



Conselleria de Salut

Direcció General de Salut Pública



GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

Autoras

Catalina Núñez Jiménez. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Elena Cabeza Irigoyen. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

Revisoras

Merxe Batidor Llabrés. ICE (Institut Calvianer d'Esports)

Isabel Cortada Marín. Atenció Comunitària i Infància. Àrea de Serveis Socials, Educació, Participació Ciutadana, Joventut i Igualtat d'Oportunitats

María Inglá Pol. Centre Municipal de Promoció de la Salut. Ajuntament de Palma
Susana Munuera. Qualitat assistencial. Direcció d'assistència sanitaria. Servei de salut

Eva Planellas Lliteras. Projecte socioeducatiu Naüm

Isabel Rosauro Maqueda. Centre Municipal de Promoció de la Salut.
Ajuntament de Palma

Carlota Socias Puyol. Societat cooperativa Jovent

Laura Molina Núñez. Servicio de vigilancia epidemiológica. Dirección General de Salud Pública.

Margarita Ordinas Vaquer. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública.

M^a dels Àngels Batle Canyelles. Enfermera residente familiar y comunitaria. CS Es Coll de'n Rebassa

Edición. Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears. 2025

ISBN pendiente

ÍNDICE

1. Introducción
2. ¿Qué es un diagnóstico comunitario?
3. ¿A quien va dirigida esta guía?
4. Puntos clave
5. ¿Por dónde empezamos?
 - 5.1 ¿Quién hará el diagnóstico?
 - 5.2 Conocer la comunidad, sus determinantes sociales, así como las necesidades, los recursos y las fortalezas
 - 5.3 ¿Qué información se utilizará?
 - 5.3.1 Información cuantitativa
 - 5.3.2 Información cualitativa
 - 5.3.3 Entornos de vida
 - 5.3.4 Mapeo de activos
6. Limitaciones de la información
7. ¿Qué hacemos con la información obtenida?
8. Glosario
9. Bibliografía
10. Anexos



1. INTRODUCCIÓN

Las comunidades son grupos de personas que viven cerca, que tienen intereses comunes o una serie de vínculos sociales y que, en muchos casos, comparten una misma motivación o necesidades en un periodo de tiempo determinado. Una comunidad puede ser un barrio, un municipio, una zona básica de salud...

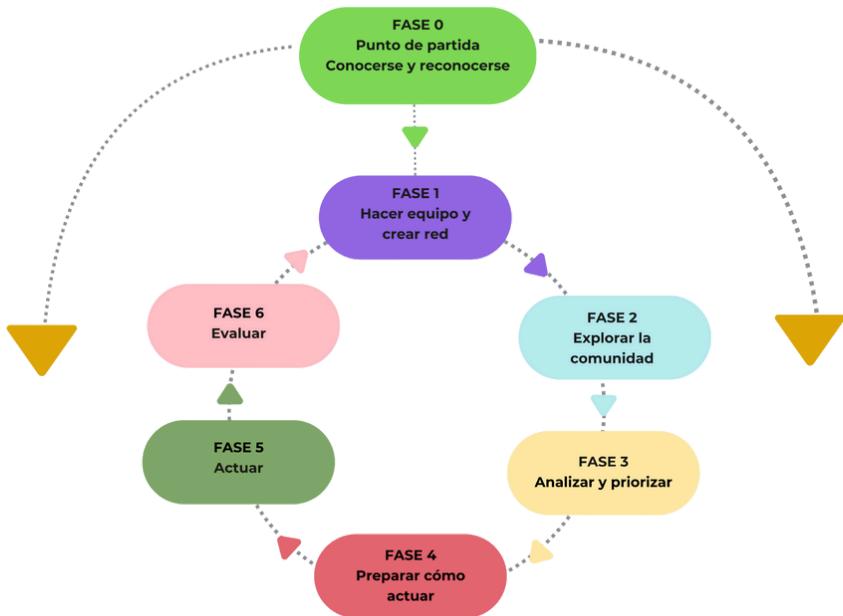
Estas comunidades deben ser conscientes de la oportunidad que tienen de poder modificar la realidad existente y actuar colectivamente para conseguir mayor influencia y control sobre los factores que determinan las condiciones y la calidad de vida de las personas que la componen.

Como en cualquier proceso de cambio, uno de los primeros pasos que una comunidad necesita para conseguirlo es conocerse a sí misma. Una herramienta fundamental para comprender las realidades, las necesidades y los problemas de una comunidad (quién son, cómo viven, qué problemas les afectan y con qué recursos cuentan) es la elaboración de un diagnóstico comunitario participativo.

Esta guía está diseñada para proporcionar a la comunidad, a los profesionales del ámbito social y sanitario, los ayuntamientos, las asociaciones y las entidades que trabajan en el barrio o municipio, un marco claro para la elaboración de un diagnóstico comunitario participativo que no solo recoja datos, sino que también fomente la colaboración y el empoderamiento de la ciudadanía.

A lo largo de esta guía, exploraremos los pasos para llevar a cabo un diagnóstico comunitario participativo efectivo. Desde la planificación inicial y la identificación de actores clave hasta la recolección de información y el análisis de resultados. Cada sección está diseñada para ofrecer herramientas prácticas.

Finalmente, cabe recordar que la elaboración de un diagnóstico comunitario forma parte del ciclo de acción comunitaria (fase 2: explorar la comunidad); esta fase viene precedida por la creación del equipo motor (fase 1) y nos servirá para priorizar (fase 3) y pasar a la acción (fases 4 y 5), tal y como se muestra en la siguiente figura:

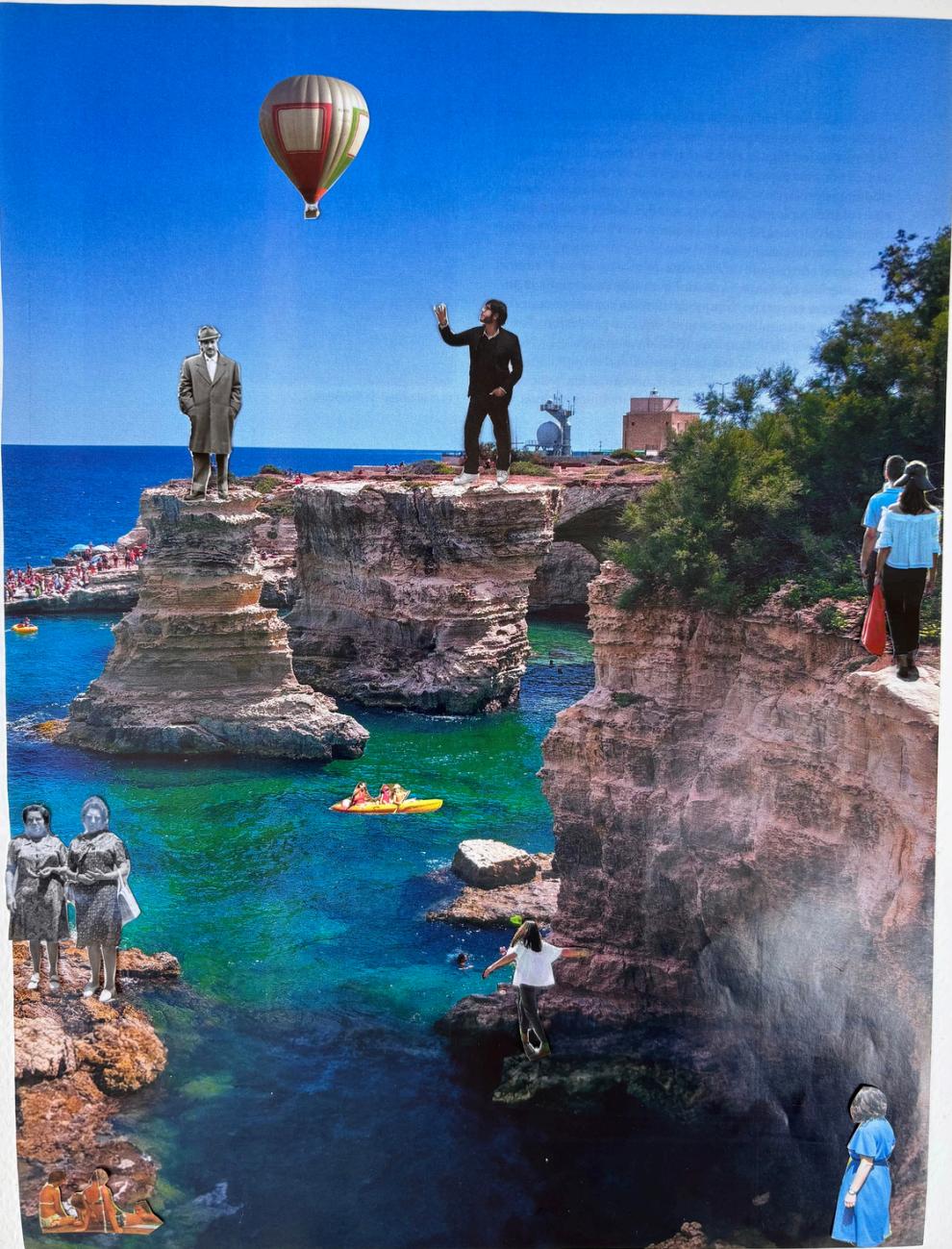


2. ¿QUÉ ES UN DIAGNÓSTICO COMUNITARIO?

Un diagnóstico comunitario es un proceso participativo en el que una comunidad identifica y analiza sus problemas, necesidades, recursos con que cuenta y capacidades. Se basa en un proceso de recolección, estudio y análisis de datos conocimientos y experiencias.

Con el diagnóstico se implica a toda la comunidad. El hecho de que la ciudadanía sea protagonista en el proceso de identificación de sus problemáticas y en la búsqueda de soluciones, que sus voces sean escuchadas y valoradas, fomentará un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida que fortalezca el tejido social y fomente el desarrollo sostenible de la comunidad.





3. ¿A QUIEN VA DIRIGIDA ESTA GUÍA?

Este proceso se trabaja desde varios sectores: social, de salud y local. Por eso, esta guía va dirigida a cualquier grupo, asociación, profesional, etc. que quiera conocer las necesidades de una comunidad para poner en marcha una acción comunitaria. Por ejemplo, cualquier agente comunitario (asociaciones, entidades, equipos de atención primaria, plataformas ciudadanas, sociedad civil, etc.) que quiera iniciar o reconducir procesos intersectoriales participativos en salud y bienestar en el ámbito local. Es decir, trabajar en el territorio con perspectiva de salud comunitaria basada en activos.





equidad

4. PUNTOS CLAVE

A la hora de hacer el diagnóstico, es clave:

- Trabajar en común con una visión amplia de salud y bienestar que incluya la perspectiva de los determinantes sociales de salud, equidad (en todo momento del proceso, nos tenemos que preguntar si echamos en falta a alguien) y participación.
- Tener información tan reciente como sea posible (con datos cuantitativos y cualitativos).



5. POR DONDE EMPEZAMOS?

A la hora de hacer un diagnóstico debemos seguir unos pasos:

5.1 Quién hará el diagnóstico

Tal como hemos comentado antes, el diagnóstico comunitario forma parte del ciclo de acción comunitaria (fase 2). Previamente a la puesta en marcha del diagnóstico, se habrá conformado el grupo promotor (las personas encargadas de iniciar este proceso) y la red de apoyo (fase 1).

El diagnóstico comunitario es un proceso complejo. Hay mucha información (datos, estadísticas, informes, etc.), pero está «dispersa» o contiene datos parciales o sectoriales. Esto implica que el grupo promotor puede decidir que el diagnóstico lo lleve a cabo un grupo de trabajo más específico; por eso, en este grupo puede haber personas externas que asuman tareas de recogida de datos, análisis de estos, mapeo de activos, etc.

¿Por qué es importante que participen? Visión común de la comunidad.

Tanto si lo lleva a cabo el grupo promotor como si lo hace otro grupo, el diagnóstico tiene que ser participativo.

Cuantas más miradas y más diversas se incorporen al proceso, mayor será su riqueza. Un aspecto importante es la mirada de equidad; esto implica plantearse en todo momento si nos hemos dejado a alguien fuera; se prestará especial atención a las personas en mayor situación de vulnerabilidad.



Cada actor aporta...

- Datos
- Conocimientos
- Experiencias

5.2. Conocer la comunidad y sus determinantes sociales, así como las necesidades, los recursos y las fortalezas

Una vez definidas las personas que llevarán a cabo el diagnóstico, para facilitar el trabajo, es importante tener en cuenta:

El grupo promotor tiene que delimitar el territorio y la población diana, si quieren hacer el diagnóstico de la población de un barrio determinado, una zona básica de salud (ZBS), un municipio... Esta decisión dependerá de la medida del municipio, del barrio, de la ZBS si es un centro de salud quien promueve el diagnóstico, etc. Es importante actuar con una cierta prudencia y no definir a la población de manera muy amplia, puesto que, por ejemplo, si un centro de salud X atiende a la población de tres barrios o un municipio abarca varios núcleos de población, ello implicaría una mayor búsqueda de datos y podría ser frustrante para el grupo no poder llevar a cabo esta tarea.

