

MÓDULO 1

Comunidad y atención médica



Comunidad y
atención médica

Transporte

Alojamiento

Participación social

Espacios y edificios
exteriores

Respeto e inclusión
social

MÓDULO: COMUNIDAD Y ATENCIÓN SANITARIA**INTRODUCCIÓN TEÓRICA**

La atención sanitaria comunitaria es un aspecto fundamental de la salud pública, que se centra en mejorar el bienestar de las poblaciones abordando las desigualdades en salud, promoviendo la atención preventiva y garantizando el acceso a los servicios sanitarios esenciales. Integra múltiples conceptos teóricos, entre ellos la Atención Primaria de Salud (APS), los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), la Promoción de la Salud y la Participación Comunitaria.

La Atención Primaria de Salud (APS) es un concepto fundamental que enfatiza el acceso universal a los servicios de salud esenciales, la equidad y la atención preventiva. Se formalizó en la Declaración de Alma-Ata (1978), que destaca la importancia de los enfoques comunitarios en la prestación de servicios de salud.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) se refieren a factores no médicos que influyen en los resultados de salud, como el estatus socioeconómico, la educación, el entorno y el acceso a los servicios de salud. La OMS identifica los DSS como factores clave que contribuyen a las inequidades en salud, lo que exige intervenciones que vayan más allá del ámbito clínico para garantizar una atención integral.

La promoción de la salud implica estrategias que empoderan a las personas y las comunidades para que tomen el control de su salud. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) hace hincapié en facilitar, mediar y abogar por la salud a través de políticas, educación e iniciativas comunitarias. Las medidas preventivas, como las vacunaciones, los programas de detección y las modificaciones del estilo de vida, son fundamentales para este concepto.





La participación comunitaria es fundamental para la eficacia de las intervenciones sanitarias. Teorías como el Modelo de Empoderamiento de Freire enfatizan la educación participativa, donde las comunidades se involucran activamente en la identificación y solución de problemas de salud. El Modelo Socioecológico también destaca la influencia de factores individuales, interpersonales, organizacionales y sociales en los resultados de salud.

En resumen, la atención sanitaria comunitaria es un campo multidisciplinario que integra factores sociales, económicos y ambientales para lograr resultados de salud equitativos. Al aplicar estos conceptos teóricos, los profesionales de la salud pueden diseñar intervenciones sostenibles que mejoren el bienestar de la comunidad.



ESTADO DEL ARTE

En toda Europa, las personas mayores se enfrentan a importantes obstáculos para acceder a los servicios sanitarios, lo que pone de manifiesto la urgente necesidad de sistemas más inclusivos y adaptados a sus necesidades. Las largas listas de espera, la escasez de profesionales sanitarios y la creciente dependencia de las plataformas digitales para concertar citas crean importantes dificultades para los adultos mayores que requieren una atención oportuna y accesible. La falta de médicos disponibles, sobre todo en las zonas rurales, implica que muchas personas mayores deban esperar largos periodos para recibir atención médica básica, lo que repercute negativamente en su bienestar general.

Además, los servicios de atención médica a domicilio siguen siendo en gran medida insuficientes, lo que dificulta que las personas mayores con problemas de movilidad accedan a hospitales y clínicas. Si bien la población de edad avanzada requiere cada vez más atención médica en el hogar, los sistemas de salud actuales dependen en gran medida de las visitas presenciales a centros médicos, que suelen ser difíciles o poco prácticas para las personas mayores con movilidad reducida. La ausencia de programas generalizados de visitas a domicilio aumenta la carga para los adultos mayores y sus familias, reforzando una sensación de dependencia que muchos desean evitar.

Otro problema crucial es la digitalización de los servicios sanitarios, que, si bien beneficia a algunos, excluye desproporcionadamente a las personas mayores. Muchos servicios esenciales, como la reserva de citas, la renovación de recetas y las consultas médicas, se gestionan ahora a través de plataformas en línea y aplicaciones móviles. Sin embargo, una parte importante de la población anciana carece de conocimientos digitales o acceso a la tecnología necesaria, lo que les impide utilizar estos sistemas de forma independiente. En consecuencia, muchas personas mayores dependen de familiares o cuidadores para acceder a la atención médica, lo que menoscaba su autonomía y genera estrés adicional para los cuidadores.

A estos problemas se suma la fragmentación de los servicios de salud, donde la falta de coordinación entre los distintos proveedores confunde a las personas mayores sobre dónde buscar ayuda. Los servicios médicos, sociales y comunitarios suelen operar de forma aislada, lo que dificulta que las personas mayores encuentren el apoyo que necesitan. Sin canales de comunicación claros y un enfoque integral de la atención médica, las personas mayores a menudo se enfrentan a deficiencias en la prestación de servicios, lo que retrasa el tratamiento y aumenta su vulnerabilidad.

