

Casos de intervención comunitaria en Salud: las coaliciones, la evaluación formativa y la mejora de la efectividad

Isidro Maya Jariego, Daniel Holgado & Fran Santolaya
Laboratorio de Redes Personales y Comunidades
Universidad de Sevilla

En este caso se describen seis experiencias de intervención comunitaria en el ámbito de la salud. El programa *Forma Joven* es un ejemplo de colaboración entre centros educativos y centros de salud. Las *mesas de salud* que se organizan por distrito geográfico en la ciudad de Sevilla son otro ejemplo de coordinación de recursos. Un modelo de planificación integral lo proporciona el conjunto de actuaciones contra el *tabaquismo* previstas en Andalucía para el quinquenio 2005-2010. La evaluación del programa *Astigi* muestra cómo mejorar la implementación de programas a través de la potenciación comunitaria. La evaluación del programa *Ciudades ante las drogas* ilustra cómo un *blog* puede servir para facilitar la comunicación entre la comunidad de aplicadores del programa. Finalmente, mostramos un ejemplo de sistematización de la práctica a partir de casos prácticos de *mediación intercultural*. En el comentario del caso proponemos una valoración conjunta de todas estas estrategias.

Gran parte del éxito de una intervención reside en su capacidad para desplegar una dinámica de colaboración entre los agentes sociales¹. El desarrollo de las capacidades de la comunidad, la evaluación formativa, el trabajo con actores-clave, la planificación integral y la formación de coaliciones destacan entre las estrategias de mejora de la implementación y la efectividad de la intervención. Veamos algunos ejemplos aplicados en el ámbito de la salud.

Forma Joven. El programa Forma Joven es una muestra de la coordinación para la prevención comunitaria entre centros educativos y centros de salud. Cuenta con la participación de la Consejería de Salud, la Consejería de Educación y la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

El programa se centra en proporcionar asesoramiento y formación a jóvenes y adolescentes. La información, la orientación o –en su caso- la derivación a centros especializados puede producirse a

partir del trabajo individual o grupal con los jóvenes.

El programa pretende promover comportamientos saludables. Está diseñado para desarrollar competencias con las que afrontar las situaciones de riesgo asociadas con esta etapa de transición personal. Se puede consultar más información sobre el programa en el siguiente enlace:

<http://www.formajoven.org/>

Para ponerlo en práctica, generalmente se crea un grupo de trabajo en el que participan el orientador del centro educativo junto con médicos y enfermeros del centro de salud. Sus funciones consisten en servir de consulta en temas de alimentación, relaciones sexuales, consumo de drogas, etcétera. También elaboran materiales educativos para que sean aplicados en las aulas.

Mesas de Salud. Otro medio de coordinación lo constituyen las mesas de participación que se organizan en cada distrito para tratar asuntos de salud, voluntariado, educación, etcétera.

Pongamos por caso las mesas de salud en la ciudad de Sevilla. En cada distrito –en especial en las Zonas de Transformación Social-, se constituyen

¹ Este caso práctico se basa en experiencias reales de intervención en salud en Andalucía. Ha sido adaptado para servir a los fines del proyecto “Sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de Centros de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud”.

grupos de trabajo con representantes de diversos recursos de las Administraciones Públicas. Por ejemplo, un grupo puede estar compuesto por representantes de la Delegación de Educación, las asociaciones de vecinos, los equipos de salud, el programa Andalucía Orienta, el Plan de Barrios, etcétera.

Los grupos de trabajo discuten sobre los problemas sociales de la zona, intercambian información y generan una visión compartida. No se trata de un grupo de toma de decisiones, sino que tiene por objetivo la coordinación de los diferentes agentes sociales del distrito. Por ejemplo, la mesa puede centrarse en discutir los programas de inserción laboral, los problemas de empleo de la zona, etcétera. En otra ocasión la mesa puede reunirse para analizar los problemas de absentismo escolar, y cada miembro del grupo lo analiza con los datos de lo que dispone y la perspectiva de sus servicios.

Igualmente se analizan los problemas de salud, de modo que la coordinación de los recursos facilite una intervención integral en dicho ámbito de necesidad.

Prevención del tabaquismo. El plan integral del tabaquismo en Andalucía define objetivos y actuaciones a desarrollar para la prevención de este problema social. El plan se basa en un diagnóstico de necesidades exhaustivo, que incluye un estudio epidemiológico, un análisis de los recursos disponibles y una revisión del marco normativo sobre el tabaco.

