesaria para dar un panorama general sobre problemas de salud (obesidad, violencia de género...) y su relación con las circunstancias sociales (empleo, vivienda...) de algún colectivo concreto o población (mujeres, niños, población migrante, personas ancianas...).

Actividad 1

1. Duda, pregunta de investigación, necesidad informativa, definición del problema

Definid cuál es la necesidad informativa y los criterios de búsqueda (¿periodo temporal que debe cubrir la búsqueda?, ¿idioma/s?, ¿tipo de documento?). Recordad que es importante formular una pregunta de búsqueda concisa y precisa. La precisión la podemos lograr indicando las características específicas de la población (lugar, edad, sexo, etc.) sobre la que versa la pregunta de búsqueda. Por tanto, decidid la población en la que os vais a centrar (ancianos, niños, adolescentes, gitanos, etc.) y tratad de definir en una o varias frases el tema.

- Por ejemplo: Violencia de género en adolescentes en España. En este caso, no vamos a fijar un periodo temporal, nos interesan los artículos

disponibles de cualquier año. Queremos hacer la búsqueda en inglés.

2. Extracción de los términos más importantes

Identificad los términos más importantes de la necesidad informativa/pregunta, y traducidlos si es necesario. Para ello podéis utilizar, por ejemplo, <https://decs.bvsalud.org/es/> o <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

- Por ejemplo, vamos a traducir los términos más importantes al inglés, que son “Violencia de género” y “Adolescente”, utilizando DECS: Violencia de género > Gender-Based Violence; adolescente > adolescent.

3. Generación de la ecuación de búsqueda

Escribid en el buscador de [PubMed](#) o en [Gaceta Sanitaria](#) las palabras clave y los booleanos que habéis utilizado en la/s búsqueda/s de información. Indicad también cuántos resultados habéis obtenido.

- Por ejemplo, buscamos en PubMed: “Gender-Based Violence” AND adolescent* AND Spain. Esta búsqueda nos devuelve 29 resultados. Como no nos importa el periodo temporal, todos nos podrían servir. En caso de que quisiéramos los artículos publicados en los últimos 10 años, podemos establecer este filtro en la base de datos que estemos consultando.

4. Selección de artículos

Seleccionad 2 artículos que creáis que pueden responder a la pregunta de investigación. Citad los 2 artículos en función a las normas APA de la última edición indicando: el título completo, los/as autores/as, la revista donde se ha publicado y el enlace al artículo completo. Contáis con muchos generadores de citas disponibles en internet como [Scribbr](#). Este tipo de herramientas os pueden ayudar pero recordad comprobarlo según las normas que se os soliciten para citar (en este caso APA) ya que el software realiza la cita de forma automática y puede haber errores.

Por ejemplo en la séptima edición de APA se citaría de esta forma:

Vázquez, F. L., Torres, A., y Otero, P. (2012). Gender-based violence and mental disorders in female college students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(10), 1657-1667. Descargado de: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-012-0472-2>

Elboj-Saso, C., Iñiguez-Berrozpe, T., y Valero-Errazu, D. (2020). Relations with the educational community and transformative beliefs against gender-based violence as preventive factors of sexual violence in secondary education. *Journal of interpersonal violence*, 1-24. Descargado de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260520913642>

Importante: No utilizéis los ejemplos de esta práctica. Guardad en PDF los artículos seleccionados para leerlos y comprobad que podrían servir para solucionar, responder y completar vuestra necesidad informativa o pregunta.

Bibliografía

Ávila Barrientos, E. (2019). Los datos enlazados y el descubrimiento de vinculaciones en el universo bibliográfico. *Bibliotecas*, 37(1), 1-32.

Ortiz-Moncada, R., Álvarez-Dardet, C., Miralles-Bueno, J. J., Ruíz-Cantero, M.T., Dal Re-Saavedra, M.A., Villar-Villalba, C., ... y Serra-Majem, L. (2006). Determinantes sociales de sobrepeso y obesidad en España. *Medicina clínica*, 137(15), 678-684.

Richardson, W. S., Wilson, M. C., Nishikawa, J., y Hayward, R. S. (1995). The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *Acp j club*, 123(3), A12-A13.

Universidad de Alicante. (s. f.). *Guía temática de Trabajo Social. Biblioteca Universitaria UA*. Recuperado 27 de septiembre de 2022, de https://uaes.libguides.com/GT_de_trabajo_social

Práctica 4

Resolución de problemas I

Realización individual o en grupo

Introducción

La epidemiología se basa en el estudio de la distribución y de los determinantes de la frecuencia de enfermedad o salud (o una característica, evento...) en poblaciones humanas.

Esta tiene diversos usos y aplicaciones que nos pueden ayudar en nuestra práctica profesional, ya que se puede utilizar:

- Para la evaluación de intervenciones: nos permite evaluar la eficacia de las estrategias de intervención, evaluar programas de intervención (efectividad), así como la disponibilidad y análisis coste-beneficio (eficiencia).
- Para determinar riesgos de enfermedad o factores protectores para la salud, así como otros eventos de interés (identificación de factores de riesgo y protección).
- Identificar problemas.
- Identificar cambios en los patrones de un evento.

Entre los diversos tipos de medidas epidemiológicas, en las prácticas 4 y 5 nos vamos a centrar en los siguientes:

Medidas de frecuencia

Prevalencia (P): referida a la proporción (%) de personas en una población que tienen un determinado fenómeno de interés en un momento dado. Expresada a nivel individual, es la probabilidad de tener una característica en el momento en que se mide la prevalencia (rango de 0-1, multiplicándose por 100 para obtener el %). Por ej., ¿cuántas personas dependientes sufren depresión en España?

$$P = \frac{\text{Nº personas afectadas en un momento dado}}{\text{Nº total de personas en ese momento}}$$

Incidencia Acumulada (IA): referida a la proporción (%) de personas que sufren un fenómeno de interés durante un periodo de tiempo especificado. A nivel individual se expresa como la probabilidad o riesgo de que un individuo adquiera un estado o desarrolle una enfermedad durante un periodo de tiempo (rango de 0-1, multiplicándose por 100 para obtener el %). Por ej., ¿cuántos casos de abuso sexual infantil ha habido en el último año?

$$IA = \frac{\text{Nº de casos nuevos ocurridos en un periodo de Tº}}{\text{Población total en riesgo y libre de esa característica al principio del periodo}}$$

Tasa de incidencia (I): Nº de personas que desarrollan un evento o característica (casos nuevos) en relación al total de tiempo de riesgo aportado por el total de personas que se estudian (bloque personas-tiempo). Rango de 0 – infinito (medida como la inversa del tiempo).

$$I = \frac{\text{Nº de casos nuevos ocurridos en un periodo de Tº}}{\text{Total personas-tiempo en observación*}}$$

Medidas de asociación o riesgo

Riesgo relativo (RR): Probabilidad mayor de que las personas expuestas a un factor de riesgo contraigan un problema de salud en relación con las personas no expuestas a ese factor de riesgo. Identificación de factores de riesgo (o posibles causas). Esta medida se utiliza en ensayos clínicos o en estudios de cohortes.

$$RR = \frac{\text{Incidencia expuestos}}{\text{Incidencia no expuestos}}$$

Un RR >1 indica que existe una asociación entre la exposición a un determinado factor de riesgo y el hecho de sufrir el fenómeno de interés.

Odds ratio (OR): Esta medida tiene el mismo significado que el RR pero se utiliza en los estudios de casos y controles y transversales.

Un OR >1 indica que existe una asociación entre la exposición a un determinado factor de riesgo y el hecho de sufrir el fenómeno de interés.