Además, la salud mental y el bienestar social siguen siendo temas poco abordados en los debates sobre la atención sanitaria a las personas mayores. La soledad y el aislamiento social tienen un profundo impacto en la salud emocional y física de los adultos mayores, pero los servicios de salud mental adaptados a este grupo poblacional son escasos. Si bien la participación social es esencial para mantener el bienestar cognitivo y emocional, muchos adultos mayores tienen oportunidades limitadas de interacción, lo que contribuye a un aumento del estrés, la ansiedad y la depresión.

ESTADO DEL ARTE

El estigma que rodea la salud mental en las poblaciones mayores las desalienta aún más a buscar la ayuda que necesitan, lo que resulta en necesidades psicológicas y emocionales no satisfechas.

En resumen, el panorama actual de la atención sanitaria plantea numerosos retos para las personas mayores, muchas de las cuales tienen dificultades para acceder a una atención médica oportuna, asequible e inclusiva. Para superar estas barreras se requiere un enfoque más integral que incluya la atención domiciliaria, la formación en accesibilidad digital, una mejor coordinación de los servicios y una mayor atención a la salud mental y la inclusión social. Solo abordando estas cuestiones fundamentales podrán las comunidades europeas convertirse en entornos verdaderamente amigables con las personas mayores y promover el bienestar de la población de edad avanzada.

Resultados específicos por país

- Italia: La sanidad pública está infrafinanciada, lo que provoca largas listas de espera y dependencia de la sanidad privada. Muchos adultos mayores desconocen los servicios sanitarios disponibles.
- Irlanda: Si bien las tarjetas sanitarias dan derecho a los servicios de salud, muchos adultos mayores aún enfrentan dificultades para acceder a la atención médica debido a las largas listas de espera, la escasez de médicos de cabecera y especialistas, y la limitada disponibilidad de proveedores que participan en los sistemas públicos. Por lo tanto, el acceso a los servicios dentales, auditivos, de terapia y de atención primaria no urgente puede retrasarse o ser desigual según la región.
- España: La escasez de médicos y la discriminación por edad dificultan el acceso a la atención sanitaria. Las citas suelen ser exclusivamente digitales, lo que excluye a las personas mayores que no pueden utilizar la tecnología.





RESULTADOS DE APRENDIZAJE

EDUCADORES

Conocimiento

- Comprender los conceptos clave de la atención sanitaria comunitaria, incluyendo la atención primaria de salud (APS), los determinantes sociales de la salud (DSS) y las estrategias de promoción de la salud.
- Reconocer la importancia de la atención preventiva, el manejo de enfermedades crónicas y la salud mental en entornos comunitarios.
- Aprenda sobre métodos basados en la evidencia para educar a poblaciones diversas sobre temas relacionados con la salud.

Habilidades

- Desarrollar e implementar programas de educación para la salud comunitaria adaptados a diferentes grupos de edad y contextos culturales.
- Utilice estrategias de enseñanza interactivas y participativas para involucrar a los estudiantes de manera efectiva.
- Evaluar los niveles de alfabetización en salud y adaptar la comunicación para mejorar la comprensión y el cambio de comportamiento.

Actitudes

- Promover la inclusión y el respeto por la diversidad cultural y socioeconómica.
- Fomentar el aprendizaje permanente y la adaptación a los desafíos cambiantes de la salud pública.
- Fomentar la colaboración con profesionales de la salud, partes interesadas y actores locales.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

PARTES INTERESADAS Y ACTORES LOCALES

Conocimiento

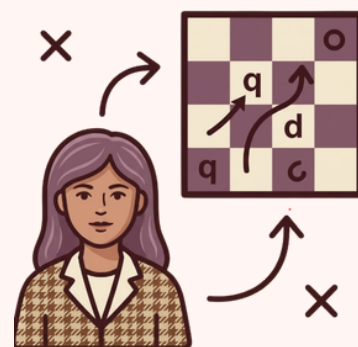
- Adquiera conocimientos sobre políticas de salud pública, accesibilidad a la atención médica y el impacto de las intervenciones comunitarias.
- Comprender el papel de la gobernanza local, las ONG y las instituciones sanitarias en la promoción de la salud comunitaria.
- Infórmese sobre las oportunidades de financiación y los recursos disponibles para iniciativas de salud sostenibles.

Habilidades

- Desarrollar alianzas con proveedores de atención médica, educadores y miembros de la comunidad para implementar programas eficaces.
- Promover políticas que mejoren la salud de la comunidad y reduzcan las desigualdades.
- Utilice la toma de decisiones basada en datos para asignar los recursos de manera eficiente.

Actitudes

- Comprométase con el liderazgo ético y la responsabilidad social en las iniciativas de atención médica.
- Dar prioridad a la participación y el compromiso de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
- Apoyar soluciones innovadoras y sostenibles para la mejora de la salud a largo plazo.





