

PLANTILLAS DE REDACCIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS

NIVEL 2 Y 3 EN ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria constituye un pilar fundamental de los sistemas sanitarios orientados a la equidad, la prevención y la promoción de la salud. Desde este enfoque, los proyectos comunitarios en salud se conciben como herramientas estratégicas para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud y reducir las desigualdades evitables que afectan a las personas y a las comunidades. [\(1\)](#)

En el marco de la Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León [\(2\)](#) y de acuerdo con las recomendaciones de la Guía “Acción comunitaria para ganar salud” del Ministerio de Sanidad [\(3\)](#), resulta necesario establecer criterios comunes que orienten el diseño, desarrollo y evaluación de las acciones comunitarias realizadas desde Atención Primaria.

La orientación comunitaria en el ámbito de la atención primaria y la promoción de la salud puede entenderse como un continuo de niveles, que refleja el grado de implicación con la comunidad y el enfoque colectivo de las actuaciones. Según la clasificación de Sobrino y Cofiño [\(4\)](#), la acción profesional en AP puede organizarse en 3 niveles:

Nivel 1. Individual y familiar: «Pasar consulta mirando la calle». La atención se realiza en consultas y domicilios, incorporando el contexto social, familiar y relacional de cada persona y los determinantes sociales de la salud. La práctica asistencial se enriquece con el conocimiento del territorio y, a su vez, genera información útil para orientar el trabajo grupal y comunitario.

Nivel 2. Grupal: «Educación para la salud trabajando sobre las causas de las causas». Se desarrollan acciones educativas con grupos adaptadas a las necesidades y características de cada territorio. Además de transmitir información, se busca fortalecer habilidades, recursos personales y colectivos, promover el autocuidado y el cuidado mutuo y abordar los determinantes sociales desde una perspectiva de equidad.

Nivel 3. Colectivo: «El centro de salud no es el único centro de salud». El equipo de Atención Primaria participa en redes comunitarias junto a otros agentes y entidades del territorio para promover el bienestar colectivo. Muchas de estas iniciativas comunitarias no se centran explícitamente en la “salud”, aunque persiguen metas comunes. El objetivo es que algunos profesionales del equipo de atención primaria se impliquen en un proceso de acción o desarrollo comunitario. Dicho proceso puede estar ya en marcha, puede ser impulsado por otra institución o por la propia ciudadanía, o bien puede requerir que sea liderado por el equipo de atención primaria.

Los tres niveles deben estar conectados y retroalimentarse, ya que la dimensión comunitaria es un elemento esencial para mejorar la efectividad, la equidad y la calidad de la Atención Primaria.

El presente documento tiene como finalidad establecer una **guía de mínimos que permita unificar criterios, contenidos y procedimientos de las acciones comunitarias de nivel 2 y 3**. Con ello se

pretende facilitar su planificación, implementación y evaluación en los distintos contextos de actuación.

Estas plantillas no sustituyen la necesaria adaptación a las características de cada territorio o población, sino que ofrecen un marco común de referencia para los equipos profesionales implicados en la acción comunitaria.

ESTRUCTURA RECOMENDADA PARA LA REDACCIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN GRUPAL - NIVEL 2

Para la redacción de proyectos de intervención grupal en AP, se toma como referencia los aportes de la Metodología ProCC ([5](#)), que propone una estructura organizada en 4 fases:

- **Programación:** Fase en la que se trabaja la identificación de las necesidades y su relación con las demandas explícitas. Se define el problema sobre el que se quiere intervenir y se concretan los objetivos, la población destinataria, los contenidos, la metodología y la organización del programa. Requiere la definición del marco teórico desde el que se va a trabajar y la actualización de los y las profesionales implicados/as.
- **Implementación:** Fase que comprende la creación de las condiciones materiales y simbólicas necesarias para acercar el recurso programado a la población destinataria. Implica trabajar la promoción de la participación desde el análisis de sus obstáculos y elaboración de estrategias específicas para solventarlos poniendo especial atención a las barreras de equidad. Incluye los contactos comunitarios (priorizando el contacto personal y presencial en todo lo posible); el diseño de carteles y materiales de difusión; el proceso de convocatoria (incluyendo desde distribución de carteles hasta charlas informativas o participación en programas de radio u otras actividades); y la gestión de las inscripciones (con especial atención a los aspectos éticos y la protección de datos personales). Requiere elaborar un plan de acción específico y llevar a cabo su seguimiento sistemático.
- **Coordinación o ejecución propiamente dicha:** Fase en la que se desarrolla la intervención planificada con el grupo destinatario. Implica sostener el proceso grupal, trabajar los contenidos previstos y facilitar la participación y la elaboración colectiva. Requiere profesionales con formación específica, trabajo en equipo, preparación de las sesiones y espacios de supervisión en la medida de lo posible.
- **Evaluación:** Fase transversal que permite analizar tanto el proceso como los resultados de la intervención. Se deben recoger indicadores de asistencia, participación, cumplimiento de objetivos, cambios producidos, dificultades y aprendizajes. A partir de esta valoración se pueden realizar adaptaciones durante el