EXPOSICIÓN	PROBLEMA		
	SI (casos)	NO (controles)	
SI	a	b	A+b = total de expuestos
NO	c	d	C+d = total de no expuestos
	a+c = casos	b+d = controles	

$$OR = \frac{\text{Odds de exposición en casos}}{\text{Odds de exposición en controles}} \rightarrow OR = \frac{a/b}{c/d} \rightarrow OR = \frac{a \times d}{c \times b}$$

Es importante no solo saber cuándo aplicar estas medidas sino también cómo interpretarlas. Es necesario que a la hora de explicar un resultado se reflexione sobre él desde una perspectiva de género, ya que esto nos va a ayudar a entender lo que está ocurriendo con respecto al fenómeno que estamos estudiando.

Objetivos

- Conocer las diferentes medidas epidemiológicas y su aplicación para el desempeño profesional del trabajo social.
- Diferenciar entre prevalencia de problemas de salud e incidencia de problemas de salud.
- Interpretar las medidas epidemiológicas teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Para cada una de las actividades el alumnado debe responder y solucionar los problemas que se plantean. Se debe interpretar el enunciado, se deben presentar y explicar las operaciones de cálculo que se realizan y se debe especificar el resultado interpretándolo y explicándolo.

Actividad 1

De entre la población de Francia se seleccionó unas muestras de 938 hombres y 942 mujeres de 50 a 60 años. De esta muestra, se diagnosticaron de problemas de adicción a 70 hombres y a 15 mujeres. ¿Cuál es la prevalencia para hombres? ¿y para mujeres?

Actividad 2

Entre profesionales de trabajo social de un hospital se dieron 12 bajas por depresión a lo largo de 4 años. El número de profesionales de este hospital era de 10 el primer año. ¿Con qué frecuencia se producen bajas por depresión entre profesionales de trabajo social de este hospital? Calcula la incidencia acumulada.

Actividad 3

En 2021 aparecieron 65 casos de agorafobia en Alicante en jóvenes de 18-24 años. El número de años en riesgo para jóvenes de este grupo de edad fue de 39831. Indica qué medida de frecuencia vas a utilizar. Indica el resultado de la medida de frecuencia.

Actividad 4

En los centros educativos de la Comunidad Valenciana, cuya población al inicio (en riesgo y libre de sufrir un evento) fue de 199.684 alumnos/as de ESO, se denunciaron 129 casos de acoso escolar en 2017. ¿Qué medida de frecuencia se puede calcular? Calcular e interpretar el resultado.

Actividad 5

En una exploración realizada a 1000 personas de Alicante mayores de 65 años, se encontró 100 casos de Alzheimer previo al inicio del estudio. Durante los 10 años siguientes, se dieron 200 casos más entre la población alicantina mayor de 65 años. ¿Qué medidas de frecuencia de enfermedad puedes calcular? Calcular e interpretar el resultado.

Actividad 6

En la Comunidad Valenciana se intentó determinar la frecuencia de suicidio consumado en hombres (2.495.389) y en mujeres (2.576.787). En el momento de la investigación se encontró que en los grupos había respectivamente 280 y 117 casos de defunciones por suicidio. ¿Qué medida de frecuencia se puede calcular? Realizar los cálculos para cada grupo.

Actividad 7

En la Comunidad de Castilla y León se registraron durante el año 2021 1141 casos de Violencia de Género mientras que, en el País Vasco, con una población media del mismo tamaño (2.293 mill. habitantes), se produjeron 477 casos (véase tabla 1):

Calcular las tasas de incidencia en Castilla y León y en el País Vasco, sin tener en cuenta la distribución por edad de ambas poblaciones. Expresa tu respuesta como casos por cada 100.000 personas-año.

Calcular la tasa de incidencia según edad y comunidad autónoma. Expresa tu respuesta como casos de 100.000 personas-año.

Tabla 1. Número de víctimas y años en riesgo por edad y comunidad autónoma

Edad (Años)	Número de víctimas por VG		Número de personas años en riesgo	
	Castilla y León	País Vasco	Castilla y León	País Vasco
18 a 24 años	216	87	500.000	175.000
25 a 44 años	925	390	1.793.000	2.118.000
Total	1141	477	2.293.000	2.293.000

Bibliografía

Hernández-Aguado, I. y Lacarra, L. B. (2018). *Manual De Epidemiología y Salud Pública para Grados en Ciencias de la Salud* (Incluye Acceso A Ebook) (3.a ed.). Editorial Medica Panamericana S.A. de C.V.

Práctica 5

Resolución de problemas II

Realización individual o en grupo

Introducción

Esta práctica se trata de una continuación del contenido abordado en la práctica 4.

Objetivos

- Conocer las diferentes medidas epidemiológicas y su aplicación para el desempeño profesional del trabajo social.
- Saber cuándo calcular las Odds Ratio y el Riesgo relativo.
- Interpretar las medidas epidemiológicas teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Para cada una de las actividades el alumnado debe responder y solucionar los problemas que se plantean. Se debe interpretar el enunciado, se deben presentar y explicar las operaciones de cálculo que se realizan y se debe especificar el resultado interpretándolo y explicándolo.

Actividad 1

Observa el siguiente cuadro:

		PROBLEMA		
		Sí	No	
EXPOSICIÓN	Sí	72	928	1000
	No	50	5950	6000
		122	6877	

Estudio de cohortes: ¿qué significa cada uno de los números que aparecen? Calcula la medida de asociación e interprétala.

Actividad 2

Observa el siguiente cuadro:

		PROBLEMA		
		Sí (Casos)	No(Controles)	
EXPOSICIÓN	Sí	200	800	1000
	No	500	1500	2000
		700	2300	

Casos y controles: ¿qué significa cada uno de los números que aparecen? Calcula la medida de asociación e interprétala.

Actividad 3

En una cohorte de 2872 personas que habían recibido un programa de intervención de habilidades sociales por ciertos problemas, aparecieron problemas de ansiedad generalizada en 30. La cohorte de no expuestos (grupo de comparación) fueron 5055 personas. Tras el seguimiento, en el grupo de no expuestos se identificaron 76 casos de ansiedad generalizada.

Construye la tabla 2x2 y calcula el Riesgo Relativo de padecer ansiedad generalizada e interpretar la magnitud de la asociación.

Actividad 4

Se realizó un estudio de casos y controles para valorar si el tipo de contrato (fijo o eventual) era un factor asociado a problemas de salud mental en el personal de trabajo social. Los 164 casos y 328 controles formaban parte del personal de trabajo social que trabajaba en el mismo centro.

Los casos se definieron como: todo el personal de trabajo perteneciente al centro que hubiera notificado al menos una baja laboral por salud mental en el periodo de 18 meses de observación.

El grupo control consistió en el personal de trabajo perteneciente que, habiendo trabajado en el centro durante el mismo periodo de tiempo de estudio, no hubieran solicitado ninguna baja laboral por salud mental. La elección de los controles se hizo de manera aleatoria de una base de datos elaborada con todos los controles elegibles.

Tabla 1. Episodios de insomnio en personal de enfermería con contrato eventual o fijo.

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
CONTRATO EVENTUAL	27	17	
CONTRATO FIJO	137	311	
TOTAL	164	328	

Calcula la medida de asociación más adecuada para este tipo de estudios e interprete el resultado.

Bibliografía

Hernández-Aguado, I. y Lacarra, L. B. (2018). *Manual De Epidemiología y Salud Pública para Grados en Ciencias de la Salud* (Incluye Acceso A Ebook) (3.a ed.). Editorial Medica Panamericana S.A. de C.V.