RESULTADOS DE APRENDIZAJE

PERSONAS MAYORES

Conocimiento

- Fomentar la concienciación sobre las prácticas de envejecimiento saludable, incluyendo la nutrición, la actividad física y el cuidado de la salud mental.
- Comprender las afecciones de salud comunes relacionadas con la edad y las estrategias de prevención.
- Infórmese sobre los servicios de salud disponibles y los recursos comunitarios.

Habilidades

- Aplica técnicas de autocuidado para mantener tu independencia y bienestar.
- Aprender a desenvolverse en el sistema de salud y a defender las necesidades de salud personales.
- Participa en actividades comunitarias que promuevan la interacción social y el bienestar mental.

Actitudes

- Desarrollar una actitud proactiva y positiva hacia el envejecimiento.
- Fomentar la resiliencia y la adaptabilidad para afrontar los desafíos de salud.
- Fomentar el aprendizaje intergeneracional y el intercambio de experiencias dentro de la comunidad.

Estos objetivos garantizan que cada grupo contribuya a un ecosistema comunitario sólido y centrado en la salud, y que a su vez se beneficie de él.

HERRAMIENTAS EDUCATIVAS

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:

"Comunicación y salud: Taller de simulación para educadores"

Público objetivo: educadores

Duración

75 minutos

Materiales*

1. Cartas con situaciones simuladas
2. Accesorios para juegos de rol (bastones, gafas de imitación, etc.)
3. Reloj o cronómetro
4. Formularios de observación con criterios de evaluación

**Descripción
(2000
caracteres):**

Actividad: Simulaciones de situaciones comunicativas.
Objetivo: Ayudar a los educadores a practicar una comunicación clara, empática y adaptativa con los adultos mayores mediante la simulación de desafíos de la vida real.

Paso 1: Introducción a las barreras de la comunicación (10-15 minutos)

Comience con una breve discusión grupal o una miniconferencia que presente las barreras comunes para la comunicación con los adultos mayores, tales como:

- Discapacidades auditivas y visuales
- Dificultades de memoria
- Miedo o desconfianza (por ejemplo, hacia la tecnología o las intervenciones sanitarias).
- Factores emocionales (por ejemplo, aislamiento, miedo, frustración)

Paso 2: Juego de roles en parejas o tríos (40 minutos)

Los participantes forman pequeños grupos (de 2 a 3 personas). Rotan los roles entre "educador", "experto" y "observador". Cada grupo recibe una tarjeta con un escenario, como por ejemplo:

- Una persona mayor que no entiende cómo renovar su receta digital.
- Una persona mayor que tiene miedo de vacunarse
- Un adulto mayor aislado que se niega a participar en actividades de salud comunitarias.

	El "educador" debe: • Utilice un lenguaje claro, lento y adaptado. • Mantén el contacto visual y utiliza ejemplos visuales. • Generar confianza y fomentar la participación. Cada simulación dura entre 5 y 7 minutos, seguida de una breve retroalimentación estructurada por parte del "observador". Paso 3: Retroalimentación y reflexión grupal (15-20 minutos) Después de las simulaciones, reúnanse en grupo para compartir: • ¿Qué estrategias de comunicación funcionaron mejor? • ¿Qué desafíos surgieron repetidamente? • ¿Cómo se sentía al desempeñar el papel de "superior"? ¿Qué observaron los asistentes que facilitó o dificultó la comunicación eficaz?
Consejos para entrenadores	• Proporcione ejemplos de buena comunicación al principio (puede usar un video corto o demostrarlo en persona). • Asegúrate de que los roles roten para que todos puedan experimentar diferentes puntos de vista. • Anímelos a reflexionar después: ¿Qué sintieron? ¿Qué funcionó? ¿Qué se puede mejorar? • Validar el uso de la empatía y la escucha activa como herramientas clave, más allá del contenido técnico. • Invite a los participantes a compartir experiencias de la vida real si se sienten cómodos, enriqueciendo así el aprendizaje colectivo.
<i>*Si es necesario, agregue aquí tablas, imágenes u otros materiales que se utilizarán para la actividad.</i>	



TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: "Círculo de aprendizaje: Planificación de intervenciones comunitarias"	
Público objetivo: educadores	
Duración	90 minutos
Materiales *	1. Pizarra blanca o rotafolio 2. Marcadores 3. Hojas A3 o rotafolios 4. Tarjetas con perfiles ficticios de la comunidad/personas mayores 5. Ordenadores o tabletas (opcional para búsquedas rápidas)
Descripción (2000 caracteres):	Actividad: Diseño de intervenciones de salud para adultos mayores Objetivo: Proporcionar a los educadores experiencia práctica en la planificación de intervenciones de salud comunitarias de forma colaborativa y contextualizada. Paso 1: Introducción al escenario (10-15 minutos) Los participantes se dividen en pequeños grupos. Cada grupo recibe un perfil de comunidad ficticio pero realista, que incluye: • Datos sociodemográficos • desafíos sociales y de salud locales • Niveles de alfabetización en salud • Recursos disponibles y partes interesadas Paso 2: Trabajo en grupo – Planificación de la intervención (45 minutos) Cada grupo asume el rol de equipo de planificación de un programa de salud comunitaria. Su tarea consiste en diseñar una intervención educativa breve dirigida a adultos mayores en la comunidad asignada. Deberán responder las siguientes preguntas orientadoras: • ¿Cuál es el problema de salud prioritario en esta comunidad? • ¿Qué partes interesadas deben participar? • ¿Qué métodos educativos utilizarán? (charlas, materiales visuales, juegos, etc.) • ¿Cómo garantizarán la participación activa de las personas mayores? • ¿Cómo evaluarán el impacto de la intervención? Paso 3: Presentaciones en grupo (20 minutos) Cada grupo presenta su propuesta al grupo completo (5 minutos por grupo). Fomente preguntas breves de seguimiento o comentarios entre compañeros.

	Paso 4: Reflexión y análisis en grupo (10 minutos) Discusión guiada para reflexionar sobre: • ¿Qué propuestas fueron las más creativas o viables? • Patrones o brechas comunes en las estrategias grupales • Conclusiones clave sobre cómo adaptar las intervenciones a las necesidades reales de la comunidad.
Consejos para entrenadores	• Fomentar propuestas que no sean exclusivamente clínicas, sino que aborden cuestiones psicosociales y estructurales (como el aislamiento social o las barreras digitales). • Fomentar que los materiales sean inclusivos y estén adaptados a personas con bajo nivel de alfabetización o habilidades digitales.
<i>*Si es necesario, agregue aquí tablas, imágenes u otros materiales que se utilizarán para la actividad.</i>	



TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: "Diálogo abierto: La ciudadanía escucha sobre la salud y el bienestar en la vejez"	
Público objetivo: partes interesadas y actores locales	
Duración	90 minutos
Materiales*	1. Espacio abierto o visible (plaza, mercado, centro cultural, feria) 2. Mesas y sillas 3. Señales visibles con preguntas clave 4. Tarjetas para escribir opiniones o sugerencias 5. Grabadora de voz (opcional, con consentimiento) 6. Urna o buzón para propuestas anónimas
Descripción (2000 caracteres):	Actividad: Las partes interesadas participan en un diálogo con adultos mayores a través de un espacio de escucha informal. Objetivo: Recopilar información de primera mano de adultos mayores sobre sus experiencias con la salud, el bienestar y la vida comunitaria, al tiempo que se fomenta la confianza entre las partes interesadas y los ciudadanos. Paso 1: Preparación de la clínica ciudadana (15 minutos) Las partes interesadas organizan un espacio abierto e informal en un entorno público comúnmente utilizado por personas mayores (por ejemplo, un centro comunitario, un parque o una sala de espera de una clínica). Se muestran varios paneles temáticos, cada uno con una pregunta orientadora como por ejemplo: • "¿Qué te ayuda a mantenerte bien en tu vida diaria?" • ¿Qué es lo más difícil al visitar a un médico o pedir ayuda? • "¿Cómo te gustaría que fuera tu barrio dentro de 10 años si todavía vives aquí?" Paso 2: Recopilación de opiniones (45 minutos) Se invita a las personas mayores a participar en conversaciones breves e informales con los facilitadores o a escribir sus respuestas en notas adhesivas o tarjetas colocadas en los paneles. El tono debe ser respetuoso, amigable y no institucional, creando un espacio seguro para la libre expresión.

	• ¿Qué métodos educativos utilizarán? (charlas, materiales visuales, juegos, etc.) • ¿Cómo garantizarán la participación activa de las personas mayores? • ¿Cómo evaluarán el impacto de la intervención? Paso 3: Recopilación de comentarios y observación (15 minutos) Las partes interesadas toman notas, observan temas recurrentes y recopilan todas las contribuciones escritas. Se presta especial atención a las manifestaciones de necesidades insatisfechas, barreras ocultas o aspiraciones que puedan servir de base para la planificación futura. Paso 4: Compartir con la comunidad (15 minutos) Las respuestas se recopilan en un informe ciudadano o se transforman en un mural participativo o una exhibición visual. Este material se comparte con la comunidad local y se utiliza para apoyar el diálogo político, la planificación o la promoción de intereses.
Consejos para entrenadores	• Elija un lugar que sea fácilmente accesible, seguro y familiar para las personas mayores. • Ofrezca un espacio acogedor: café, agua, sillas cómodas y buena señalización. • Capacitar a las partes interesadas en la escucha activa, sin prometer soluciones inmediatas. • Validaremos públicamente cada contribución ("lo que dices es importante y lo incluiremos en nuestro informe final"). • Documentar los resultados y, de ser posible, proporcionar comentarios públicos a la comunidad para cerrar el ciclo participativo.
<i>*Si es necesario, agregue aquí tablas, imágenes u otros materiales que se utilizarán para la actividad.</i>	