propio proceso intervención y plantear propuestas de mejora para futuras ediciones, propuestas de continuidad y posibles nuevas necesidades sobre las que intervenir. Se pueden combinar métodos cuantitativos y cualitativos en función de los objetivos planteados.

Partiendo de esta propuesta se plantea la siguiente estructura para redactar los proyectos de intervención grupal (nivel 2).

ESTRUCTURA RECOMENDADA PARA LA REDACCIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS	
ACCIÓN GRUPAL - NIVEL 2	
Portada	
Título:	debe ser claro, preciso y suficientemente descriptivo para reflejar el tema central de la intervención. Se recomienda que no supere las 15 palabras y que permita identificar fácilmente el propósito del proyecto.
Lema:	el lema es opcional. Consiste en una frase breve y motivadora que actúa como subtítulo y ayuda a comunicar la esencia o intención del proyecto de forma cercana y memorable. Será la forma coloquial con la que se reconocerá la iniciativa dentro de la comunidad.
Equipo motor:	grupo de personas con mayor implicación en el proyecto. Su función es garantizar el avance de la intervención, asumir tareas clave y mantener un compromiso activo durante todo el proceso.
Responsable principal:	pueden designarse una o dos personas del grupo motor para liderar y coordinar el funcionamiento general. Aunque no es obligatorio, sí es recomendable. Sus funciones pueden ser rotativas y pueden incluir convocar reuniones, elaborar y compartir el orden del día, enviar recordatorios y comunicaciones internas, facilitar el cumplimiento de los objetivos de cada sesión, asegurar la continuidad y coherencia del proceso.
Datos de contacto:	Nombre y apellidos de la persona o personas de referencia, teléfono y/o correo electrónico corporativo, horario o disponibilidad de contacto.
Fecha:	marco temporal para realizar el proyecto
Marco institucional:	valorar qué logos hay que poner en función de las entidades e instituciones implicadas.
Programación	
Justificación:	EL PORQUÉ DEL PROYECTO En este apartado se explican las razones que fundamentan la puesta en marcha de la intervención. Para conocer el punto de partida es aconsejable utilizar herramientas como fuentes de información preexistentes (por ejemplo, un diagnóstico comunitario, estudios hechos sobre los aspectos a trabajar en ese territorio, o bases de datos) o cuestionarios dirigidos a la población diana de forma previa al proceso.

Una vez hemos identificado la necesidad, tenemos que preguntarnos si la actividad destinada a potenciar una fortaleza o introducir un cambio es realmente deseable. Para ello, debemos evaluar el riesgo-beneficio con justificación en la evidencia científica previa disponible. Debe incluir:

- Necesidades detectadas en consulta, en el centro de salud, en el consejo de salud o en la comunidad... Análisis de situación de zona donde se identifiquen las necesidades y activos/recursos.
- Datos relevantes disponibles locales (preferibles), regionales o nacionales que evidencien el problema.
- Argumentos que demuestren por qué la intervención grupal planteada es útil, pertinente y eficaz para abordar la necesidad identificada.

La justificación debe permitir comprender claramente por qué este proyecto es necesario y oportuno.

- Bibliografía en formato Vancouver.

Objetivo general: *EL PARA QUÉ DEL PROYECTO*

Describe la situación futura deseada una vez que el problema haya sido abordado. Debe ser amplio, integrador y orientado al impacto global de la intervención. En la definición del objetivo general, nos encontramos con que:

- Expresa la finalidad del proyecto. El abordaje de las necesidades y/o problemas.
- Supone una declaración explícita de lo que el proyecto pretende alcanzar. Las intenciones del proyecto. Indica qué se quiere conseguir en términos generales.

No es evaluable directamente. Se evalúa a través de los objetivos específicos.