El plan promueve la coordinación de los diferentes agentes sociales y prevé la colaboración intersectorial, con actuaciones en el ámbito laboral, educativo y de la salud.

El plan está segmentado en función de criterios poblacionales y define 9 líneas de actuación fundamentales: (a) comunicación, información y sensibilización de la población; (b) promoción y prevención en el ámbito educativo, laboral y local; (c) protocolización de la atención a personas fumadoras; (d) atención a colectivos de relevancia social; (e) atención de necesidades especiales de mujeres embarazadas, presos, enfermos mentales e inmigrantes; (f) formación y desarrollo

profesional; (g) investigación; (h) evaluación y calidad; y (i) marco legislativo.

Evaluación formativa del programa de prevención “Astigi”. Durante dos cursos académicos –entre 2002 y 2004– se llevó a cabo una experiencia piloto de prevención de drogodependencias en el ámbito educativo de Écija. Participaron casi todos los centros educativos, aplicando materiales para el desarrollo de la autoestima y las habilidades sociales con fines preventivos en primaria y secundaria.

En el primer año se observó un bajo nivel de aplicación de los materiales educativos. Participaron pocos profesores y a lo largo del curso se produjo un proceso de desimplicación progresiva, por el que descendía progresivamente el nivel de aplicación del programa. Sin embargo, la experiencia de seguimiento puso en práctica estrategias de potenciación comunitaria que mejoraron la implementación del programa en el segundo año.

La evaluación fue realizada por el Laboratorio de Redes Personales y Comunidades (LRPC) de la Universidad de Sevilla. En concreto, las estrategias de valoración consistieron en la identificación e implicación de “personas clave”, la evaluación formativa, la difusión continua de información sobre el desarrollo del programa y la respuesta a las demandas de los aplicadores.

A lo largo del programa se realizaron varias reuniones con actores-clave, que intercambiaron experiencias y desarrollaron una visión compartida del programa. Además, los evaluadores entregaban periódicamente “notas de evaluación” a todos los profesores participantes, en las que se difundían buenas prácticas de intervención y se presentaba de modo comparativo el nivel de aplicación en cada centro educativo.

En el segundo año de aplicación aumentó el número de profesores participantes y el número de actividades aplicadas, se observaron procesos de liderazgo compartido y mejoró la participación comunitaria y la gestión de los recursos humanos. Como consecuencia, se desarrolló el potencial preventivo del programa.

En resumen, se trata de un caso en el que la evaluación formativa puso en marcha procesos de potenciación comunitaria que mejoraron la implementación del programa.

Evaluación del programa Ciudades ante las Drogas. *Ciudades ante las drogas* es un programa de prevención comunitaria que se aplica en todas las ciudades de la provincia de Sevilla. En cada caso el programa tiene un contenido diferente, puesto que se realizan distintas actividades y se actúa de modo diferenciado en los ámbitos comunitario, familiar y educativo. El contacto entre los aplicadores del programa es infrecuente.

El LRPC llevó a cabo una evaluación formativa para mejorar la implementación del programa. Los objetivos de la evaluación fueron (a) promover la comunicación entre los aplicadores del programa Ciudades, (b) suscitar el intercambio de buenas prácticas entre los aplicadores del programa y (c) mejorar la implantación y la efectividad de la intervención. Para ello, entre otras actividades, se puso en marcha un *blog*, como herramienta de comunicación interna y de evaluación del programa:

<http://ciudadesantelasdrogas.blogspot.com>

Esta bitácora se actualiza con los comentarios de los aplicadores y de los evaluadores del programa. Cuenta con información de carácter general sobre la prevención comunitaria de drogodependencias. También sirve para compartir noticias sobre las actividades del programa. Pero, además, permite la difusión e intercambio de buenas prácticas de aplicación en cada localidad. Por ejemplo, los evaluadores pueden detectar una forma creativa de utilizar Internet en las actividades preventivas en la Educación Secundaria. La experiencia se difunde entonces a través del *blog*, de modo que otros aplicadores tengan también la oportunidad de repetirla en su localidad.

De algún modo, se puede decir que el *blog* establece un “puente de comunicación” entre los conocimientos teóricos sobre drogodependencias y la aplicación de programas preventivos.

Gracias a esta herramienta de comunicación interna se seleccionan buenas prácticas de intervención: se genera *inductivamente* conocimiento sobre la prevención de drogodependencias y se sistematiza la práctica de los aplicadores.