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: "Paseo por el vecindario: Detección de obstáculos para un envejecimiento saludable"	
Público objetivo: partes interesadas y actores locales	
Duración	2 horas (1 hora de caminata + 1 hora de reflexión)
Materiales*	1. Mapa del barrio/zona (se puede imprimir o usar como aplicación, similar a Google Maps). 2. Teléfonos con cámara o cámaras digitales 3. Cuadernos o fichas de observación (con categorías como accesibilidad, señalización, transporte, recursos comunitarios, etc.) 4. Chalecos reflectantes si se utilizan espacios públicos.
Descripción (2000 caracteres):	Actividad: Caminata participativa y reflexión con adultos mayores. Objetivo: Evaluar la idoneidad de un barrio para las personas mayores recorriéndolo junto con adultos mayores y otras partes interesadas, identificando barreras, recursos y oportunidades para un envejecimiento saludable. Paso 1: Presentación y formación del equipo (10 minutos) • Se informa a los participantes (partes interesadas, autoridades locales, profesionales de la salud, ONG) sobre el propósito de la actividad. • Se forman pequeños grupos mixtos, cada uno de los cuales incluye a adultos mayores y partes interesadas. • Cada grupo recibe herramientas sencillas para la recopilación de datos (portapapeles, teléfonos/cámaras, contornos de mapas, notas adhesivas). Paso 2: Recorrido participativo (60 minutos) Los grupos recorren un área predefinida de la comunidad, documentando: • Barreras físicas (por ejemplo, aceras rotas, falta de bancos o rampas) • Recursos existentes (por ejemplo, farmacias, parques, centros comunitarios) • Espacios infrautilizados que podrían tener fines sanitarios o sociales. • Comentarios e historias en tiempo real de adultos mayores sobre el vecindario. • Se recopilan fotografías y notas como prueba.

	Paso 3: Sesión informativa y de mapeo (35 minutos) De vuelta en el punto de encuentro (por ejemplo, el ayuntamiento o el centro cívico), los grupos: • Compartir sus hallazgos verbalmente • Crea un mapa mental o un póster que organice las barreras, los recursos y las oportunidades. • Agrupa las ideas en soluciones a corto, mediano y largo plazo. Paso 4: Reflexión final (15 minutos) Pregunta de círculo abierto: • "¿Qué podríamos mejorar con un presupuesto reducido y una gran voluntad?" • Anime a cada participante a proponer al menos una acción factible.
Consejos para entrenadores	• Invite a personas mayores activas del vecindario a participar como "guías de experiencias". • Garantizar la accesibilidad a lo largo de la ruta y las pausas frecuentes (para sentarse e hidratarse). • Proporcione hojas de recolección de datos sencillas con pictogramas o elementos concretos. • Fomente la escucha activa sin interrumpir ni justificar los comentarios de las personas mayores. • Anímelos a que traduzcan lo que observan en acciones concretas, aunque sean pequeñas (por ejemplo, añadir un banco, mejorar la señalización, abrir un espacio comunitario los fines de semana).
<i>*Si es necesario, agregue aquí tablas, imágenes u otros materiales que se utilizarán para la actividad.</i>	



TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: "Libro de recetas para el bienestar: Conocimientos y sabores para una vida sana"	
Público objetivo: personas mayores	
Duración	Dos sesiones de 90 minutos cada una.
Materiales*	1. Recetarios impresos o en blanco 2. Rotuladores, lápices de colores, tijeras, pegamento 3. Recortes de revistas o imágenes impresas (comida, personas, naturaleza, etc.) 4. Mesa grande para trabajo en grupo 5. Grabadora o teléfono móvil para grabar historias (opcional)
Descripción (2000 caracteres):	Objetivo: Celebrar y compartir tradiciones que promueven la salud, combinando comida, recuerdos y bienestar emocional a través de un proceso creativo participativo. Sesión 1: Compartiendo recetas y prácticas de bienestar (90 minutos) Paso 1: Bienvenida y calentamiento (10-15 minutos) Preguntar a los participantes: • ¿Qué alimentos te recuerdan a sentirte bien? • ¿Qué pequeño hábito diario te ayuda a sentirte bien emocionalmente? • Crea un ambiente relajado que invite a contar historias. Paso 2: Recopilación de las recetas (50-60 minutos) Se invita a los participantes a compartir: • Una receta tradicional y saludable (por ejemplo, té de hierbas, plato ligero, remedio casero). • Una práctica personal de bienestar (por ejemplo, jardinería, paseos con amigos, baile, etc.) • Cada persona escribe o dibuja su receta en una tarjeta y la decora libremente con bolígrafos, pegatinas o recortes. Opcional: Grabe un breve audio que acompañe al audio.

