

GUÍA PARA PROFESIONALES: SESIÓN “CONVIVIENDO CON EL COVID-19”

Este documento pretende servir de guía para profesionales que quieran reproducir la sesión grupal “Conviviendo con el COVID-19” con la población de su territorio. Se comparte su fundamentación, objetivos, contenidos, desarrollo, materiales y referencias.

Para más información, dudas, compartir experiencias e inquietudes:
<https://forms.gle/jxjEZXAYbZhLsxoE8>

“No nos moriremos de COVID, pero nos vamos a morir de hambre”

“Los jóvenes son unos irresponsables”

“No soporto la mascarilla”

“No me atrevo a ir a ver a mi madre por si la contagio, pero está tan sola... No sé como acertar”.

“Total, si es como un catarro...”

¿Cuándo se acabará esta pesadilla?



¿Te suena todo esto? Son sentimientos compartidos. Seguro que tú también estás cansado/a de darle vueltas al tema. Sin embargo, el COVID no va a desaparecer porque no queramos pensar en ello.

Te invitamos a un espacio para pensar en compañía, con tranquilidad y en el que poder compartir nuestras dudas y encontrar alternativas.



Guía Sesión: *Conviviendo con el COVID-19*

Introducción

La irrupción del COVID-19 ha tenido un gran impacto en la vida y en el funcionamiento de la sociedad⁽¹⁾. Desde aspectos micro como las relaciones interpersonales en el seno de los núcleos de convivencia, como los macro en relación a la economía, el sistema de salud, el acceso a recursos, etc. La gran complejidad del problema, en parte debida al hecho de tener atravesamientos individuales, colectivos y sociales, hacía fundamental la disminución del ruido para poder divisar su magnitud.

Ante los efectos de la polarización y la crispación como obstáculos para la toma de decisiones en materia de prevención, desde la beca de formación e investigación de Madrid Salud “Abordaje comunitario en prevención del COVID-19” diseñamos una intervención consistente en espacios grupales libres de juicio donde elaborar lo vivido durante la pandemia, desenmascarar el mecanismo del pensamiento dicotómico, los falsos dilemas y sus implicaciones, y aportar criterios útiles que facilitasen la toma de decisiones autónomas sobre prevención, basándonos en el “Modelo de defensa pandémica respiratoria del queso Emmental”^(2,3). Para ello elegimos el dispositivo grupal con orientación comunitaria porque permite explicitar malestares asociados a la pandemia (impacto, duelo social, sensación de caos e incertidumbre, saturación con respecto a la temática, fatiga pandémica...), dándoles cabida como realidad no sólo individual y permitiendo parte de su elaboración, y además potencia los recursos de las comunidades en la resolución de sus propias problemáticas de salud^(4,5).

El diseño final consiste en una sesión grupal con orientación comunitaria de 2 horas de duración, elaborada con la Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios (ProCC). Esta metodología, perteneciente al ámbito de la intervención comunitaria, ofrece una concepción desde la que leer la realidad y un método para intervenir sobre ella. Su objeto de estudio y trabajo son los malestares de la vida cotidiana y sus objetivos son promover una mirada crítica del modo de vida y favorecer el desarrollo del protagonismo personal-social y fomentar la acción participativa de la población en la resolución de sus contradicciones⁽⁶⁾.

Objetivos específicos

- Conectar con que la forma predominante de pensar la prevención de COVID-19 ha sido siguiendo un esquema de pensamiento dicotómico.
- Visibilizar las dificultades que genera esta forma de abordar las decisiones en materia de prevención.
- Centrar la atención en el proceso de toma de decisiones.
- Ofrecer una alternativa que dé cuenta de la complejidad de una forma más integral.
- Ayudar a tomar decisiones de forma más autónoma.
- Fomentar la realización de actividades grupales y comunitarias.
- Detectar indicadores y formas en las que la población se plantea la problemática en la actualidad.

Contenidos

- Contención inicial: impacto social debido a la pandemia, duelo social, sensación de caos e incertidumbre y saturación con respecto a la temática.
- Pensamiento dicotómico: reflexión libre sobre falsas dicotomías en relación a las mascarillas, el confinamiento o las prioridades (económicas o de salud).
- Manejo de la incertidumbre: reflexión guiada sobre la construcción del saber científico durante la pandemia y el manejo de la incertidumbre asociada a través de falsas dicotomías relacionadas con la transmisión del virus, su sintomatología y la posibilidad de reinfección.
- Modelo de defensa pandémica respiratoria del queso Emmental: esquema alternativo de apoyo a la toma de decisiones y comprensión de la multidimensionalidad causal de la infección.

