



KIT METODOLÓGICO CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN SALUD COMUNITARIA





COMO NAVEGAR POR EL DOCUMENTO



VOLVER AL ÍNDICE
volver a la página 2



INTERACTIVO
View/download



IR AL CONJUNTO DE HERRAMIENTAS
Ir al conjunto de herramientas

TABLE OF CONTENTS

00

PREÁMBULO



* [Ir a la página 04](#)

01

INTRODUCCIÓN
GENERAL



* [Ir a la página 12](#)

02

NUESTRO
ENFOQUE
COMUNITARIO DE LA
SALUD



* [Ir a la página 18](#)

03

RETOS SANITARIOS
Y CAPITALIZACIÓN



* [Ir a la página 26](#)

04

GUÍA
METODOLÓGICA
PARA CAPITALIZAR
LA EXPERIENCIA
EN SALUD
COMUNITARIA



* [Ir a la página 32](#)

05

CONJUNTO DE
HERRAMIENTAS



* [Ir a la página 94](#)



0

PREÁMBULO

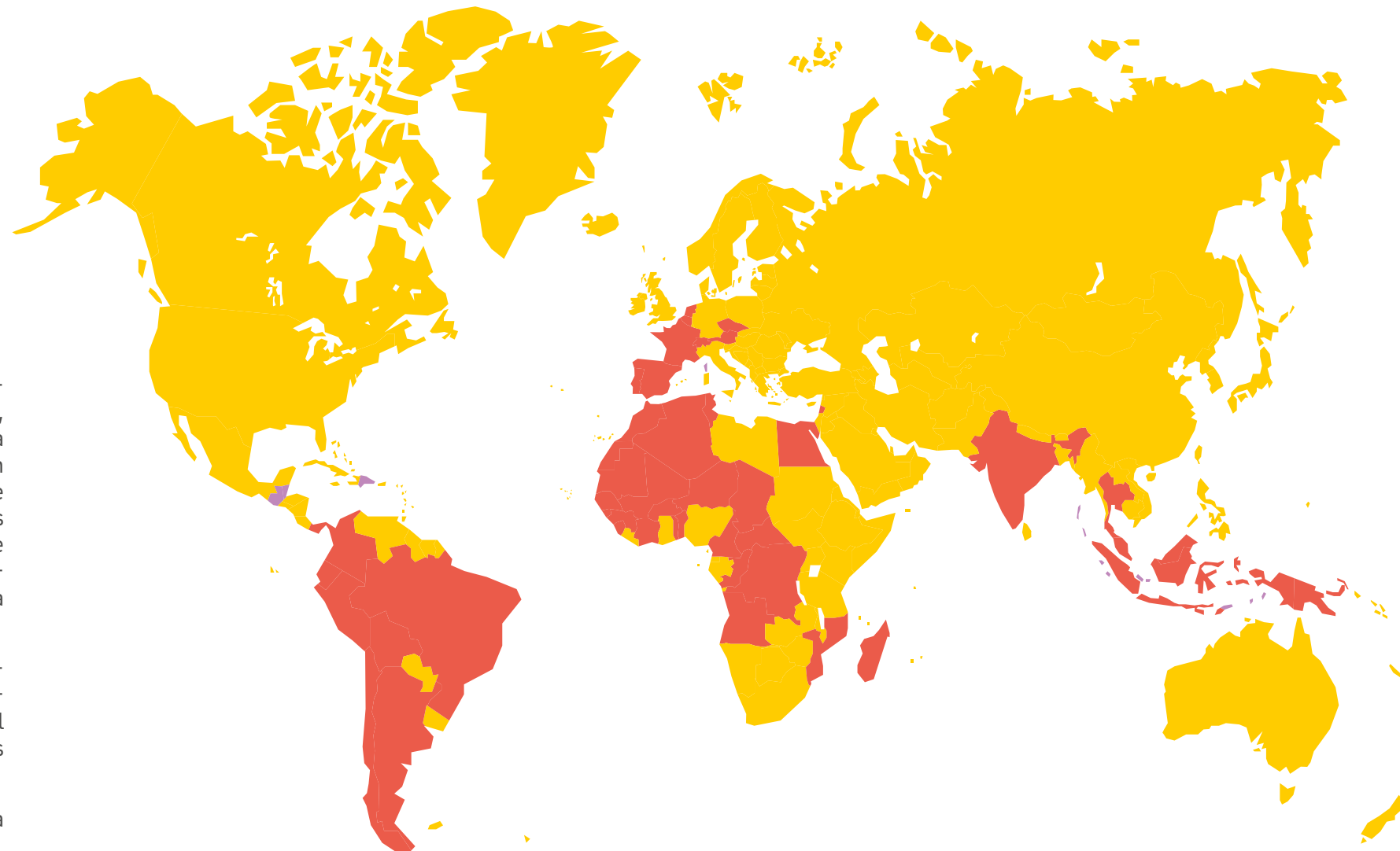
Coalition PLUS es una red internacional de organizaciones comunitarias fundada en 2008, comprometida con la lucha contra el VIH/sida y las hepatitis víricas, así como con los derechos y la salud de las poblaciones clave afectadas por la epidemia, con presencia en más de 52 países y que trabaja en colaboración con un centenar de organizaciones de la sociedad civil. En el centro de su acción se encuentra el enfoque comunitario, cuyo objetivo es implicar directamente a las personas más vulnerables al VIH/sida y las hepatitis víricas en la definición de sus necesidades y prioridades, y en la implementación y evaluación de las iniciativas sanitarias. Este enfoque no solo pretende dar una respuesta sanitaria adecuada, sino también generar un cambio social.

Coalition PLUS defiende la idea de que debe reconocerse plenamente la experiencia de las personas que viven o que están expuestas al VIH/sida y las hepatitis víricas, y que estas comunidades deben participar sistemáticamente en el proceso de toma de decisiones y en el desarrollo de las políticas públicas y los programas sanitarios que les conciernen.

Con este objetivo, a finales de 2019 se creó la Unidad de Capitalización para intensificar la gestión del conocimiento dentro de la organización.

El objetivo es transformar los conocimientos y el saber hacer existentes en un capital capaz de impulsar el cambio social y la innovación. Este enfoque forma parte de una estrategia más amplia de gestión de la calidad, centrada en la promoción de un enfoque integral de la salud, en particular para las poblaciones vulnerables.

Las principales tareas de la Unidad de Capitalización consisten en aprovechar al máximo la experiencia de Coalition PLUS y reforzar la capacidad de la organización y de sus socios para capitalizar y compartir los conocimientos estratégicos, apoyando así el enfoque comunitario, mejorando la calidad de las acciones emprendidas y preservando la memoria institucional.



15 MIEMBROS

100% Life, **Ucrania**
AIDES, **Francia**
ALCS, **Marruecos**
ANCS, **Senegal**
ANSS, **Burundi**
ARAS, **Rumanía**
ARCAD Santé PLUS, **Malí**
COCQ-SIDA, **Canadá (Quebec)**
GAT, **Portugal**

Fundación Huésped, **Argentina**
IDH, **Bolivia**
Kimirina, **Ecuador**
Malaysian AIDS Council, **Malasia**
PILS, **Mauricio**
REVS PLUS, **Burkina Faso**

COALITION PLUS MAP, LIST OF NETWORKS

RED REGIONAL «PLATAFORMA DE ÁFRICA CENTRAL Y DEL ESTE» (PACE): Burundi, Camerún, República Centroafricana, Chad, Congo-Brazzaville, República Democrática del Congo, Ruanda, Chad.

PLATAFORMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE ÁFRICA CENTRAL Y ORIENTAL (PACE): Burundi, Camerún, República Centroafricana, Chad, Congo-Brazzaville, República Democrática del Congo, Ruanda, Chad.

PLATAFORMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE ÁFRICA OCCIDENTAL (PFAO): Benín, Burkina Faso, Costa de Marfil, Guinea Conakry, Malí, Nigeria, Senegal, Togo.

PLATAFORMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE AMÉRICA-CARIBE (PFAC): Bolivia, Canadá (Quebec), Colombia, Ecuador, Francia (Guayana Francesa, Martinica, Guadalupe, San Martín), Guatemala, República Dominicana.

PLATAFORMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA EL SUR Y EL SUROESTE DE ASIA (PF SASEA): Malasia, India, Indonesia, Tailandia.

PLATAFORMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE EUROPA (PFE): Bélgica, Francia, Portugal, Rumanía, Suiza (Ginebra), Ucrania.

PLATAFORMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA EL NORTE DE ÁFRICA Y ORIENTE MEDIO (PF MENA): Marruecos, Argelia, Líbano, Mauritania, Túnez.

PLATAFORMA DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DEL OCÉANO ÍNDICO (PFOI): República de Mauricio (Mauricio, Rodrigues), Comoras, Francia (Mayotte, Reunión), Madagascar, Seychelles.

ALIANZA GLOBAL DE COMUNIDADES POR LA SALUD Y LOS DERECHOS (AGCS PLUS): Argelia, Benín, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Costa de Marfil, Guinea-Conakry, Malí, Marruecos, Senegal, Togo, Túnez.

RED DE INVESTIGACIÓN SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON EL BIENESTAR Y LA SALUD GLOBAL DE LA POBLACIÓN GAY, BISEXUAL, OTROS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES Y LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO DE AMÉRICA LATINA (RIGHT PLUS): Francia, España, Chile, Bolivia, Brasil, Guatemala, México, Perú, Portugal.

RED DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE PAÍSES DE HABLA PORTUGUESA: Portugal, Angola, Brasil, Cabo Verde, Guinea-Bissau, Mozambique, Santo Tomé y Príncipe, Timor Oriental.



1. 1. La capitalización en Coalition PLUS

El actual contexto mundial en la lucha contra el VIH/sida y las hepatitis víricas requiere que Coalition PLUS aborde **retos complejos** que exigen un alto nivel de reflexión y análisis integrados. Estos resultados son difíciles de alcanzar sin un **enfoque institucional de la capitalización**, elaborado en torno a la captura y gestión de los **conocimientos estratégicos** de Coalition PLUS.



© Kendy Mangra

Dar visibilidad a la dinámica comunitaria en la lucha contra el sida y las hepatitis, enfoque esencial para acabar con estas

pandemias; promover un enfoque integral de la salud para nuestras poblaciones más vulnerables y alejadas de los sistemas sanitarios; la estigmatización y criminalización de estas poblaciones, que dificulta su acceso a la atención sanitaria; la dificultad de mantener esta lucha entre las principales preocupaciones públicas y en los primeros puestos de las agendas políticas; la importante reorientación de los fondos públicos, tanto nacionales como internacionales, hacia la respuesta a las pandemias y a las enfermedades emergentes en general y hacia la salud global; la necesidad de reforzar los sistemas sanitarios comunitarios, que forman parte de los sistemas de salud pública... Estos son algunos de los retos a los que nos enfrentamos actualmente. Para hacer frente a estos retos, Coalition PLUS se ha fijado como **prioridad estratégica reforzar:**

- ✎ La **visibilidad** de su especificidad como red internacional de ONG que lucha contra el VIH/sida y las hepatitis víricas basado **en la promoción del enfoque comunitario, en particular del papel central de las personas infectadas o afectadas en la concepción y la ejecución de las acciones que les conciernen.**
- ✎ El énfasis de la **calidad de sus programas/proyectos** y del **valor añadido** de sus intervenciones en la vida de las personas que viven con el VIH y/o alguna hepatitis vírica y las poblaciones clave vulnerables al VIH, las hepatitis víricas y las ITS.
- ✎ La **coherencia de sus acciones y su capacidad para influir** en las políticas públicas, los debates y las decisiones estratégicas relativas a las epidemias de VIH y VHC, los derechos y la atención a las personas afectadas, y la orientación de la financiación/asignación de fondos a estas pandemias.

ESTA **PRIORIDAD ESTRATÉGICA** IMPLICA, ENTRE OTRAS COSAS, **UN ENFOQUE INSTITUCIONAL DE LA CAPITALIZACIÓN** QUE CONTRIBUYA A:

- ✎ **Reforzar la capacidad de Coalition PLUS** para identificar, documentar y aprovechar al máximo su capital de conocimientos, extraído del abanico de experiencias y habilidades de sus miembros y socios. Se hará hincapié en el desarrollo de sinergias y vínculos entre las acciones de alto valor añadido que se llevan a cabo a nivel nacional, regional e internacional.

- ✎ **Integrar el hecho de que el conocimiento**, especialmente el que procede de la experiencia, es crucial para trabajar mejor. La construcción colectiva y la producción de conocimientos estratégicos de alta calidad basados en experiencias y habilidades contribuyen a aumentar la visibilidad, la credibilidad y la influencia de Coalition PLUS como actor clave en la escena internacional y regional del sector sanitario.

- ✎ **Apoyar y promover el enfoque comunitario** y el papel de las personas infectadas o afectadas por el VIH/sida y las hepatitis víricas en la determinación y ejecución de las

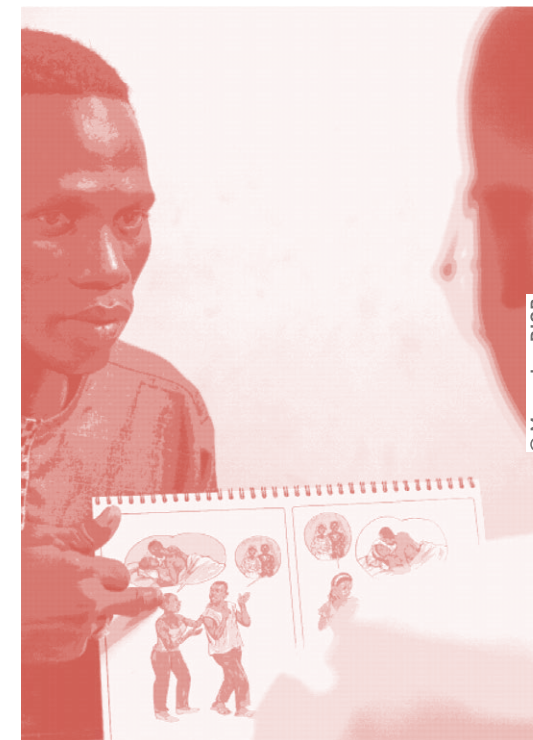
acciones que les conciernen.

- ✎ **Mejorar las prácticas y la calidad de las acciones** (eficacia, eficiencia, sostenibilidad, pertinencia) de las organizaciones comunitarias, gracias a las enseñanzas extraídas del análisis de las acciones. Innovar y desarrollar las propias prácticas.

- ✎ **Garantizar la continuidad de los enfoques y métodos** a través de diferentes contextos de cambio (una crisis sanitaria, rotación de personal, cambios institucionales, crisis geopolíticas, etc.).

- ✎ **Mantener la memoria institucional** y operativa: evitar que la experiencia se pierda, preservando, organizando y poniendo a disposición la cultura, los conocimientos y el saber hacer existentes en la organización.

- ✎ **Reforzar la dinámica de los intercambios** entre las personas implicadas compartiendo información interna o externamente.



© Mamadou DIOP



2. Breve presentación del proyecto «Acceso a servicios de salud sexual de calidad para poblaciones clave» (Accès Santé 2)

Dirigido por Coalition PLUS y apoyado por L'Initiative d'Expertise France, el proyecto «Acceso a servicios de salud sexual de calidad para poblaciones clave (Accès Santé 2)» pretende mejorar la atención integral a la salud sexual de las poblaciones clave (PC) y las mujeres vulnerables de Burundi, Marruecos y Mauricio. Es la continuación de la primera fase, Accès Santé 1 (2017-2021).

Ejecutado por las asociaciones ANSS-Santé PLUS en Burundi, ALCS en Marruecos y PILS en Mauricio, el proyecto parte de una constatación preocupante: la oferta de salud sexual (OSS) actual es insuficiente, suele centrarse en la salud reproductiva y no responde adecuadamente a las necesidades específicas y generales ni a los derechos de salud sexual de las mujeres y los hombres. Los servicios existentes siguen siendo en gran medida inaccesibles e inadecuados para las PC y las mujeres más vulnerables. Para remediarlo, el proyecto propone desarrollar servicios de salud sexual adaptados, integrales y accesibles que respondan a las necesidades diferenciadas de las poblaciones destinatarias. La estrategia OSS de Accès Santé 2 se centra en un enfoque integrado, destinado a subsanar las lagunas de los planes estratégicos nacionales (PEN) y abordar la falta de financiación para la salud sexual. Los servicios que se ofrecen incluyen la reducción del riesgo sexual, las pruebas de detección, el acceso a la PrEP, la atención sanitaria anal y genital y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Esta estrategia se basa en el compromiso de los educadores y las educadoras entre pares (EP), que dirigen a las personas beneficiarias hacia los servicios apropiados. Sin embargo, los actores comunitarios se enfrentan a condiciones de trabajo precarias, a la falta de reconocimiento profesional y a una remuneración inadecuada, lo que provoca una elevada rotación de personal que afecta a la continuidad y eficacia de su trabajo.