	Paso 3: Resumen y adelanto de la próxima sesión (10-15 minutos) Presente brevemente algunos ejemplos. Explique que la próxima vez el grupo convertirá sus creaciones en un libro de cocina compartido y celebrará su conocimiento colectivo. Sesión 2: Creación y celebración del libro de cocina (90 minutos) Paso 1: Bienvenida y repaso (10 minutos) Recuerden las recetas y prácticas compartidas. Colóquenlas sobre una mesa o pared para que todos las vean. Paso 2: Reunión colectiva y puesta en común (45-50 minutos) • Trabajen en pequeños grupos para ponerle nombre al libro de cocina, ultimar las recetas y encuadernar o recopilar los materiales. • Cada grupo puede presentar algunas propuestas, explicar su significado o mostrar una demostración (por ejemplo, preparación de té, técnica de respiración). • Opcional: mostrar algunas versiones impresas o diapositivas digitales. Paso 3: Celebración y distribución (25-30 minutos) • Entregue una copia impresa o digital del libro de cocina a cada participante. • Analicen formas de compartirlo con otras personas (por ejemplo, con el centro de salud local o la biblioteca comunitaria). • Finaliza con una ronda de agradecimiento: ◦ ¿Qué fue lo que más disfrutaste? ◦ ¿Qué ejercicio de otra persona pondrás en práctica esta semana?
Consejos para entrenadores	• Valoramos todas las contribuciones sin emitir juicios médicos, incluyendo el conocimiento tradicional. • Ofrezca sugerencias saludables si hay buena disposición para ello (por ejemplo, versiones sin sal o con menos azúcar). • Fomentar el intercambio entre pares, el humor y el reconocimiento mutuo. • Si alguien tiene dificultades para escribir, puede dictar su receta a otra persona. • Esta actividad puede dar lugar a una publicación comunitaria o a una feria de salud intergeneracional.
<i>*Si es necesario, agregue aquí tablas, imágenes u otros materiales que se utilizarán para la actividad.</i>	

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD: "Sendero de la Memoria: Un paseo con la memoria y el movimiento"	
Público objetivo: personas mayores	
Duración	1 sesión de 2 horas
Materiales*	1. Mapa del barrio o ciudad (puede ser impreso o dibujado a mano). 2. Post-it o tarjetas de colores 3. Cinta adhesiva 4. Cámara o teléfono móvil para grabar 5. Opcional: audio portátil para música de fondo
Descripción (2000 caracteres):	Objetivo: Combinar la actividad física ligera con la narración de cuentos y la memoria colectiva, fortaleciendo los lazos sociales y la identidad comunitaria. Paso 1: Bienvenida e introducción (15-20 minutos) • Reúnanse en un punto de partida accesible (por ejemplo, un centro de barrio o una plaza). • Distribuye un mapa sencillo o un esquema de la ruta a pie. • Explica la actividad: Los participantes recorrerán calles conocidas y se les invitará a compartir historias personales relacionadas con lugares específicos. Proporcione tarjetas de memoria en blanco con indicaciones como: • "Solía venir aquí con mis hijos..." • "Aquí fue donde conocí a mi pareja..." • "Este edificio significó mucho para mí porque..." Los participantes pueden escribir o dibujar en sus tarjetas. Paso 2: Paseo guiado para estimular la memoria (60 minutos) • El grupo da un tranquilo paseo por el barrio. • En cada parada designada, los participantes podrán: ◦ Comparte un recuerdo en voz alta Coloca su tarjeta en el lugar como una "huella de memoria" simbólica. • Opcional: Reproducir música de fondo de su juventud o hacer pausas para charlas breves y momentos de descanso.

	Paso 3: Reflexión y creación del mural (30-35 minutos) • Regresa al punto de partida. • Reúne todas las tarjetas, fotos y pensamientos. • En pequeños grupos, armen un mural llamado "Mapa de la Memoria": ◦ Pega las tarjetas a un mapa grande. ◦ Añade imágenes impresas o dibujadas del paseo. ◦ Decora con colores, símbolos y palabras clave de las historias compartidas. • Exhiba el mural en el centro comunitario o en alguna instalación local. Reflexión final: Pregunta al grupo: ◦ ¿Qué se siente al recordar y compartir esos lugares? ◦ ¿Aprendisteis algo nuevo sobre vuestro barrio o sobre los demás? ◦ ¿Qué espacio te resultó más significativo?
Consejos para entrenadores	• Asegúrese de que la ruta sea segura, corta y accesible (evite terrenos irregulares y tráfico denso). • Permita pausas frecuentes para descansar y conversar. • Validar y celebrar cada historia como parte del patrimonio de la comunidad. • Esta actividad también puede realizarse en formato intergeneracional con niños o jóvenes. • Anímelos a que continúen caminando con sus compañeros o vecinos como un hábito saludable.
<i>*Si es necesario, agregue aquí tablas, imágenes u otros materiales que se utilizarán para la actividad.</i>	