Materiales

- Láminas con las dicotomías
- Pantalla, proyector y ordenador
- Pizarra/rotafolio y rotuladores adecuados
- Diapositivas de la sesión

Referencias

- (1) Torres-Cantero, A.M., Álvarez León, E.E., Morán-Sánchez, I., San Lázaro Campillo, I., Bernal Morell, E., Hernández Pereña, M., Martínez-Morata, I. *El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud*. Informe SESPAS 2022. (2022). Gaceta Sanitaria, 36, S1 (S4- S12). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.008>
- (2) Escandón, K., Rasmussen, A.L., Bogoch, I.I. et al. *COVID-19 false dichotomies and a comprehensive review of the evidence regarding public health, COVID-19 symptomatology, SARS-CoV-2 transmission, mask wearing, and reinfection*. BMC Infect Dis 21, 710 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06357-4>
- (3) Mackay IM. *The Swiss cheese infographic that went viral*. 2020. Virology Down Under. <https://virologydownunder.com/the-swiss-cheese-infographicthat-went-viral/> Accessed 3 Jan 2021.
- (4) Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, et al. *Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis*. BMJ Global Health 2020;5:e003188.
- (5) Marston, C., Renedo, A., & Miles, S. (2020). *Community participation is crucial in a pandemic*. The Lancet, 395(10238), 1676-1678. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31054-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31054-0)
- (6) Rebollar Sánchez, M. A. (2003. Revisado 2016). *La Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios. Apuntes para una presentación*. En Intervención Comunitaria. La Metodología de los Procesos Correctores Comunitarios, una alternativa para el crecimiento humano en la comunidad. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.

Esquema de la sesión *Conviviendo con el COVID-19*

(20') - Momento Inicial

(5') **Informal:** llegadas, ubicación de participantes en sus respectivos sitios...

(15') Momento Inicial Formal

Encuadre general: presentación del equipo de coordinación y de la tarea.

Rueda inicial: presentación y "alguna/s preocupación/es actual/es en torno a la problemática del COVID-19" o "qué venía pensando cuando venía a esta sesión".

Devolución de la coordinación: elaboración de las expectativas.

(35') - Momento Planteamiento Temático

Subgrupos: ejercicio de las dicotomías.

(10') Trabajo en subgrupos: a cada grupo se le da una dicotomía de las tres listadas y se les pide que pongan en común todo lo que se les ocurra sobre ella:

- Salud - vidas vs. Economía - medios de vida.
- Confinamiento indefinido vs. Apertura ilimitada.
- Mascarillas para todos/as vs. Sin mascarillas.

(10') Puesta en común: un/a portavoz de cada grupo pone en común lo hablado para el grupo grande. Los demás grupos también pueden aportar.

(15') Devolución de la coordinación.

(50') - Momento Elaborativo

Lluvia de ideas respondiendo a la pregunta: "*¿qué cosas se hacen para evitar que el virus llegue a las personas sanas?*".

Ejercicio del queso: exposición dialogada colocando los elementos de la lluvia de ideas en las diapositivas del Modelo del Queso Emmental. Ejes temáticos:

- Concepto de medida como loncha de queso: ninguna medida sola es infalible. A mayor cantidad de medidas pertinentes, mayor protección.
- Lo individual y gran parte de lo colectivo está en nuestras manos. Lo contextual hay que tenerlo en cuenta para diseñar mejores estrategias y no achacar todo al virus o a nosotros/as.
- Importancia de tener en cuenta también las variables de la realidad: incidencia, porcentaje de vacunación, etc.
- Análisis y valoración de riesgo-beneficio.

Comentarios breves.

(15') - Momento de Integración y Cierre

Rueda final: pensamientos y reflexiones finales sobre lo trabajado.

Desarrollo de la sesión *Conviviendo con el COVID-19*

En este apartado se profundiza en cada uno de los momentos de la reunión aportando detalles de su desarrollo, justificación de la metodología y materiales utilizados.

Momento inicial

Informal

Sirve de recepción y acogida de los/as participantes. Es importante que la coordinación llegue antes para preparar el espacio, disponer las sillas en círculo y asegurar que los materiales se encuentren en correcto estado.