Retos clave del proyecto:



1. Mejorar la Oferta de Salud Sexual (OSS)

Actualmente, la OSS se centra en la salud reproductiva, dejando de lado las necesidades generales y específicas de las poblaciones clave (PC) y las mujeres vulnerables. El objetivo del proyecto es desarrollar un enfoque holístico que integre varias vertientes: reducción del riesgo sexual, detección de las ITS, acceso a la PrEP y atención sanitaria anal y genital. Las iniciativas incluyen:

- ✎ Implementación de servicios de detección comunitarios fijos y móviles.
- ✎ Refuerzo de las estructuras de salud sexual adaptadas.
- ✎ Despliegue de programas educativos para fomentar una sexualidad sana.
- ✎ Atención integral de las ITS.

2. Reconocimiento del sistema comunitario y de los actores



Los educadores y las educadoras entre pares (EP) desempeñan un papel fundamental en las intervenciones de salud sexual. El proyecto pretende reforzar sus competencias a través de:

- ✎ La creación de un servicio de formaciones continuas.
- ✎ Un mayor reconocimiento legal y profesional de los/las EP, esencial para la sostenibilidad de nuestras iniciativas.

3. La sostenibilidad o de la OSS



El proyecto pretende integrar estos servicios y enfoques desarrollados en los sistemas sanitarios nacionales, garantizando así su sostenibilidad. Esto implica:

- ✎ Acciones de promoción ante gobiernos y donantes para incluir la OSS en las estrategias nacionales.
- ✎ La creación de marcos reglamentarios y financieros que garanticen una financiación duradera.
- ✎ El intercambio de buenas prácticas con las partes interesadas.
- ✎ Desarrollo de asociaciones estratégicas para reforzar la legitimidad de los servicios de salud sexual.

Objetivos del proyecto:



Objetivo general: mejorar la atención integral de la salud sexual para las poblaciones clave con VIH y las mujeres vulnerables en Burundi, Marruecos y Mauricio.

- ✎ **Objetivo específico 1:** que las poblaciones clave y las mujeres vulnerables tengan acceso a un paquete óptimo de servicios de salud sexual específicos y reforzados a través de los servicios de OSS de la ALCS, la ANSS-Santé PLUS y PILS.
- ✎ **Objetivo específico 2:** obtener el reconocimiento del papel de los actores de la OSS, en particular de los educadores y las educadoras entre pares, como elemento clave para satisfacer las necesidades de las poblaciones clave y de las mujeres vulnerables.
- ✎ **Objetivo específico 3:** integrar la OSS, y en particular la salud sexual de las poblaciones clave y las mujeres vulnerables, en los sistemas nacionales de salud de forma duradera, y difundir los resultados a nivel regional a través de tres plataformas geográficas de Coalition PLUS.



Beneficiarios/as directos/as

Las tres asociaciones socias del proyecto (ALCS, ANSS-Santé PLUS y PILS) son beneficiarias directas. Además, las personas implicadas en los servicios de salud sexual a nivel comunitario, como los/las EP, el personal sanitario y las personas encargadas del programa, también se beneficiarán de las actividades de desarrollo de capacidades.



Beneficiarios/as indirectos/as:

Poblaciones clave (PC): este grupo incluye a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), a profesionales del sexo (TS) y a personas usuarias de drogas inyectables (UDI), que son especialmente vulnerables al VIH y las ITS debido a su comportamiento de riesgo, el estigma social y el acceso limitado a los servicios sanitarios. Las intervenciones específicas incluirán servicios de detección gratuitos y anónimos, asesoramiento personalizado y programas de apoyo psicosocial.

Mujeres vulnerables: expuestas a la discriminación, a la violencia de género y a un acceso limitado a la atención sanitaria, se beneficiarán de campañas de concienciación sobre sus derechos, de un mayor acceso a los servicios de salud sexual, de un mayor acompañamiento psicosocial y de la promoción de políticas públicas adaptadas a sus necesidades.





3. 3. Presentación de las asociaciones colaboradoras:



ANSS-Santé PLUS (Burundi): Fundada en 1993, la ANSS-Santé PLUS es la primera organización de Burundi que ofrece atención integral a las personas que viven con el VIH (PVVIH). Se centra en prevenir nuevas infecciones y erradicar la transmisión de madre a hijo. La ANSS-Santé PLUS también dirige la Plataforma de África Central y Oriental (PACE) de Coalition PLUS.

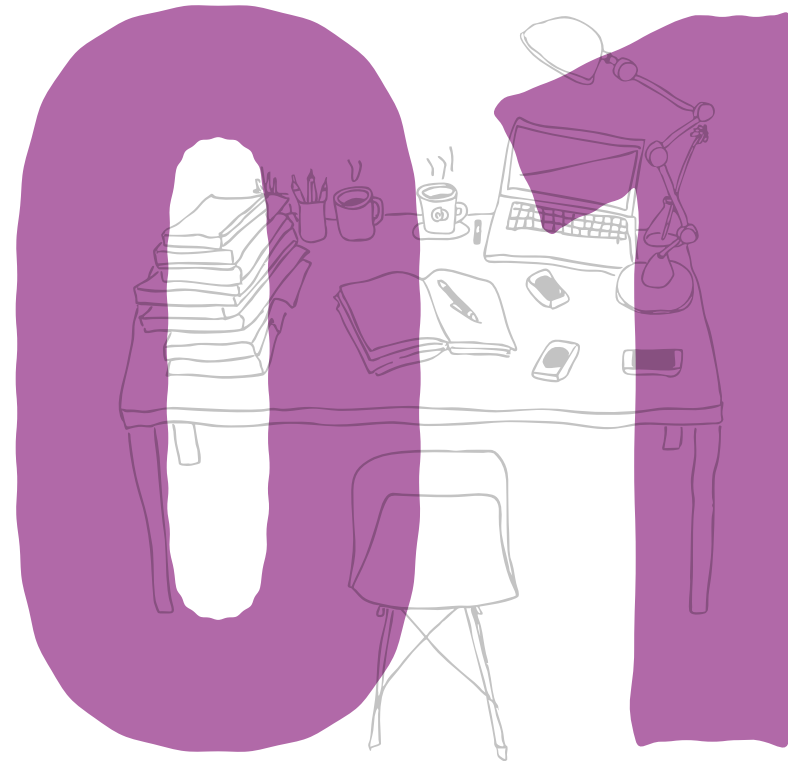


ALCS (Marruecos): Fundada en 1988, ALCS es la asociación líder en la lucha contra el sida en el Maghreb y Oriente Medio. Desempeña un papel central en la prevención del VIH, el acceso al tratamiento y la defensa de los derechos de las PVVIH. ALCS contribuye en un 80 % a los objetivos nacionales de cobertura de los servicios de Marruecos para las poblaciones clave. ALCS también coordina la Plataforma MENA de Coalition PLUS.



PILS (Mauricio): Fundada en 1996, PILS es la principal asociación de Mauricio en la lucha contra el VIH/sida. Ofrece una gama completa de servicios, desde atención primaria hasta grupos de autoayuda, y hace campaña para mejorar la atención a las PVVIH y revisar las políticas sobre drogas. PILS coordina la Plataforma del Océano Índico (PFOI) de Coalition PLUS.





INTRODUCCIÓN GENERAL

La salud comunitaria y la capitalización de la experiencia

Actualmente, la salud comunitaria es un pilar esencial para garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria, en particular para las poblaciones marginadas y vulnerables. Permite adaptar las intervenciones sanitarias a las necesidades reales de las poblaciones, promover una mayor aceptabilidad de los servicios y garantizar su sostenibilidad implicando a las propias personas beneficiarias o usuarias en su diseño e implementación.

Frente a la complejidad de los retos sanitarios y sociales, las asociaciones y redes de Coalition PLUS implicadas en la lucha contra el VIH/sida y en la mejora del acceso a los servicios de salud sexual han desarrollado enfoques innovadores, habilidades comunitarias y prácticas eficaces. Sin embargo, estas experiencias siguen estando poco documentadas y no se comparten lo suficiente.

En un mundo en el que el conocimiento ocupa un papel cada vez más central, su gestión se está convirtiendo en una cuestión estratégica, especialmente para las asociaciones comunitarias. Aplicar un sistema de gestión del conocimiento se ha convertido en un imperativo si queremos garantizar la perpetuación de nuestros conocimientos y mejorar el impacto de nuestras acciones, especialmente en un campo como el de la salud comunitaria.

En esta dinámica, las asociaciones comunitarias están llamadas a convertirse en auténticas «organizaciones de aprendizaje» (Nonaka y Takeuchi, 1997), donde la experiencia es un recurso inestimable y accesible. Teniendo esto en cuenta, capitalizar la experiencia es una palanca importante para estructurar, compartir y desarrollar los conocimientos y el aprendizaje sobre el terreno.

La capitalización de la experiencia la transforma en conocimiento que puede compartirse, fomentando la transmisión y reutilización del aprendizaje sobre el terreno y, más ampliamente, la valorización de los saberes experimentales. A diferencia de la investigación científica o la evaluación, que se basan en marcos metodológicos rigurosos y a menudo estandarizados, la capitalización favorece un enfoque más flexible, iterativo y participativo. En lugar de sustituirlas, las complementa aportando una perspectiva arraigada en la realidad sobre el terreno, ya que pretende ante todo comprender el

«cómo» y el «por qué» de una experiencia y transmitir los conocimientos que de ella se derivan.

El proceso de capitalización de la experiencia funciona como un rompecabezas colectivo, en el que cada participante aporta una pieza de su propia experiencia. Estos conocimientos fragmentados se reúnen, analizan y enriquecen mediante una comprensión compartida. Al destacar las historias de quienes trabajan sobre el terreno y su perspectiva reflexiva, este proceso construye un conocimiento colectivo y fomenta su integración para impulsar el cambio, lo que, en el contexto de la salud comunitaria, puede traducirse a corto y medio plazo en una mayor eficacia e impacto de las intervenciones.



Un kit metodológico de capitalización de la experiencia en salud comunitaria

Como parte de su dinámica de aprendizaje colectivo y de mejora continua, Coalition PLUS ha desarrollado un kit metodológico para capitalizar la experiencia en salud comunitaria. Esta herramienta ayuda a las asociaciones miembro y a los socios de la red a analizar, estructurar y compartir sus experiencias, a la vez que refuerza la documentación, el desarrollo y la difusión de los conocimientos procedentes del terreno.

Este kit forma parte de las competencias de la Unidad de Capitalización, que incluye:

- **Fomentar y apoyar** el surgimiento de una cultura de capitalización y gestión del conocimiento, en línea con las tendencias recientes dentro de la red.
- **Sistematizar el aprendizaje** procedente de las iniciativas de capitalización llevadas a cabo desde 2020, desarrollando una metodología adaptada a las necesidades de las asociaciones comunitarias y avanzando hacia la normalización de este proceso dentro de la Unidad.
- **Apoyar y ayudar** a las asociaciones miembro y a los socios de la red en sus esfuerzos por:
 - ✱ Documentar y analizar su experiencia y conocimientos para identificar las buenas prácticas, los factores de éxito y los retos encontrados.
 - ✱ Facilitar el intercambio del saber y el saber hacer, de forma que el aprendizaje sea accesible y reproducible.
 - ✱ Desarrollar la capacidad de las asociaciones comunitarias para utilizar la capitalización como palanca para la mejora continua de sus prácticas, servicios y acciones en el ámbito de la salud comunitaria.

Una metodología de desarrollo basada en la construcción conjunta y la concertación

El kit metodológico de capitalización se elaboró en el contexto del proyecto Accès Santé 2, dirigido por Coalition PLUS y financiado por L'Initiative - Expertise France.

El diseño de este kit metodológico se basó en un enfoque colaborativo y participativo, en el que intervinieron los equipos de las unidades de Capitalización, Acceso a los Servicios Sanitarios Comunitarios (ACSe) y Promoción de Coalition PLUS, así como las personas de referencia de Capitalización y los coordinadores y las coordinadoras de las redes MENA, PFOI, PFAO y PACE.



© Keady Mangra



© Nicolas Beaumont

Tras una lluvia de ideas, se presentaron varias propuestas para estructurar el contenido del kit:

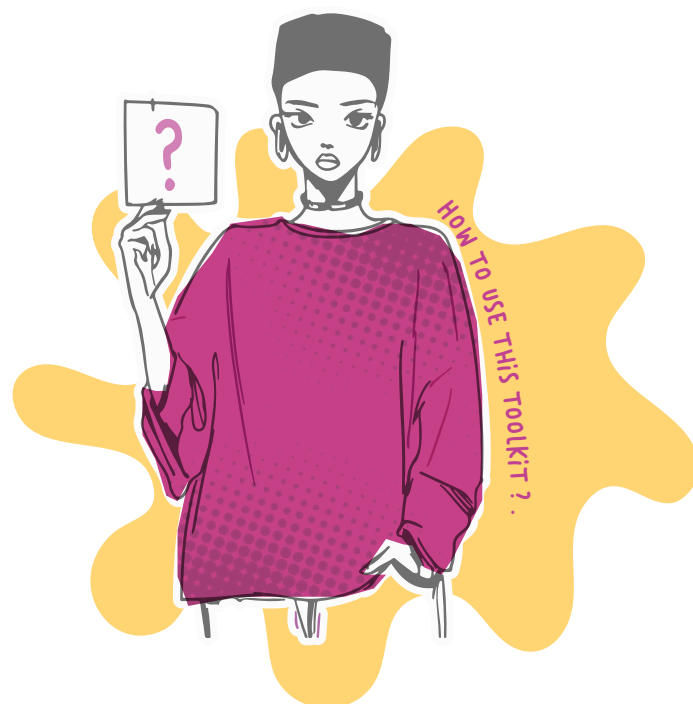
- **Introducción accesible:** dado que la capitalización sigue siendo un concepto relativamente nuevo en el sector comunitario, el kit debe explicarlo de forma concisa, utilizando ejemplos concretos e ilustrativos de la práctica comunitaria.
- **Identificar las experiencias que pueden capitalizarse:** el kit debe proporcionar directrices metodológicas para seleccionar las experiencias relevantes, determinar el momento adecuado para iniciar un proceso de capitalización y plantear las preguntas correctas desde el principio.
- **Una guía metodológica clara y atractiva:** el kit debe explicar brevemente y de forma visual cómo poner en marcha un proceso de capitalización, desde la recopilación y el análisis de datos hasta su maquetación y difusión.
- **Estudios de caso concretos:** el kit incluirá ejemplos de capitalización de la experiencia en salud comunitaria y/o salud sexual, así como ideas de acción para garantizar la transmisión de las lecciones aprendidas, especialmente en términos de promoción.

Fuentes y contribuciones para la elaboración del kit

Varios elementos del contenido de este kit metodológico se basan en un conjunto de recursos complementarios: las referencias bibliográficas mencionadas en la guía (ficha 5), las observaciones de la evaluación de los procesos de capitalización realizada por la Unidad de Capitalización desde 2020 y las contribuciones de los equipos de las asociaciones socias del proyecto Accès Santé 2 - ALCS (Marruecos), ANSS (Burundi) y PILS (Mauricio). Algunas secciones también se han reelaborado con ayuda de la inteligencia artificial (ChatGPT).



¿Cómo se utiliza el kit?



Enfoque global

La lectura progresiva permite comprender todo el planteamiento y adquirir una metodología sólida



Consulta específica

Cada ficha del kit puede consultarse de forma independiente para responder a necesidades concretas (metodológicas y de otro tipo)



Uso del conjunto de herramientas

El conjunto de herramientas contiene fichas técnicas y otros recursos prácticos para facilitar la puesta en marcha de un proceso de capitalización.

El kit metodológico: una herramienta en evolución

Capitalizar la experiencia es un proceso participativo y vivo que se enriquece con el tiempo y la experiencia. No existe una única metodología de capitalización, ni una única forma de llevar a cabo un proceso de capitalización: los contextos y los retos influyen mucho en los enfoques y metodologías utilizados. Este kit metodológico se ha diseñado como una herramienta dinámica y evolutiva que pueda adaptarse a las realidades sobre el terreno y a las necesidades específicas de cada asociación.