Práctica 6

Activos en salud y competencias para el desarrollo de relaciones saludables I

Realización en grupo

Introducción

La violencia de pareja es un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad. En los últimos años se ha observado un incremento en el número de mujeres jóvenes expuestas a situaciones de violencia en las relaciones de pareja. En el contexto internacional, la prevalencia de violencia física y/o sexual es superior a un 30% en chicas con edades comprendidas entre 15 y 24 años. En el caso de violencia psicológica, la prevalencia es de 65% entre las chicas menores de 20 años. De ahí la importancia de desarrollar programas de intervención entre población adolescente para revertir esta situación.

Generalmente, se han desarrollado programas de intervención basados en un enfoque preventivo. La investigación y la intervención en salud pública actualmente está dando un giro hacia la salud positiva, donde las acciones en salud dirigen la mirada hacia lo que tienen las personas, las familias y las comunidades (recursos, fortalezas, entre otros) que hace que aumenten el control sobre su salud y la mejoren. Esto es lo que se denomina activos de salud. La potenciación o desarrollo de estos activos ayudará a reducir las posibles desigualdades en salud existentes en una población (desigualdades por género, por recursos, etc.).

El programa “Filmémonos para vernos en un nuevo presente” se basa en el modelo de desarrollo positivo de la juventud bajo el enfoque de salud

positiva. Este modelo se centra en las fortalezas de las personas jóvenes, haciendo hincapié en el desarrollo de competencias personales (activos internos tales como: la gestión de la ira, la empatía o la asertividad) y la identificación de activos protectores de la violencia de pareja presentes en el entorno (activos externos tales como: la familia, la comunidad, la escuela o amistades) de los/las adolescentes que les ayuden a ser más resistentes a los factores de riesgo para su salud. El programa que os presentamos se ha desarrollado en el marco del proyecto europeo [Lights4Violence](#), donde han participado ciudades de 6 países. En España, se ha implementado en institutos de la ciudad de Alicante y de Barcelona en alumnado de 13 a 15 años que cursaban 2º y 3º de ESO.

Objetivos

- Comprender las características de una intervención basada en el modelo de desarrollo positivo de la juventud para la promoción de relaciones de pareja saludables entre adolescentes.
- Entender y trabajar los activos para la salud.
- Adquirir habilidades que permitan diseñar actividades dirigidas a población adolescente útiles para abordar los conflictos de pareja desde un enfoque positivo.

Actividad 1. Construyendo relaciones de pareja positivas

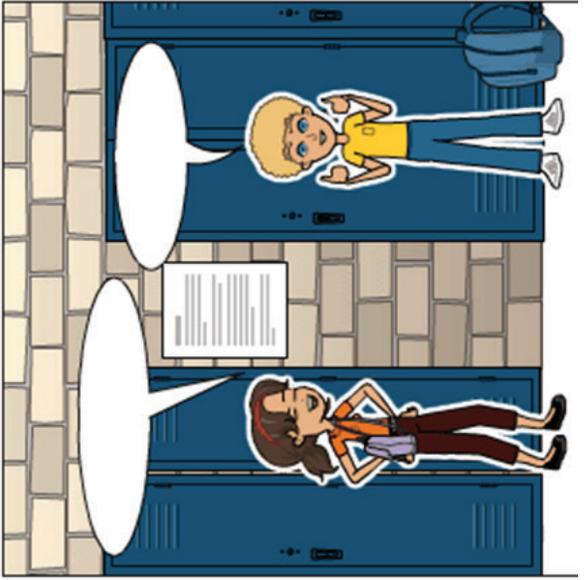
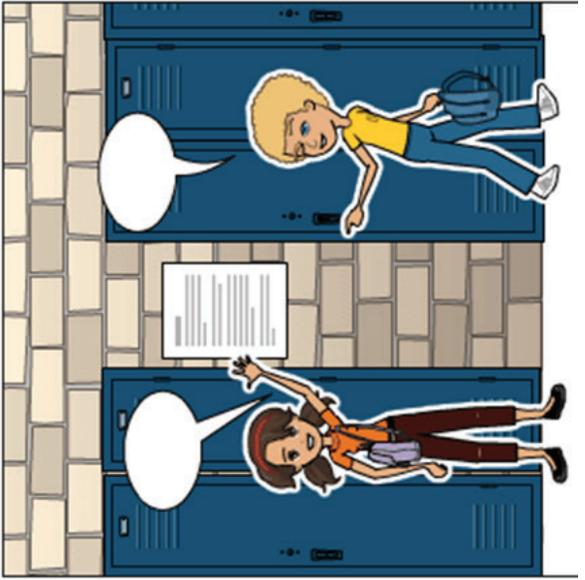
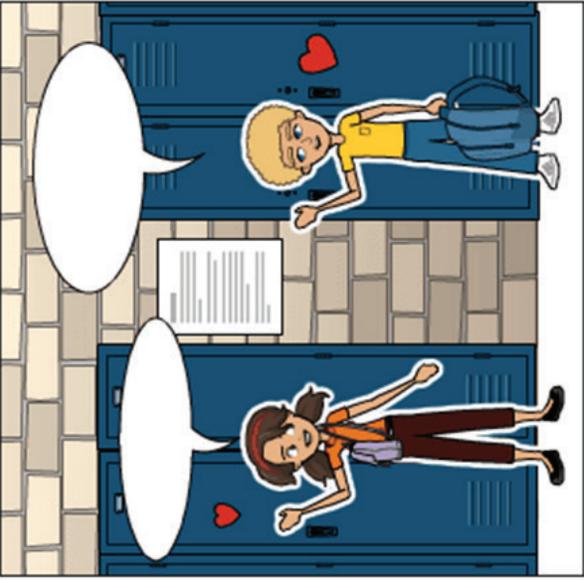
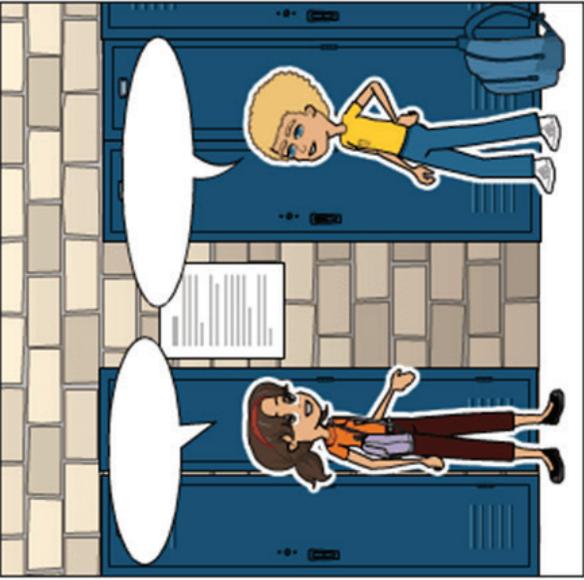
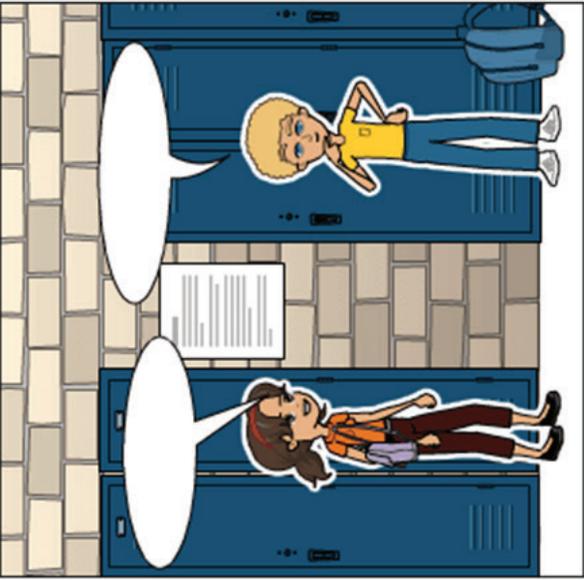
Propósito: Con esta actividad se pretende hacer una lluvia de ideas inicial para pensar e identificar situaciones que pueden generar conflictos en la pareja, trabajar algunos conceptos como sexismo, chantaje emocional, etc. y cómo dichas situaciones podrían resolverse actuando de otra manera. Incluye dos apartados.