Formal

Encuadre¹ general: en este apartado se aconseja cubrir los siguientes puntos:

- Bienvenida y presentación del equipo de coordinación (incluye la presentación de observadores/as, si los hay): presentación personal, profesional e institucional.
- Encuadre específico de la sesión: horario, preguntar si todo el mundo puede quedarse hasta el final, avisos de quien falte, petición de silenciar los móviles, recordatorio de las medidas preventivas puestas en marcha para el cuidado del grupo, etc.
- Encuadre de la tarea: objetivos de la sesión: (1) abrir espacios para elaborar y pensar juntos/as algunas cuestiones que nos afectan a todos/as relativas a la pandemia y que a pesar del cansancio, la saturación (y demás emociones asociadas) es importante abordar; (2) repasar algunas cuestiones relacionadas con la prevención; (3) resolver dudas y entender algunas de las decisiones que se han tomado desde marzo del 2020.

Rueda inicial² (individual, o por parejas a partir de 15 participantes): se explica el funcionamiento de la rueda (empieza el que quiera y vamos en orden desde esa persona hasta que hablen todos, no se interrumpe, no se juzga, nos atenemos a responder a la consigna) y se da la consigna: "cada uno/a dice su nombre y alguna/s preocupación/es actual/es en torno a la problemática del COVID-19", o "qué venía pensando cuando venía a esta sesión". Si es por parejas o tríos, se les dan entre 5-10 minutos para que hablen entre ellos/as y se les pide que elijan al/a portavoz que será responsable de poner en común lo que se haya hablado en la rueda.

Devolución de la coordinación: ajuste de expectativas cuando sea necesario, se recoge y devuelve al grupo los siguientes aspectos que suelen aparecer:

- Identificación de la pandemia como un trauma que ha implicado reorganización de lo cotidiano y de la sociedad a muchos niveles.

¹ El recurso del encuadre permite calmar ansiedades, anticipar lo que se va a hacer y legalizar las resistencias previamente identificadas ante la temática. El grupo ya no tiene que portavocearlas implícita y explícitamente, y puede ponerse en tarea.

² El recurso de la rueda de expectativas permite ir entrando en contacto y posicionándose con respecto a la temática. También da información sobre las características del grupo.

- Impacto que se sigue elaborando y sosteniendo de distintas maneras, sin que haya una fecha de fin conocida, con el cansancio y desgaste que eso genera.
- Identificación de la saturación y sobre-información que se vive con respecto al COVID-19 y, más concretamente, su prevención (“ahora mismo ya estamos todos hartos de oír hablar de COVID-19 y queremos pasar a otra cosa, sin embargo, todavía hay cuestiones de las que podemos sacar aprendizajes y es interesante poder pensarlas y seguir elaborándolas”).
- Recalcar que el objetivo de la sesión, más que aportar nuevos conocimientos, es el de ordenar las cosas que ya sabemos de una forma en la que nos sea más fácil relacionarnos con ellas.

Momento de planteamiento temático

Una vez encuadrado el trabajo a realizar, se propone una dinámica en tres grupos más pequeños (subgrupos) sobre algunos temas relacionados con la prevención en torno a los cuales ha habido controversia en distintos momentos de la pandemia y cuya discusión se ha extendido a muchos ámbitos de la vida cotidiana.

Trabajo en subgrupos³ (3 subgrupos): se entrega a cada subgrupo una lámina⁴ con el “punto caliente” sobre el que van a trabajar (Salud - vidas vs. Economía - medios de vida; Confinamiento indefinido vs. Apertura ilimitada; Mascarillas para todos/as vs. Sin mascarillas), y se les pide que comenten todo lo que se les ocurra sobre ese tema, sin juicio, y que preparen una puesta en común para transmitir al grupo completo lo que han estado hablando.

Puesta en común: para la puesta en común se proyectan las tres dicotomías en la pantalla grande⁵ para que todo el grupo las vea. Puede empezar el grupo que quiera o la coordinación puede ir por orden si lo prefiere. En el caso de los subgrupos, el/la portavoz cuenta lo que han estado hablando, y en el de las hojas rotadas, el/la portavoz lee lo que ponga en la hoja que tengan en ese momento. Tras la puesta en común de cada grupo, el resto de participantes pueden añadir comentarios si los tienen.



³ El recurso de los subgrupos permite una elaboración más íntima, en profundidad y en un espacio fuera de la vista y la escucha de la coordinación. Favorece la interacción entre los/as participantes y, al ser aleatorios, también propicia que se den combinaciones poco habituales, fomentando la cohesión grupal.

⁴ Anexo I

⁵ Disponer de un material físico permite centrar la tarea y la atención de todo el grupo. Además, la estética cuidada calma ansiedades y transmite cuidado desde la planificación y coordinación del taller.