"Aprender avanzando, avanzar aprendiendo. Más que un simple resultado, la capitalización es ante todo un proceso de aprendizaje colectivo y continuo. En esta dinámica es donde reside su valor." ¹



The best way to understand how to set up the process of capitalising on experience is to actually do it. Many things that seem complicated or even a little rigid in this manual are simple when you actually put them into practice. It's about learning by doing. Don't be afraid to put yourself out there, and learn a new method that prepares you to learn from your experiences. You'll then be able to share them with others and enjoy all the benefits this method has to offer." ²



¹ F3E (2014). La capitalización de experiencias: un aprendizaje colectivo. Esencial n.º 5. Disponible en <https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/essentiel-F3E-capitalisation-des-experiences.pdf>

² IIED África. (2014). Del terreno al intercambio: Manual para la capitalización de experiencias. Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo – África (IIED África). Disponible en: https://www.iedafrique.org/IMG/pdf/du_terrain_au_partage.pdf

02

NUESTRO ENFOQUE COMUNITARIO DE LA SALUD

1. Nuestro enfoque comunitario de la salud

El enfoque comunitario de la salud es el núcleo del trabajo de las asociaciones miembro y socias de Coalition PLUS, y su objetivo es implicar a las personas más vulnerables al VIH/sida y a las hepatitis víricas en la definición de sus necesidades y prioridades, así como en la ejecución y evaluación de iniciativas sanitarias como parte de un enfoque integral y con vistas a la transformación social.

El enfoque comunitario de la salud es un planteamiento participativo que pretende implicar a las comunidades en la identificación, planificación e implementación de soluciones a los problemas de salud que enfrentan. Este enfoque no se limita a un ámbito específico, sino que es especialmente eficaz en el contexto sanitario. Proporciona un enfoque holístico para abordar tanto los determinantes sociales de la salud, es decir, los factores políticos, sociales, económicos, medioambientales y culturales que influyen en el estado de salud de una población y que, en su mayor parte, quedan fuera de la esfera de acción directa del personal sanitario, como de las desigualdades persistentes en materia de salud, implicando y responsabilizando a las comunidades en la gestión de su propia salud.



© Viviane Rakotoarivony

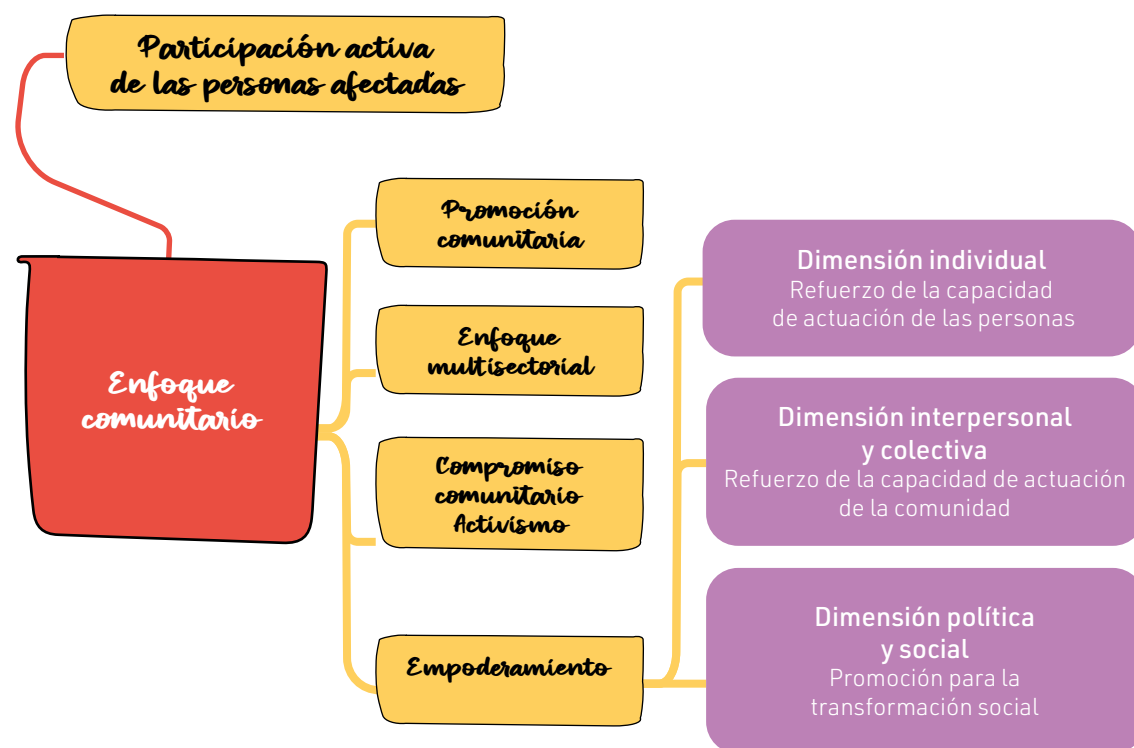
¿Qué es la «salud comunitaria»?

El concepto de salud comunitaria existe desde la década de 1940, marcado por la introducción y el desarrollo de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (Community-Oriented Primary Care, COPC) en Sudáfrica. Este enfoque fue desarrollado por los médicos Sidney y Emily Kark, que innovaron integrando la atención primaria de salud con un enfoque comunitario integral, centrándose en los determinantes sociales de la salud y en el compromiso comunitario.

La Declaración de Alma-Ata de 1978 consagró la atención sanitaria primaria como el medio para alcanzar un nivel aceptable de salud y mencionó claramente la necesidad de que «todo ser humano [...] participe individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención sanitaria que le esté destinada».

La Carta de Ottawa de 1986 sobre la promoción de la salud tiene el mérito de haber formulado un objetivo fundamental en términos de refuerzo de la acción comunitaria: «La promoción de la salud implica la participación efectiva y concreta de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y el desarrollo de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud».

La salud comunitaria es un proceso participativo y se basa en los valores de empoderamiento de las personas vulnerables y de justicia social, apostando por el desarrollo social de la comunidad.



Al integrar los elementos mencionados y teniendo en cuenta las contextualizaciones aportadas por las contribuciones de las personas de referencia de capitalización de las cuatro redes geográficas de Coalition PLUS- PACE¹, PFOI², MENA³, and PFAO⁴, que han participado en la redacción de este **Kit Metodológico de Capitalización**, la salud comunitaria podría, en el contexto de nuestras acciones específicas destinadas a abordar las necesidades sanitarias de las personas vulnerables al VIH, en resumen, definirse como un enfoque integral y evolutivo de la salud pública que se centra en:

:

1) Participación e implicación de la comunidad: a salud comunitaria se caracteriza por una fuerte implicación de las personas que forman parte de la comunidad, que comparten un sentimiento de pertenencia y participan activamente en todas las etapas de la promoción de la salud. Esto incluye la identificación de los problemas de salud, la expresión de las necesidades prioritarias y la participación en la puesta en marcha, el funcionamiento y la evaluación de las actividades sanitarias.

2) Un enfoque de construcción conjunta: la salud comunitaria implica un enfoque de construcción conjunta o asociación entre todas las personas implicadas, principalmente las usuarias de los servicios, junto con el personal sanitario y los/las activistas. Este enfoque colaborativo pretende aumentar la capacidad de la comunidad para actuar sobre los factores determinantes de la salud y diseñar las respuestas más adecuadas a sus necesidades.

3) Centrarse en los factores determinantes de la salud y en estrategias de respuesta adaptadas a las necesidades de las personas que forman parte de la comunidad: mejorar el estado de salud de la comunidad, actuando principalmente sobre los factores determinantes de la salud y aplicando estrategias adaptadas a las necesidades específicas de la comunidad definidas por la propia comunidad.



© Nicolas Beaumont

4) Grupos vulnerables y su empoderamiento:

En el contexto de las actividades relacionadas con el VIH, la salud comunitaria se centra especialmente en los grupos vulnerables o marginados, como las personas que viven con el VIH, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo, inmigrantes, mujeres, jóvenes y personas que consumen drogas. Estos grupos suelen ser los más afectados por problemas de salud específicos y requieren una atención especial.

5) Reducir las desigualdades sociales en materia de salud:

Esto implica actuar sobre los determinantes sociales de la salud y promover la justicia social. Esto incluye, en particular, tener en cuenta factores como la educación, la vivienda y el acceso a servicios de calidad para reducir estas desigualdades.

6) El papel clave de las personas implicadas a nivel comunitario:

Las personas implicadas en la salud comunitaria pueden ser mediadores/as terapéuticos/as y sociales, asesores/as comunitarios/as, divulgadores/as o educadores/as entre pares. Trabajan principalmente sobre el terreno, en centros de detección, clínicas de salud sexual, centros de atención a personas que viven con VIH, así como en otros tipos de instalaciones comunitarias de salud.

7) Actividades variadas:

La salud comunitaria abarca una amplia gama de actividades, como la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables, el acceso a la atención sanitaria, la concienciación sobre los problemas de salud específicos de una comunidad, etc.

¹ "Red regional de la « Plataforma de África Central y Oriental » (PACE): Burundi, Camerún, Congo-Brazzaville, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Ruanda y Chad

² Red regional de la « Plataforma del Océano Índico » (PFOI): República de Mauricio (Mauricio y Rodrigues), Comoras, Francia (Mayotte y Reunión), Madagascar y Seychelles.

³ Red regional de la « Plataforma de Oriente Medio y Norte de África » (MENA): Marruecos, Egipto, Argelia, Líbano, Mauritania y Túnez.

⁴ Red regional de la « Plataforma de África Occidental » (PFAO): Malí, Benín, Burkina Faso, Costa de Marfil, Guinea-Conakri, Níger, Senegal y Togo



Salud sexual

La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. Esto implica no solo la ausencia de enfermedades, disfunciones o discapacidades, sino también un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, y la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y más seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para lograr y preservar la salud sexual, los derechos sexuales de los seres humanos deben respetarse, protegerse y garantizarse.

Según las organizaciones que han participado en la redacción de esta guía, y que se mencionan en la introducción, la definición comunitaria de la salud sexual ha evolucionado con el tiempo hasta adoptar una perspectiva más amplia, que integra las dimensiones física, psicológica, relacional y social de la sexualidad. Esta definición incluye ahora aspectos como la educación sexual, el consentimiento mutuo, la prevención de embarazos no deseados, la promoción de la diversidad sexual, el respeto de los derechos sexuales, la prevención de la violencia sexual, el tratamiento de las disfunciones sexuales y el apoyo a las personas que viven con infecciones de transmisión sexual.

La oferta de servicios comunitarios de salud sexual que ofrece la red de Coalition PLUS incluye, en otros: el diagnóstico y tratamiento de las ITS, la gestión de las afecciones ano-genitales, el tratamiento de los condilomas, el diagnóstico de las lesiones precancerosas, la prevención de la transmisión materno infantil del VIH (PTMI), la atención a las víctimas de la violencia basada en el género (VBG) y el apoyo psicosocial a las personas que viven con el VIH.

La siguiente tabla, a modo de ejemplo, presenta los servicios de salud sexual ofrecidos por cuatro establecimientos de la red de Coalition PLUS, identificados durante el análisis de capitalización realizado en 2022-2023. Esta lista pone de relieve la diversidad de servicios comunitarios que ofrecen las organizaciones miembro y asociadas de Coalition PLUS para satisfacer las necesidades de salud sexual de las comunidades afectadas.



© Viviane Rakotoarivony

NUESTRO ENFOQUE COMUNITARIO DE LA SALUD

SERVICES / AREAS OF ACTION ¹	Le Spot & L'Antenne	Douala Access medical center	Les Halles clinic	Quito community medical cente
Prevención (que se traduce en un enfoque combinado en los cuatro centros)				
La evaluación de las necesidades y los riesgos	✓	✓	✓	✓
Educación, sensibilización y comunicación para lograr un cambio de comportamiento	✓	✓	✓	✓
Prevención en las redes sociales	✓	✓	✓	✓
Distribución de material IEC sobre salud sexual e ITS	✓	✓	✓	✓
Distribución de material de prevención (preservativos internos y externos, geles lubricantes)	✓	✓	✓ Solo preservativos externos	✓
PrEP	✓	✓	✓	✓
Detección comunitaria del VIH mediante pruebas rápidas de detección y autotests	✓	✓	✓	✓ No se realizan autotests
Detección del cáncer (de cuello de útero, próstata y ano)		✓	✓	
Anticoncepción (incluida la anticoncepción de emergencia) para las mujeres		✓		
Detección y vacunación contra la hepatitis B	✓	✓	✓	✓
Reducción de los riesgos relacionados con el consumo de drogas mediante la distribución de material de consumo estéril	✓		✓	
Atención (PEC) médica y derivaciones				
Atención sindrómica de las ITS (diagnóstico y tratamiento)	✓	✓	✓	✓
Vínculo y apoyo hacia la atención sanitaria	✓	✓	✓	✓
Atención y tratamiento de las personas que viven con el VIH	✓	✓	✓	✓
Diagnóstico y tratamiento de la coinfección por VIH y tuberculosis		✓	✓ Solo diagnóstico	
Tratamiento de las ITS (genitales o anales), incluidas las ITS complejas	✓	✓	✓	✓
Consultas ginecológicas y proctológicas		✓	✓	✓
Tratamiento de las patologías proctológicas		✓	✓	
Derivación para la atención tras un aborto		✓	✓	
Seguimiento y tratamiento obstétrico			✓	
Derivación a servicios de reducción de riesgos y tratamiento de las adicciones	✓		✓	
Diagnóstico de las adicciones	✓			
Prescripción y seguimiento de los tratamientos de sustitución de opiáceos				
Seguimiento biológico				
Análisis bioquímicos (creatinina sérica, glucemia, colesterol, triglicéridos)		✓	✓	✓
Hematología (hemograma completo)		✓	✓	✓
Medición y seguimiento periódico de los linfocitos CD4			✓	✓
Medición y seguimiento periódico de la carga viral			✓	✓
Apoyo psicosocial y económico				
Movilización comunitaria y autoayuda (autoestima, derechos humanos, salud sexual, etc.)	✓	✓	✓	✓
Asesoramiento y apoyo psicosocial, incluida la ayuda para la adherencia al tratamiento	✓	✓	✓	
Ayuda para la adherencia al tratamiento y educación terapéutica	✓	✓	✓	
Mediación familiar		✓	✓	
Orientación para la atención psicosocial	✓	✓	✓	
Atención integral de la violencia de género		✓		
Derivaciones a servicios especializados en casos de violencia de género	✓	✓	✓	✓
Mediaciones en situaciones de violencia de género		✓	✓	
Alojamiento de emergencia		✓	✓	
Actividades que generan ingresos, formación profesional, inserción en el mercado laboral		✓		
Asistencia jurídica				
Registro y documentación de los casos de violaciones de los derechos humanos		✓	✓	
Asistencia jurídica		✓		

¹ The list of services has been established based on the Regional Guide "Offre de santé sexuelle en Afrique de l'Ouest (PFAO). Osons des solutions innovantes pour l'accès aux soins des populations clés I", Coalition PLUS 2019 - www.coalitionplus.org

03

RETOS SANITARIOS Y CAPITALIZACIÓN

¿Cómo puede ayudar la capitalización a afrontar los retos regionales de la salud comunitaria?

La capitalización de la experiencia ayuda a afrontar los retos regionales de la salud comunitaria transformando el conocimiento experiencial (procedente del terreno) de las personas implicadas a nivel comunitario en conocimiento que puede compartirse. Permite documentar las buenas prácticas y las lecciones aprendidas, a la vez que analiza las palancas para mejorar el acceso a los servicios sanitarios de las poblaciones clave vulnerables al VIH, las ITS y las hepatitis víricas. Este proceso refuerza la capacidad de las personas implicadas a nivel comunitario para adaptar los servicios a las necesidades de las poblaciones afectadas e identificar las condiciones necesarias para reproducir los diferentes modelos de intervención en otros contextos.

Al facilitar el intercambio de experiencias, conocimientos y competencias entre estas personas, tanto a nivel nacional como regional, y al apoyar las acciones de promoción, la **capitalización contribuye indirectamente a la aplicación de políticas sanitarias más integradoras y adaptadas a contextos específicos**. Los conocimientos generados, utilizados como argumentos o evidencia, también refuerzan la promoción para superar obstáculos como la falta de marcos normativos o las barreras legales que limitan las intervenciones comunitarias, como el acceso a la PrEP, por ejemplo.

La **capitalización de la experiencia**, mediante un análisis en profundidad, la formalización del saber y el saber hacer, y la descripción detallada de las intervenciones sanitarias, permite aumentar el valor de la experiencia comunitaria. También destaca la lógica subyacente del enfoque comunitario de la salud y el papel esencial de estas personas.