Objetivos específicos: Los objetivos específicos describen lo que se va a lograr con las acciones del proyecto en un determinado periodo de tiempo. Deben ser cortos, precisos, claros, concisos, acordes con el plan de acción, medibles, evaluables, realistas, acotados en el tiempo y vinculados directamente con las actividades previstas. Valoran los recursos individuales y comunitarios, se centran en la persona y el grupo, tienen en cuenta las áreas de aprendizaje y el contexto de las personas.

Población diana: Las personas deben ser el centro de la acción comunitaria. Se recomienda describir:

- Sus características sociodemográficas relevantes.
- Las formas de participación (voluntaria, derivación profesional, captación activa, etc. y las fases en la que se contempla).
- Motivos de selección y/o priorización, necesidades específicas.
- Formas de contemplar la equidad (accesibilidad de horario, lugar, lenguaje; adecuación cultural; barreras detectadas).
- Criterios de inclusión y de exclusión (si los hubiera)

Equidad: Se analizan los posibles ejes de desigualdad que pueden influir en la participación y en los resultados del proyecto. Se recomienda considerar sexo, orientación sexual e identidad de género (impacto en salud, accesibilidad y roles sociales), migración, diversidad

funcional, raza o etnia, clase social, territorio o lugar de residencia, lugar de origen o situación administrativa.

Este análisis permite diseñar acciones más inclusivas y equitativas respecto a:

- Accesibilidad horaria.
- Adecuación cultural y lingüística.
- Barreras detectadas (físicas, simbólicas, económicas, tecnológicas, etc.).

Características:

- Nº de sesiones: mínimo 3 sesiones
- Duración de cada sesión: entre 60 y 120 minutos
- Horario
- Lugar

Contenidos generales: *EL QUÉ DEL PROYECTO*

Descripción breve de los temas a tratar a lo largo de las sesiones grupales. Deben estar alineados con los objetivos y pueden organizarse en torno a competencias: conocimientos, habilidades y actitudes o bien, exponerlos de forma secuencial, siguiendo la temporalidad de cada sesión.

Metodología: *EL CÓMO DEL PROYECTO*

Descripción de la metodología grupal se usará durante las sesiones, por ejemplo:

- Tipo de metodología docente general (participativa, expositiva, vivencial, basada en dinámicas, etc.).
- Enfoque grupal (trabajo cooperativo, aprendizaje entre iguales, enfoque comunitario...).
- Principios que guiarán la intervención (horizontalidad, participación activa, enfoque salutogénico, etc.).

Recursos humanos y materiales: Descripción de los recursos que van a ser necesarios para llevar a cabo la intervención y la manera de conseguirlos. Esto mostrará la viabilidad del proyecto. Si procede, se incluye un apartado de presupuesto y financiación.

- Recursos humanos: se detalla la experiencia, disponibilidad y rol de cada persona implicada en el proyecto.
- Recursos materiales: se describen las infraestructuras (aula, espacio, mobiliario ,etc), equipos técnicos (informático, audiovisual, etc) y materiales fungibles.

Cronograma: Elaboración de un cronograma general de todo el proyecto (Diagrama de Gantt), que incluya todas sus fases. Ayuda a valorar la factibilidad del proyecto y a ver la evolución del proceso y su seguimiento.

Implementación (Guía Implementación Acciones Comunitarias Sacyl)

Permisos: Es imprescindible que previamente al inicio, todos los agentes implicados estén informados y de acuerdo con la intervención: profesionales, instituciones, asociaciones, servicios municipales, etc. Debe considerarse:

• Requisitos institucionales de comunicación y difusión. • Solicitudes formales por escrito. • Cartas de aceptación o autorización. • Uso correcto de logos, normas de imagen institucional y protocolos de publicación. • Aprobación de espacios, horarios y recursos.
Aspectos éticos y protección de datos: Descripción de lo que sea necesario en función de la naturaleza del proyecto y sus características. Debe valorarse si es necesario solicitar evaluación al Comité de Ética de la Investigación, especialmente cuando: • Se recogen datos personales o sensibles. • Existe algún tipo de intervención (incluso educativa). • Se pretende generar conocimiento generalizable (publicaciones, comunicaciones científicas). • Participan poblaciones vulnerables. No suele ser necesario en actividades asistenciales o educativas sin recogida sistemática de datos ni finalidad investigadora. En casos dudosos, lo más recomendable es consultar al Comité o solicitar un informe de exención, garantizando siempre el consentimiento informado y el cumplimiento de la normativa de protección de datos.
Contactos comunitarios: Identificación de qué contactos se realizarán. • Administración • Servicios • Tejido social
Difusión y captación: • Materiales de difusión (carteles, folletos, charlas, cuñas, etc.) • Descripción del plan de trabajo para llevarlo a cabo
Gestión de inscripciones: Descripción de quién y cómo se van a recoger las inscripciones a la actividad grupal. Debe definirse: • Quién realizará la captación (profesionales, agentes comunitarios, asociaciones...). • Cómo se hará (derivación, invitación directa, difusión abierta, captación activa...). • Procedimiento de inscripción (formulario, llamada, correo, presencial...). • Criterios de priorización, si la demanda supera la oferta. • Seguimiento sistemático de inscripciones, bajas y lista de espera.
Ejecución
Desarrollo de las sesiones: Descripción de la distribución del tiempo de la sesión y qué temas, actividades y técnicas se utilizan en cada momento.
Gestión de la asistencia: Descripción del sistema de registro de la asistencia y seguimiento de las faltas, recordatorios, etc.
Espacio de seguimiento: Descripción del tiempo y forma de organización de las tareas de preparación y seguimiento de las sesiones.

Evaluación

Evaluación prevista: Descripción de la evaluación que se prevé realizar, definiendo qué, cómo y cuándo se va a llevar a cabo. Debe tener coherencia con los objetivos planteados y las actividades desarrolladas.

Tipos de evaluación:

- **De estructura:** Adecuación del espacio / sala, recursos disponibles (humanos y materiales), Material educativo preparado a tiempo, difusión suficiente y accesible, inscripciones, gestionadas correctamente, adecuación del enfoque de equidad (horarios, lenguaje, accesibilidad).
- **Del proceso:** Análisis de la asistencia, fidelidad a lo planificado, Incidencias y cómo se resolvieron.
- **De resultados:** Consecución de los objetivos, conocimientos/actitudes/habilidades adquiridos por las personas participantes, cambios percibidos, otros logros.

Métodos y/o instrumentos de evaluación: Descripción de los instrumentos de evaluación se utilizarán para llevar a cabo cada tipo de evaluación

- Indicadores de evaluación
- Encuesta de satisfacción final (preguntas abiertas o cerradas)
- Cuestionario pre y post intervención
- Escala validada
- Datos clínicos
- Ejercicio de evaluación grupal final
- Grupo focal
- Registro de observación directa
- Herramienta de equidad OBSA
- Guía de calidad de un proyecto de la RAPPs
- Registro de asistencia
- Otros (indicar cuáles)

Continuidad y transferencia: Descripción de qué se prevé hacer con los resultados obtenidos en función de mantener los logros del proyecto a largo plazo (sostenibilidad del proyecto), compartir los resultados y replicar la experiencia a otros contextos (transferencia).

- Informe de resultados
- Sesión de presentación al EAP
- Publicación en el Portal de Salud Comunitaria de Sacyl
- Presentación en el Consejos de Salud de Zona
- Devolución a la comunidad
- Publicación en revistas
- Presentación en eventos científicos
- Elaboración de guía metodológica
- Formación
- Alianzas intra e interinstitucionales

- Otros

CALIFICACIÓN: Se propone hacer una calificación por apartados asignando 5 puntos a cada uno y considerando que cada uno de ellos debe obtener una puntuación mínima de 3 para ser un proyecto aprobado.

APARTADO	BAREMACIÓN	PUNTOS OBTENIDOS
PORTADA	0 a 5	
PROGRAMACIÓN	0 a 5	
IMPLEMENTACIÓN	0 a 5	
EJECUCIÓN	0 a 5	
EVALUACIÓN	0 a 5	
TOTAL	Máximo 25	

PROYECTOS DE INTERVENCIÓN COLECTIVA - NIVEL 3

Para la redacción de proyectos de intervención colectiva en AP, se toma como referencia los aportes de la Guía de Acción comunitaria para ganar Salud del Ministerio de sanidad ([3](#)), que propone un ciclo de acción comunitaria organizado en 6 fases:

- **Fase 0. Punto de partida.** conocerse y reconocerse. Identificar las motivaciones, objetivos e intereses para iniciar o incorporarse a un proceso comunitario y comenzar a conectar con otras personas y agentes del territorio.
- **Fase 1. Hacer equipo y red.** Crear o consolidar un equipo motor y una red de apoyo, definiendo quién participa, cómo se organiza el trabajo, qué responsabilidades asume cada agente y cómo se favorecerá la participación.
- **Fase 2. Explorar la comunidad.** Conocer la realidad del territorio mediante un proceso de investigación participativa: recoger datos, identificar necesidades, recursos, activos para la salud y estrategias que la propia comunidad utiliza para afrontar sus dificultades.
- **Fase 3. Analizar y priorizar.** Analizar colectivamente la información obtenida y decidir, de forma participativa, cuáles son las necesidades o ámbitos de actuación sobre los que resulta prioritario intervenir.