- **Ideamos conjuntamente**
 - » Identificar 2 situaciones que pueden generar conflicto en la pareja, indicando la causa del conflicto (Ejemplo: Celos, inseguridades, dependencia, control, etc.) y sus consecuencias (agresividad, falta de comunicación, enfado, desconfianza, inseguridad, etc.).
 - » Proponer una alternativa para resolver de forma positiva cada una de las situaciones de conflicto identificadas.

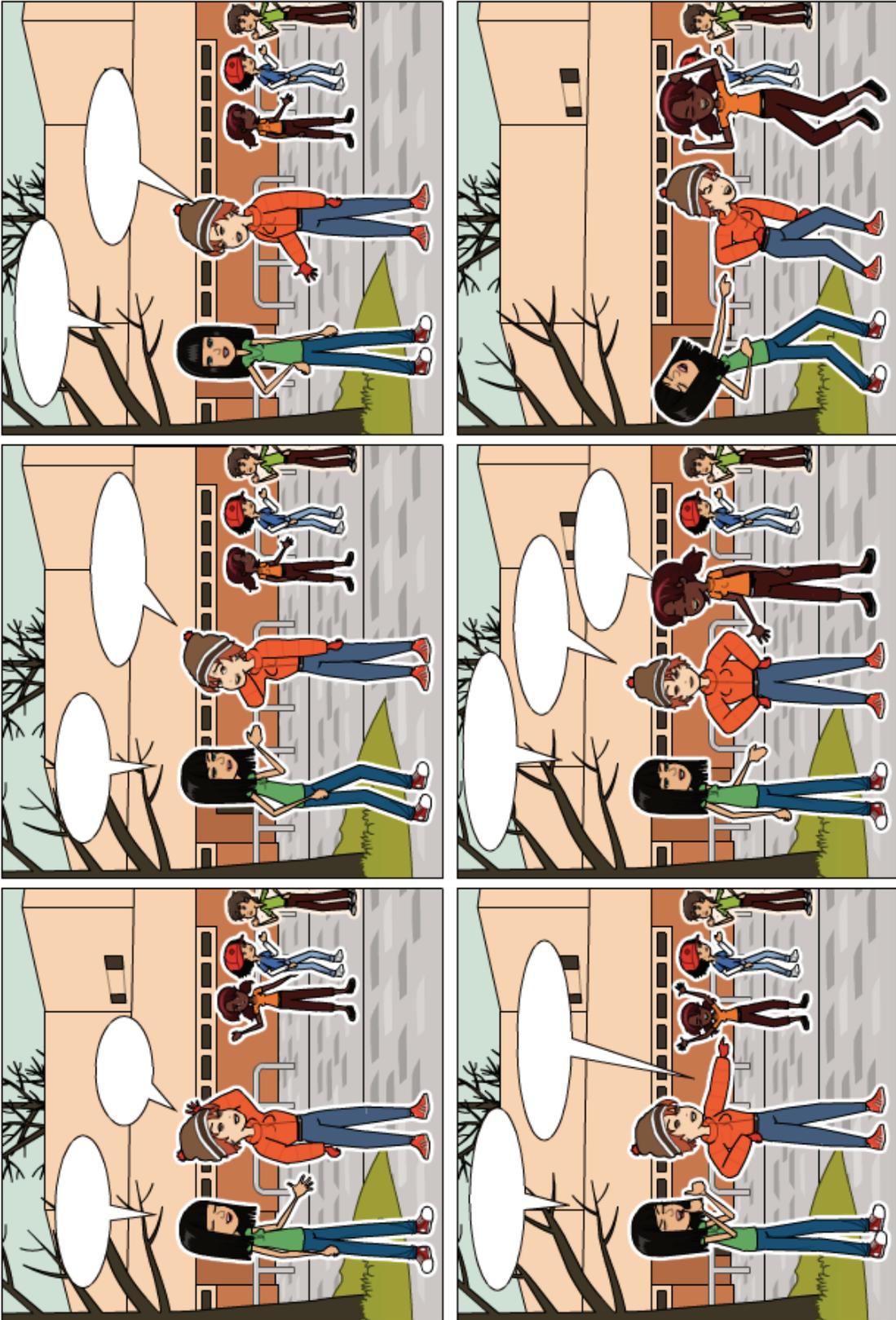
Situaciones que pueden generar conflicto en la pareja	Alternativa para transformarlas en relaciones positivas
1.	
2.	

- **Construyendo un lenguaje común positivo**
 - » ¿Qué tipo de situación muestra la viñeta? (celos, manipulación, etc.).
 - » Proponer un final alternativo para que la situación de conflicto se resuelva de forma positiva.
 - » Identificar la competencia o las competencias utilizadas para resolver la situación de conflicto (asertividad, empatía, autoestima, etc.).

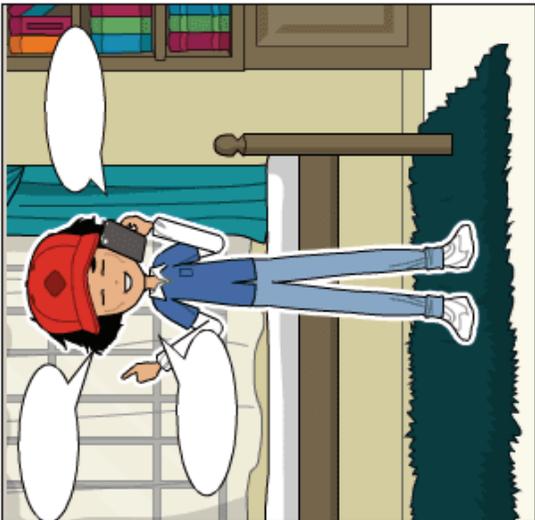












Actividad 2. Activos promotores de relaciones de pareja saludables

Propósito: Con esta actividad se pretende que se comprenda el significado de activos para la salud y se identifiquen los distintos contextos donde pueden encontrarse estos activos.

En primer lugar, será necesaria una lectura sobre la definición de activos y sus tipos, que facilitará la realización de la siguiente actividad. Por último, será necesaria hacer una reflexión sobre cómo los activos para la salud pueden influir en el desarrollo de relaciones interpersonales saludables.

- **Lectura del texto que explica el concepto de activos y los tipos de activos para el desarrollo positivo adolescente.**

Activos para la Salud: Un Activo de Salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar (Morgan y Sigilo, 2007; 2010). Son los recursos que personas y comunidades tienen a su disposición y que protegen y promueven su salud. Los activos pueden ser recursos humanos, sociales, físicos, ambientales, financieros, como, por ejemplo, la red social de apoyo, la educación, los recursos naturales, etc.

Activos para el desarrollo positivo adolescente: El desarrollo positivo adolescente es un modelo que promueve oportunidades a las y los adolescentes para desarrollar sus intereses y habilidades.

» Tipos de Activos para el desarrollo adolescente:

Activos personales: son las habilidades, las competencias y las destrezas que desarrolla una persona para comprender conocimientos, transformar y practicar en el mundo en el que se desenvuelve.