Principales retos de salud comunitaria y salud sexual en el contexto de las plataformas/redes geográficas de Coalition PLUS: PACE, PFOI, PF MENA, PFAO

Red PACE, impulsada por la organización ANSS-Santé PLUS (Burundi):

En 2011, casi el 69 % de las personas que vivían con el VIH vivían en el África subsahariana, mientras que la región solo contaba con el 3 % del personal sanitario de todo el mundo. En este contexto, el apoyo de la comunidad y la delegación de tareas a estas personas que actúan como agentes a nivel comunitario son esenciales si queremos afrontar los retos de la atención al VIH/sida en los países de la región con recursos limitados.

De acuerdo con las directrices nacionales, las personas implicadas a nivel comunitario participan en toda la cadena de atención del VIH: asesoramiento, detección y prevención, apoyo a pacientes que se incorporan a la atención y seguimiento de pacientes que toman medicamentos antirretrovirales (ARV). La educación sobre el VIH/sida, la promoción de la salud y la prevención del VIH son algunas de las tareas asignadas a estas personas.

En Burundi, por ejemplo, las personas implicadas a nivel comunitario y las organizaciones de la sociedad civil (OSC) participan en una serie de servicios sanitarios:

- Distribución/dispensación comunitaria de medicamentos (incluidos los ARV) y otros productos sanitarios.
- Atención médica y no médica a domicilio.
- Apoyo al personal médico mediante la formación en la atención a las personas que viven con el VIH/sida.
- Detección del VIH, las ITS y las hepatitis víricas.
- Búsqueda de personas que se hayan perdido de vista.
- Información y concienciación.
- Identificación de los casos de estigmatización y discriminación.
- Desarrollo/fortalecimiento de competencias.
- Detección de casos índice (casos de estigmatización y discriminación).
- Promoción del autotest para mejorar el acceso

a la detección.

- Seguimiento comunitario de pacientes a través de los puntos comunitarios de distribución de ARV (PODI).
- Navegadores pares para el acceso al tratamiento de las poblaciones clave.
- Promoción de la PrEP para prevenir nuevas infecciones.

Principales retos encontrados:

- Ausencia de un marco regulador/normativo para las personas implicadas a nivel comunitario.
- Falta de armonización de los enfoques entre las distintas partes interesadas en la lucha contra el VIH, especialmente en la movilización comunitaria.
- Inexistencia de un vínculo institucional entre las personas implicadas a nivel comunitario y la Dirección de Promoción de la Salud Comunitaria, lo que repercute negativamente en la visibilidad de su contribución.
- Falta de armonización nacional de los servicios de atención diferenciados.
- Ausencia de documentación de los indicadores comunitarios o falta de integración en la base de datos nacional (DHIS2).
- Inexistencia de un vínculo institucional entre las personas implicadas a nivel comunitario y la Dirección de Promoción de la Salud Comunitaria, lo que reduce la visibilidad de su contribución real.

Estos retos comprometen la calidad de los servicios, la planificación y ejecución de las acciones comunitarias y su financiación.

Red PFOI, impulsada por la organización PILS (Mauricio):

La salud sexual en Mauricio se enfrenta a una serie de retos importantes, como la falta generalizada de comprensión del concepto. En la actualidad, el enfoque de la salud sexual se limita a la prevención y al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Este desconocimiento, tanto por parte de quienes prestan los servicios como de las poblaciones afectadas, revela la necesidad urgente de avanzar hacia una comprensión integral de la salud sexual, que incluya no solo la prevención de patologías, sino también el bienestar emocional, mental y social. Solo con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, publicada a finales de 2022, el ministerio de Salud y Bienestar está dando prioridad a un enfoque más positivo, holístico e integrado, basado en los derechos y centrado en las necesidades de las poblaciones vulnerables. Sin embargo, la sexualidad sigue siendo un tema tabú, reprimido en relación con otros aspectos del bienestar individual, sobre todo entre las personas que viven con el VIH y las que consumen drogas. Esta situación limita gravemente el debate abierto y la educación sobre el bienestar sexual, privando a estas poblaciones de información vital sobre los avances médicos que permiten una vida sexual plena. Además, ciertas poblaciones, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, tienen dificultades para acceder a los servicios de salud sexual debido a una comunicación inadecuada y a la falta de apropiación de espacios comunitarios dedicados. Los prejuicios culturales y religiosos refuerzan esta dinámica, perpetuando la idea de que la sexualidad es degradante, lo que alimenta la estigmatización y la discriminación.

La oferta actual de servicios, incluidos los que ofrece la asociación PILS, sigue siendo limitada. No puede cubrir de forma exhaustiva todas las necesidades de salud sexual, desde el tratamiento de las ITS hasta la salud reproductiva y sexual, la salud mental y el apoyo a las personas transgénero. Estas cuestiones ponen de relieve la necesidad de mejorar el acceso a los servicios, aumentar la concienciación y combatir el estigma social que rodea a la sexualidad, especialmente en el caso de los grupos vulnerables.

PILS identifica cuestiones clave tanto en el ámbito de la salud sexual, que a menudo se reduce a la prevención de las ITS, como en el de la salud comunitaria, donde el margen de actuación de las personas implicadas a nivel comunitario es limitado, sobre todo en lo que respecta a los aspectos médicos y asistenciales.

Red MENA, impulsada por la organización ALCS (Marruecos):

➤ **Obtener el reconocimiento de la profesión de agente de acción comunitaria:** las personas implicadas en la salud comunitaria, que en su gran mayoría proceden de comunidades que viven con el VIH o son vulnerables a la infección por el virus, ejercen una profesión que no está reconocida como tal por el ministerio de Sanidad y Protección Social. Esta situación, al exacerbar la vulnerabilidad de estas personas, va en detrimento de la aplicación satisfactoria de la estrategia de salud comunitaria y, por tanto, de la mejora de la atención del VIH.

➤ **Establecer servicios de salud sexual que tengan en cuenta las necesidades específicas de las mujeres cisgénero y transgénero:** la feminización de la epidemia del VIH y las vulnerabilidades acumuladas de las mujeres transgénero requieren el establecimiento de servicios diferenciados. Eliminar las barreras, en particular las jurídicas, que dificultan el logro de una buena salud sexual es aún más necesario si se tiene en cuenta que el derecho a la salud sexual y los derechos humanos son interdependientes. En Marruecos, mientras que la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva (2021-2030) se dirige a toda la población, incluidas «las mujeres, casadas o no y cualquiera que sea su edad, las personas mayores, jóvenes, adolescentes, personas con discapacidad, refugiadas e inmigrantes, la población reclusa y las poblaciones clave», el Código Penal (promulgado en 1962 pero inspirado en gran medida en el Código Penal francés de 1810) penaliza las relaciones sexuales fuera del matrimonio, así como las relaciones homosexuales. Además, las pruebas de detección no están autorizadas en menores que no estén acompañados por su tutor/a legal y la educación sexual no se incluye en los programas escolares.



Red PFAO, impulsada por la organización ARCAD Santé PLUS (Malí)

- **Acceso desigual a la atención sanitaria:** en la región del Sahel y más concretamente en Malí, muchas comunidades, sobre todo las que viven en zonas rurales, tienen un acceso limitado a los servicios sanitarios básicos. Las infraestructuras sanitarias son insuficientes, están mal distribuidas y a veces son de calidad mediocre. Esto dificulta el acceso a la atención sanitaria esencial, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. Las poblaciones vulnerables, incluidas las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave, las personas refugiadas y las desplazadas internas, así como las comunidades rurales aisladas, están especialmente expuestas a los riesgos de salud sexual y reproductiva.
- **Oferta de servicios de salud sexual insuficientemente desarrollada:** en el África subsahariana, y en particular en Malí, la escasa aplicación de las normas y leyes, junto con la inestabilidad sociopolítica y la crisis de seguridad que han provocado desplazamientos de población, perturban los sistemas sanitarios, que no logran responder de manera satisfactoria a las necesidades reales de la población en materia de salud sexual.
- Estos retos regionales (PACE, PFAO, MENA) subrayan la importancia de la salud comunitaria, que se basa en un enfoque holístico e integrado de la salud sexual, teniendo en cuenta las especificidades culturales, sociales y económicas de cada región. Los puntos de convergencia de estos retos se articulan en torno a los siguientes elementos:
- La necesidad de reconocimiento, formación/refuerzo de las capacidades e integración de las personas implicadas a nivel comunitario en los sistemas sanitarios.
- El acceso desigual a la atención sanitaria, sobre todo para las poblaciones vulnerables y en las zonas rurales, representa un reto importante.
- La necesidad de una mejor comprensión y de una oferta más amplia de servicios de salud sexual, incluso para grupos específicos como las mujeres transgénero.
- Las barreras legales y sociales que dificultan el acceso a una salud y unos derechos sexuales y reproductivos integrales.
- La necesidad de armonizar los enfoques y las prácticas para mejorar la eficacia de los programas de salud comunitaria.

PACE (ANSS-Santé PLUS, Burundi)

- Para dar respuesta a los distintos retos mencionados anteriormente, en particular a los retos regionales relacionados con la salud comunitaria y la salud sexual, la ANSS-Santé PLUS ha elaborado una guía comunitaria de referencia única en Burundi, con el apoyo de Frontline AIDS, con el fin de armonizar las intervenciones comunitarias de lucha contra el VIH. Esta guía pretende mejorar la eficacia y la eficiencia de las acciones que se llevan a cabo, así como el acceso a los servicios de prevención, atención y seguimiento del VIH. En este contexto, la capitalización de la experiencia podría desempeñar un papel decisivo apoyando el desarrollo de esta guía, gracias al intercambio de buenas prácticas y a la facilitación de la colaboración entre las distintas personas implicadas a nivel comunitario.

PFOI (PILS, Mauricio):

La capitalización de la experiencia permite, entre otras cosas, identificar, documentar y difundir las buenas prácticas en materia de salud sexual, contribuyendo así a la mejora de los programas y las intervenciones de las asociaciones comunitarias. Al identificar los enfoques más adecuados, las organizaciones pueden aumentar el impacto de sus acciones. El intercambio de información, recursos y experiencias también favorece una mayor cooperación entre entidades asociativas en torno a objetivos comunes.

Mediante la capitalización de los datos y las pruebas recopiladas, las asociaciones pueden reforzar su capacidad para defender políticas y programas de salud sexual. Los datos recogidos mediante la capitalización pueden utilizarse para concienciar a las personas responsables de las políticas y movilizar a la sociedad civil.

MENA (ALCS, Marruecos):

La capitalización se considera una herramienta que permite aprender de las experiencias de los demás, mejorar los servicios y la promoción, y difundir los resultados dentro de la red MENA. Esto reforzaría el papel de la plataforma como palanca en la lucha contra el sida en la región.

PFAO (ARCAD Santé PLUS, Malí):

La capitalización de la experiencia podría permitir recopilar y analizar información relativa a las necesidades de las comunidades en materia de salud sexual y comunitaria, teniendo en cuenta al mismo tiempo las realidades culturales, sociales y económicas locales. Basándose en las experiencias pasadas, la capitalización facilitaría la identificación y la reproducción de los enfoques que han demostrado su pertinencia en este ámbito. De este modo, este enfoque favorece la adaptación de los programas de salud a los contextos y a las expectativas propias de cada comunidad.

La capitalización también puede desempeñar un papel clave en la formación del personal sanitario, al poner de relieve las intervenciones que han tenido éxito en otros lugares, permitiendo mejorar así la calidad de la atención y de los servicios.

La capitalización también podría apoyar los diversos enfoques destinados a movilizar recursos financieros y técnicos para financiar los programas de salud comunitaria y sexual, demostrando la eficacia de las intervenciones.

Además, la capitalización facilita la recopilación de datos y el seguimiento de los resultados de los programas, lo que facilita la evaluación del impacto de las intervenciones y la realización de los ajustes necesarios.

Por último, al fomentar el intercambio de información entre las distintas personas implicadas, incluidas las organizaciones gubernamentales, las ONG y los socios internacionales, la capitalización favorece la colaboración y la coordinación en el ámbito de la salud comunitaria.

La capitalización también podría apoyar los diversos enfoques destinados a movilizar recursos financieros y técnicos para financiar los programas de salud comunitaria y sexual, demostrando la eficacia de las intervenciones.

- Documentar y aprovechar enfoques y prácticas en el ámbito de la salud comunitaria y sexual.
- Compartir y difundir historias de éxito y buenas prácticas, permitiendo a las organizaciones aprender unas de otras y adoptar estrategias que se hayan probado en otros contextos. Fomentar el intercambio de información y facilitar la colaboración y la coordinación entre diferentes agentes de acción comunitaria en materia de salud, incluidas las organizaciones gubernamentales, las ONG y los socios internacionales.
- Contribuir a la formación del personal de las organizaciones comunitarias para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.
- Ayudar a movilizar los recursos financieros y técnicos necesarios para apoyar los programas comunitarios y de salud sexual.
- Aportar evidencia para reforzar la promoción de políticas y programas públicos eficaces en el ámbito de la salud sexual.
- Facilitar la reproducción, la ampliación y la adaptación de las intervenciones sanitarias a las necesidades de las comunidades, teniendo en cuenta los contextos locales.
- Apoyar la recopilación y el análisis de datos para el seguimiento de los resultados de los programas y servicios, permitiendo así evaluar de forma precisa el impacto de las intervenciones.



GUÍA METODOLÓGICA PARA CAPITALIZAR LA EXPERIENCIA EN SALUD COMUNITARIA

TABLE OF CONTENTS

1. La capitalización de la experiencia en las ONG: de la emergencia a la práctica

1.1 What is experience capitalisation ?

1.2 The main benefits of experience capitalisation

1.3 Experience Capitalisation, Evaluation, Communication and Research: similarities and distinctive features

2. Las etapas de un proceso de capitalización

2.1. Delimitación y planificación del proceso de capitalización

2.1.1. Definición de las motivaciones, expectativas, metas y retos del proceso de capitalización y los resultados esperados

2.1.2. Definición del tema, el objeto específico y la problemática asociada a la capitalización

2.1.3. Definición de las personas destinatarias, el uso y el medio o medios de capitalización

2.1.4. Identificación de las partes interesadas en el proceso de capitalización

2.1.5. Organización y planificación del proceso de capitalización

2.2. Recopilación de datos

2.2.1. ¿Qué debe recopilarse?

2.2.2. ¿Qué técnicas y métodos se utilizan para recopilar datos?

2.2.3. Organización del proceso de recopilación de datos: ¿cómo se hace?

2.2.4. Análisis de los datos procedentes de un proceso de capitalización de la experiencia

2.3. Análisis de datos

2.4. Formalización de los resultados del proceso de capitalización

2.5. Capitalización de la experiencia e intercambio de resultados

2.6. Evaluación del proceso de capitalización

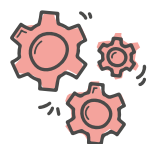
3. Buenas prácticas y lecciones aprendidas

3.1. Buenas prácticas

3.2. Lecciones aprendidas

4. Historias de éxito

BIBLIOGRAFÍA



a producción de conocimiento se basaba en un **enfoque vertical** en el que los/las investigadores/as, únicas personas depositarias de un conocimiento considerado objetivo, transmitían sus conocimientos científicos a las personas implicadas en

1970

La **capitalización de la experiencia se formaliza** bajo el impulso de la Fundación Charles-Léopold-Mayer y la obra de Pierre de Zutter Des histoires, des savoirs, des hommes (1994). Surge la definición clave: «Capitalizar significa transformar la experiencia en conocimiento compartible». Las ONG, los centros de formación y las instituciones de cooperación internacional adoptan y adaptan este enfoque.

1990

Ante las limitaciones de los resultados, F3E y Ciedel (tanto en Francia como a nivel internacional) están reorientando su enfoque mediante cursos de formación y la difusión de guías metodológicas. Estas iniciativas reorientan el enfoque hacia las personas implicadas, el intercambio de conocimientos y el aprendizaje colectivo, y plantean la capitalización como un enfoque sistemático, participativo e iterativo para construir un conocimiento reflexivo y dinámico.

2010

El concepto de «gestión del conocimiento» se remonta a Taylor (1911) y a la gestión científica.