- **Fase 4. Preparar cómo actuar.** Diseñar un plan de acción concreto y realista, definiendo objetivos, actuaciones, responsables, recursos, tiempos e indicadores de seguimiento y evaluación.
- **Fase 5. Actuar.** Poner en marcha el plan acordado de manera coordinada y participativa, implicando a los diferentes agentes y manteniendo la comunicación y el seguimiento durante su desarrollo.
- **Fase 6. Evaluar.** Analizar el diseño, el proceso y los resultados de la acción para identificar aprendizajes, valorar lo conseguido e introducir mejoras que permitan continuar o iniciar un nuevo ciclo de acción comunitaria.

Es importante contar con que no son fases aisladas ni estrictamente lineales, forman un ciclo en el que cada fase se apoya en las anteriores y la evaluación permite plantear nuevos objetivos y dar continuidad al proceso comunitario.

Partiendo de esta propuesta se plantea la siguiente estructura para redactar los proyectos de acción colectiva (nivel 3). Es una guía para organizar el proceso de trabajo y plantear cierta previsión inicial, los apartados cuentan con una serie de contenidos sugeridos pero no son temas obligatorios ni excluyentes de otras que se quieran añadir.

ESTRUCTURA RECOMENDADA PARA LA REDACCIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS	
ACCIÓN COLECTIVA - NIVEL 3	
Portada	
Título:	debe ser claro, preciso y suficientemente descriptivo para reflejar el tema central del proyecto. Se recomienda que no supere las 15 palabras y que permita identificar fácilmente el propósito del proyecto.
Lema:	el lema es opcional. Consiste en una frase breve y motivadora que actúa como subtítulo y ayuda a comunicar la esencia o intención del proyecto de forma cercana y memorable. Será la forma coloquial con la que se reconocerá la iniciativa dentro de la comunidad.
Equipo motor:	grupo de personas con mayor implicación en el proyecto. Su función es garantizar el avance de la acción, asumir tareas clave y mantener un compromiso activo durante todo el proceso.
Responsable principal:	pueden designarse una o dos personas del grupo motor para liderar y coordinar el funcionamiento general. Aunque no es obligatorio, sí es recomendable. Sus funciones pueden ser rotativas y pueden incluir convocar reuniones, elaborar y compartir el orden del día, enviar recordatorios y comunicaciones internas, facilitar el cumplimiento de los objetivos de cada acción, asegurar la continuidad y coherencia del proceso.

Datos de contacto: Nombre y apellidos de la persona o personas de referencia, teléfono y/o correo electrónico corporativo, horario o disponibilidad de contacto.

Fecha: marco temporal para realizar el proyecto.

Marco institucional: valorar qué logros hay que poner en función de las entidades e instituciones implicadas.

Fase 0. Punto de partida

Identificar las motivaciones y objetivos que llevan a comenzar o incorporarse a un proceso de acción comunitaria, así como conectar con otras personas o grupos más allá del espacio de actuación de cada persona. Se puede incluir:

- Características generales: territorio, ámbito de actuación, entidades promotoras, marco temporal, etc.
- Origen de la iniciativa.
- Motivaciones para poner en marcha el proceso.
- Problema, necesidad o situación que da lugar al proyecto.
- Experiencias previas existentes en el territorio.
- Agentes inicialmente implicados.
- Marco general desde el que se plantea la intervención.

Fase 1. Hacer equipo y red

Definir el equipo motor y la red de apoyo, que son quienes tendrán una mayor implicación en el proceso, desarrollando un lenguaje común y planificando su funcionamiento y el desarrollo de la acción comunitaria. Se puede incluir:

- Composición del equipo motor.
- Agentes comunitarios participantes: ciudadanía, asociaciones, servicios, instituciones, recursos sanitarios, educativos, sociales, etc.
- Funciones y responsabilidades.
- Mecanismos de coordinación.
- Estrategias para favorecer la participación de la comunidad.
- Canales de comunicación y toma de decisiones.