En sentido inverso, se difunden modelos teóricos que pueden ser *traducidos* en la práctica. Por ejemplo, se presentaron seis estrategias de prevención de SIDA reconocidas por la literatura científica, y se discutió la forma de incorporarlas en la prevención de drogodependencias en el ámbito educativo.

En resumidas cuentas, el *blog* es una forma de poner en contacto a la comunidad de aplicadores del programa. No sólo sirve para difundir el programa, sino que se convierte en una herramienta de comunicación interna y de evaluación formativa.

El *blog* contó con más de 1000 visitas en el período de vigencia del programa. Las noticias que aparecieron en el *blog* tuvieron impacto en el desarrollo del programa. Por ejemplo, un grupo de aplicadores se reunió en una de las actividades programadas. La red de comunicación entre los aplicadores del programa ganó ligeramente en densidad. Una página Web y una representación de teatro con fines preventivos fueron difundidas por el *blog* y aplicadas en algunos casos. Una iniciativa de repartir las actividades educativas entre el conjunto de profesores del centro se difundió como buena práctica de intervención. El propio *blog* fue difundido en otras páginas Web. Etcétera.

Diseño de un sistema de formación multimedia en mediación intercultural. El LRPC elaboró un Multimedia orientado hacia el autoaprendizaje de contenidos de mediación intercultural.

Se trata de un material formativo para orientadores laborales de sindicatos. Dichos profesionales son técnicos de los servicios de orientación y los programas de inserción laboral de inmigrantes en Andalucía. De ahí que sus contenidos se centren en el entrenamiento de competencias para la intervención con poblaciones culturalmente diversas, prestando especial atención a las

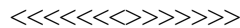
organizaciones laborales como contextos de aplicación.

El sistema de formación combinó (a) la selección de incidentes críticos, (b) el entrenamiento en casos reales de intervención y (c) la integración teórica final de toda la información a partir de las experiencias prácticas de intervención.

Los incidentes críticos muestran *casos reales* de conflicto intercultural en los que resulta pertinente la mediación. Con ese material se llevan a cabo sesiones de *entrenamiento estructurado* de las

habilidades de mediación, siguiendo el esquema de modelado, ejecución y feedback. Finalmente, todas esas experiencias son susceptibles de análisis e integración teórica, dando lugar a la *sistematización de la práctica* de los mediadores interculturales.

Este modelo es generalizable a las organizaciones de promoción de la salud. Igualmente, siguiendo el mismo esquema, se pueden desarrollar iniciativas de mejora y sistematización de la práctica en el ámbito de la salud.



Comentario del caso

En este caso práctico hemos resumido 6 experiencias diferentes de intervención. Como se dice en la presentación, se trata de 6 iniciativas que destacan por promover una dinámica de colaboración entre agentes sociales. En unos casos se forma una comunidad de aplicadores del programa, mientras que en otros se proponen coaliciones intersectoriales para afrontar los problemas sociales.

En todas estas experiencias se promueve el acceso al conocimiento y la experiencia locales, de modo que la intervención sea pertinente para las necesidades de la comunidad. Además, se promueve el trabajo conjunto entre los diferentes actores implicados. En todos los casos hay también un interés en que el conocimiento que surge de las mesas de coordinación o de la evaluación del programa se pongan al servicio de la mejora de la intervención.

Se trata, por tanto, de iniciativas que combinan la preocupación por el carácter participativo y comunitario de los programas sociales y la efectividad de la intervención. Un desarrollo teórico de este enfoque, con casos prácticos concretos, puede encontrarse por ejemplo en Suárez-Balcázar & Harper (2003).

A continuación, analizamos brevemente algunos de los elementos más significativos de estos 6 casos de intervención.

1. Describe la situación objeto de intervención e identifica las necesidades presentes en la comunidad.

En al menos cuatro de las experiencias hay un modelo implícito de riesgo y protección, de forma que el grupo diana se determina a partir de indicadores de riesgo de abuso de drogas. Por ejemplo, el fundamento de los programas educativos aplicados en el marco de los casos *Astigi* y *Ciudades* consiste en fomentar recursos sociales y personales protectores del consumo de drogas: las habilidades sociales, la auto-estima, la capacidad de resistencia ante los intentos de influencia de los iguales, etcétera.

Los seis casos tratan, respectivamente, problemas asociados con el período evolutivo (adolescencia y juventud), necesidades de salud, tabaquismo, riesgo de drogodependencias (en dos casos) y conflicto intercultural.