El objetivo de este enfoque era capitalizar los conocimientos de los empleados, hacerlos accesibles y compartirlos con el fin de reducir la dependencia de la empresa respecto a ellos, optimizar las prácticas y fomentar la innovación. (Mallowan, M., Liquète, V., y Verlaet, L. 2015)

1980

La **capitalización de la experiencia está cobrando importancia en el ámbito de la ayuda al desarrollo** como alternativa a las evaluaciones externas impulsadas, en la mayoría de los casos, por los donantes. Este nuevo enfoque desarrolla los conocimientos prácticos y basados en la experiencia. **Primeros pasos en la profesión de guía [de capitalización] de las personas implicadas sobre el terreno.**

2000

Las ONG utilizan la **capitalización para fomentar la mejora continua de sus proyectos**. En Francia, en el contexto de instrumentos financieros como los Convenios de Programas, la red F3E, en colaboración con el Ciedel, desarrolla acciones de formación y apoyo para facilitar la capitalización en las organizaciones..

La capitalización de la experiencia persigue, por tanto, **un doble objetivo: profesionalizar las prácticas** de las organizaciones y contribuir a la **elaboración de estrategias para mejorar las acciones, adaptadas a las necesidades de los territorios y las poblaciones.**



1. La capitalización de la experiencia en las ONG: de la emergencia a la práctica

Initially used in the industrial sector in the early nineteenth century to improve productivity, experience capitalisation gradually expanded to development NGOs from the 1980s onwards. Initially adopted as a tool for accountability to donors, experience capitalisation subsequently evolved within the non-profit sector into an approach aimed at improving practices and strengthening organisational professionalism.

“EL CONOCIMIENTO SE ADQUIERE A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA. TODO LO DEMÁS NO ES MÁS QUE INFORMACIÓN..”

ALBERT EINSTEIN



1.1. ¿Qué es la capitalización de la experiencia?

A La capitalización de la experiencia: una herramienta y un método



Por ejemplo: ¿Cómo se ha diseñado, adaptado y aplicado la estrategia comunitaria de dispensación de la PrEP a través de dispositivos móviles?

La capitalización de esta experiencia pone de relieve las condiciones de éxito o de fracaso, las palancas utilizadas, los obstáculos encontrados y las lecciones aprendidas, que en cierta medida pueden compararse o transferirse a otras iniciativas, asociaciones o contextos.

Su objetivo es «transformar la experiencia en conocimiento compartible» (De Zutter P., 1994).

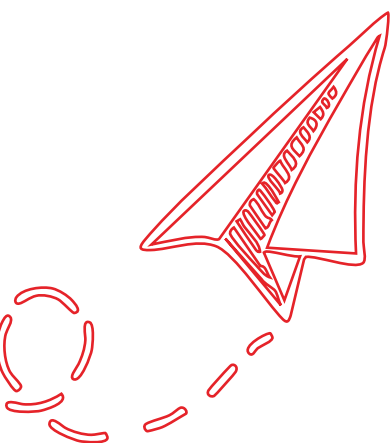
Como herramienta y método de reflexión y acción colectiva, la capitalización de la experiencia pretende «organizar los conocimientos adquiridos a través de la práctica y hacerlos transferibles» (Vielajus J.-L., citado por Ollitraut-Bernard et al., 2001, p. 36). Este enfoque se basa en la capacidad de las personas implicadas para reflexionar colectivamente sobre sus propias acciones (Calame, 2018).

Aunque no existe una definición única, podemos afirmar que la capitalización de la experiencia es un proceso participativo y estructurado de reflexión colectiva, cuyo objetivo es analizar, documentar y desarrollar una experiencia, con el fin de extraer de ella enseñanzas útiles, tanto para las personas implicadas directamente en calidad de agentes como para otros contextos.

La capitalización de la experiencia se centra sobre todo en examinar el «cómo», es decir, las formas concretas en que las personas implicadas en una experiencia la llevan a cabo.

Al formalizar, estructurar y analizar las aportaciones recogidas a lo largo del proceso, la capitalización fomenta el aprendizaje interno, a la vez que permite desarrollar y compartir externamente los conocimientos obtenidos de la experiencia.

El objetivo de la capitalización no es proponer soluciones prefabricadas, sino analizar en profundidad lo que ha funcionado (o no) en un contexto determinado. Al poner de relieve los factores de éxito, los obstáculos encontrados y las condiciones específicas de aplicación, nos permite reflexionar sobre la transferibilidad de una experiencia. Sin embargo, el objetivo principal sigue siendo fomentar el aprendizaje crítico, teniendo en cuenta las diferencias de contexto, en lugar de recomendar modelos universales.





No obstante, la capitalización en profundidad puede dar lugar a la aparición de lecciones de mayor alcance, sin pretender ser universales. Como subraya Villeval et al. (2004, p. 9), permite a los profesionales «destacar y explicar cómo una experiencia [...] pone de relieve lecciones de validez más general». Además, el análisis de diversas capitalizaciones de experiencias similares en un mismo entorno (nacional, regional, sectorial, etc.) permite elaborar lo que podría denominarse una metacapitalización, es decir, una capitalización transversal que permite identificar regularidades, condiciones recurrentes o lecciones consolidadas a escala de un territorio o de un sector de actividad determinados.

Analizar una experiencia para su capitalización va más allá de hacer una simple descripción, porque este enfoque nos permite comprender lo que ha ocurrido, y cómo y por qué los acontecimientos se desarrollaron de la forma en que lo hicieron. ¿Qué factores influyeron en los resultados? ¿Cuáles son las causas subyacentes?

La capitalización se interesa tanto por los éxitos como por los obstáculos y retos no superados, porque con frecuencia el aprendizaje surge de las dificultades. Se trata tanto de un proceso analítico de aprendizaje como de un proceso para compartir y desarrollar los conocimientos procedentes de la experiencia analizada, destacando su valor y pertinencia en un contexto específico.



Fuente: Carton, A., Le Bourgeois, B. y Oliveira, A. M. (2017). Capitalizar la experiencia: una ventaja para las organizaciones. Lyon: La Chronique Sociale.



Fuente: Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations. Lyon: La Chronique Sociale

La capitalización de la experiencia:

una palanca estratégica para el cambio y la transformación social

La capitalización trasciende el marco de los proyectos, posicionándose como una herramienta estratégica para transformar las prácticas de las organizaciones, dirigir las acciones y desarrollar estrategias organizativas y operativas más eficaces. La integración y el uso de los conocimientos procedentes de la capitalización por parte de las distintas personas implicadas en la organización la convierten en una auténtica palanca para el cambio. En el contexto de la salud comunitaria y los derechos humanos, la capitalización de la experiencia puede contribuir a una dinámica de transformación social en el contexto específico en el que se haya aplicado, mediante la concienciación, la legitimación de un enfoque o la consolidación de un aprendizaje local y contextualizado, útil para el cambio a diferentes niveles, desde el terreno hasta el institucional.

La capitalización de la experiencia: un componente de la gestión del conocimiento

«La gestión del conocimiento (Knowledge Management) es un enfoque estratégico y multidisciplinar diseñado para alcanzar el objetivo fijado mediante el uso óptimo del conocimiento», e incluye la capitalización de la experiencia. La gestión del conocimiento permite alinear el saber y las lecciones procedentes de la capitalización de la experiencia con los objetivos estratégicos de una organización. Al integrarlos en sus distintos procesos, la gestión del conocimiento garantiza que se haga un uso óptimo de estos conocimientos, reforzando así la capacidad de la organización para alcanzar sus objetivos de forma eficaz, coherente y duradera.

La capitalización de la experiencia: diversidad de enfoques metodológicos

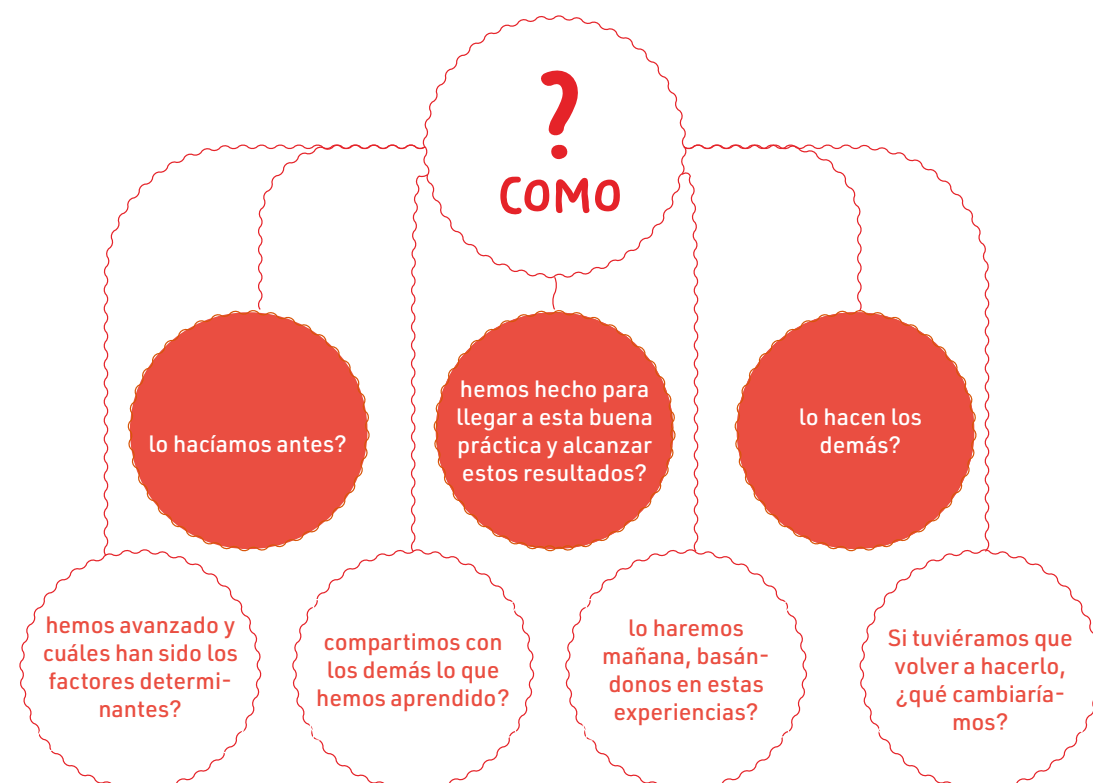
No existe una metodología única para capitalizar la experiencia, sino una diversidad de enfoques adaptados a los contextos y objetivos específicos de cada organización o experiencia (proyecto, acción, servicio, etc.). Esta diversidad y flexibilidad permite elegir el método más adecuado en función de las necesidades y los recursos disponibles.



La metodología propuesta en esta guía se basa en los enfoques desarrollados por F3E¹, Ciedel², the Société Française de Santé Publique (SFSP - CAPS method)³ and the FAO⁴. En ella se propone una articulación adaptada, completada con las observaciones y reflexiones derivadas de los trabajos llevados a cabo por la Unidad de Capitalización desde su creación por parte de Coalition PLUS a principios de 2020.

Sin embargo, todos estos enfoques comparten, de un modo u otro, la idea de que la capitalización consiste en explorar, «desgranar» y formalizar el «cómo» de una experiencia: cómo se llevó a cabo una acción, cómo se obtuvieron resultados y cómo se pueden transmitir y reutilizar estas lecciones.

El «cómo» también incluye un análisis de los límites, obstáculos y barreras encontrados y las estrategias adoptadas para superarlos. Con frecuencia, las lecciones más enriquecedoras surgen de estas dificultades.



La capitalización de la experiencia: evidencia para promover y reforzar la salud comunitaria

«La evidencia son conclusiones extraídas de la investigación y otros conocimientos que pueden servir de base útil para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública y la asistencia sanitaria».

Por definición, la evidencia incluye los datos derivados de la experiencia, junto con el conocimiento académico y el conocimiento experiencial de las personas implicadas.

La capitalización de la experiencia produce datos que pueden utilizarse junto con los de la investigación científica.⁵

Entre otras cosas, la evidencia generada por la capitalización de la experiencia nos ayuda a comprender mejor las necesidades reales de las comunidades y poblaciones clave que son especialmente vulnerables al VIH, al VHC y a las ITS. Estos datos también ayudan a identificar intervenciones eficaces y a orientar el diseño de políticas públicas más adecuadas e inclusivas.

La evidencia procedente de la capitalización adquiere todo su significado cuando se contextualiza. No se trata de generalizar de forma idéntica, sino de fundamentar la toma de decisiones institucionales, estratégicas u operativas a partir de la experiencia práctica, teniendo en cuenta al mismo tiempo las características culturales, sociales, económicas, sanitarias y epidemiológicas específicas del contexto original.



Fuente: Diagrama adaptado de la nota didáctica «Les données probantes en promotion de la santé», que contó con la colaboración del grupo RITeC («Investigación intervencionista y transferencia de conocimientos»). FNES, marzo de 2022, <https://www.promosante-idf.fr/donnees-probantes-en-promotion-de-la-sante>

¹ Fuente <https://f3e.asso.fr/decouvrir-le-f3e/que-faisons-nous/nos-sujets/capitalisation-des-experiences/>

² Fuente: <https://www.ciedel.org/lassociation/>

³ Fuente: <https://www.capitalisationsante.fr/>

⁴ Food and Agriculture Organization (FAO). Fuente: <https://elearning.fao.org/course/view.php?id=325>

⁵ Fuente: [https://www.promotion-sante-idf.fr/capitalisation-experiences-promotion-sante#:~:text=Par définition, les données probantes, issues de la recherche scientifique.](https://www.promotion-sante-idf.fr/capitalisation-experiences-promotion-sante#:~:text=Par%20d%C3%A9finition,les%20donn%C3%A9es%20probantes,issues%20de%20la%20recherche%20scientifique.)



La capitalización de la experiencia: un enfoque de tres niveles complementarios

La capitalización de la experiencia puede formar parte de un enfoque estructurado en torno a tres niveles complementarios. Aunque las fronteras entre estos niveles sigan siendo flexibles y permeables, esta división, propuesta por especialistas en la materia, permite identificar más claramente las prioridades de un enfoque de capitalización, en función de los objetivos fijados.

Por ejemplo, si el objetivo principal es documentar las prácticas, la atención se centrará en las acciones, procesos, herramientas, métodos, modelos o sistemas utilizados.

Si, por el contrario, la prioridad es la experiencia, nos centraremos en las personas implicadas que cuentan con esa experiencia, para hacer hincapié en sus vivencias, percepciones, estrategias de adaptación, dificultades encontradas y decisiones que han tomado sobre el terreno. En este caso, la capitalización fomenta el aprendizaje reflexivo y la autoformación a partir de situaciones concretas.

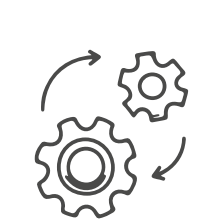
La capitalización del conocimiento, centrada en los conocimientos explícitos y tácitos, consiste en reunir el saber, el saber hacer, el saber ser y las competencias que se extraen del análisis de las prácticas y las experiencias. Este tipo de capitalización alimenta los sistemas de referencia, las bases de datos o los sistemas de formación, y apoya la dinámica de pro-

fesionalización.

Estos tres niveles pueden movilizarse por separado o conjuntamente, y juntos transforman las acciones y experiencias en conocimientos útiles y que pueden compartirse, optimizando la eficacia de la organización y sus prácticas, pero también fomentando el aprendizaje continuo.

Precisamente, en la fase de delimitación del enfoque de capitalización es cuando hay que definir las prioridades para dirigir los esfuerzos de capitalización de forma eficaz.

In short, experience capitalisation—like research or evaluation—is a process of knowledge generation, regardless of the level at which it is applied. Practice can be understood as a space where knowledge is applied, enriched and transformed through experience and context.



CAPITALIZACIÓN DE LAS PRÁCTICAS

LO QUE HEMOS HECHO

Transmisión / Transposición
Mejora de las prácticas
Desarrollo de las capacidades

- Acciones
- Prácticas
- Procesos
- Herramientas
- Modelos

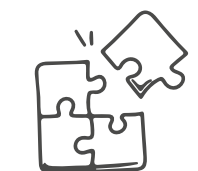


CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

LO QUE HEMOS VIVIDO

Formación profesional / Autoformación

- Actores en acción
- Vivencias
- Experiencias



CAPITALIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS CONOCIMIENTOS EXPLÍCITOS Y TÁCITOS

Guía de referencia / Formación / Base de datos

- Conocimientos
- Saber hacer / Competencias
- Habilidades sociales

1.2. Las principales ventajas de la capitalización de la experiencia





La capitalización de la experiencia es un proceso sistemático, interactivo y participativo que permite analizar y documentar una experiencia, lo que conduce a la creación de conocimientos que pueden compartirse y utilizarse para generar un cambio positivo.⁶

Una breve presentación en vídeo de la capitalización de la experiencia: <https://www.youtube.com/watch?v=Q39Q3LZvQaw>

“LO QUE LOS OJOS HAN VISTO, NO PUEDE OLVIDARLO EL CORAZÓN.”