- o Sentido de pertenencia
- o Autoconcepto
- o Autoestima
- o Iniciativa personal
- o Empatía

- o Sociabilidad
- o Creatividad
- o Capacidad de tomar decisiones
- o Asertividad
- o Habilidad para la resolución de conflictos
- o Ajuste comportamental
- o Competencias psicosociales
- o Competencia académica
- o Desarrollo personal y social
- o Sentimiento de vinculación emocional
- o Implicación en beneficio para la comunidad

Activos familiares: La familia es un contexto de desarrollo fundamental para el bienestar de chicos y chicas que influye notablemente en su desarrollo positivo. Algunas de las variables de la dinámica familiar relacionadas con dicho desarrollo positivo son:

- o Afecto
- o Comunicación
- o Resolución adecuada de los conflictos
- o Establecimiento de límites
- o Fomento de la autonomía.

Activos escolares: El centro educativo es, junto al hogar, el barrio o comunidad, el medio en el que desarrollan la mayor parte de su vida cotidiana. Las variables del entorno escolar que contribuyen de forma significativa a un desarrollo saludable de sus miembros son:

- o El establecimiento de vínculos positivos con los educadores
- o Clima afectuoso y seguro en el centro
- o La oferta de oportunidades positivas para el desarrollo de competencias

Activos comunitarios: El vecindario supone una importante fuente de influencia, especialmente durante la adolescencia, ya que a partir de la pubertad cada vez es mayor el tiempo que chicos y chicas pasan fuera de la casa y de la escuela, lo que supone una mayor exposición a influencias extrafamiliares y extraescolares

- o Seguridad
- o Oferta de actividades para jóvenes
- o Asignación de responsabilidades por parte de la comunidad que fomentan el empoderamiento de los adolescentes

• **Rastreando activos en salud para la promoción de relaciones interpersonales saludables y equitativas en cuanto al género**



¿Hay algo bueno o positivo para la salud? ¿El qué? ¿Por qué?

¿Con que tipo de activo se relaciona? (Personal, familiar, escolar, comunitario...)



¿Hay algo bueno o positivo para la salud? ¿El qué? ¿Por qué?

¿Con que tipo de activo se relaciona? (Personal, familiar, escolar, comunitario...)

	<p>¿Hay algo bueno o positivo para la salud? ¿El qué? ¿Por qué?</p> <p>¿Con que tipo de activo se relaciona? (Personal, familiar, escolar, comunitario...)</p>
	<p>¿Hay algo bueno o positivo para la salud? ¿El qué? ¿Por qué?</p> <p>¿Con que tipo de activo se relaciona? (Personal, familiar, escolar, comunitario...)</p>
	<p>¿Hay algo bueno o positivo para la salud? ¿El qué? ¿Por qué?</p> <p>¿Con que tipo de activo se relaciona? (Personal, familiar, escolar, comunitario...)</p>

- **Relacionando activos con nuestro entorno**

Relacionad, al menos, 3 de los activos identificados en las fotografías anteriores con la promoción de relaciones interpersonales saludables y equitativas en cuanto al género. Argumenta tu respuesta.

Bibliografía

Benson, P.L., Mannes, M., Pittman K., y Ferber, T. (2013). Handbook of Adolescent Psychology. Edn. *Youth development, developmental assets, and public policy*.

Hernán, M., y Lineros, C. (2010). Los activos para la salud. Promoción de

la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Revista Fundesfam*, 2(2):6–12.

Morgan, A., y Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & education*, Suppl 2, 17–22. <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>

Stöckl, H., March, L., Pallitto, C., y Garcia-Moreno, C. (2014). Intimate partner violence among adolescents and young women: prevalence and associated factors in nine countries: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1):751. doi: 10.1186/1471-2458-14-751.

Vives-Cases, C., Davo-Blanes, M.C., Ferrer-Cascales, R., et al. (2019). Lights4Violence: a quasi-experimental educational intervention in six European countries to promote positive relationships among adolescents. *BMC Public Health* 19(1):389. Published 2019 Apr 8. doi:10.1186/s12889-019-6726-0.

Práctica 7

Activos en salud y competencias para el desarrollo de relaciones saludables II

Realización en grupo

Introducción

Esta práctica se trata de una continuación de la práctica 6 que comparte también su objetivo.

Actividad 1

Propósito: Con esta actividad se pretende reforzar los contenidos de la práctica anterior, identificando cómo los activos personales y externos pueden contribuir a resolver los conflictos de pareja de forma saludable. También se pretende trasladar lo aprendido a la práctica elaborando los argumentos en los cuales se ha de representar una posible situación de conflicto y los activos que contribuyen a resolverlos. Incluye dos actividades.

La literatura ha identificado una serie de activos personales que son promotores de relaciones de pareja saludable como son:

- Asertividad
- Empatía
- Manejo de la ira

Describe lo que significa cada uno de ellos utilizando si fuera necesario un ejemplo.

Actividad 2

Leed la siguiente historia:

Tres chicos y una chica están en el parque. La chica está escribiendo en el móvil y se ríe. De pronto se levanta y se va. Uno de los chicos le dice a los amigos:

Chico: Me dan unas ganas de mirarle el móvil....

Amigos: ¿Qué dices, tío? Menudo cotilla, no seas controlador.

La chica regresa

Chica: ¿Qué pasa, cari?

Chico: Les decía que me dan ganas de mirar tu móvil, me molesta que lo mires y te rías más con él que conmigo.

Chica: ¿De verdad? ¿Te pones celosón? Eso no me gusta... Yo puedo hacer que nos riámos juntos todo lo que quieras sin necesidad de todo eso...

Chico: Tienes razón. Eso también me gusta más a mí.

- ¿Hay algún activo o activos externos (familiar, escolar, comunitario...) que permitan que la posible situación de conflicto en la pareja se resuelva de forma positiva? Señálalo/s.
- ¿Hay algún activo o activos internos (competencias, habilidades...) que permitan que la posible situación de conflicto en la pareja se resuelva de forma positiva? Indícalo/s.

Actividad 3

Elaborad en grupo una breve historia que muestre una relación de pareja donde surge una situación que puede generar conflicto, en la que interactúan activos personales y externos (familiares, educativos o comunitarios,) que contribuyen a resolver dicha situación de forma positiva.

Para ayudar a construir el argumento de la historia puedes seguir la siguiente plantilla:

Temática	
¿Quién?	
¿Qué?	
¿Cuándo?	
¿Dónde?	
¿Cómo?	
¿Por qué?	
Argumento	
Activos externos y/o personales, cosas buenas que pueden ayudar a resolver el conflicto	
Título de la historia	

- **Tips para la elaboración de la historia**

Pensar en la causa del conflicto que se quiere representar (celos, control... etc.).

Pensar en los personajes implicados en el conflicto.

Pensar en los activos personales y externos que ayudarán a resolver el conflicto.

Pensar en el título de la historia.

Bibliografía

Benson, P.L., Mannes, M., Pittman K., y Ferber, T. (2013). Handbook of Adolescent Psychology. Edn. *Youth development, developmental assets, and public policy*.

Hernán, M., y Lineros, C. (2010). Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. *Revista Fundesfam*, 2(2):6–12.

Stöckl, H., March, L., Pallitto, C., y Garcia-Moreno, C. (2014). Intimate partner violence among adolescents and young women: prevalence and associated factors in nine countries: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 14(1):751. doi: 10.1186/1471-2458-14-751.

Vives-Cases, C., Davo-Blanes, M.C., Ferrer-Cascales, R., et al. (2019). Lights4Violence: a quasi-experimental educational intervention in six European countries to promote positive relationships among adolescents. *BMC Public Health* 19(1):389. doi:10.1186/s12889-019-6726-0.