RECURSOS DE CAPACITACIÓN

ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN ANCIANA EN ITALIA INFORME DEL ISTAT 2019	Informe oficial de 2019 sobre las condiciones de salud de la población anciana en Italia	https://www.istat.it/it/files/2021/07/Report-anziani-2019.pdf
Superar el modelo RSAcura, territorio, cuidado del hogar	Un análisis crítico del modelo RSA en Piamonte, con propuestas para fortalecer la atención comunitaria, los servicios a domicilio y un sistema de atención más humano, sostenible y personalizado.	https://www.cislpiemonte.it/pensionati-fnp/wp-content/uploads/sites/6/2021/02/Documento-Unitario-sulle-RSA.pdf
Acción comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida	Esta guía responde al compromiso de fortalecer la orientación comunitaria dentro de la Estrategia D del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria.	https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf
Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura	La Estrategia de Salud Comunitaria de Extremadura proporciona un modelo de trabajo común adaptado a la realidad de nuestra región. Integra las diversas acciones necesarias para fortalecer el carácter comunitario de la Atención Primaria y posibilita la participación de sus diversos agentes, incluyendo a la ciudadanía, a lo largo de todo el proceso.	https://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria/estrategia-salud-comunitaria-extremadurahttps://saludextremadura.ses.es/saludcomunitaria/assets/pdf/estrategia_de_salud_comunitaria_de_extremadura.pdf

RECURSOS DE CAPACITACIÓN

Atención integral a las personas mayores: directrices sobre intervenciones a nivel comunitario para gestionar el deterioro de la capacidad intrínseca.	La prestación de atención integral es fundamental para las personas mayores. Las Directrices de la OMS sobre la Atención Integral a las Personas Mayores (ICOPE) proponen recomendaciones basadas en la evidencia para que los profesionales de la salud prevengan, ralenticen o reviertan el deterioro de las capacidades físicas y mentales de las personas mayores. Estas recomendaciones exigen que los países prioricen las necesidades y preferencias de las personas mayores y coordinen la atención.	https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1
Prestación de atención comunitaria integral para personas mayores: un estudio de caso cualitativo en el sur de China.	El rápido envejecimiento y las crecientes demandas de atención entre la población anciana plantean desafíos al sistema de salud y asistencia social de China. El concepto de envejecimiento en el propio hogar ha impulsado la implementación de la atención comunitaria integrada (ACI) en el país. Este estudio tiene como objetivo proporcionar información empírica sobre las prácticas de las políticas y enfoques de atención integrada a nivel comunitario. Los datos para este estudio se recopilaban a través de seis meses de observaciones participativas en un centro local de servicios de salud comunitarios en una ciudad del sur de China.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11203458/pdf/ijerph-21-00680.pdf

BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1978). Declaración de Alma-Ata: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). Ciudades amigables con las personas mayores a nivel mundial: una guía. Ginebra: OMS.

Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Continuum.

Kolb, D. A. (1984). Aprendizaje experiencial: la experiencia como fuente de aprendizaje y desarrollo. Prentice Hall.

Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida. (2016). El aprendizaje en la edad adulta. Hamburgo: UNESCO.

Naciones Unidas. (2020). Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030.





Sección de Evaluaciones



MÓDULO: COMUNIDAD Y ATENCIÓN SANITARIA

EDUCADORES

Tema: Alfabetización sanitaria, atención preventiva y comunicación.

¿Qué es la atención primaria de salud (APS)?

1. **A. Solo atención hospitalaria para enfermedades graves B. Tratamientos homeopáticos C. Un enfoque básico y universal para la atención médica esencial D. Servicios médicos de emergencia**

Verdadero o falso: La Carta de Ottawa está relacionada con la promoción de la salud y el empoderamiento de las comunidades.