(Proverbio africano)

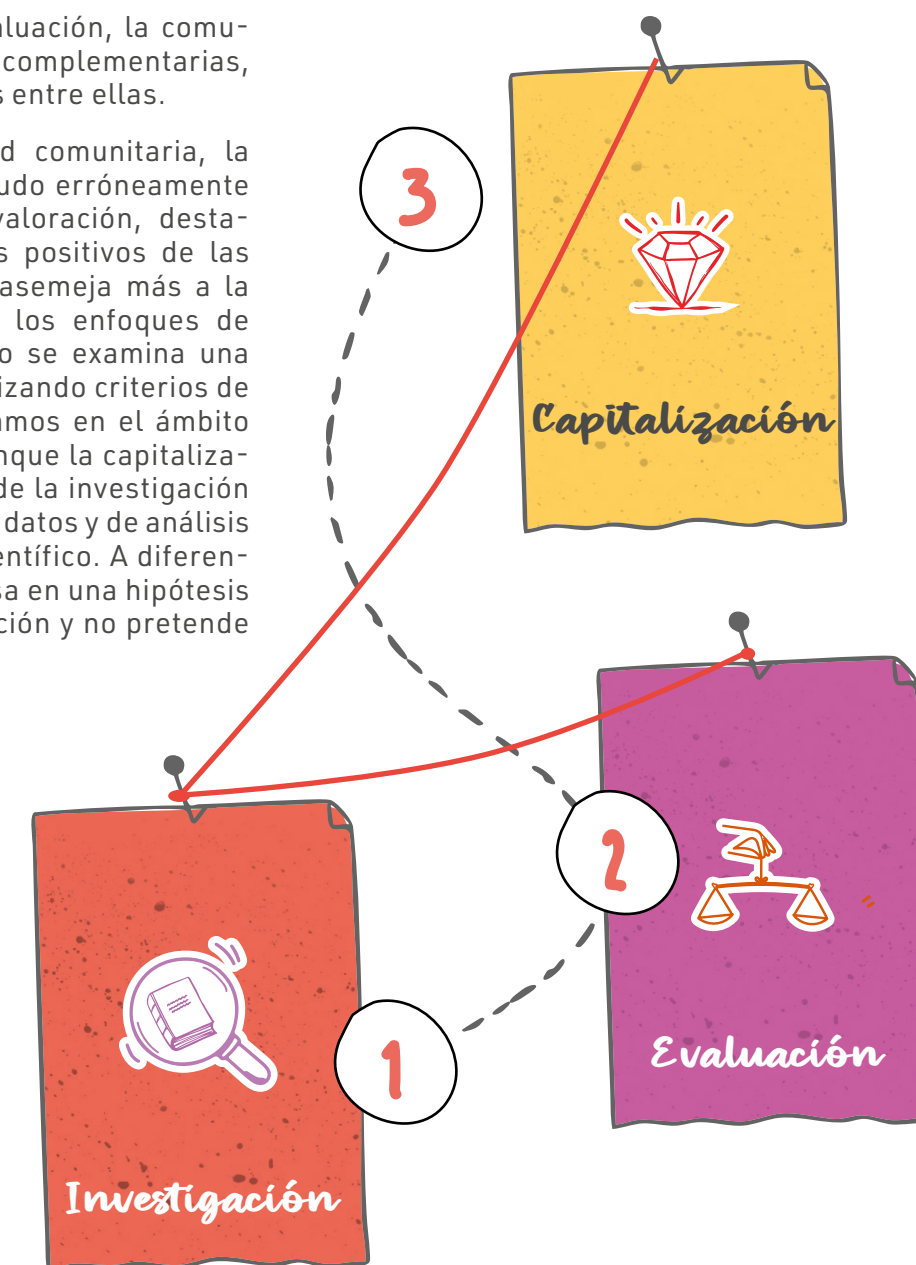
(citado a menudo en recopilaciones de sabiduría popular, atribuido a la tradición bantú).



1.3. Capitalización, evaluación, comunicación, investigación: puntos comunes y especificidades

Aunque la capitalización, la evaluación, la comunicación y la investigación son complementarias, existen diferencias significativas entre ellas.

En las intervenciones de salud comunitaria, la capitalización se percibe a menudo erróneamente como un simple ejercicio de valoración, destacando únicamente los aspectos positivos de las experiencias. Este enfoque se asemeja más a la comunicación institucional o a los enfoques de marketing o promoción. Cuando se examina una experiencia sobre el terreno utilizando criterios de rendimiento predefinidos, entramos en el ámbito de la evaluación. Por último, aunque la capitalización a menudo toma prestadas de la investigación herramientas de recopilación de datos y de análisis cualitativo, no es un enfoque científico. A diferencia de la investigación, no se basa en una hipótesis ni en una pregunta de investigación y no pretende demostrarlas.



⁶ Food and Agriculture Organization (FAO). Fuente: <https://elearning.fao.org/course/view.php?id=325>

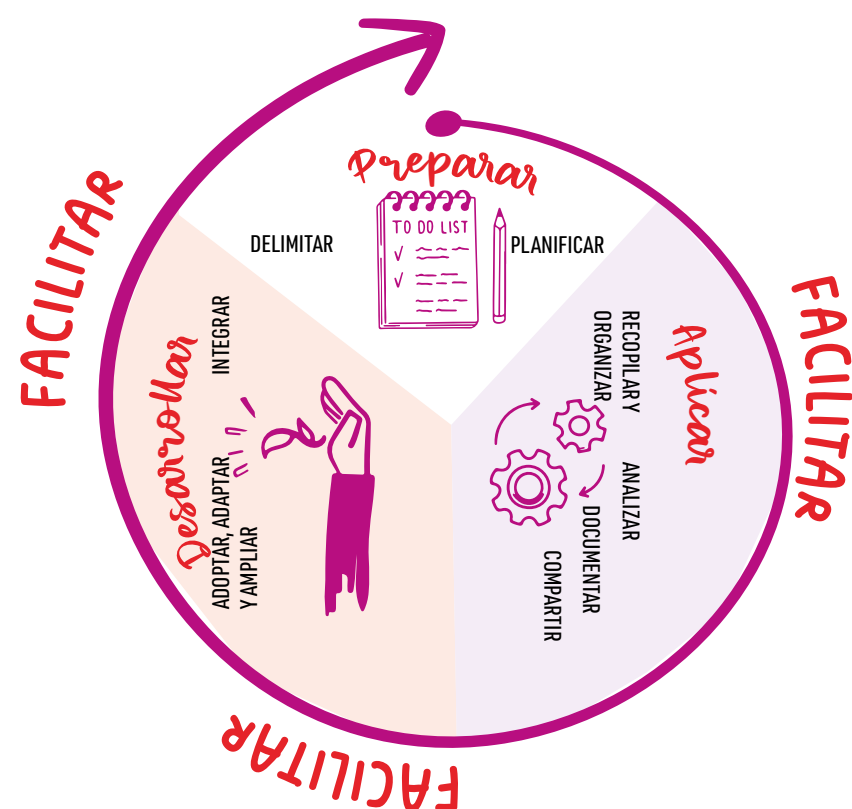
Para distinguir mejor estos enfoques, hemos resumido algunas de sus características específicas en la siguiente tabla

Características específicas				
Ámbitos	Capitalización	Investigación	Evaluación	Communication
Propósito	Aprender de nuestras acciones. Desarrollar las capacidades. Innovar y generar el cambio. Compartir nuestro saber hacer. Analizar los factores que conducen al éxito o al fracaso y los efectos inesperados.	Generar o ampliar conocimientos sobre un tema determinado, siguiendo un enfoque metódico basado en un protocolo de investigación o experimentación rigurosamente definido.	Evaluar la consecución de los objetivos e indicadores de rendimiento y los resultados de las acciones aplicadas para garantizar la eficacia y el uso eficiente de los recursos.	Desarrollar y promover las buenas prácticas. Informar y concienciar.
Objeto	Centrarse en las experiencias de los actores y actrices en terreno en su enfoque. Análisis del «cómo», el proceso de una acción/intervención/proyecto.	Validación de las hipótesis a través del estudio de la realidad	Análisis de resultados, efectos, eficacia y responsabilidad.	Promover y difundir las experiencias capitalizadas, garantizando al mismo tiempo un acceso fácil y rápido a los entregables/medios de capitalización.
Enfoque/ Metodología	Combina herramientas de investigación cualitativa (entrevistas, grupos de discusión, cuestionarios, revisión documental) con métodos de inteligencia colectiva (talleres colaborativos/participativos, lluvia de ideas, mapeo de conocimientos, análisis participativo). No se basa en hipótesis o soluciones teóricas, sino en la retroalimentación crítica de las experiencias vividas y los intercambios entre pares. No juzga, intenta comprender cómo y por qué.	Aplicación del método científico para descubrir verdades objetivas.	La evaluación aplica técnicas de análisis comparativo y de medición basadas en indicadores de rendimiento o criterios. La evaluación también permite identificar temas para la capitalización, mientras que ésta, a su vez, ayuda a recoger datos útiles para enriquecer el proceso de evaluación.	Descriptivo y gratificante, centrado en los aspectos positivos para compartir los conocimientos capitalizados.
Actores y actrices de la implementación	Las personas que están detrás de la experiencia son también las que actúan en la capitalización, participando activamente junto a las personas que organizan, facilitan y apoyan el análisis y la documentación de las prácticas y el aprendizaje.	Uno/a o varios/as investigadores/as (de dentro o fuera de la asociación), independientes de las personas que cuentan con la experiencia.	Un/a evaluador/a (externo o interno a la asociación), independiente de las personas que cuentan con la experiencia.	Personas especializadas en la comunicación en colaboración con las personas implicadas en la capitalización.
	Generar conocimientos que puedan compartirse: - Lecciones aprendidas - Factores/condiciones para el éxito - Áreas de mejora - Obstáculos y palancas - Buenas prácticas - Conocimientos experienciales	Conocimientos científicos Las publicaciones están destinadas a un público principalmente científico, aunque los resultados pueden ponerse a disposición de un público más amplio.	Formular un juicio sobre una práctica. Diagnóstico y recomendaciones para mejorar las acciones. Identificar los elementos que se pueden capitalizar. Recurso útil Documento de la F3E CAPITALIZACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: ¿qué vínculos se pueden establecer entre el seguimiento y la evaluación, la evaluación y la capitalización? ¿Nos encaminamos hacia una fusión de estos enfoques?	Contenidos adaptados a los distintos públicos destinatarios (infografías, fichas, folletos, etc.). Facilita la integración de los entregables de la capitalización para las partes interesadas.



2. Las etapas de un proceso de capitalización

Un proceso o acción de capitalización suele seguir algunas fases clave que constituyen el marco de su estructuración

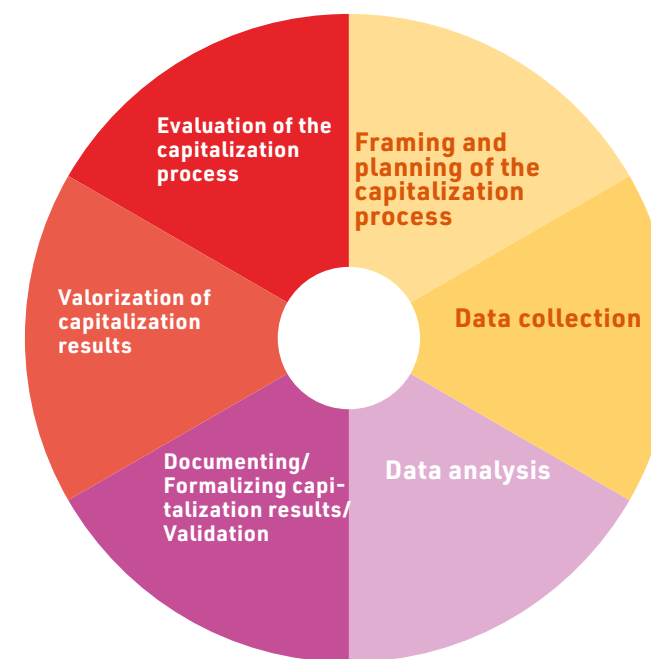


1.



La capitalización es un proceso iterativo, no lineal: en un proceso de capitalización, cada fase puede re-examinarse y modificarse en función de lo aprendido y de la retroalimentación obtenida, lo que permite una adaptación continua. Por ejemplo, durante la fase de análisis, el cruce de información puede revelar la necesidad de volver a la fase de recopilación de datos para confirmar o profundizar en la comprensión de determinados experimentos. Este ir y venir entre fases hace que el proceso sea flexible, ajustándose gradualmente a los cambios del contexto y a los nuevos conocimientos adquiridos..

Herramienta de la FAO (<https://elearning.fao.org/#/elc/fr/course/EXCAP>)



1	Framing and planning of the capitalization process
2	Data collection
3	Data analysis
4	Documenting/ Formalizing capitalization results/ Validation
5	Valorization of capitalization results
6	Evaluation of the capitalization process

2.1. Delimitación y planificación del proceso de capitalización

Dedicar tiempo para delimitar adecuadamente el proceso de capitalización de la experiencia es un primer paso imprescindible para garantizar su correcta planificación y ejecución. Se trata de definir, entre otras cosas, el alcance de la experiencia que se quiere capitalizar, los objetivos, el público destinatario, e identificar a las partes interesadas en el proceso de capitalización, así como el momento adecuado para desplegarla. También es importante especificar, de forma participativa, las motivaciones, los medios/entregables, la metodología de recopilación y análisis de datos, así como la organización y gestión del proceso. Todos estos elementos se incluyen generalmente en lo que se conoce como los **términos de referencia** (ToR)⁷ o el pliego de condiciones para el proceso de capitalización.

Para estructurar eficazmente este proceso, recomendamos organizar una reunión o un taller participativo, así como sesiones de debate con las personas que patrocinan la capitalización. Los/las «patrocinadores/as» son las personas o entidades que están detrás del proceso de capitalización y que lo apoyan. Su papel consiste en definir las grandes líneas del proceso de capitalización, expresar sus expectativas y validar los resultados.

⁷ En la jerga de la evaluación, los términos de referencia equivalen a un pliego de especificaciones. A menudo se utiliza la abreviatura TdR, correspondiente a Terms of Reference («términos de referencia»). En este caso, estos términos establecen y reflejan las expectativas de un proceso o enfoque de capitalización de experiencias. Los términos de referencia (TdR), o pliego de especificaciones, formalizan todos los elementos esenciales para definir el alcance y planificar el proceso de capitalización. Precisan el contexto y las motivaciones; los objetivos y las metas; los retos y las expectativas de las partes interesadas; así como el perímetro de la experiencia que se desea capitalizar (finalidad, enfoque y pregunta central). También describen los resultados esperados, la metodología de recopilación y análisis de datos, la organización de la gestión, los actores implicados, el calendario provisional y los costes. Por tanto, los TdR constituyen un documento de referencia que orienta la implementación de la capitalización y garantiza la coherencia y pertinencia del proceso. Villeval, P. y Lavigne Delville, P. (2004). Capitalización de experiencias... experiencias de capitalización: ¿cómo pasar de la voluntad a la acción? Traverses, n.º 15. Groupe Initiatives.

⁸ Villeval, P., & Lavigne Delville, P. (2004). Capitalisation d'expériences... expérience de capitalisations : comment passer de la volonté à l'action ? Initiatives Group

«Las personas implicadas en la acción tienen los conocimientos vinculados al proyecto, pero no tienen necesariamente la retrospectiva necesaria para identificar lo que es original y pertinente en su proyecto o en su forma de trabajar. Los temas de capitalización se definen en un juego de espejos entre cuestiones generales de interés para la organización y experiencias concretas» (Villeval y Lavigne, 2004) ⁸



2.1.1. Definición de las motivaciones, expectativas, metas y retos del proceso de capitalización y los resultados esperados

Para evitar una simple visión general de las experiencias y permitir un análisis en profundidad, es importante definir desde el principio las motivaciones, las expectativas, las metas, los objetivos y los resultados esperados del enfoque de capitalización. Para lograrlo, es necesario hacer una reflexión colectiva para aclarar las motivaciones y expectativas de las distintas partes interesadas que desean capitalizar.

¿Por qué (retos) y para qué (motivaciones) queremos capitalizar?

¿Para qué sirve la capitalización?