Devolución de la coordinación: en este punto se pretende visibilizar, explicitar y conectar con el hecho de que el pensamiento dicotómico ha sido, y es, la estrategia de abordaje hegemónica en la toma de decisiones en materia de prevención. Ejes de la devolución:

- Estos dilemas se han presentado como dicotomías absolutas pero son, en realidad, **falsas dicotomías.**

- SALUD VS. ECONOMÍA: *la enfermedad implica un coste económico muy grande y, en cambio, en los lugares donde aciertan con las estrategias de prevención esto tiene una buena influencia sobre la economía, porque las personas enfermas no pueden trabajar, no pueden consumir y su cuidado supone un coste. Cuidar la salud es fundamental para que la economía funcione. **No es una o la otra.***



- USO GENERALIZADO DE MASCARILLAS VS. NO USO: *lo que necesitaríamos para combatir el COVID-19 es un uso inteligente de la mascarilla. Hay contextos en los que la mascarilla es imprescindible, sobre todo cuando estamos en espacios cerrados, no podemos respetar la distancia, cuando hay personas enfermas claramente y, en cambio, en un espacio en el que no hay enfermos, que estamos al aire libre, que estamos en distancia, la mascarilla no es tan importante: o sea, que otra vez es un falso dilema. Lo importante es el uso consciente y responsable frente a la imposición. **Hay que poder integrar los grises, no todo es blanco o negro.***



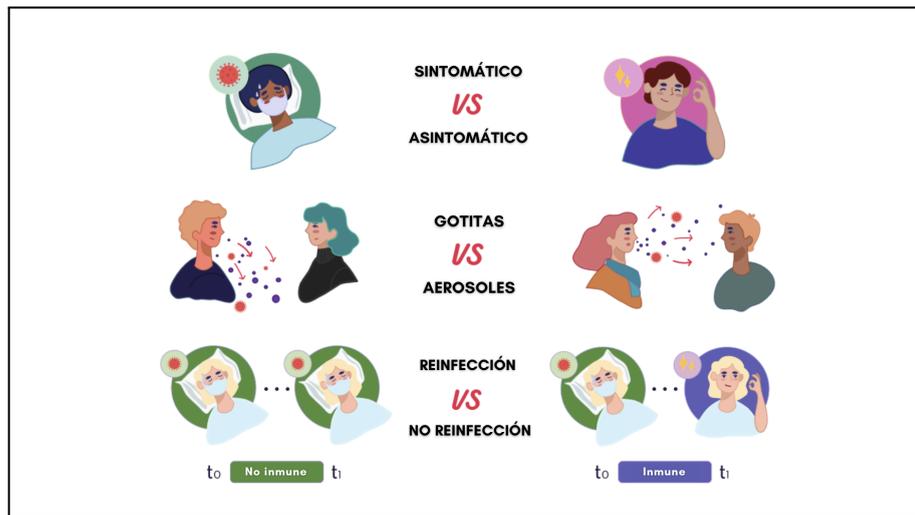
- CONFINAMIENTO INDEFINIDO VS. APERTURA ILIMITADA: *la posición del confinamiento indefinido ignora el impacto negativo que el confinamiento tiene no solo sobre la economía sino sobre otras cuestiones como la salud mental y física de las personas. Por ejemplo, el deterioro físico que ha supuesto para la población en general, pero sobre todo para las personas mayores. El confinamiento de la primavera de 2020 no está claramente evaluado pero la gente que trabaja con mayores ha estado llamando la atención sobre ello. La posición de la apertura ilimitada está muy relacionada con el dilema de la economía. De lo que se trata es de encontrar las medidas de limitación del contacto en las cuales los beneficios superen a los perjuicios y esto es un tema muy complicado, pero desde luego no lo resolvemos con un dilema de confinamiento sí o no. **Cuando me posiciono en un extremo, invisibilizo las consecuencias negativas que este tiene.***



- Más allá de los temas concretos traídos, lo que hay detrás es un mecanismo de polarización que simplifica la problemática, dificulta la toma de decisiones y crea sensaciones de falsa seguridad en sus extremos.

También se enriquece la devolución desmontando otras tres dicotomías (Sintomáticos vs. Asintomáticos; Gotitas vs. Aerosoles; Reinfeción vs. No reinfeción) que hacen referencia a

cuestiones pertenecientes al ámbito científico y que sirven para: apuntalar que la incertidumbre es una variable inevitable, y comprender algunas de las decisiones preventivas tomadas a nivel comunitario (Anexo 2).