Práctica 8

Metodologías para la investigación-acción participativa. PhotoVoice I y II

Realización individual y en grupo

Introducción

Photovoice (o Fotovoz) es una metodología participativa que se ha usado para investigación, acción social y educación comunitaria. En contraste a métodos convencionales para la colección de datos, fotovoz utiliza cámaras y discusiones en grupo para generar y coleccionar datos. Facilita el empoderamiento de los participantes para expresar sus percepciones, impresiones, preocupaciones y soluciones tal y como los experimentan en su ámbito natural. Fotovoz tiene 3 metas principales:

- Facilitar que los participantes documenten y reflexionen acerca de lo que les preocupa sobre su comunidad y las fortalezas que la misma posee.
- Promulgar el diálogo crítico acerca de asuntos individuales y comunitarios.
- Informar y ejercer influencia sobre agentes de política pública.

¿Qué significa **VOICE** en Photovoice?

Voicing Our Individual and Collective Experience

El Photovoice fue utilizado por primera vez por Caroline Wang y Mary Ann

Burris entre 1994 y 1997 en estudios sobre el bienestar de mujeres en la región de Yunnan en China. A través de la fotografía se pedía a las mujeres que reflejaran su situación cotidiana para que después, a partir de sus imágenes, se pudiera establecer una conversación crítica sobre la misma. Este es el elemento clave del Photovoice: un proceso de conocimiento crítico sobre las necesidades de su contexto (awareness), una reflexión sobre las dificultades en alcanzar dichas necesidades (ameliorate) y un deseo de transformación social y política (transformation). La cámara no se deja en manos de especialistas de salud, gestores políticos o fotógrafos profesionales, sino que las pone en manos de niños, mujeres de zonas rurales, trabajadores de base y a otras personas con limitado acceso a tomar decisiones sobre sus vidas.

La utilización de la fotografía parte de la idea de que la imagen es un gran método de comunicación para personas con mayores dificultades de lectura o escritura en las que los procesos de diálogo, entrevista y conversación pueden ser limitadores para expresar plenamente sus opiniones. Por otra parte, la utilización de un método creativo genera un proceso más emocional y simbólico tanto para la recogida de la información como para la presentación final de los resultados y el intento de generar transformación social.

Para alcanzar estos objetivos, se realiza una primera sesión con las personas seleccionadas donde se explican los objetivos y la metodología. Al tratarse de técnicas vinculadas a procesos de Investigación Acción Participación o de Community-Based Participatory Research, los objetivos no deberían ser objetivos “impuestos” por la persona que investiga, sino objetivos que la comunidad escoja para estudiar los temas que la propia comunidad ha definido como relevantes. Es decir, no es la persona que investiga que llega en helicóptero, toma muestras, y se va.

En algunos casos se puede dotar de cámaras a las personas que participan y de algunas instrucciones básicas para su utilización. No es conveniente dirigir el proceso técnico de cómo realizar fotografías. No se trata de una exposición de fotoperiodismo, se trata de un proceso de construcción de la realidad social con la población donde el cómo se hace la fotografía y las limitaciones en la técnica (según estándares profesionales) también puede aportar información. La desviación de la supuesta normalidad estética es información en sí misma.

En una segunda sesión se establece un proceso de reflexión y diálogo con las fotografías utilizando un cuestionario modelo **SHOWED**:

Table 1 SHOWED

1. What do you *See* here?
2. What is really *Happening* here?
3. How does this relate to *Our* lives?
4. *Why* does this concern, situation, strength exist?
5. How can we become *Empowered* through our new understanding?
6. What can we *Do*?

Esta parte es un elemento fundamental en la técnica del Photovoice: enlazar la mirada de la fotografía con las respuestas que el grupo da a cada una de las preguntas del SHOWED para cada una de las imágenes. Este proceso de construcción y discusión de la unidad imagen-texto es fundamental (será la unidad de datos del análisis) y es en este proceso de discusión (en una o más sesiones) donde se seleccionarán los principales temas y las categorías.

Esta práctica consta de dos partes, cada una de ellas ocupará una sesión.

Actividad 1

Parte I

Apartado 1

Hacer 3 fotografías (por persona, individualmente) tomadas en el ámbito universitario que muestren:

- Aspectos positivos que pueden favorecer la salud del alumnado universitario.
- Aspectos negativos que puedan ayudar a empeorar la salud del alumnado universitario.

Recordad apuntar lugar, día y hora en que se ha tomado cada una de las 3 fotos. Se establece un **MÁXIMO de 30 minutos** fuera del aula para realizar las fotografías.

Apartado 2

Proceso de análisis, reflexión y diálogo con las fotografías utilizando un cuestionario modelo SHOWED (Hergenrather et al., 2009) que aparece a continuación en formato tabla. Tenéis que rellenar individualmente el formulario SHOWED para cada fotografía (en total 3 tablas) y dar un título a

cada una de las 3 fotografías.

S	¿Qué es lo que se ve en la foto? (Describe lo que ves)		
H	¿Qué es lo que está sucediendo? (La “historia” detrás de la imagen)		
O	¿Cómo se relaciona esto con nuestra vida / salud?		
W	¿Por qué crees que existe esta situación que has fotografiado?		
E	¿Cómo se puede con esta foto Educar a la gente? (Qué mensaje puede dar)		
D	¿Qué podemos hacer al respecto?		

Parte II

Apartado 3

En grupos de 4-5 personas poner en común todas las fotografías y los cuestionarios SHOWED. Discutid y consensuad para clasificar las fotografías como:

- Aspectos positivos que pueden favorecer la salud del alumnado universitario.
- Aspectos negativos que puedan ayudar a empeorar la salud del alumnado universitario.

Tras discutir, consensuar y distribuir las fotografías en “Aspectos positivos” y “Aspectos negativos” en grupo, cada persona que conforma el grupo deberá redactar un párrafo general explicando por qué habéis clasificado así las fotografías.

Apartado 4

En grupos, discutid y consensuad para clasificar las fotografías en las categorías temáticas que consideréis oportunas (infraestructuras, actividad física y deporte, alimentación, etc.).

Tras discutir y consensuar cómo clasificar las fotografías por categorías temáticas, cada persona que conforma el grupo deberá redactar un párrafo general explicando por qué habéis clasificado así las fotografías.

Apartado 5

Individualmente, determinar 2-3 propuestas de intervención para favorecer la salud del alumnado universitario.

Bibliografía

- Hergenrather, K., Rhodes, S. D., Cowan, C. A., Bardhoshi, G., y Pula, S. (2009). Photovoice as community-based participatory research: a qualitative review. *Am J Health Behav*, 33(6):686–98
- Wang, C., y Burris, M. A. (1994). Empowerment through photo novella: Portraits of participation. *Health education quarterly*, 21(2), 171–186.
- Wang, C., y Burris, M. A. (1997). Photovoice: Concept, methodology, and use for participatory needs assessment. *Health Education & Behavior*, 24(3), 369.

Práctica 9

Análisis de información cualitativa

Realización individual y en grupo

Introducción

La metodología cualitativa conforma un proceso flexible y abierto que hace que el análisis también tenga esas características. Cuando hacemos análisis cualitativo en investigación social, no existe un libro de recetas a seguir. Son varios los procedimientos y las habilidades que entran en juego. Entre varias cuestiones, buscamos regularidades y especificidades como parte del análisis, así como claves de sentido que nos ayuden a comprender dichas regularidades y especificidades. Durante este proceso, nos ayudamos de la teoría, del conocimiento del contexto en el cual se produce el material objeto de análisis y de diversas herramientas de análisis. La finalidad de esta práctica es familiarizarnos con el análisis de información cualitativa a través de un supuesto de investigación social.

Objetivos

- Conocer los aspectos básicos en el proceso de analizar materiales cualitativos.

- Adquirir habilidades para analizar información cualitativa.
- Ensayar el análisis de información cualitativa a través de materiales extraídos a partir de una observación no-participante online en un foro de internet.