(Meta(s)/objetivo(s) general(es))

Sirve para reflexionar y analizar nuestro trabajo con el fin de aprender de él colectivamente como parte de un proceso de aprendizaje interno? ¿Sirve también para apoyar la labor de promoción? ¿O para producir y compartir el saber y el saber hacer internamente, y luego desarrollarlos externamente? ¿Para generar un cambio (adoptar, adaptar y ampliar una intervención o práctica)?

¿Cuáles son los objetivos específicos, es decir, los resultados esperados a corto y medio plazo?

¿Qué esperamos de esta capitalización? (Expectativas)

También es importante definir los objetivos específicos, ya sean explícitos o implícitos. Esto incluye no solo las motivaciones claramente expresadas, sino también las intenciones subyacentes, a veces no formuladas, que pueden reflejar intereses ocultos pero legítimos, así como la dinámica relacional o las expectativas tácitas que podrían influir en el proceso.

➤ **Objetivos explícitos:** por ejemplo, desarrollar las capacidades operativas o aprender de la experiencia para mejorar prácticas, acciones o servicios.

➤ **Objetivos implícitos:** por ejemplo, actualizar o ajustar la estrategia sectorial de una organización, como su estrategia de promoción.



Los **objetivos específicos** representan los resultados concretos que pretendemos alcanzar a través de la meta (**el objetivo general**).

Si, por ejemplo, el objetivo general de un enfoque de capitalización es «reforzar el acceso a la atención sanitaria de las poblaciones vulnerables», un objetivo específico podría ser «documentar y compartir las buenas prácticas en el seguimiento de pacientes que viven con el VIH/sida en los centros de salud comunitarios».

El objetivo general establece la visión global, mientras que los objetivos específicos traducen esta visión en acciones que pueden medirse y alcanzarse.

La implicación de agentes clave, ya sea a nivel operativo y/o institucional, en esta fase de delimitación fomenta un apoyo colectivo y concertado y garantiza un respaldo sólido a lo largo de todo el proceso de capitalización

Una vez aclaradas las motivaciones, las expectativas, las metas y los objetivos, hay que **priorizar** con el fin de concentrar los esfuerzos en lo que se considere más pertinente para el enfoque de capitalización en curso.

2.1.2. Definición del tema (la temática general), el objeto específico⁹ y la problemática asociada (planteamientos que deben explorarse y resolverse) de la capitalización

Toda experiencia puede capitalizarse, pero es necesario identificar y priorizar los elementos que deben documentarse, teniendo en cuenta los retos, los objetivos (ver la sección anterior) y los recursos disponibles para aplicar el enfoque.

Esto puede incluir, por ejemplo, los recursos humanos disponibles, el tiempo asignado o el presupuesto dedicado a la maquetación gráfica de los documentos y la producción de otros medios (videoclips, etc.).

Una capitalización exhaustiva produciría una masa de información difícil de procesar y a veces irrelevante. Por lo tanto, es importante definir un perímetro claro de la experiencia que se va a capitalizar, lo que implica toda una serie de decisiones estratégicas.

1. Orientar el tema de la capitalización (el «qué»), **el objeto** (el «sobre qué»), **el eje principal** (la orientación principal para analizar un aspecto clave de la experiencia) y uno o varios **ángulos específicos** de análisis (aspectos aún más precisos que deben explorarse y desarrollarse, algo así como los subámbitos). He aquí algunos ejemplos de preguntas adicionales que pueden ayudar a tomar una decisión con respecto al objeto de la capitalización:

- ✎ ¿Cómo aporta la experiencia información original? Para usted, para el equipo, para la organización.
- ✎ ¿Por qué esta información es de interés para los demás? ¿Un interés para el futuro?
- ✎ ¿Esta información no está ya disponible?
- ✎ ¿Qué más les gustaría saber o compartir a las personas que han vivido esta experiencia?

2. En qué tipo de experiencia realizamos la capitalización?

- ✎ La capitalización puede implicar cualquier tipo de experiencia, por ejemplo: la creación de una clínica de salud sexual, un proyecto piloto para dispensar la PrEP inyectable, una campaña de detección, la promoción del acceso al tratamiento o incluso un proyecto de investigación comunitario.

3. Al reformular el ámbito de la capitalización en forma de pregunta, obtenemos una pregunta central de capitalización - «¿Cómo hemos...?» o «¿Cómo nos organizamos para...?» o «¿Cómo involucramos a las distintas personas implicadas en...?» - que sirve de pauta a lo largo de todo el proceso. Esta pregunta da estructura al enfoque, ayudando a mantenerlo centrado evitando que se desvíe.

Para identificar la pregunta central, otro enfoque consiste en formularla en términos de la meta principal, definida colectivamente con las partes interesadas (los/las «patrocinadores/as», las personas identificadas como portadoras de la experiencia que hay que capitalizar, las personas que trabajan sobre el terreno, etc.) del enfoque. Esta meta depende de los retos y los objetivos identificados al principio y permite orientar el planteamiento de la forma adecuada. Hay dos opciones posibles:

⁹ El tema constituye el marco general o la **temática global de la capitalización**. Corresponde a la cuestión o al **tema principal sobre** el que se desea reflexionar y documentar los aprendizajes. Por ejemplo, en el ámbito de los «programas de salud comunitaria», el tema podría ser la «salud comunitaria». El objeto de capitalización es el elemento concreto, preciso o componente específico del tema sobre el cual se desea capitalizar. Define aquello que se analizará y documentará de manera focalizada. En el ejemplo de los programas de salud comunitaria, el objeto podría ser el «seguimiento de las personas beneficiarias en los programas de salud comunitaria». La problemática representa el cuestionamiento específico vinculado al objeto, que busca poner de relieve un problema, un desafío o una cuestión por resolver. A menudo adopta la forma de una pregunta a la que el proceso de capitalización procura aportar una respuesta, orientando así el análisis. Por ejemplo, la problemática del seguimiento de las personas beneficiarias podría formularse así: «¿Cómo mejorar el seguimiento de las personas beneficiarias para garantizar la calidad de la atención en los programas de salud comunitaria?». **En síntesis:** el tema es el marco o la temática general; el objeto de capitalización es el aspecto específico del tema sobre el que se desea capitalizar; y la problemática es la pregunta o el problema concreto que se busca explorar y resolver mediante el análisis del objeto.

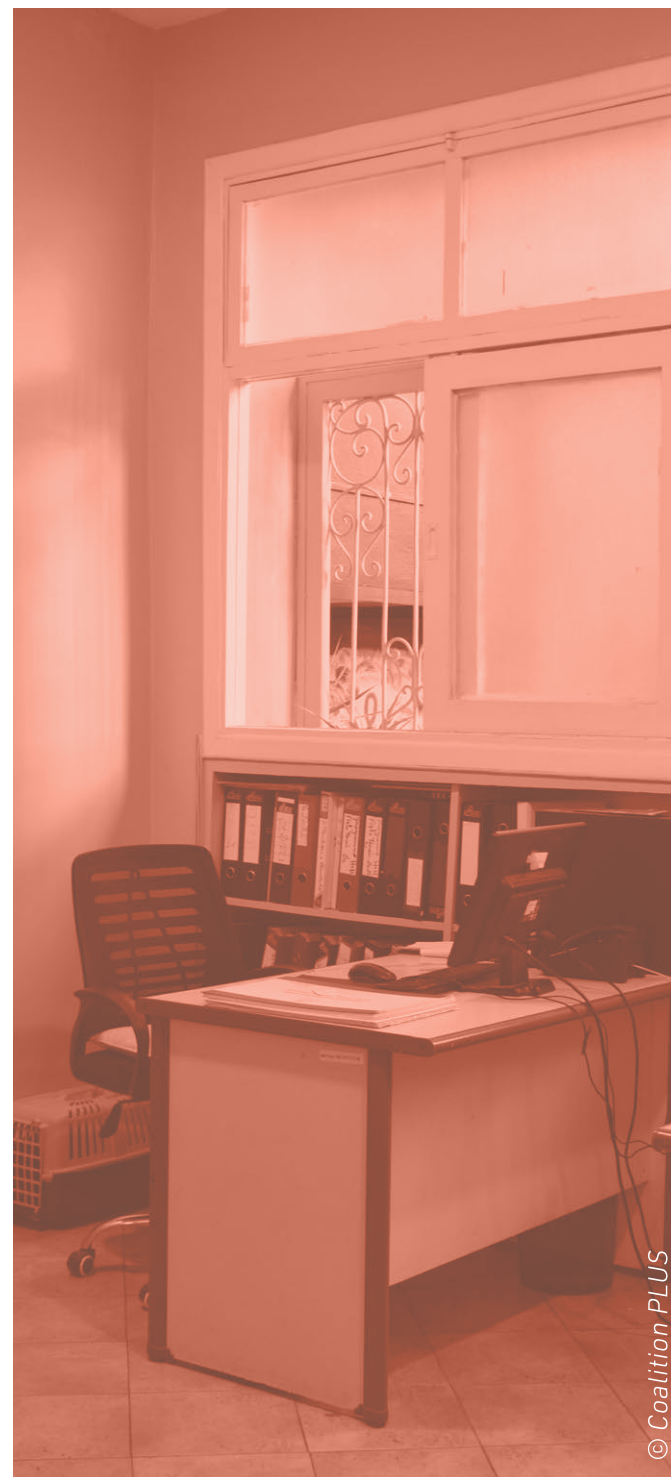


(a) **Una pregunta amplia**, diseñada para explorar toda la experiencia que se va a capitalizar (un proyecto, por ejemplo) e identificar los conocimientos o lecciones que puedan compartirse o reutilizarse. Por ejemplo: **¿cómo se han movilizad el saber y el saber hacer para satisfacer las necesidades específicas del proyecto?**

(b) **Una pregunta específica**, centrada en un aspecto concreto considerado especialmente significativo o innovador. Por ejemplo: **¿cómo se desarrolló y desplegó la PrEP comunitaria como parte de este proyecto?**

4. Identificar y explicar el reto concreto que pretendemos explorar y resolver, es decir, la problemática asociada al análisis del tema y del objeto de la capitalización.

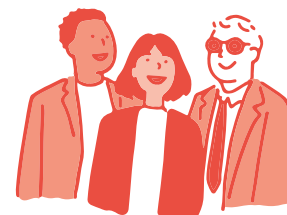
«Aclarar y explicar la problemática, es decir, asegurarnos de que sabemos por qué nos ocupamos de un tema concreto, y contar con los medios para establecer el vínculo con las fuentes de información (internas y externas), los equipos y el tiempo disponibles».¹⁰



© Coalition PLUS

2.1.3. Definición de las personas destinatarias, el uso y el medio o medios de capitalización

Identificar a las personas destinatarias finales – ¿Para quién?



Identificar al público objetivo de la capitalización (donantes, responsables de la toma de decisiones, profesionales, equipos sobre el terreno, comunidades locales, etc.) y analizar sus necesidades específicas.

Dar prioridad a este público identificando sus intereses específicos, sus expectativas en términos de información y sus canales de comunicación habituales (sitio web, redes sociales, reportajes, vídeos, etc.).

Adaptar los enfoques en función del público objetivo: según sus necesidades, prioridades y costumbres, el público destinatario no tendrá las mismas expectativas en cuanto al contenido, la forma o el canal. Esta diversidad debe guiar la elección de los formatos desde la fase de delimitación.



Aclarar el uso de los resultados de la capitalización en términos de proceso y producción de entregables – ¿Para qué se van a usar?

Reflexionar sobre las metas, los retos y los objetivos específicos de la capitalización definidos anteriormente (por ejemplo: desarrollar los conocimientos comunitarios, alimentar los argumentos de una acción de promoción, compartir prácticas exitosas, facilitar la transferencia de conocimientos, etc.).

Dirigir el uso previsto de los resultados no solo al contenido, sino también a la forma y al nivel de detalle del entregable. Por ejemplo, un uso didáctico puede requerir un medio conciso e interactivo (por ejemplo,

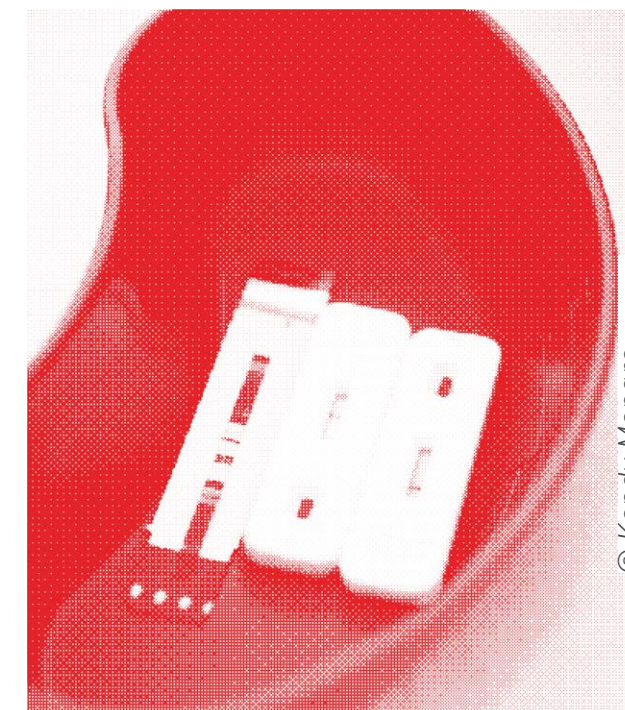
una guía o un vídeo), mientras que para un uso estratégico dirigido a las personas responsables de la toma de decisiones se preferirá un resumen estructurado o una infografía.

Elegir el medio final – Productos diseñados al final de la capitalización – ¿En qué formato?



Seleccionar el formato más adecuado para alcanzar los objetivos (informe, infografía, vídeo, podcast, etc.). Hay que tener en cuenta que el uso previsto de la capitalización (y su público) debe orientar

directamente esta elección. Por ejemplo, una experiencia compartida en un taller interactivo puede requerir un medio diferente al de una retransmisión en línea. Hay que pensar en la versatilidad: ciertos formatos (por ejemplo, fichas resumen o vídeos cortos) pueden satisfacer las necesidades de varios tipos de público al mismo tiempo.



© Kendy Mangra

¹⁰ Villeval, P. y Lavigne Delville, P. (2004). Capitalización de experiencias... experiencias de capitalización: ¿cómo pasar de la voluntad a la acción? Traverses, n.º 15. Grupo Iniciativas.