Fase 2. Explorar la comunidad

Iniciar un proceso de investigación colectiva que pueda facilitar el desarrollo posterior de actuaciones a partir de la identificación de las principales características de la comunidad: datos y recursos existentes, necesidades, estrategias de resistencia y activos para la salud señalados por la población. Se puede incluir:

- Descripción del territorio y de la población.
- Información sociodemográfica y de salud relevante.
- Necesidades y problemas identificados.
- Percepciones y experiencias de la población.
- Recursos y activos comunitarios existentes.
- Redes formales e informales.

- Métodos utilizados para recoger la información: entrevistas, grupos, reuniones, cuestionarios, observación, datos secundarios, mapeo de activos, etc.

Fase 3. Analizar y priorizar

En esta fase hay que definir el campo (o los campos) de actuación prioritarios a partir de la revisión colectiva de los datos obtenidos en la exploración de la comunidad. Se puede incluir:

- Síntesis de la información recogida.
- Principales necesidades, fortalezas y oportunidades detectadas.
- Criterios utilizados para priorizar.
- Proceso participativo de priorización.
- Necesidad o necesidades sobre las que se decide actuar.
- Justificación de la elección.

Fase 4. Preparar cómo actuar. Plan de acción

Elaborar un plan de actuación sobre el tema (o temas) priorizado tomando en cuenta experiencias previas que muestran lo que puede funcionar y lo que no. Se puede incluir:

- Objetivo general.
- Objetivos específicos.
- Población y agentes implicados.
- Líneas de actuación.
- Actividades previstas.
- Metodología.
- Responsables de cada actuación.
- Recursos humanos, materiales y económicos.
- Cronograma.
- Estrategia de comunicación y difusión.
- Indicadores de proceso y de resultados.

Fase 5. Actuar

Desarrollar el plan de actuación de manera coordinada y participativa. Se puede incluir:

- Organización para la puesta en marcha del plan.
- Descripción de las actividades.
- Participación de los diferentes agentes.
- Coordinación entre recursos y sectores.
- Seguimiento del desarrollo.
- Registro de participación y actuaciones.
- Dificultades, incidencias y ajustes realizados durante la implementación.

Fase 6. Evaluar

Obtener información para la mejora continua de la acción comunitaria, reflexionando y analizando su diseño, proceso y resultados. Se puede incluir:

- Qué se va a evaluar: diseño, proceso y resultados.

- Preguntas de evaluación.
- Indicadores.
- Fuentes de información.
- Instrumentos de recogida de datos.
- Participación de la comunidad en la evaluación.
- Análisis de los resultados.
- Grado de cumplimiento de los objetivos.
- Resultados previstos y no previstos.

CALIFICACIÓN: Se propone hacer una calificación por apartados asignando 5 puntos a cada uno y considerando que cada uno de ellos debe obtener una puntuación mínima de 3 para ser un proyecto aprobado.

APARTADO	BAREMACIÓN	PUNTOS OBTENIDOS
Portada	0 a 5	
Fase 0. Punto de partida	0 a 5	
Fase 1. Hacer equipo y red	0 a 5	
Fase 2. Explorar la comunidad	0 a 5	
Fase 3. Analizar y priorizar	0 a 5	
Fase 4. Preparar cómo actuar.	0 a 5	
Fase 5. Actuar	0 a 5	
Fase 6. Evaluar	0 a 5	
TOTAL	Máximo 40	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [García-Blanco D, Cubillo-Llanes J. Orientación comunitaria en los equipos de atención primaria. Aten Prim Pract. 2023;5:100165. doi: 10.1016/j.appr.2022.100165.](#)
2. [Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud. Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León \[Internet\]. Junta de Castilla y León; 2024 \[citado 2 sep 2026\]. Disponible en: \[Estrategia de Salud Comunitaria de Castilla y León\]\(#\)](#)

3. [Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud: o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida \[Internet\]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 \[citado 2 sep 2026\]. Disponible en: Guía Acción comunitaria para ganar salud](#)
4. [Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32\(Supl 1\):5-12. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.07.005.](#)
5. [Cucco García M, Losada Cucco A, Camardon Ciafardini L. Masculinidad hegemónica y violencia: guía metodológica para el desarrollo del Programa ProCC de intervención comunitaria con varones involucrados en causas judiciales por violencia de género. Madrid: Asociación de Trabajadores y Trabajadoras en Salud para la Comunidad Marie Langer; 2022.](#)