Esta práctica se podrá hacer en grupos de 2-5 personas y partiremos del siguiente supuesto:

Un ayuntamiento os solicita que diseñéis una intervención en la que trabajar la promoción de la salud mental en un municipio. Para diseñar la intervención necesitáis hacer una investigación cualitativa para conocer la opinión de los/as habitantes del municipio sobre los/as profesionales de la psicología y así poder orientaros en el diseño de dicha intervención. Dado que solo sois un equipo de 2-5 trabajadores/as sociales y el ayuntamiento no dispone de demasiados recursos económicos, no podéis llevar a cabo entrevistas, grupos de discusión o cualquier otro tipo de técnicas. Por tanto, optáis por recopilar y analizar los comentarios que escribieron los habitantes del municipio en un foro online.

Actividad 1

Recordemos que el análisis es un proceso emergente, flexible, abierto y artesanal. No hay una receta que seguir paso a paso, solo algunas orientaciones y herramientas que pueden servirnos para organizar la información. Antes de nada, debemos familiarizarnos con los materiales y hacer una lectura detenida.

- Individualmente y teniendo en cuenta lo comentado en clase, haced las anotaciones que consideréis (primeras ideas, primeros temas que identifiquéis, creación de categorías temáticas, identificación de metáforas, posiciones discursivas, contradicciones, dudas, conflictos, imposiciones...) mientras realizáis esa primera lectura. Para la práctica debéis redactar individualmente uno o dos párrafos comentando algunas de las anotaciones que habéis hecho.

A continuación los comentarios recopilados en el foro sobre la opinión de los/as profesionales de la psicología:

V

vainiyeeh

Abr '12 #43

Desde mi punto de vista, la psicología bien tratada por el profesional me parece una práctica muy útil para las personas. Hay gente que no sabe enfocar bien la solución o la causa de sus problemas si no lo ven con ejemplos y actividades prácticas, ayudados, con un seguimiento de sus conductas y de sus cambios.

Es cierto que cada uno es responsable de sus problemas, pero no todo el mundo tiene la misma capacidad para asumirlos o superarlos, y creo que una ayuda nunca viene mal. A veces la educación que se recibe no crea conductas adecuadas sociales o personales (por eso de que te pueden ayudar tus familiares o amigos), ¿por qué no tener una visión de un especialista?

Yo nunca he ido a ningún psicólogo, así que más allá de la opinión desde fuera no puedo decir nada más...



el_jomer

Nov '19

La psicología es como la religión, una cuestión de fe.

M

magin_G0

Abr '12

Los psicólogos yo los veo a la altura de videntes y tarotistas. Si alguien tiene un problema de cabeza lo que tiene que hacer es ir al médico, o sea al psiquiatra.



Drhaegar Inocente

Ago '13 #96

No creo que sean timadores, el problema es que mucha gente va queriendo que les arreglen los problemas de la noche a la mañana sin poner ellos nada de su parte y eso es un gran error. Ellos te pueden ayudar y mostrar el camino, pero si tú te limitas a autocompadecerte no esperes que se produzca un milagro.

C

Chinchetas

Ago '13

Los psicólogos son como un placebo, están bien para quien tiene fe en ellos.



december Kainé

Ago '13 #100

#99 Es que en este sector hay gente profesional y muy poco profesional, pero como en todos. Ocurre un caso similar en magisterio, aunque ésta carrera es más vocacional en mi opinión.

Generalizar no está bien. Ese 90% no sé de donde lo has sacado. Conozco a verdaderos profesionales en el sector. De hecho estudio psicología porque de pequeño fui a un psicólogo y me ayudó con los problemas que tenía. Hasta tal punto de saber con 15 años que lo que quería estudiar era psicología para ayudar a los demás como me habían ayudado a mí.



NeB1

Ago '13 #158

Si no tienes ni idea de la psicología, es normal que pienses que es una estafa. Primero deberías pensar en cual de las grandes ramas te parece una estafa. ¿la escuela del psicoanálisis? Pues mira, ahí te doy la razón, pero en España creo que hasta esta prohibida.

¿los cognitivo-conductualistas? Estos siguen el método científico a rajatabla, no se válida una terapia sin el consecuente estudio con grupos de control, resolviendo la eficacia de dicha terapia de forma estadística.

También existe la neuropsicología que estudia muchos procesos mentales desde un punto de vista psicológico, no se que puedes ver de timó ahí.

Por lo visto tu prefieres que un psiquiatra te de cualquier droga que te deje tonto, y que cuando la dejes de tomar, vuelvas a estar igual de mal que al principio.

 **Fascaso** Abr '12
No se por qué no me caen muy bien, aunque considero que serán de ayuda para mucha gente.

 **muanhiaru** Abr '12
Uffff, no me parece gente "muy fiable" aunque sirven de ayuda a personas que lo necesitan.

 **Deoxys** Abr '12
Yo he ido a unos cuantos desde que era un chaval y en todos los casos ha sido el mayor desperdicio de tiempo (Para mi) y de dinero (Para mis padres) que he visto en mi vida.

 **dotedicto** Ago '13 #128
La psicología es la brujería del siglo 21, un engañoso a mi parecer, un reducto más donde dejarse la pasta, otro oficio ficticio más para alimentar al capitalismo, el 70% de los trabajos en el primer mundo son humo, cero productividad, no generan cosas palpables ni útiles, es todo verborrea o papel. Suerte que esto ya poco a se va desmantelando porque no se puede seguir con el derroche. A los que estáis estudiando psicología: id echando CV en Mcdonalds.

 **FelipeGM21** Abr '12 #28
los psicologos son unos sacacuartos para problemas de gente que no puede solucionarse la vida solo, y en vez de encarar sus problemas con un poco de voluntad prefiere despilfarrar dinero pagando a un tio para que le diga que su problema es blablabla...
Los que tienen problemas graves tienen psiquiatras

Ademas, seguro que los psicologos son todos unos inutilles, conozco a gente que son psicologos y dices, y ese ayuda a la gente con problemas? si el necesita a uno! seguro que sus pacientes acaban todos suicidandose.... , o el segundo caso y es que este loco, como otro que conozco que en clase lo veias cerrando los dedos mientras miraba de cerca y le preguntabas:Que haces? y te decia que intentaba reventar la cabeza del de enfrente

En fin, carrera inutil que se ha puesto de moda y ahora todos los padres llevan a sus hijos para presumir delante de sus amigos

 **jMi** Abr '12 #44
Opino que es una profesion totalmente irrelevante. Mejor psiquiatra que psicologo.

Solo sacan duros y duros en sesiones de palo donde uno le cuenta su vida y el se caga y solo quiere pasar el rato ganando una pasta considerable por el poco trabajo que ha hecho que es mas bien nada.

Actividad 2

Comentad con el grupo las anotaciones que habéis hecho individualmente. Luego volved a leer las veces que consideréis los materiales cualitativos y, de manera grupal, identificad al menos tres posiciones discursivas (perspectivas y puntos de vista) que emergen de los materiales cualitativos. A cada posición discursiva identificada ponedle una etiqueta/nombre y explicad en 2-4 líneas la idea general de cada una.

Por ejemplo:

- Discurso de la psicología como una ciencia irreal: se caracteriza por considerar que los profesionales de la psicología son unos grandes impostores porque la ven como una ciencia real. Piensan que los verdaderos profesionales son los médicos psiquiatras que recetan medicación.

Bibliografía

Conde, F. (2009). *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Centro de Investigaciones Sociológicas.

Práctica 10

Creación de un cartel para la promoción de activos de salud

Realización en grupo

Introducción

La finalidad de desarrollar esta práctica es conseguir familiarizarnos con los procesos creativos, en concreto, con la creación de una estrategia comunicativa. Adquirir este tipo de saberes puede ser de gran utilidad en la práctica profesional ya que es prioritario difundir de forma eficaz los mensajes relacionados con la promoción de la salud dentro del contexto social. Estos conocimientos no sustituyen la labor de una persona experta en el ámbito de la comunicación, sino que facilitan el entendimiento y las relaciones entre las personas involucradas en la creación de una acción centrada en la educación para la salud.