No se definen contextos de exclusión específicos. Se trata de intervenciones que –pese a referirse en algunos casos a grupos de riesgo– son aplicadas en un contexto normalizado. De hecho, se refieren a la población general, a los residentes de un distrito determinado o a todos los estudiantes de determinados ciclos educativos.

2. Enumera la finalidad, localiza la población diana y detalla los objetivos del programa.

Programa	Fines	Población diana
<i>Forma Joven</i>	Promover comportamientos saludables y desarrollar competencias para el afrontamiento del estrés vinculado al proceso de transición personal	Adolescentes y jóvenes (riesgos asociados al período evolutivo)
<i>Mesas de salud</i>	Programación integrada y participativa en Salud, coordinación de recursos	Población general
<i>Plan integral contra el tabaquismo</i>	Formulación de las líneas estratégicas básicas de intervención contra el tabaquismo	Comunidad autónoma andaluza (se trata de un conjunto de actuaciones genéricas a desarrollar en Andalucía)
<i>Astigi</i>	Prevención primaria generalizada inespecífica del consumo abusivo de drogas	Estudiantes de primaria y secundaria de la comunidad educativa de Écija (Sevilla)
<i>Ciudades</i>	Prevención primaria generalizada inespecífica del consumo abusivo de drogas	Residentes en los núcleos urbanos de la provincia de Sevilla
<i>Mediación</i>	Entrenamiento de las habilidades de comunicación y de mediación intercultural	Orientadores laborales de sindicatos que trabajan con población inmigrante

3. Identifica modelos teóricos donde ubicar la intervención así como posibles lecciones aprendidas desde otras experiencias previas.

Podemos resumir los 6 casos analizados en tres estrategias básicas:

- *Dinámicas de colaboración y formación de coaliciones.* Entre otros, se observan por ejemplo en el programa *Forma Joven* y en las *mesas de salud*.
- *Sistematización de la práctica de intervención y detección de buenas prácticas.* La evaluación del programa *Ciudades* y el trabajo con casos prácticos de mediación intercultural son buenos ejemplos. La planificación integral contra el tabaquismo también puede tener un componente de sistematización de la práctica.
- *Evaluación formativa, mejora de la implementación y potenciación comunitaria.* La evaluación de los programas *Astigi* y *Ciudades* son buenos ejemplos. Pero también está presente en otras estrategias.

Estas estrategias comparten el enfoque comunitario de la intervención y ponen el acento en el carácter innovador de las prácticas sociales. Parten de una visión realista de la intervención social, en la que las dinámicas de cambio comunitario y la efectividad de las intervenciones discurren en paralelo, en un complejo proceso de influencias mutuas.

Es importante subrayar que en todos los casos se muestra una clara preocupación por contribuir a la mejora de la intervención. Por ejemplo, en el caso de las evaluaciones de programas se observa una clara intención de mejorar las prácticas y contribuir a la efectividad, mientras que en una perspectiva tradicional la evaluación se ha centrado preferentemente el determinar el mérito de las intervenciones.

En la siguiente tabla se resumen las estrategias de intervención de cada caso:

Programa	Estrategias de intervención
<i>Forma Joven</i>	El programa establece un vínculo entre el sistema educativo y el sistema sanitario. Para ello se pone en marcha un grupo de trabajo de orientadores escolares y profesionales de los servicios de salud.
<i>Mesas de salud</i>	En el Consejo participan agentes sociales con diferentes niveles de implicación en temas de salud. Tiene por objetivo planificar de modo participativo, coordinado e integral para el conjunto de una población.
<i>Plan integral contra el tabaquismo</i>	La clave de la planificación integral consiste en proponer un conjunto de líneas de actuación que se aplican de modo transversal a diferentes poblaciones, diferentes agentes sociales y diferentes ámbitos de intervención.
<i>Astigi</i>	La evaluación formativa mejoró la implementación del programa a través de la potenciación comunitaria. Para ello se trabajó con actores clave, se dio feedback de modo continuo y se promovió la comparación social entre los participantes.
<i>Ciudades</i>	La evaluación formativa mejoró la comunicación interna entre los aplicadores del programa. Un <i>blog</i> sirvió de medio de comunicación y difusión de buenas prácticas.
<i>Mediación</i>	Se siguió un modelo de selección de casos de intervención y sistematización de la práctica. Para ello se desarrolló un sistema de entrenamiento en habilidades de mediación y se determinaron inductivamente buenas prácticas de intervención.

4. Comprueba si se pusieron en práctica estrategias para ajustar los modelos teóricos y experiencias prácticas a las características de la comunidad y al contexto de la intervención.