También puede interesar hacer el diagnóstico de grupos de mayor interés o con características concretas o específicas (un diagnóstico de la población infantil y juvenil, un diagnóstico de los colectivos en situación de vulnerabilidad, etc.).

Una vez que tengamos la comunidad identificada, la tarea del grupo será recoger toda la información existente. La cuestión clave en estos momentos es: ¿Qué sabemos de esta comunidad? ¿Quiénes son? ¿Cómo viven? ¿Qué problemas tienen? ¿Con qué recursos cuentan?



Cuestiones clave

- ¿Quiénes son?
- ¿Cómo viven...?
- ¿Qué problemas de salud tienen?
- ¿Con qué recursos cuentan?

¿Qué información nos interesa?

- ❖ Características demográficas: distribución de la población, por edad y sexo, movimientos migratorios, organizaciones y asociaciones locales...
- ❖ Características socioeconómicas.
- ❖ Estado de salud de la población
- ❖ Aspectos sociales y culturales.
- ❖ Entorno físico: distribución de los barrios, topografía, espacios verdes, barreras urbanísticas...
- ❖ Identificación de recursos comunitarios.

5.3. ¿ Qué información utilizaremos?

Una parte importante de este conocimiento proviene de la información existente. Toda la información que se consiga será muy valiosa para tener una visión de conjunto que ayude a entenderla, para ello, hay que dedicar el tiempo necesario a organizarla. Este conocimiento permitirá a la comunidad avanzar, definir sus prioridades y dar respuesta a situaciones concretas de acuerdo con sus capacidades, intereses y recursos.

Para recoger la información que hayamos acordado, utilizaremos una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. La información cuantitativa nos permitirá una valoración esquemática y organizada a nuestra manera habitual de trabajo; eso implicará mayor facilidad de comprensión y evaluación. Como es una información organizada, podremos trabajar de maneras muy diferentes para comparar, evaluar, orientar, etc.

Los datos cuantitativos nos servirán como punto de partida. Con estos sabremos con qué contamos. Cuando tengamos los datos cuantitativos, contactaremos con los recursos, los agentes y las instituciones para acceder a la «realidad». Los datos cualitativos nos darán información de la percepción de las personas participantes sobre las necesidades y los recursos o activos.

En la siguiente figura se describe la información que queremos obtener y el método (cuantitativo o cualitativo).

	Cuantitativa	Cualitativa		
Información		Entrevistas en profundidad	Grupos focales	Entornos de vida
Características demográficas ¿Quiénes son? Distribución poblacional por edad y por sexo, movimientos migratorios	X			
Características socioeconómicas ¿Cómo viven? Aspectos sociales y culturales Aspectos económicos.	X	X	X	X
Estado de salud Principales problemas de salud	X	X	X	
Contexto social Identidad y pertenencia	X	X	X	X
Entorno físico Distribución de barrios, topografía, espacios verdes, barreras urbanísticas, transporte, tráfico, seguridad, lugares de ocio, vivienda	X	X	X	X
Identificación de recursos comunitarios: mapa de activos			X	



5.3.1. Información cuantitativa

Los datos cuantitativos que recogeremos dependerán del análisis que queramos efectuar y de la disponibilidad de los datos (año del cual queremos la información, nivel de desagregación territorial, etc.).

Siempre que sea posible se recogerá la información teniendo en cuenta los ejes de desigualdad (clase social, género, origen, edad y territorio).

¿Qué datos necesitaremos?

En el año 2019, se inició el grupo de aprendizaje colaborativo Comunidad3s, integrado por profesionales del Ayuntamiento de Palma, la Consejería de Servicios Sociales, la Consejería de Salud, el Consejo Económico y Social y el IBESTAT, con el objetivo de establecer una batería de indicadores básicos para hacer diagnósticos comunitarios que sean completos, comunes y consistentes para los profesionales que trabajan en el ámbito comunitario (trabajadores y educadores sociales, agentes de ocupación y desarrollo local, profesionales de la salud, etc.), así como para los equipos directivos y entidades que trabajan para llevar a cabo políticas e iniciativas de carácter social. Este trabajo se paró en el 2020 sin haber acabado las tareas propuestas y se retomó en el año 2022.

Los criterios de selección considerados para confeccionar esta batería de indicadores se basaron en la guía europea Towards a harmonized methodology for statistical indicators (parte 1: «Indicator typologies and terminologías», Eurostat Manuales & Guidelines, Unión Europea, 2014).

Esta batería de indicadores se recoge en cinco grandes bloques: demográficos, socioeconómicos, de salud, contexto social y contexto físico, y se detallan a continuación :

Bloque	Áreas
Características demográficas	Evolución de la población
	Estructura de la población
Características socioeconómicas	Trabajo y condiciones socioeconómicas
	Educación
Salud	Envejecimiento, cronicidad y dependencia
	Morbilidad
	Salud mental
	Salud reproductiva
Contexto social	Protección social
	Cohesión social
Contexto físico	Vivienda
	Medio ambiente
	Entorno urbano

En el anexo 1 se describen para cada bloque y área los indicadores seleccionados y la fuente de los datos de dónde obtenerlos, con un enlace.

Para facilitar el trabajo a los profesionales, esta batería de indicadores comunitarios se ha incluido como una nueva operación estadística, «Indicadores para la elaboración de diagnósticos comunitarios», en el Programa Anual de Estadística 2025. Este conjunto de indicadores permitirá hacer un diagnóstico comunitario en un barrio, una zona básica de salud o un municipio.

En cualquier caso, estos datos son solo una parte del proceso, que se complementará con otro tipo de información igualmente valiosa para conocer a la comunidad, y que describimos a continuación. Dado que nuestro objetivo es llevar a cabo un diagnóstico desde los determinantes de la salud, con la información anterior no podremos profundizar en los factores de salud y bienestar que influyen en las personas que forman parte de esta comunidad; para ello, deberemos escuchar qué nos cuenta la comunidad, observar qué hace y comprender.



5.3.2 Información cualitativa

Los datos cualitativos nos darán información de la percepción de las personas participantes sobre las necesidades y los recursos o activos del entorno donde viven.

Las preguntas que hay que hacer en este momento a las personas que viven en el barrio son:

- ¿Qué aspectos del barrio os dan salud y bienestar?
- ¿Qué es lo que más os gusta del barrio?
- ¿Qué cosas del barrio no os gustan u os hacen sentir mal?
- ¿Qué problemas creéis que tiene la gente del barrio?
- ¿Qué os preocupa más?