Objetivos

En esta práctica, que se realizará en grupos, elaboraremos un cartel para redes sociales que ayude a promover los activos de salud que favorecen relaciones positivas en pareja. Tomaremos como base los activos que ya habéis identificado en las prácticas anteriores (6 y 7) y buscaremos alcanzar los siguientes objetivos:

- Conocer los pasos básicos del desarrollo creativo de una acción publicitaria en favor de la promoción de activos de salud dirigido a población adolescente.

- Entender y completar correctamente un modelo de briefing (documento que recoge la información necesaria para desarrollar el cartel).
- Aprender a determinar el público, el objetivo comunicativo y el mensaje para comunicar de forma eficaz.
- Adquirir las habilidades básicas para elaborar una estrategia de comunicación exitosa.

Completamos el modelo de briefing

Primero vamos a completar un documento de briefing conjuntamente para delimitar los aspectos que debemos tener en cuenta para desarrollar las actividades. Un briefing es una hoja de ruta en el cual una persona del área de comunicación detalla la información necesaria para desarrollar el proyecto a fin de abordar una necesidad comunicativa (García Uceda, 2011). En este caso, debemos diseñar un cartel por lo que es preciso completar el siguiente cuadro:

DATOS BÁSICOS	
Carteles similares	<p>Detallar los siguientes aspectos de los tres carteles de ejemplo de campañas recientes aportados:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tipo de texto (mensaje); b) Color predominante; c) Imágenes (fotografía o dibujos); d) Personajes o elementos.
PROBLEMÁTICA O NECESIDAD A ABORDAR	
Definición del problema/necesidad	Exponer la necesidad que se plantea de forma detallada teniendo en cuenta la perspectiva de género y los datos básicos del apartado anterior.
CARACTERÍSTICAS FORMALES	
Características técnicas	Determinar el tipo de soporte (RR.SS.: <i>Facebook, Instagram, etc.</i>)



Cartel 1



Cartel 2



Cartel 3

Cartel 1. #ElijoQuerer es una campaña desarrollada en 2020 por la Universidad de Valencia y Profesionales Sociales en la Intervención del Maltrato PSIMA.

Cartel 2. Ama sin control es una campaña del Ayuntamiento de Madrid realizada en 2021 que se repite también en 2022.

Cartel 3. “Mi postura en el sexo” es una campaña contra la violencia sexual del Gobierno de Canarias realizada en 2018.

Actividad 1. Elaboración de estrategia de comunicación

Es muy importante realizar una estrategia de comunicación correcta, ya que esta determinará la eficacia del cartel para cumplir el objetivo que se determine.

Una opción que os proponemos puede ser de utilidad trabajar desde la perspectiva de la **publicidad social** (ps). Este tipo de publicidad trata de actuar como motor del cambio social a través de la promoción de conductas que requieren de una aceptación por parte de la sociedad (Baudrillard, 2009; Kotler y Roberto, 1991).

Como primer paso para elaborar la estrategia comenzaremos por completar los siguientes apartados:

PÚBLICO (¿QUIÉN?)

Delimitar el público objetivo a través de un Modelo de buyer persona. Determinar como mínimo las siguientes características:

1. Nombre:
2. Edad:
3. Domicilio:
4. Estudios:
5. Aficciones:

OBJETIVO (¿QUÉ?)

Seleccionar solo un objetivo comunicativo que queremos conseguir con respecto al cartel.

MENSAJE O PROMESA (¿CÓMO?)

En cuanto a la promesa, se trata de conformar un argumentario de apoyo y decidir si se trata de tipo persuasivo o disuasivo. Respecto a la persuasión se trataría de convencer para actuar de una forma concreta y en cuanto a la disuasión consistiría en procurar que se desista de realizar una acción, más común en la ps según Feliu García (2004). Es preciso tener en cuenta las motivaciones que puede tener el público objetivo seleccionado para persuadir y/o disuadir de manera efectiva.

Una vez contamos con estos datos, como segundo paso, os proponemos utilizar una fórmula muy sencilla para adaptarla al desarrollo concreto de un cartel que promueva los activos de salud relacionados con las dinámicas positivas en pareja:

FÓRMULA PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTRATEGIA CREATIVA (no más de dos líneas para cada apartado)

PÚBLICO	POBLACIÓN ADOLESCENTE _____
OBJETIVO	COMUNICAR A MI TARGET QUE _____
MENSAJE	OBJETIVO SINTETIZADO
EJEMPLO	
PÚBLICO	POBLACIÓN ADOLESCENTE FANÁTICA DE LOS VIDEOJUEGOS
OBJETIVO	COMUNICAR A MI TARGET QUE SI MEJORA SUS HÁBITOS ALIMENTARIOS PODRÁ JUGAR MÁS Y MEJOR
MENSAJE	COMIENDO MEJOR JUGARÁS MUCHO MEJOR

Actividad 2. Proceso creativo y creación del cartel.

Realizar un brainstorming para encontrar al menos 2 estrategias que se ajusten a lo determinado en el briefing. Posteriormente, consensuar 1 estrategia que sea la más adecuada para conseguir el objetivo marcado.

Utilizar lápiz y papel para esquematizar la idea (5 minutos) y posteriormente seleccionar alguna de las herramientas detalladas para crear el cartel.

Actividad 3. Exposición del cartel realizado.

Una vez finalizado el trabajo, cada grupo presentará al resto de compañeras y compañeros el resultado obtenido. La exposición tendrá una duración máxima de 5 minutos y se recomienda tener en cuenta los siguientes criterios en la elaboración del cartel.

Criterio
Selección del público
Adecuación del cartel al objetivo comunicativo seleccionado
Claridad de la exposición
Originalidad del mensaje

Algunas herramientas online útiles para la creación de cartelería:

- [Canva](#)

Herramienta sencilla para diseñar y crear contenido web de todo tipo: carteles, posters, infografías, documentos, tarjetas de visita, gráficos, etc.

- [PosterMyWall](#)

Carteles personalizados, collages de fotos, calendarios de fotos, tarjetas, entre otros, de forma gratuita. Hay muchas imágenes de fondo de póster gratuitas, y además se pueden subir imágenes propias. La descarga gratuita de pósteres es con marca de agua (se requiere registro).

- [Posterini](#)

Carteles profesionales y folletos digitales para eventos de negocios, productos, noticias, etc. Una vez que se haya seleccionado una plantilla, se puede personalizar agrando texto e imágenes, cambiar el tamaño, etc. La descarga gratuita de carteles creados con marca de agua (se requiere registro).

- EDIT.org

Editor de diseño gráfico online creado para que todo el mundo pueda ser capaz de crear diseños de manera sencilla. Además, al ser online, no será necesario descargarse ningún programa y podrás utilizarlo desde cualquier dispositivo con acceso a Internet.

- Easel.ly

Herramienta con diseños predefinidos y totalmente parametrizables, objetos visuales, formas, tipos de texto, efectos de estilo para los elementos compositivos. Una vez creada, la infografía puede ser compartida a través de una red social, una página web o ser descargada como un archivo en formato .jpg.

Bibliografía

Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo*. Ediciones Akal.

Feliu García, E. (2004). *La publicidad social*. En: Información, producción y creatividad en la comunicación. Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid, pp. 659-672.

García Uceda, M. (2011). *Las claves de la publicidad*. ESIC.

Kotler, P., y Roberto, E. L. (1991). *Marketing social*. Díaz de Santos.