Ejes de la exposición:

- Conceptualización de la pandemia como la aparición de un virus **nuevo y desconocido**, del que no se sabe cómo opera. Desde ahí, el conocimiento científico tiene que ir construyendo las respuestas y para eso necesita tiempo. La incertidumbre es un factor inevitable mientras se construye ese saber.
- SINTOMÁTICOS VS. ASINTOMÁTICOS: *al principio se pensaba que solo las personas con síntomas de enfermedad podían transmitir el virus. Esto significa que si somos capaces de encontrar a todos los enfermos y aislarlos, no necesitamos hacer ninguna otra actuación con las personas que están sanas. Después se vio que había personas sin ningún síntoma que podían transmitir la enfermedad. Lo que sabemos ahora, es que es una enfermedad que cursa con todas las posibilidades, desde personas que no tienen ningún síntoma, a gente que tiene muchos síntomas, enferma e incluso muere. Afortunadamente, la forma más frecuente de la enfermedad es la forma leve y además hay que tener en cuenta que hay personas que empiezan a transmitir el virus un poco antes de presentar síntomas (pre-sintomáticos). Por esta razón más adelante se pasó a dar la indicación de comportarnos como si todos estuviéramos infectados. Lo que sabemos es que las personas que tienen más síntomas expulsan más virus y por lo tanto tienen más probabilidad de contagiar que las que no tienen síntomas.*
- GOTITAS VS. AEROSOLES: *esta es una enfermedad que se transmite por gotitas de tamaño grande de más de 5 micras que caen al suelo y no recorren grandes distancias, ni permanecen mucho tiempo en el aire. Esta es la forma de transmisión mayoritaria. Si solo hubiera esta forma de transmisión, con las mascarillas y la distancia sería suficiente para prevenir la transmisión. Pero a veces, en determinadas circunstancias, salas con poca ventilación... se puede transmitir a una distancia mayor. Pero, además, en determinadas circunstancias (cantar, estornudar, procedimientos médicos...) se pueden producir gotitas más pequeñas que pueden recorrer mayores distancias y permanecer más tiempo en el aire.*

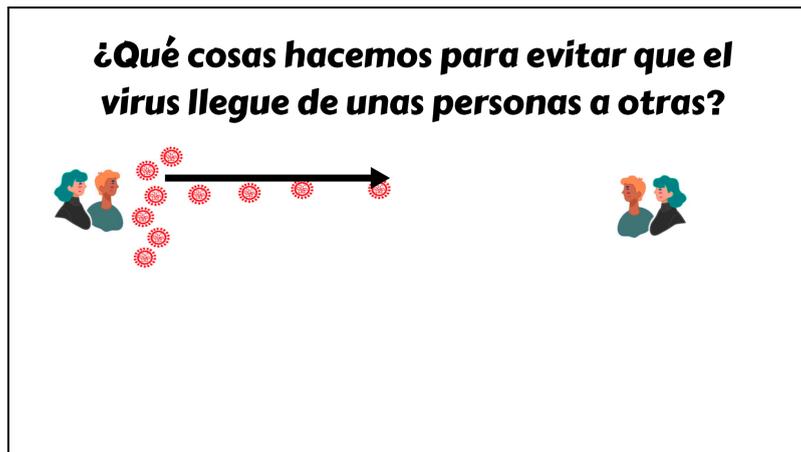
Esto es lo que se conoce como transmisión por aerosoles. Es importante entender que este virus no flota en el aire durante largo tiempo (otros virus sí). No nos contagiamos andando por una calle solitaria, ni si estamos lejos de los demás en un parque... El virus viaja de unas personas a otras por el aire, prácticamente siempre en distancias pequeñas.

- REINFECCIÓN VS. NO REINFECCIÓN: *se dijo inicialmente que el virus confería inmunidad permanente, declaración un tanto precipitada, hecha en base a modelos de otras enfermedades. Conforme pasó el tiempo y se tuvo más información, se vio que la reinfección era posible.*
- Le dedicamos un tiempo a esto porque en realidad lo que nos interesa es mostrar cómo este planteamiento tan extremo, tan de confrontación, que se ha dado en muchos medios de comunicación (incluso medios científicos de divulgación) lo que provoca es un bloqueo a la hora de tomar decisiones.
- En realidad todos estos temas están muy unidos entre sí: si hay transmisión por aerosoles o no, tiene que ver con el uso de las mascarillas, con la ventilación de los espacios cerrados, con los confinamientos más o menos estrictos y presentar la cuestión como un tema de blanco y negro, de ver quién lleva la razón, de lo sabemos todo o no sabemos nada, dificulta la toma de decisiones.
- Toma de decisiones basada en la lógica de riesgo-beneficio: *como alternativa proponemos tomar decisiones valorando el riesgo y los costes (efectos secundarios) de cada una de las medidas. Esto implica reflexión y flexibilidad para contemplar diferentes situaciones. Por ejemplo, nosotros podemos salir ahora de este taller y que nos caiga un árbol por la calle. ¿Por qué no llevamos casco y traje acolchado? Porque eso es posible pero es muy poco probable, no es lo suficientemente probable que nos caiga un árbol como para justificar que vayamos todos con un traje de protección todo el tiempo o que se corten todos los árboles de la ciudad. Sin embargo, de repente pueden darse situaciones en las que esté más justificado, pensemos en una nevada (ej. Filomena). Esos días podría tener sentido salir a la calle con un casco o caminar por el centro de la calle para que no te caiga algo a la cabeza. La lectura del contexto es importante.*
- La necesidad de una estrategia de toma de decisiones alternativa, que dé cuenta de algo más de la complejidad de la realidad.