Hay muchas técnicas para recoger estas percepciones de la comunidad. Las más utilizadas son **la entrevista, el grupo focal** y el **grupo nominal**

1. Entrevistas

Se pueden hacer las entrevistas a personas clave del barrio; sirven para tener una visión inicial, primero general y después específica, de los temas relevantes. Se usan cuando nos interesa conocer el discurso individual, si pensamos que si hacemos un grupo no podremos sacar la información por presiones de algunos miembros, o bien cuando se hace difícil juntar a un grupo de personas. Generalmente, se trata de entrevistas semiestructuradas con una guía de temas para tratar según los siguientes objetivos:

- Conocer los activos relacionados con los determinantes de la salud.
- Entender las necesidades del barrio relacionadas con los determinantes.
- Identificar colectivos en situación de vulnerabilidad.
- Explorar qué se puede hacer para mejorar la salud y el bienestar de la población del barrio.

Es importante que las sugerencias de personas para entrevistar en primera instancia provengan del grupo de trabajo y, a partir de ahí, se continúe con una estrategia de muestreo en bola de nieve (Consiste en pedir a las personas entrevistadas que recomiendan a otras personas para entrevistar).

Si hay cambios durante el proceso, se tienen que ir consensuando.

Algunos perfiles de personas a entrevistar son los que aparecen en la tabla a continuación:

Contexto	Perfil o tipo
Distrito (Ayuntamiento)	Técnico/a de barrio
Salud	Médico/a, enfermero/a, trabajador/a social
Educación	Maestro/a, profesor/a, pedagogo/a, educador/a
Servicios sociales	Director/a, educador/a, técnico/a
Ocupación (trabajo en los barrios, entidades de inserción laboral...)	Técnico/a de inserción laboral
Asociaciones/entidades (vecinos, comerciantes, mujeres)	Presidente/a, coordinador/a, representante ...
Seguridad/convivencia	Policia local
Redes comunitarias (plan comunitario, mesas específicas: juventud, deportes, infancia...)	Técnico/a, dinamizador/a
Equipamientos (biblioteca, polideportivo, centro cívico..)	Coordinador/a, director/a
Comunidades(religiosas, minorías étnicas...)	Líderes
Otros (farmacias...)	

¿Cómo llevar a cabo la entrevista?

Aspectos generales:

- La entrevista se puede hacer a una o más personas. Por otro lado, a la hora de hacer la entrevista es recomendable que, aparte de la persona entrevistadora, haya una persona observadora.
- Se debe consensuar la hora y el lugar donde se hará; el lugar tiene que ser tranquilo y favorecedor de la privacidad.
- La entrevista debe tener una duración aproximada de sesenta minutos.
- La persona entrevistadora debe tener conocimientos del tema, así podrá profundizar a medida que avance la entrevista.
- Es importante grabar la entrevista, siempre con el consentimiento de la persona entrevistada. Se tienen que tomar notas de lo que se dice y del lenguaje no verbal.
- Es importante la confidencialidad y el respeto.

La persona entrevistadora tiene que leer las preguntas del guion que lleva preparado. La persona observadora anotará las ideas clave que surjan, así como aspectos del lenguaje no verbal.

Antes de empezar:

- La persona entrevistadora tiene que explicar que todo lo que se hable es confidencial. Debe pedir el consentimiento informado para llevar a cabo la entrevista y el permiso para grabarla.
- Debe informar de que al acabar se hará un retorno por si se quiere añadir o quitar algo.
- Se comprobará que la grabadora esté encendida.

Durante la entrevista:

- El trato debe ser agradable y respetuoso. Se cogerán anotaciones.
- Para hacer las preguntas, se usará un vocabulario adecuado, ni demasiado técnico ni demasiado informal. No se debe interrumpir, y hay que intentar no hacer gestos de aprobación ni de desaprobación.
- Los temas se abordarán a medida que salgan en la conversación, independientemente del orden que tenían en el guion.
- La entrevista acabará con el agradecimiento por su participación a la persona o personas entrevistadas.

Guión de la entrevista

La entrevista tiene que empezar con la presentación de la persona entrevistadora, que a su vez presentará a la persona observadora explicando el porqué de su presencia así como el objetivo de la entrevista.

*«Buenos días, somos **** y estamos trabajando en la elaboración del diagnóstico comunitario del barrio/municipio/ZBS. El motivo de esta entrevista es recoger información para conocer las condiciones de vida, la salud y el bienestar en el barrio/municipio/ZBS. Usted es una de las personas que entrevistaremos. La hemos seleccionado porque es una buena conocedora del barrio/municipio y la información que nos puede dar es muy valiosa para implantar en él en un futuro actuaciones de mejora. En este sentido, le queremos remarcar que todo lo que hablamos será confidencial, aunque, si nos da permiso, incluiremos el nombre de la entidad, servicio o institución que representa y su cargo en la lista final de entrevistas efectuadas. Para facilitar la tarea de recogida de la información, grabaremos esta sesión, si está de acuerdo, y le solicitamos su aceptación a participar firmando la hoja de consentimiento.*

Antes de empezar con las preguntas, le querría aclarar que cuando hablamos de salud no nos referimos solo a la ausencia de enfermedad o a los servicios sanitarios, sino que hablamos de una visión amplia de la salud, de los aspectos que afectan el bienestar físico, emocional y social de las personas.

Y, por otro lado, cuando nos referimos al barrio, lo entendemos como las personas que viven en él (la comunidad) y también el espacio físico.

En primer lugar, le pedimos que se presente y nos explique su relación con el barrio/municipio.»

Un ejemplo de las preguntas para hacer según el objetivo es:

1. Para conocer los activos relacionados con los determinantes de la salud en los barrios

¿Cuáles cree que son los aspectos más positivos del barrio?

Si con esta pregunta no surgen algunos de los factores del modelo de determinantes, los podemos hacer emerger mediante preguntas abiertas como:

- ¿Cuáles son los aspectos positivos del barrio que considera que pueden favorecer la calidad de vida y la salud de los vecinos y vecinas?
- ¿Qué es lo que le gusta más del barrio en relación con la salud?
- ¿Qué oportunidades ofrece el barrio?

¿Qué recursos o servicios del barrio contribuyen al bienestar, la salud y la calidad de vida de las personas que viven en él?

2. Para entender las necesidades en salud relacionadas con los determinantes de la salud en el barrio

Antes de hacer la pregunta, se hará una pequeña explicación sobre los determinantes y su papel en la salud y el bienestar de las personas. Hablar de cómo la salud y el bienestar de las personas dependen del lugar donde hemos nacido, donde vivimos, de la escuela donde vamos o del trabajo que hacemos.