En todos los casos hay un claro enfoque comunitario en la intervención (o en algunos de sus componentes). La colaboración entre agentes comunitarios y el hecho de catalizar los recursos existentes garantizan el ajuste comunitario. De algún modo, se trata de poner en juego los recursos que posee la comunidad con fines pro-sociales.

Las dinámicas de participación y potenciación comunitarias promueven el ajuste a las características de la comunidad.

5. Analiza cómo afectan los aspectos organizativos al funcionamiento y gestión del programa.

En los casos se mencionan organizaciones educativas, de servicios sociales y del sistema sanitario. En todos ellos hay alguna forma de coordinación o colaboración entre actores clave:

- Hay iniciativas que promueven la colaboración entre organizaciones diversas: por ejemplo, el programa Forma Joven prevé la formación de un grupo de trabajo con representantes de organizaciones educativas y organizaciones sanitarias.
- Pero en otros programas se trata de integrar a unidades que están dispersas en el territorio, aunque compartan fines y actividades. Es el caso del programa Astigi, donde participan los distintos centros de la comunidad educativa de Écija. O el del programa Ciudades, que cuenta con coordinadores que aplican el programa en todas las ciudades de la provincia de Sevilla.

6.- Esquematiza el plan de acción del programa.

No hay mucha información al respecto en los casos prácticos, puesto que la descripción de la experiencia se centra más en los componentes de movilización, evaluación y coordinación comunitarias. Sin embargo, algo se puede decir sobre varios de los casos:

- El plan integral contra el tabaquismo se organiza en 9 líneas de actuación prioritarias. En cada área se formulan probablemente finalidades, objetivos y actividades a desarrollar.
- En los programas *Astigi* y *Ciudades* el contenido de la intervención viene determinado por actuaciones preventivas, con materiales educativos en el primer caso (con algunos módulos para padres y madres); y en el nivel comunitario, familiar y educativo en el segundo caso. Dichos materiales se organizan por lo general en un conjunto de módulos y unidades con objetivos específicos.

7. Localiza y describe el sistema de evaluación de la intervención propuesta.

El programa *Astigi* y el *Ciudades* son las dos intervenciones donde aparece descrita con más detalle la forma de evaluación. En ambos casos se trata de una evaluación formativa y de potenciación comunitaria (*empowerment*). La evaluación pretende mejorar la efectividad a través de la mejora de la práctica de intervención y, para ello, incide sobre las dinámicas de motivación, colaboración y comunicación de los diferentes actores implicados.

Los resultados de aplicar este sistema de evaluación parecen positivos, a tenor de la información disponible en los casos.

8. Valora el resultado de las intervenciones.

Hay dos casos que destacan por los resultados obtenidos en el programa. Son las dos experiencias en la que se aplica la evaluación formativa para mejorar el desarrollo de los programas preventivos. En ambos casos se mejora la dinámica de colaboración en el programa y, gracias a ello, se mejora la práctica de intervención. La evaluación formativa tiene, en ese sentido, un valor catalizador en el perfeccionamiento de la intervención.

El programa *Astigi* muestra cómo se mejora la implementación a través de la potenciación comunitaria. La evaluación formativa desencadena una dinámica de motivación y comparación social que sirve para aumentar el número y la calidad de las actividades preventivas. El resultado es la generalización de las prácticas preventivas en la comunidad educativa de Écija.

El programa *Ciudades*, por su parte, muestra cómo la mejora de la comunicación entre los aplicadores del programa contribuye a la difusión de buenas prácticas. La evaluación formativa, a través de una bitácora en Internet, pone en contacto a los aplicadores del programa, contribuye a la formación de redes sociales y mejora el conocimiento y la relación entre los intervernteros. Como resultado, se intercambian información, se genera sentido de comunidad y se difunden buenas prácticas de intervención. La evaluación formativa muestra un valor de integración en un programa amplio y diverso.

9. Incorpora medidas de cara a incrementar la calidad de las intervenciones en el futuro.

Las intervenciones descritas son muy apropiadas para desarrollar el esquema propuesto por Wandersman:

Comunidad > Práctica > Resultados

Podría ser de interés organizar las intervenciones siguiendo dicha secuencia. De acuerdo con este modelo, se presumen tres ámbitos en los que se pueden monitorizar los cambios: los

problemas y el grado de preparación comunitaria, la mejora de la implementación y el desarrollo de buenas prácticas, y los resultados del programa en términos de efectividad de la intervención.