Momento elaborativo

Lluvia de ideas⁶: El momento elaborativo comienza con la petición a los/as participantes de responder a la pregunta (proyectada en la pantalla): *¿qué cosas hacemos para evitar que el virus llegue de unas personas a otras?*, con el objetivo de que traigan todas las medidas y factores de prevención que se les ocurran.

⁶ El recurso de la lluvia de ideas permite que aparezcan una mayor cantidad de conceptos, con cierto anonimato al quedar todos juntos. Al igual que el material gráfico, centra la tarea y la mirada del grupo.



La coordinación los va clasificando en un rotafolio o pizarra a la vista de todo el grupo en cuatro cuadrantes sin título, respondiendo a las categorías que encontramos en el “Modelo de defensa pandémica respiratoria del queso Emmental” (Anexo 3):

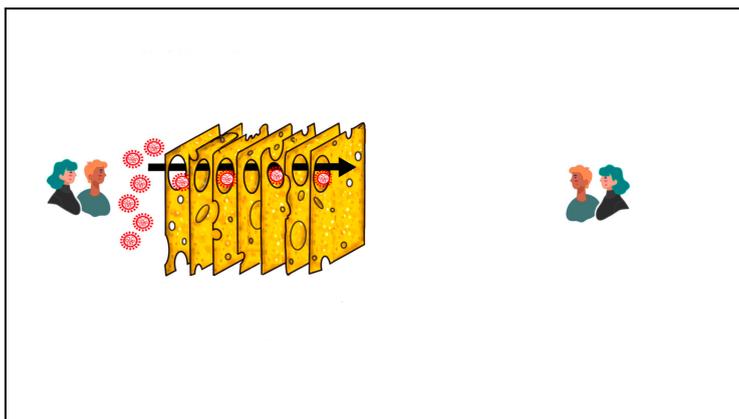
<p><i>Medidas de prevención que dependen de una toma de decisión individual</i> (i.e. mascarillas)</p>	<p><i>Medidas de prevención que dependen de una toma de decisión colectiva</i> (i.e. aforos, rastreo)</p>
<p><i>Factores contextuales que favorecen la prevención</i> (i.e. educación)</p>	<p><i>Factores contextuales que perjudican la prevención</i> (i.e. desigualdades, desinformación)</p>

A la hora de colocar los elementos en la pizarra, los/as participantes suelen traer medidas pertenecientes a los dos cuadrantes de arriba, por lo que se recomienda no trazar las líneas que separan los cuatro cuadrantes, si no simplemente ir colocando los elementos en dos columnas diferentes y, si traen factores de los cuadrantes de abajo, colocarlos separados de forma espontánea.

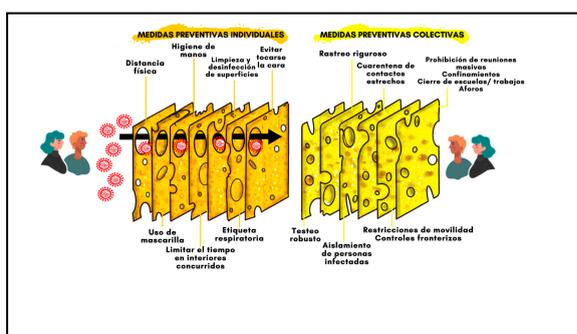
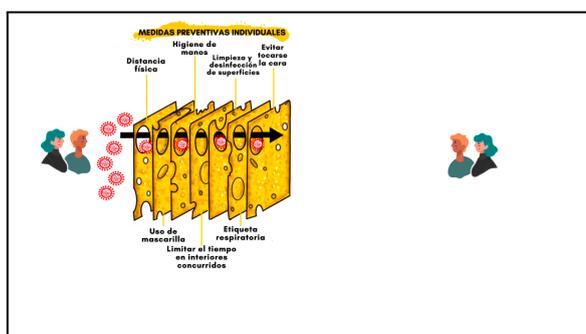
Ejercicio del queso: a continuación se procede a hacer una exposición dialogada⁷ con el grupo colocando los elementos de la lluvia de ideas en la imagen del “Modelo de defensa pandémica respiratoria del queso Emmental” (proyectado en la pantalla), que se va construyendo poco a poco en este orden:

- Se introduce el concepto de medida como loncha de queso: ninguna medida sola es infalible, tiene agujeros, pero a mayor cantidad de medidas pertinentes, mayor protección.

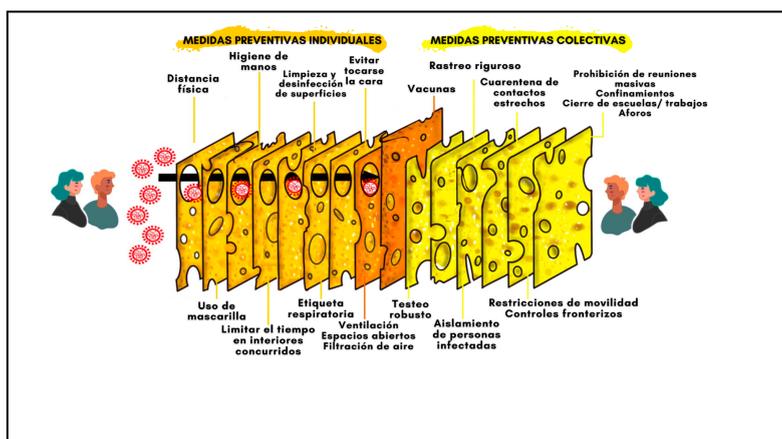
⁷ El recurso de la construcción de la exposición teórica a raíz de lo que ha traído el grupo y en constante diálogo con él, facilita seguir el hilo de pensamiento y también la comprensión.



- Se pregunta al grupo si sabe a qué responde la separación de las medidas en dos columnas (medidas individuales vs. colectivas) y se explican al tiempo que se muestran en la pantalla, completando con las que falten, y haciendo una explicación de las principales medidas (mascarillas, distancia, ventilación, vacunación, etc).

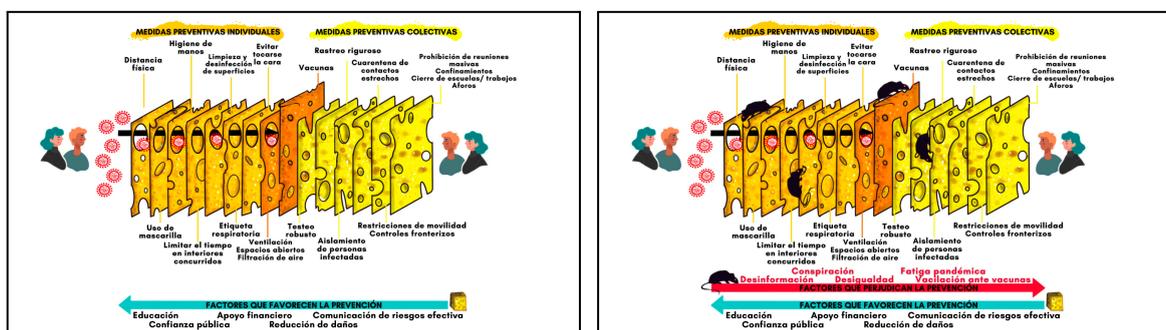


- Se introducen las medidas de la vacunación y la ventilación como ejemplo de que hay medidas que dependen no sólo de la decisión individual, si no también de la disponibilidad u otros factores. También para explicar que en distintos momentos, hay medidas que han adquirido (en los medios, en nuestra percepción) distinta importancia (que se refleja en el tamaño distinto de la loncha de la vacuna).