Teniendo en cuenta que esto determina la salud de las personas, cuáles son los principales problemas del barrio que pueden afectar a la calidad de vida o la salud de los vecinos/as?

Si con la pregunta anterior no surgen algunos de los factores del modelo, se pueden hacer emergir mediante preguntas más concretas, como:

¿Cuáles creéis que son los principales problemas de salud del barrio?

Se pueden especificar estos aspectos que afectan negativamente la salud y el bienestar de las personas por grupos de edad y sexo (niños/as, adolescentes, personas adultas, gente mayor?)

Si aún así vemos que algunos factores no han surgido podremos utilizar otras preguntas como:

¿Qué opináis de los espacios verdes/transporte/etc. del barrio?

3. Para identificar colectivos en situación de vulnerabilidad

En algunos barrios hay grupos de personas que viven en una situación peor que el resto. ¿Puede identificar algún grupo así en su barrio? ¿Me podría explicar la situación de esas personas?

Si la persona o personas entrevistadas no identifica a ningún grupo ni ha surgido en las preguntas anteriores, habrá que averiguar si existen grupos especialmente vulnerables: la situación de las mujeres, jóvenes, personas mayores o personas inmigradas.

4. Para explorar posibles vías para mejorar la salud del barrio

¿Qué intervenciones o iniciativas cree que se podrían llevar a cabo para mejorar la salud del barrio?

¿Conoce alguna persona o grupo de personas del barrio que por su conocimiento del barrio nos podrían facilitar más información interesante? ¿Quién?

2. Grupos focales

El grupo focal es un grupo relativamente pequeño (5–12 participantes) moderado por una persona, que promueve una discusión interactiva y en profundidad sobre un tema concreto. Las personas se seleccionan en función de unos criterios predeterminados, para debatir sobre un tema determinado.

La dinámica de grupo puede facilitar la aparición de ideas a través de la interacción («sinergia de grupo»), pero también puede tener desventajas: participantes dominantes, conformidad social, falta de diversidad de opiniones y riesgo de que opiniones minoritarias no se manifiesten.

¿Cómo se lleva a cabo?

Aspectos generales

La característica principal de las personas integrantes de un grupo focal es la homogeneidad; por tanto, este es el punto que hay que tener en cuenta a la hora de hacer la captación de los participantes.

Por otro lado, los participantes se han de segmentar por cualquier factor que pueda hacer variar su respuesta (edad, sexo, grupo social, actividad).

Es recomendable que la persona que modera el grupo y los participantes no se conozcan ya que podría desvirtuar la calidad de los resultados.

Como se ha explicado a la hora de hacer una entrevista a agentes clave, cuando se hace un grupo focal es recomendable que haya también una persona observadora acompañando a la que moderará el grupo

Antes de empezar el grupo focal, la persona moderadora debe explicar bien que se hará en la reunión. Es importante preguntar a las personas participantes el consentimiento para grabar la sesión.

A la hora de seleccionar a la persona moderadora y la observadora, se han de tener en cuenta una serie de características, que se exponen a continuación:

Moderadora	Observadora
<ul style="list-style-type: none">• Ha de dar confianza al grupo; así las personas no se sentirán cohibidas a la hora de hablar• Ha de saber sacar los temas que interesen para que los asistentes puedan ampliar la información.• Ha de ser neutral, no ha de expresar su opinión.• Ha de ser capaz de redirigir la conversación si esta se va del tema que interesa.	<ul style="list-style-type: none">• Ha de tomar notas de lo que se dice y sobre todo de lo que ve (lenguaje no verbal).• Ha de estar pendiente de que la grabadora funcione bien.• Ha de controlar el tiempo y el espacio.• Ha de hacer un retorno de la información por si alguien quiere añadir alguna cosa más.

Antes de empezar

Igual que en las entrevistas, antes de empezar, la persona que modera ha de explicar en qué consistirá el debate, y comentar que todo lo que se hable en el grupo es confidencial. Así mismo, debe pedir a las personas asistentes que firmen el consentimiento para hacer el debate y que den permiso para grabar.

La persona moderadora debe tener un guión con los temas a debatir

Se pueden quedar temas sin hablar, siempre que se hayan cumplido los objetivos previstos. Este guión es el mismo que en el caso de las entrevistas individuales (ver el apartado «Guion de la entrevista»).

Los temas clave para la entrevista con el grupo focal son los siguientes:

Factores socioeconómicos	Nivel de renta Llegar a final de mes Habitabilidad de la vivienda Trabajo Apoyo sociofamiliar Condiciones laborales Capacidad de ahorro Ayudas sociales Ingresos económicos Necesidades básicas
Factores ambientales	Calidad del agua Disponibilidad de zonas verdes Lugares de ocio Zonas deportivas Contaminación aire y acústica
Estilos de vida	Alimentación Tabaco Alcohol Actividad física Adicciones Ocio
Sistema sanitario	Relación con su equipo sanitario Accesibilidad Tiempo de espera Participación Eficacia

Preguntas para desarrollar en todos los bloques:

- ¿En qué medida creéis que los factores socioeconómicos tienen una influencia importante en la salud de las personas? ¿Podrías dar algún ejemplo de esta influencia?
- ¿Qué opináis de la situación social y económica de las personas que residen en el barrio/municipio?
- ¿Cuáles creéis que son los principales problemas relacionados con los factores socioeconómicos de la población que reside en el barrio/municipio? ¿A qué parte de la población pensáis que afecta en un mayor grado? (explorad hombres/mujeres, nivel educativo...)
- ¿Con qué recursos creéis que cuenta la población para ayudar a mejorar la situación socioeconómica de sus habitantes?
- ¿Qué cosas pensáis que se podría hacer para que con estos recursos la población pudiera mejorar su situación socioeconómica?

Características de la persona moderadora

Tiene que conocer bien el tema, mostrar capacidad para estructurar y redondear temas, claridad y sencillez de expresión lingüística, debe saber hacer una escucha activa. Tendrá capacidad de dirigir e interrogar críticamente para confirmar datos; dará confianza a las personas teniendo en cuenta lo que dicen, y abstenerse de dar su opinión.

Al acabar la reunión, dará las gracias y agradecerá la participación de las personas del grupo.

Grupos nominales

La técnica del grupo nominal es una técnica cualitativa que facilita la generación de ideas, el análisis de necesidades y problemas y la búsqueda de soluciones mediante el consenso de manera colectiva. Está diseñada para minimizar la interacción personal y maximizar la contribución individual de cada participante.

¿Cómo se lleva a cabo?

Aspectos generales:

Se tiene que consensuar la hora y el lugar donde se hará. El lugar tiene que ser tranquilo y favorecedor de la privacidad.