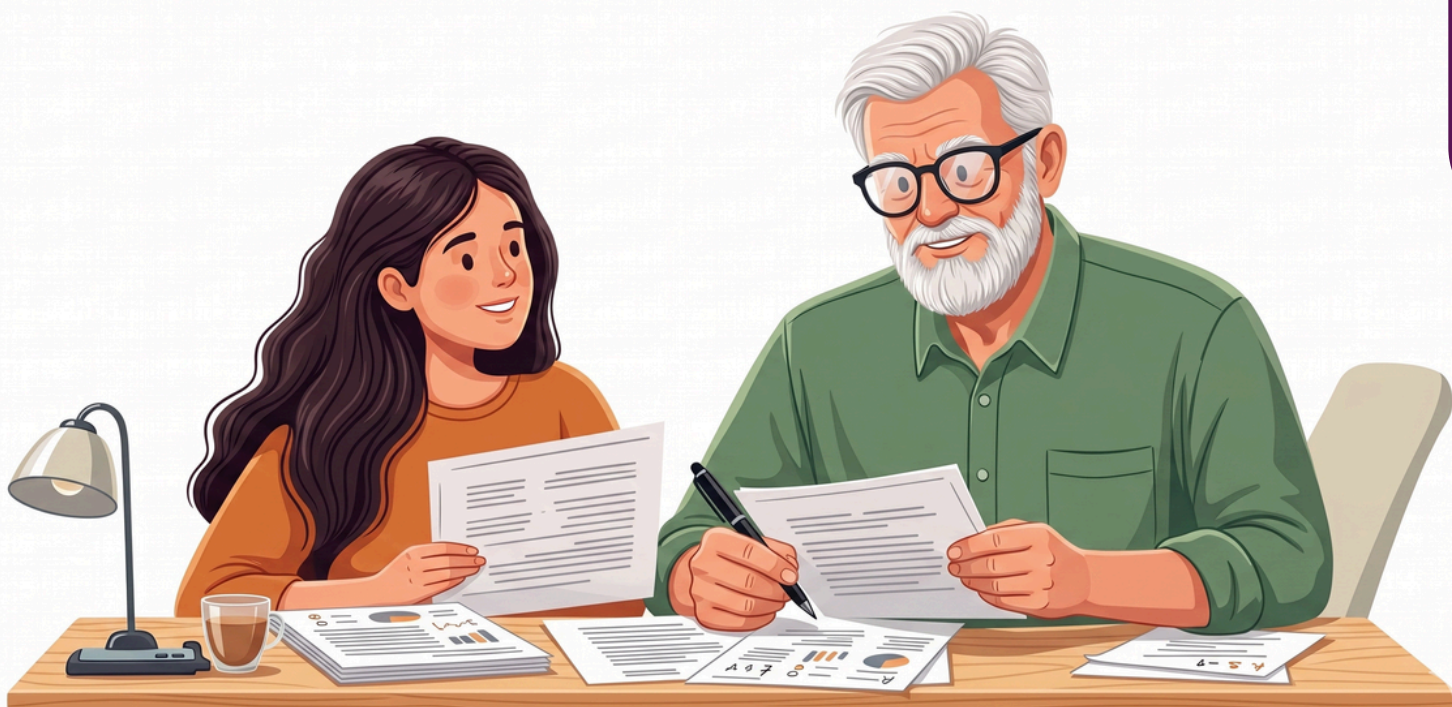
– Sí / No

¿Cuál de los siguientes no es un determinante social de la salud (DSS)?

A. Educación B. Velocidad de conexión a Internet C. Ingresos D. Vivienda

¿Te sientes con la suficiente confianza para diseñar estrategias educativas adaptadas al bajo nivel de conocimientos sobre salud entre las personas mayores?

– Sí / No



MÓDULO: COMUNIDAD Y ATENCIÓN SANITARIA

PARTES INTERESADAS Y ACTORES LOCALES

Tema: Integración de políticas, acceso y participación

¿Cuál es el problema que afecta con mayor frecuencia a las personas mayores a la hora de acceder a la atención sanitaria en Europa?

5. A. Exceso de atención domiciliaria B. Sistemas exclusivamente digitales y largos tiempos de espera C. Actividad física excesiva D. Escasez de grupos para caminar

6. Verdadero o falso: La salud mental a menudo se pasa por alto en los sistemas de atención a las personas mayores.
– Sí / No

¿Cuál de las siguientes opciones define mejor un sistema de atención médica inclusivo?

- A. Uno que solo brinda atención presencial B. Uno diseñado por legisladores sin la participación de los usuarios C. Uno que ofrece servicios de salud física, mental y social adaptados a las necesidades de los usuarios D. Uno que prioriza la eficiencia sobre la comunicación

8. ¿Involucraría usted directamente a las personas mayores en la evaluación de los servicios de salud locales?
– Sí / No



MÓDULO: COMUNIDAD Y ATENCIÓN SANITARIA

PERSONAS MAYORES

Tema: Autonomía, autocuidado y acceso al apoyo

¿Cuál es un signo de envejecimiento saludable?

9. **A. Evitar el movimiento físico B. Permanecer aislado C. Mantener la actividad social, física y emocional D. Rechazar la atención médica**

Verdadero o falso: Usted tiene derecho a comprender y cuestionar las instrucciones médicas.

– Sí / No

10. **¿Alguna vez has utilizado un servicio comunitario (por ejemplo, un punto de información sanitaria, una clínica local) para mejorar tu bienestar?**

– Sí / No

11. **¿Qué podría ayudarte a sentirte más independiente en el manejo de tu salud?**
A. Información clara y sencilla B. Confiar únicamente en la familia C. Saltarse los chequeos médicos D. Evitar las nuevas tecnologías

¿Te sentirías cómodo/a participando en talleres comunitarios sobre salud mental o física?

– Sí / No