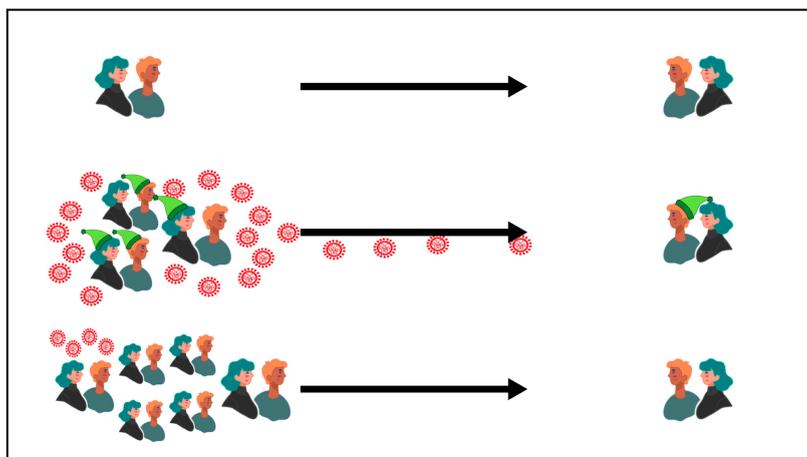
- Por último se señala que el queso no “vive” suspendido en el vacío, si no en un contexto: no es lo mismo que esté en el cajón de los lácteos a la temperatura perfecta y envasado al vacío, que en mitad de la mesa en pleno agosto. Hay medidas contextuales, que

estaban de antes de la pandemia, que favorecen o dificultan la prevención. Se muestran las dos flechas de abajo con las ratitas que se comen el queso y se identifican grupalmente más factores si no han salido en la primera lluvia de ideas.



Comentarios breves y devolución de la coordinación: una vez está completo el Modelo, se elaboran colectivamente en diálogo abierto comentarios, sensaciones y pareceres del grupo, así como dudas e inquietudes.

En esta última parte, después de que el grupo haya podido intercambiar impresiones sobre el Modelo, la coordinación muestra, con una última diapositiva, la importancia de tener en cuenta también las variables de la realidad: incidencia, porcentaje de vacunación, etc. Para explicar que la misma decisión puede tener respuestas distintas en función del momento en el que se esté (no es lo mismo tomar el autobús con una incidencia altísima, que baja).



Momento de integración y cierre

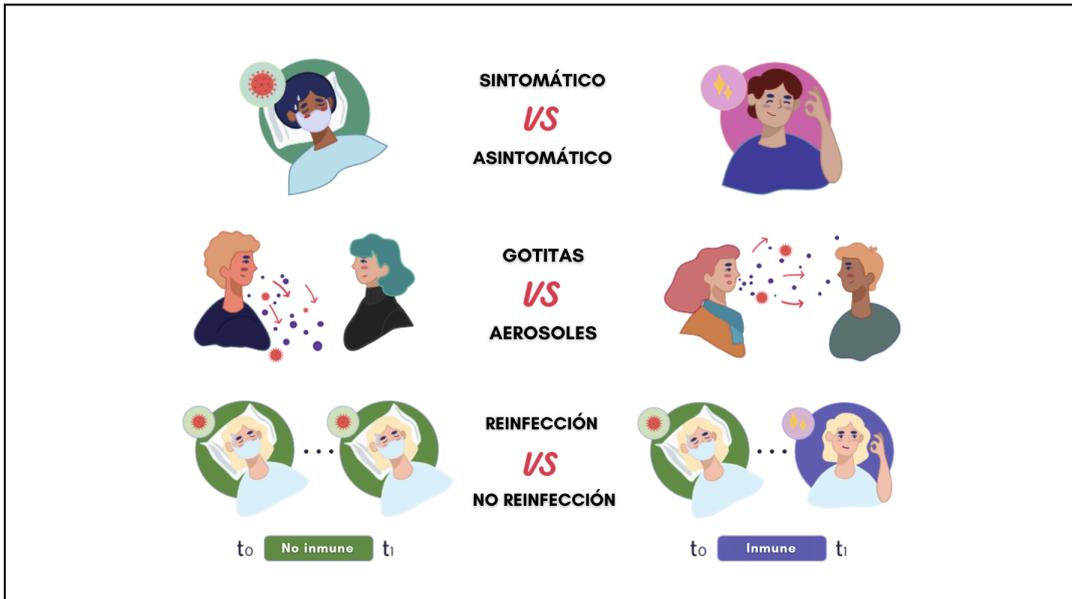
Rueda final⁸: en la que cada participante dispone de un turno de palabra para compartir pensamientos y reflexiones finales. La consigna puede ser “para cerrar, vamos a hacer una rueda donde cada persona puede decir algo que se quede pensando de la sesión, o que le haya impactado”.

⁸ El recurso de la rueda final permite que todo el mundo tenga ocasión de decir algo si lo desea y que la coordinación obtenga información sobre el grado de elaboración, satisfacción, e impacto del grupo, así como de aquellos aspectos que necesiten de aclaración.

Anexo I



Anexo 2



Anexo 3

¿Qué cosas hacemos para evitar que el virus llegue de unas personas a otras?