La reunión debe tener una duración aproximada de sesenta minutos.

Como en las técnicas anteriores, es recomendable que haya dos personas (moderadora y observadora).

<i>Moderadora</i>	<i>Observadora</i>
<ul style="list-style-type: none">• Explica el motivo de la reunión y la dinámica de la actividad.• Introduce las preguntas y resuelve las dudas.• Controla el desarrollo de la actividad.• Recoge los resultados de cada pregunta y de la priorización.• Facilita la discusión de consenso sobre la lista final.	<ul style="list-style-type: none">• Controla el material necesario y da apoyo al desarrollo de la actividad.

En este caso necesitaremos como material:

- pizarra o rotafolio
- notas adhesivas
- bolígrafos

Antes de empezar

La persona moderadora:

- Explicará que lo que se habla en el grupo, se queda en el grupo.
- Solicitará, por escrito, el consentimiento para participar y el permiso si se quiere grabar la sesión.
- Debe aclarar que cuando se hable de salud no se refiere solo a la ausencia de enfermedad o a los servicios sanitarios, sino que hablamos de una visión amplia de la salud, de los aspectos que afectan al bienestar físico, emocional y social de las personas. Por otro lado, cuando se habla del barrio o municipio, se entiende como las personas que viven en él así como el espacio físico.

Dinámica de grupo

La dinámica se desarrolla en varias fases:

1. La persona moderadora plantea el tema o pregunta a resolver

Preguntas a hacer:

¿Cuáles son los aspectos positivos del barrio relacionados con la salud? (calidad del aire, zonas verdes, existencia de red comunitaria, nivel educativo en salud...)

¿Qué cambios te gustaría ver en tu barrio o municipio en los próximos años?

¿Cuáles son los aspectos negativos del barrio relacionados con la salud?

- 2.Cada participante escribe en silencio sus ideas en relación al tema planteado. Esto facilita la creatividad y además limita el que haya influencia de unas personas sobre otras.
- 3.Se exponen las ideas siguiendo una ronda; la persona moderadora las va escribiendo en una hoja de rotafolio. En este momento no se debate.
- 4.Una vez están todas las ideas escritas se aclaran dudas y se agrupan los conceptos similares sin generar un debate muy largo.
- 5.Finalmente, se votan las ideas; cada persona vota en privado asignando una puntuación (por ej. del 1 al 5 o la técnica que determine la persona que modera) dependiendo de la importancia que le da a cada idea. Para acabar, se contabilizan los puntos dados a cada idea y se establece un ranquing de prioridades

Al acabar la reunión, la persona moderadora agradecerá la participación de las personas del grupo.





5.3.3. Entornos de vida

Es una herramienta para trabajar los entornos donde viven las personas, para conocer "cómo respira el barrio o municipio".

Está basada en los determinantes sociales de la salud en el ámbito urbano y su diseño facilita el análisis participativo de un territorio definido. Permite diseñar y desarrollar acciones que mejoren la vida de la comunidad, identificando las debilidades y fortalezas del territorio.

Consiste en un cuestionario fácil de llenar. Consta de catorce preguntas sobre elementos físicos, económicos y sociales del territorio que se ha de evaluar.

Se recomienda utilizar la herramienta en grupo. Se contesta individualmente puntuando las preguntas entre 1 y 10 (1 lo más negativo y 10 lo más positivo), justificando el porqué de la puntuación. Posteriormente se le pide a cada persona que haga una priorización de los problemas identificados, según la puntuación otorgada.

Una vez cumplimentado el cuestionario se consensuan los resultados en grupo y se trasladan a un diagrama donde se muestran gráficamente.

Para acabar, se le pide al grupo que propongan acciones prioritarias para trabajar, en las áreas peor puntuadas.

Para más información, [clicar aquí](#)

5.3.4 Mapeo de activos

El mapeo de activos es un proceso participativo que identifica y visibiliza qué hay en el municipio que aporta salud y bienestar.

Un activo para la salud es todo aquel recurso existente en un barrio o municipio, que la población que vive en él identifica que le proporciona salud y bienestar. La diferencia entre un recurso y un activo es que el activo es un recurso que la comunidad identifica como generador de salud y bienestar (Un ejemplo podría ser un parque que hay en un municipio al que la población no va porque no hay sombra, o los bancos están en mal estado; en este caso, el parque es un recurso, pero no un activo).

Por tanto, el mapeo no solo nos indica lo que hay en el municipio, sino que nos ayuda a comprender como estos recursos contribuyen a que la población se sienta mejor y como pueden articularse para disminuir las desigualdades. El objetivo del mapa de activos no es llevar a cabo un listado estático de recursos existentes; el mapa de activos es dinámico y participativo.

El mapeo aporta una lectura territorial con un sentido local: ordena lo que existe, muestra como se usa y quien se queda afuera.

Puntos clave del mapeo:

- *Participación:* El mapeo lo realizan las personas que viven en el barrio o municipio, no solo el personal técnico.
- *Intersectorialidad:* A la hora de realizar el mapa de activos se tienen en cuenta todos los sectores que están en el entorno: educación, servicios sociales, sanidad, urbanismo, economía etc. El mapeo se realiza con la mirada de determinantes de la salud.
- *Equidad:* Durante la realización del mapeo hay que preguntarse en todo momento si nos dejamos a alguien (por ejemplo, el horario de reuniones, ¿permite asistir a todo el mundo?). Cuando tengamos el mapa hecho nos permitirá ver qué falta en nuestro territorio.
- *Utilidad:* El mapa de activos ha de ser útil para la población. Su objetivo es que las personas del territorio conozcan lo que hay en él.

Existen 6 grandes tipos de activos

ASOCIACIONES

Equipos deportivos
grupos de mujeres
que se reúnen
habitualmente,
asociaciones de
amigos/as de...

ORGANIZACIONES

Servicios del
ayuntamiento, casal de
barrio, casal de jóvenes,
residencias, centro de
salud, centros educativos,
federaciones deportivas

ECONOMIA

Tiendas de ultramarinos,
mercados, fruterías,
hornos, pescaderías,
restaurantes de dieta
mediterránea, gimnasios,
tiendas de deportes,
centros de ocio infantil

CULTURALES

Rutes guiadas, casales
de cultura, baile,
teatro, grupos de
música, clubs de
lectura...

PERSONAS

Policía de barrio, personal
del centro de salud,
personal del centro
educativo, miembros de
asociaciones de gente
mayor, de vecinos,
jóvenes emprendedores
miembros de las AFAs

ESPACIOS

Parques, plazas, jardines,
piscinas municipales,
carril bici, calles
peatonales, edificios
municipales, huertos
urbanos...