10. En el caso en el que el programa hubiera alcanzado un nivel óptimo de éxitos, valora los requisitos necesarios para su continuidad.

El reto de este tipo de programas está en la consolidación de los logros obtenidos. Se trata de intervenciones que ponen en marcha una dinámica de colaboración o de motivación, y que pueden experimentar dificultades para que sean sostenidas en el tiempo.

Por ejemplo, en el trabajo de los profesores en centros educativos hemos observado en ocasiones un proceso de desimplicación progresiva. La evaluación formativa puede revertir ese proceso, consiguiendo que aumente la implementación de actividades a través de dinámicas de comparación social e implicación de actores clave. Sin embargo, puede haber problemas de mantenimiento de la motivación a lo largo del tiempo que repercutan negativamente en el programa. Del mismo modo, la colaboración entre grupos y la formación de coaliciones se enfrenta al reto del mantenimiento. La colaboración es también un proceso dinámico.

En definitiva, la participación y la motivación sostenidas en el tiempo constituyen una dificultad para la continuidad del programa.

Resumen. El caso muestra la puesta en práctica de acciones de colaboración y de mejora de la efectividad en contextos comunitarios. Se resumen estrategias de (1) colaboración y formación de coaliciones, (2) sistematización de la práctica y detección de buenas prácticas y (3) evaluación formativa, mejora de la implementación y potenciación comunitaria. Las seis experiencias sirven para documentar el valor práctico de las estrategias que tiene como objetivo la mejora de la implementación.

Transferencia a la práctica de los trabajadores sociales:

De estas experiencias se pueden sacar algunas conclusiones para la intervención de los trabajadores sociales en los centros de atención primaria:

- El programa Forma Joven demuestra la importancia de colaborar con otros profesionales. Los trabajadores sociales pueden colaborar con otras organizaciones para el desarrollo de sus fines de salud. La colaboración sirve para implicar a otros colectivos de la comunidad y para conseguir un impacto transversal.
- Las mesas de salud y las estrategias de prevención del tabaquismo son actividades en la que los trabajadores sociales pueden tener una participación directa.
- Los casos de evaluación formativa muestran algunas de las estrategias que los trabajadores sociales pueden incorporar a su trabajo: implicar a actores clave, facilitar la comunicación entre los diferentes miembros de la zona, promover la implicación comunitaria, etcétera.
- La formación en mediación intercultural ilustra el esquema de trabajo que seguimos en los cursos de formación con trabajadores sociales de centros de salud en Andalucía.

Bibliografía

Maya Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 187-211.

Maya Jariego, I. & Holgado, D. (2006). La potenciación comunitaria en la mejora de la implementación de programas: un estudio de caso de prevención en el ámbito educativo. En Tonón, G. (Ed.) *Juventud y protagonismo ciudadano*, 151-181. Espacio Editorial: Buenos Aires, Argentina.

Maya Jariego, I. & Holgado, D. (2004). Implementación y potenciación comunitaria en la prevención de drogodependencias en el contexto educativo de Écija. Laboratorio de Redes Personales y Comunidades, Universidad de Sevilla. Estudio patrocinado por la Delegación Provincial de Asuntos Sociales de Sevilla de la Junta de Andalucía.

Maya Jariego, I. & Holgado, D. (2004). Evaluación del proyecto piloto de prevención de drogodependencias en el ámbito educativo de Écija. Laboratorio de Redes Personales y Comunidades, Universidad de Sevilla. Estudio patrocinado por la Delegación Provincial de Asuntos Sociales de Sevilla de la Junta de Andalucía.

Maya Jariego, I., Holgado, D. & Santolaya, F. J. (2006). *Diversidad en el trabajo: estrategias de mediación intercultural* [Multimedia]. Sevilla: Fondo Social Europeo, Junta de Andalucía & UGT-A.

Sistema Sanitario Público de Andalucía (2005). *Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010*. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Suárez-Balcazar, Y. & Harper, G. W. (2003). *Empowerment and participatory evaluation of community interventions. Multiple benefits*. New Yor: Tha Haworth Press.

Para citar este caso práctico

Este caso es de libre difusión, y se puede utilizar para fines formativos y docentes siempre que se mencione la fuente. Utilice, por favor, la siguiente referencia:

Maya Jariego, I., Holgado, D. & Santolaya, F. (2006). Caso práctico comentado. Casos de intervención comunitaria en Salud: las coaliciones, la evaluación formativa y la mejora de la efectividad. *Proyecto de sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de Centros de Atención Primaria*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.