Las técnicas para el mapeo de activos son muy variadas. En el anexo 2 están descritas algunas de ellas.

Desde hace años en las Illes Balears se están identificando los activos gracias a un trabajo colaborativo entre la Conselleria de salud ayuntamientos, observatorio de personas mayores del Consell insular de Mallorca, entidades, asociaciones y ciudadanía.

Los activos se pueden visualizar en la web del Ministerio de Sanidad.
Localiza salud

6 LIMITACIONES DE LA INFORMACIÓN

En relación a los datos cuantitativos, a día de hoy hay mucha información (datos, estadísticas, informes, etc.), pero está «dispersa» y en muchos casos suele ser parcial o sectorial. Esto implica que las comunidades, a la hora de hacer un diagnóstico comunitario, tienen muchas dificultades para conseguir esta información y utilizan mucho tiempo y esfuerzos. Por ello es necesaria la participación de las administraciones, para que faciliten a una comunidad que quiera mejorar, la información necesaria para realizar un diagnóstico comunitario.

La limitación en el caso del análisis cualitativo es, principalmente, la falta de experiencia en técnicas cualitativas.

7 ¿QUÉ HACEMOS CON LA INFORMACIÓN QUE TENEMOS?

Se habrá generado mucha información, tendremos muchos datos y debemos pensar en cómo organizarla y difundirla.

Una vez que tenemos toda la información, el grupo que elabora el diagnóstico analiza, interpreta y extrae conclusiones a partir de los datos obtenidos. Se ha de revisar la definición de comunidad desde la perspectiva de equidad en salud y valorar si tenemos que buscar más información de algún grupo concreto.

El grupo que ha hecho el diagnóstico emitirá un informe que tenga en cuenta el proceso de elaboración del diagnóstico y los resultados obtenidos.

La difusión de la información es una parte importante del trabajo del grupo que elabora el diagnóstico y necesita tiempo y recursos. Esta información es pública, no se puede excluir a nadie. Se ha de retornar a todas las personas protagonistas del proceso adaptándola a sus realidades.

Es muy importante cómo se hará la difusión de la información. Se utilizarán los canales de comunicación disponibles en el territorio (redes sociales, cartas, radio, boca a boca...).

Una vez presentado el documento a la comunidad, se establecerá un período para hacer aportaciones. Posteriormente, se presentará el documento definitivo y se aprobará como diagnóstico.

Las comunidades, como grupos de personas, cambian constantemente. Por ello, este diagnóstico se ha de revisar y actualizar cada cierto tiempo y tiene que ser un documento de referencia para las políticas municipales y la planificación comunitaria y sanitaria.

8 GLOSARIO

Comunidad

Grupo de personas que comparten un espacio territorial de referencia, sea porque viven o porque desarrollan su actividad social o profesional, y que tienen relaciones de interdependencia de diferente grado por el hecho de compartir este espacio físico.

Determinantes sociales de la salud

Son las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y el acceso que tienen al poder, en la toma de decisiones, al dinero y a los recursos que dan lugar a estas condiciones de la vida diaria.

Diagnóstico comunitario

Proceso con el objetivo de identificar las necesidades y los problemas de salud de una comunidad con la participación de esta, tanto en la planificación como en la ejecución.

Equidad en salud

Es la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en el estado de salud de los diferentes grupos de población definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Implica, por lo tanto, que todas las personas tienen que tener una oportunidad justa para conseguir plenamente su potencial en salud.

Promoción de la salud

Es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y así mejorarla. Consiste a proporcionar a las personas y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un control más grande sobre los determinantes sociales de la salud. De acuerdo con la Carta de Ottawa, de la I Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, consiste a trabajar para el desarrollo de:

- 1) políticas favorables a la salud;
- 2) entornos favorecedores de la salud;
- 3) competencias individuales;
- 4) acción comunitaria en salud y
- 5) reorientación de los servicios sanitarios hacia la salud.

Participación

Es la capacidad de intervenir en todas las fases de un proyecto: desde el diseño al desarrollo y la evaluación. Por lo tanto, participar no es solo estar informado de un proyecto, o asistir a una actividad. Participar significa influir porque el proyecto o la actividad se haga o no, porque se haga de una determinada forma y porque se pueda cambiar si no ha dado los resultados que se esperaban.

Salud

El estado de completo bienestar: físico, social y mental, no solo la ausencia de enfermedad o fragilidad.

Técnicas cuantitativas

Técnicas de investigación sistemáticas y estadísticas que recogen información numérica y medible.

Técnicas cualitativas

Técnicas de investigación que buscan profundizar, investigar las causas, las emociones, por qué se produce un determinado comportamiento...

Bibliografia

- Ajuntament de Palma. Criteris tècnics d'intervenció comunitària. Àrea de Benestar i Drets Socials. Palma, 2016.
- Ajuntament de Palma. Pla Estratègic de l'Ajuntament de Palma 2016-2036. Palma, 2015.
- Cabeza E., Ramos M.J., March S., Núñez C., et al. Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears 2016-2026. Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears, 2019.
- Entornos de vida: herramienta adaptada al contexto español por el grupo de investigación de FISABIO (Fundació per al Foment de la Investigació sanitària i Biomèdica de la Comunitat Valenciana) accessible a: <https://einasalut.caib.es/es/web/redes-comunitarias/evalua-tu-municipio>
- Govern de les Illes Balears. III Pla Estratègic de Serveis Socials de les Illes Balears 2022-2026. Conselleria d' Afers Socials i Esports. Palma, 2022.
- Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears (BOIB núm. 89, de 18 de juny de 2009).
- Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, 2015.
- Ministeri de Sanitat. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.
- Programa Anual d'Estadística 2025, en desplegament del Pla d'Estadística de les Illes Balears 2022-2025 (BOIB núm. 9, de 18 de gener de 2025).
- Servera, M.; Munuera, S.; Vidal, M.C.; Cabeza, E. Pla estratègic d'atenció primària del Servei de Salut de les Illes Balears 2022-2026: salut comunitària. Servei de Salut de les Illes Balears. Palma, 2023.
- Unió Europea. Towards a harmonized methodology for statistical indicators. «Part 1: Indicator typologies and terminologies». Eurostat Manuals & Guidelines, 2014.

ANEXOS

Anexo 1

Indicadores para la elaboración de un diagnóstico comunitario

Área	Subárea	Indicador	Fuente
Demografía	Evolución de la población	Número de residentes	CENSO / IBESTAT
		Tasa de Natalidad	IBESTAT
		Tasa global de fecundidad	IBESTAT
	Estructura de la población	Población extranjera	CENSO / IBESTAT
		Índice de envejecimiento	CENSO/ IBESTAT
		Índice de longevidad	CENSO / IBESTAT
		% jóvenes (16 a 29 años)	CENSO / INE *calcular porcentaje
		% población infantil (0 a 15 años)	CENSO / INE *calcular porcentage

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Área	Subárea	Indicador	Fuente
Trabajo y Condiciones económicas	Paro	Tasa de paro registrada	GOIB, Observatori del treball
		Renta neta por hogar	INE / Atlas de distribución de renta de los hogares
	Renta	Tasa de riesgo de pobreza (% personas con renta inferior al 60% de la mediana nacional)	INE / Atlas de distribución de renta de los hogares
		Tasa de riesgo de pobreza extrema (% personas con renta inferior al 40% de la mediana nacional)	INE / Atlas de distribución de renta de los hogares
Educación	Nivel de estudios declarados	% nivel de estudios de personas empadronadas mayores de 15 años	CENSO / INE *calcular porcentage

SALUD

Área	Subárea	Indicador	Fuente
Salud	Morbilidad (Grupos Morbilidad Ajustada GMA)	Envejecimiento, cronicidad compleja y dependencia	Detección de personas con necesidad de atención domiciliaria
		Gestión del medicamento	Uso de benzodiacepinas en mayores de 75 años
			IB-Salut
			IB-Salut GMA
	Salud Reproductiva	Interrupciones Voluntarias de embarazos (IVES) en mujeres residentes de 15- 44 años	<u>DGSP. Epidemiología</u>
		Nacidos vivos de mujeres adolescentes (15- 19 años)	IBESTAT Municipio

CONTEXTO SOCIAL

Àrea	Subàrea	Indicador	Font
Protección social	Servicios sociales comunitarios	Número de personas atendidas en los Servicios sociales comunitarios básicos	Fichas de Indicadores municipales de servicios sociales por municipio
		Personas atendidas por cada 1000 habitantes	
		Número de expedientes (unidades de convivencia) por cada 1000 hogares.	
		Expedientes gestionados por cada 100 habitantes	
		Diagnóstico. Situaciones de necesidad	
	Dependencia	Población en situación de dependencia	
		Tasa de población en situación de discapacidad	
		Distribución de la población según grado: I, II, III	

CONTEXTO SOCIAL

Área	Subárea	Indicador	Fuente
Protección social	Discapacidad	Distribución por tipología de la discapacidad: Física, Psíquica, Sensorial, Múltiple, sin Especificar	
		Distribución de la población en situación de discapacidad por intensidad: leve (grado 33% a 64%) y gran discapacidad (grado 65% y más)	
	Prestaciones sociales de carácter económico	Personas Perceptoras de Pensiones No Contributivas.	Fichas de indicadores municipales de servicios sociales por municipio
		Personas Perceptoras de la Renta social garantizada	
		Complemento de rentas de las Illes Balears a las pensiones no contributivas (PNC)	
		Personas Perceptoras del Ingreso Mínimo Vital	

CONTEXTO SOCIAL			
Área	Subárea	Indicador	Fuente
Cohesión social	Entorno personal y familiar	Hogares unipersonales > 64 años	CENSO Censo de Población y viviendas 2021
		Familias monoparentales	CENSO Censo de Población y viviendas 2021
	Participación	Participación electoral	IBESTAT

CONTEXTO FÍSICO

Área	Subárea	Indicador	Fuente
Vivienda	Accesibilidad	Precio medio por m2	Ministerio de transportes, movilidad y agenda urbana https://www.mivau.gob.es/vivienda/alguna-bien-es-tu-derecho/serpavi
	Adecuación	Demanda de calefacción actual	Ministerio de transportes, movilidad y agenda urbana https://urban3r.es/
Medio ambiente	Calidad del aire	Niveles de exposición a NO2	DG Energía y cambio climático. Estadístiques de qualitat de l'aire en las IB
		Niveles de exposición a PM10	DG Energía y cambio climático. Estadístiques de qualitat de l'aire en las IB
		Niveles de exposición a SO2	DG Energía y cambio climático. Estadístiques de qualitat de l'aire en las IB
		Nivel de alergenos	Punto de información aerobiológico
	Ruido	Niveles de exposición a ruido	Ministerio para la transición ecológica y reto demográfico SICA Mapas de ruido

CONTEXTO FÍSICO			
Área	Subárea	Indicador	Fuente
Entorno urbano	Zonas verdes	Índice de verde (cantidad de verde que se observa desde el cielo en una área determinada) (NDVI)	Imágenes Satélite existente Inventario Español del Patrimonio Natural y la Biodiversidad (IEPNB) https://iepnb.gob.es/catalogo/dataset/ndvi-maximo-mensual-del-ano-en-curso-peninsula-y-baleares1/resource/fce0dbf9-796a-49a1-8516-e357f5ea7afe
		Espacios libres públicos	Mapa urbanístico de las Illes Balears*[1]
		Superficie de zonas verdes por cada 1000 habitantes	Atlas Digital de las Áreas Urbanas
		Densidad de población	Padró / IBESTAT

1 Visor del Mapa Urbanístico de les Illes Balears. 1 Para poder ver los “Espacios libres Públicos” se ha de activar la capa “Calificación” en la parte izquierda del visor. Clicar en la leyenda de la capa para poder ver las distintas categorías de suelo.

ANEXO 2

Técnicas para identificar activos

Bases de datos, catálogos, páginas web, redes sociales	Se trata de buscar activos en los archivos que tengamos disponibles.
Entrevistas a agentes clave	Entrevistas individuales con personas clave del municipio donde éstas expresen qué aspectos de su entorno les generan salud o bienestar.
Grupos de discusión, grupo focales	Se trata de reunir a un grupo de personas del barrio o municipio y hablar de los que les genera salud o bienestar.
Paseo comunitario	Técnica inspirada en las ideas de la urbanista Jane Jacobs, que consiste en paseos por el barrio o municipio, dirigidas por agentes de la comunidad y donde se vayan identificando aquellos activos existentes para situarlos posteriormente en un mapa del territorio.
Photovoice	Esta técnica se puede llevar a cabo de dos formas: - Durante un paseo comunitario, las personas van haciendo fotos de los que les da salud y bienestar y luego se ponen en común explicando por qué se ha decidido esa foto. - Se presentan fotos del barrio o municipio a un grupo de personas y se les pide que identifiquen cuáles de ellas les dan salud o bienestar
Mapeo directo de activos	Reunión de un grupo de personas, facilitada por alguien del grupo de activos donde a partir de un mapa mudo del barrio o municipio, las personas identifican los diferentes activos