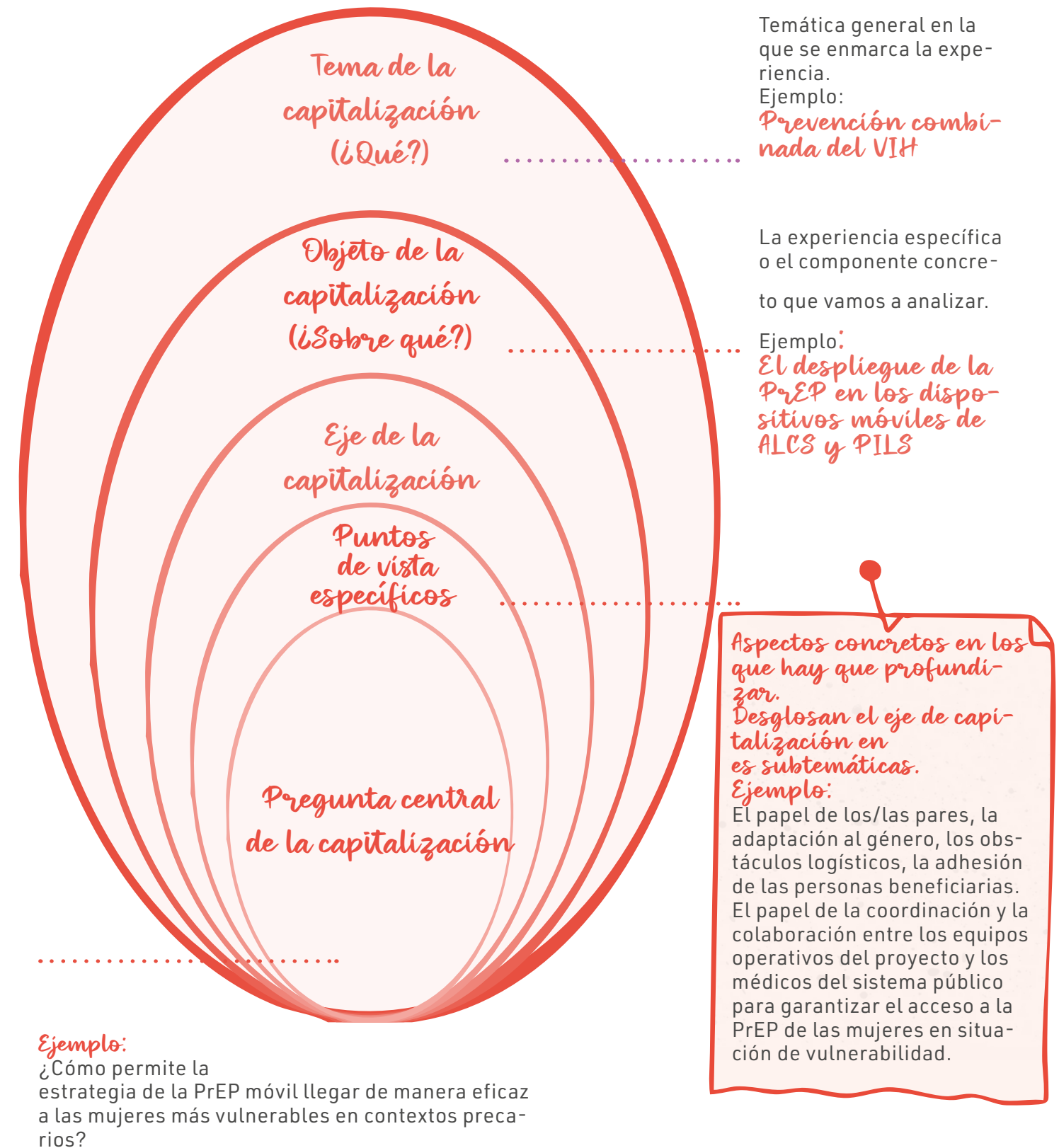
Ejemplo de delimitación para la capitalización de la salud comunitaria (no exhaustivo y concebido con fines didácticos) – Acceso a la PrEP para mujeres vulnerables

Elementos de delimitación	Description (details)
Expectativas de los/las patrocinadores/as o partes interesadas	- Capitalizar nuestro sistema de acceso a la PrEP para identificar buenas prácticas, estrategias eficaces y áreas de mejora. - Utilizar los resultados para promover las buenas prácticas y los resultados. - Elaborar materiales adecuados (informes, guías prácticas, resúmenes ejecutivos, etc.) para alcanzar estos objetivos.
Retos <i>¿Por qué este enfoque de capitalización es importante para nosotros?</i>	- Mejorar este sistema, influir en las políticas públicas y fomentar su ampliación a escala nacional y regional. - Promover un acceso más amplio y justo a la PrEP para las mujeres vulnerables, basado en un análisis de nuestro sistema y de los retos y obstáculos a los que se enfrenta actualmente. - Reforzar el reconocimiento y la visibilidad de nuestra asociación como agentes clave de la salud comunitaria, tanto a nivel nacional como regional.
Metas (objetivos generales) <i>¿Para qué?</i> <i>Los resultados y cambios previstos a corto y medio plazo como consecuencia del proceso de capitalización.</i>	- Modelar los procesos implicados en las diversas intervenciones de nuestro sistema, documentar nuestro enfoque y facilitar su ampliación a escala nacional y regional. - Influir en las políticas públicas, en particular para promover el acceso a la PrEP inyectable.
Objetivos específicos (explícitos) <i>Acciones concretas para alcanzar las metas.</i>	- Identificar y documentar los resultados conseguidos, las buenas prácticas y las estrategias eficaces que han facilitado el acceso de las mujeres vulnerables a la PrEP. - Analizar los obstáculos persistentes, tanto internos al sistema como externos, con el fin de proponer soluciones adecuadas para ampliar el acceso a la PrEP a las mujeres vulnerables. - Destacar las innovaciones que se han puesto en marcha para ayudar a ampliar el acceso a la PrEP, con vistas a reproducirlas y adaptarlas a otros contextos.
Objetivos específicos (implícitos) <i>Los objetivos menos explícitos de los/las patrocinadores/as, pero igual de importantes.</i>	- Reforzar la cohesión de los equipos de coordinación y operativos de la asociación mediante un enfoque participativo y reflexivo que ponga de relieve el valor de la experiencia. - Reforzar la confianza de socios y donantes demostrando resultados convincentes y documentados.
Tema de la capitalización (¿Qué?) <i>La temática general en la que se enmarca la experiencia objeto de la capitalización.</i>	- Salud comunitaria: acceso a la PrEP para mujeres vulnerables.

Objeto de la capitalización (¿Sobre qué?) <i>La experiencia específica o el componente del tema que debe analizarse y documentarse.</i>	- Analysis of the system developed by our association to provide access to PrEP for vulnerable women.
Eje de la capitalización <i>La orientación principal o el punto de vista estratégico adoptado para analizar el objeto.</i>	- Las estrategias de nuestra asociación, que han facilitado el acceso de las mujeres vulnerables a la PrEP.
Angulo(s) específico(s) <i>Variaciones específicas del punto de vista de la capitalización. Los puntos de vista de análisis destacan los elementos clave de la experiencia que hay que capitalizar. Dependiendo de la situación, un punto de vista puede destacar el aspecto más significativo de la experiencia. También puede definirse en función de diferentes áreas de interés, como una innovación, una buena práctica, una estrategia sectorial de impacto (por ejemplo, la promoción) u otros aspectos relevantes.</i>	- El papel de los educadores y las educadoras entre pares en la concienciación y la movilización comunitaria. - Una buena práctica: el despliegue de clínicas móviles o puntos de distribución en zonas desfavorecidas. - La eficacia de nuestras campañas de promoción y concienciación dirigidas a las mujeres vulnerables.
Pregunta central de la capitalización <i>La pregunta clave que guía todo el proceso de capitalización.</i>	- ¿Cómo hemos facilitado hasta ahora el acceso de las mujeres vulnerables a nuestros servicios de PrEP?
Público objetivo/personas destinatarias	Público objetivo interno: - Equipos de coordinación y operativos de la asociación, para reforzar su compromiso con la mejora del acceso comunitario a la PrEP. - Educadores y educadoras entre pares, para dotarles de información y prácticas eficaces. Público objetivo externo: - Socios técnicos y donantes, para promover los resultados obtenidos y consolidar su apoyo. - Personas responsables de las políticas e instituciones públicas (por ejemplo, el ministerio de sanidad), para influir en las políticas de acceso a la PrEP. - Organizaciones comunitarias o de la sociedad civil a nivel nacional y/o regional, interesadas en nuestro modelo de intervención.

Productos/entregables	- Reforzar el sistema de acceso a la PrEP de la asociación. - Promoción: contribuir a los argumentos y recomendaciones que se hacen a las personas responsables de la toma de decisiones e influir en las políticas nacionales sobre el acceso de las mujeres vulnerables a la PrEP, en particular a la PrEP inyectable. - Movilización de recursos: convencer a los socios financieros e institucionales para que inviertan más en el sistema de la asociación y en nuestras estrategias de eficacia probada para promover la PrEP y el acceso a la misma. - Compartir las lecciones aprendidas con otras organizaciones o comunidades para ayudarles a adaptar y reproducir nuestro modelo de intervención. - Refuerzo de las capacidades internas: equipar a los equipos sobre el terreno/operativos, en particular a los educadores y a las educadoras entre pares, capitalizando las palancas identificadas en el análisis del sistema, para hacer frente a los retos de la prevención del VIH y el acceso a la PrEP de las mujeres vulnerables.
Uso inmediato de los entregables de capitalización	- Reforzar el sistema de acceso a la PrEP de la asociación. - Promoción: contribuir a los argumentos y recomendaciones que se hacen a las personas responsables de la toma de decisiones e influir en las políticas nacionales sobre el acceso de las mujeres vulnerables a la PrEP, en particular a la PrEP inyectable. - Movilización de recursos: convencer a los socios financieros e institucionales para que inviertan más en el sistema de la asociación y en nuestras estrategias de eficacia probada para promover la PrEP y el acceso a la misma. - Compartir las lecciones aprendidas con otras organizaciones o comunidades para ayudarles a adaptar y reproducir nuestro modelo de intervención. - Refuerzo de las capacidades internas: equipar a los equipos sobre el terreno/operativos, en particular a los educadores y a las educadoras entre pares, capitalizando las palancas identificadas en el análisis del sistema, para hacer frente a los retos de la prevención del VIH y el acceso a la PrEP de las mujeres vulnerables.
Personas que colaboran	- Los recursos humanos clave que deben movilizarse como parte del proceso de capitalización: por ejemplo, mujeres que reciben la PrEP, educadores y educadoras pares, personas que trabajan sobre el terreno o encargadas de coordinar equipos operativos o móviles.

2.1.4.2.1.4. Identificación de las personas que colaboran en el proceso de capitalización





Las personas que contribuyen desempeñan un papel clave en el proceso de capitalización, ya que aportan información única sobre la experiencia que se va a analizar, a veces denominada **«conocimiento situado»**,¹¹ porque procede de su propia posición y experiencia. La participación activa de las personas colaboradoras en el proceso permite comprender mejor la experiencia, su contexto, sus orígenes y su evolución, a la vez que se desarrollan las perspectivas individuales (percepciones, opiniones, vivencias). Gracias a su enfoque participativo, la capitalización favorece su enriquecimiento mutuo, lo que mejora el análisis de la experiencia y permite transformar **el saber experiencial en conocimiento compatible**.¹²

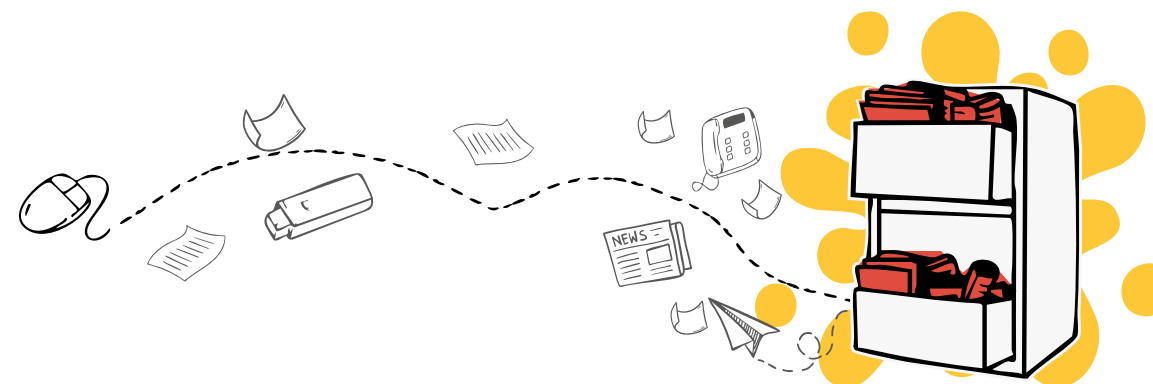
El tipo y el número de personas colaboradoras depende de los elementos identificados al delimitar el proceso de capitalización (objeto, objetivos, retos, metas, etc.). En función de estos elementos, y sin elaborar una lista exhaustiva, se pueden movilizar varios tipos de personas colaboradoras. Por ejemplo:

a. Agentes directamente implicados/as en la experiencia que se va a capitalizar:

- ✎ El equipo operativo de un proyecto, un sistema o una intervención sanitaria comunitaria.
- ✎ Las personas implicadas a nivel comunitario (educadores y educadoras entre pares de la asociación, etc.).
- ✎ La dirección de la organización, las personas miembros del consejo de administración o los comités directivos, que a menudo patrocinan el proceso de capitalización.
- ✎ Las personas beneficiarias directas (por ejemplo, las personas usuarias del sistema de OSS de una asociación).

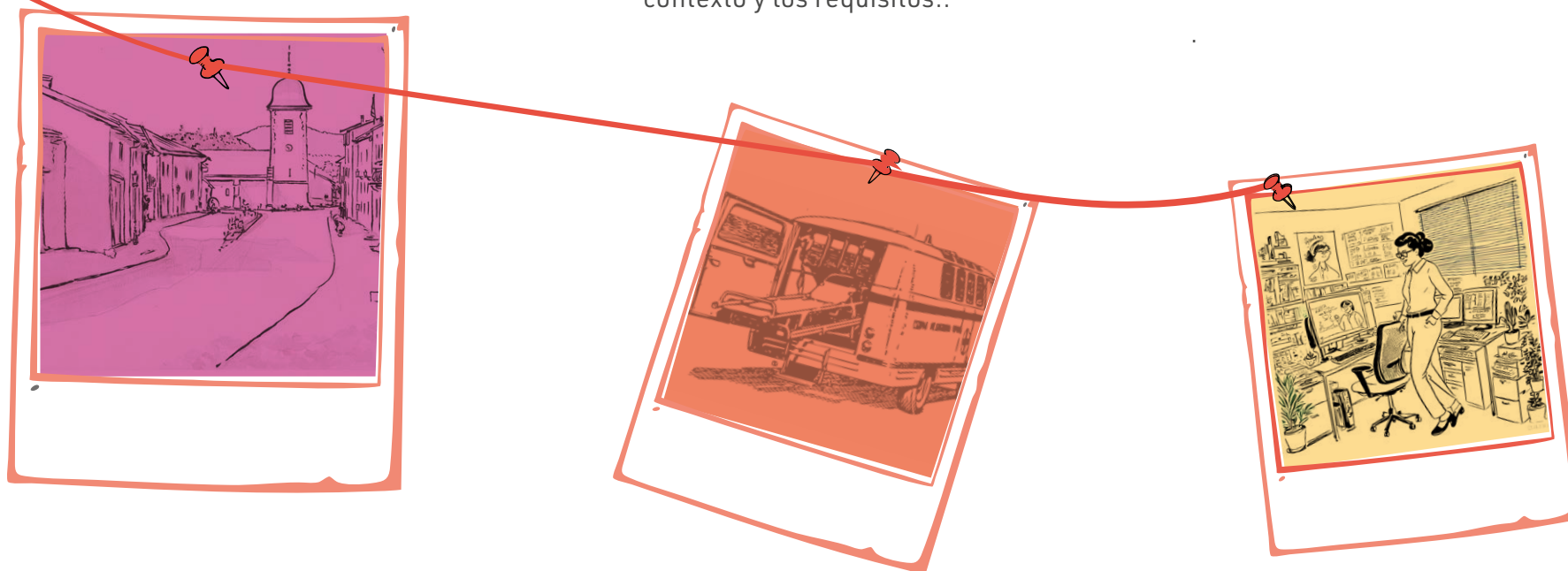
b. Socios/as internos/as y externos/as:

- ✎ Organizaciones o instituciones socias (ONG locales, centros sanitarios, etc.).
- ✎ Autoridades locales o nacionales, como representantes del Ministerio de Sanidad.
- ✎ Líderes de la comunidad, que aportan una visión estratégica arraigada en el terreno.
- ✎ Personas expertas o especialistas externas que puedan apoyar el proceso respetando la dimensión interna del enfoque de capitalización



Para identificar a los contribuyentes en el proceso de capitalización, es útil realizar un mapa¹³ participativo de las personas implicadas (partes interesadas) que disponen del máximo de información sobre la experiencia que se va a capitalizar, así como sobre las expectativas, las metas, los retos y otros aspectos vinculados a la delimitación del enfoque/proceso de capitalización. Se pueden utilizar diferentes métodos de colaboración en función del contexto y los requisitos..

Algunas de las herramientas utilizadas con frecuencia para elaborar el mapa participativo de las personas implicadas incluyen: diagramas de influencia (para visualizar las relaciones e interacciones entre las partes interesadas), los mapas¹⁴ heurísticos (o mapas mentales), que son útiles para organizar ideas y estructurar los vínculos entre las personas implicadas, y las matrices¹⁵ de funciones y responsabilidades (como RACI) que ayudan a aclarar los niveles de implicación de cada agente.



¹¹ La noción de conocimiento situado, desarrollada por Donna Haraway en 1988, cuestiona la idea de una objetividad científica abstracta. Destaca que todo conocimiento está influido por la posición social, cultural e histórica de la persona que lo produce. La toma de conciencia de este contexto y de las relaciones de poder permite avanzar hacia una objetividad más crítica. Fuente: <https://moisdugenre.univ-angers.fr/2022/02/24/savoir-situe/> et https://fr.wikipedia.org/wiki/Connaissance_situ%C3%A9e

¹² «Capitalizar significa transformar la experiencia en conocimiento compatible». – Pierre de Zutter, *Historias, saberes, personas: la experiencia es un capital*, 1994.

¹³ Recursos útiles: <https://blog-gestion-de-projet.com/cartographie-des-decideurs/> https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/cap-dev/docs/tools/Tool-1-Stakeholder-Mapping-fr.pdf <https://www.thalesgroup.com/fr/global/responsabilite-dentreprise/gouvernance/dialoguer-nos-parties-prenantes>

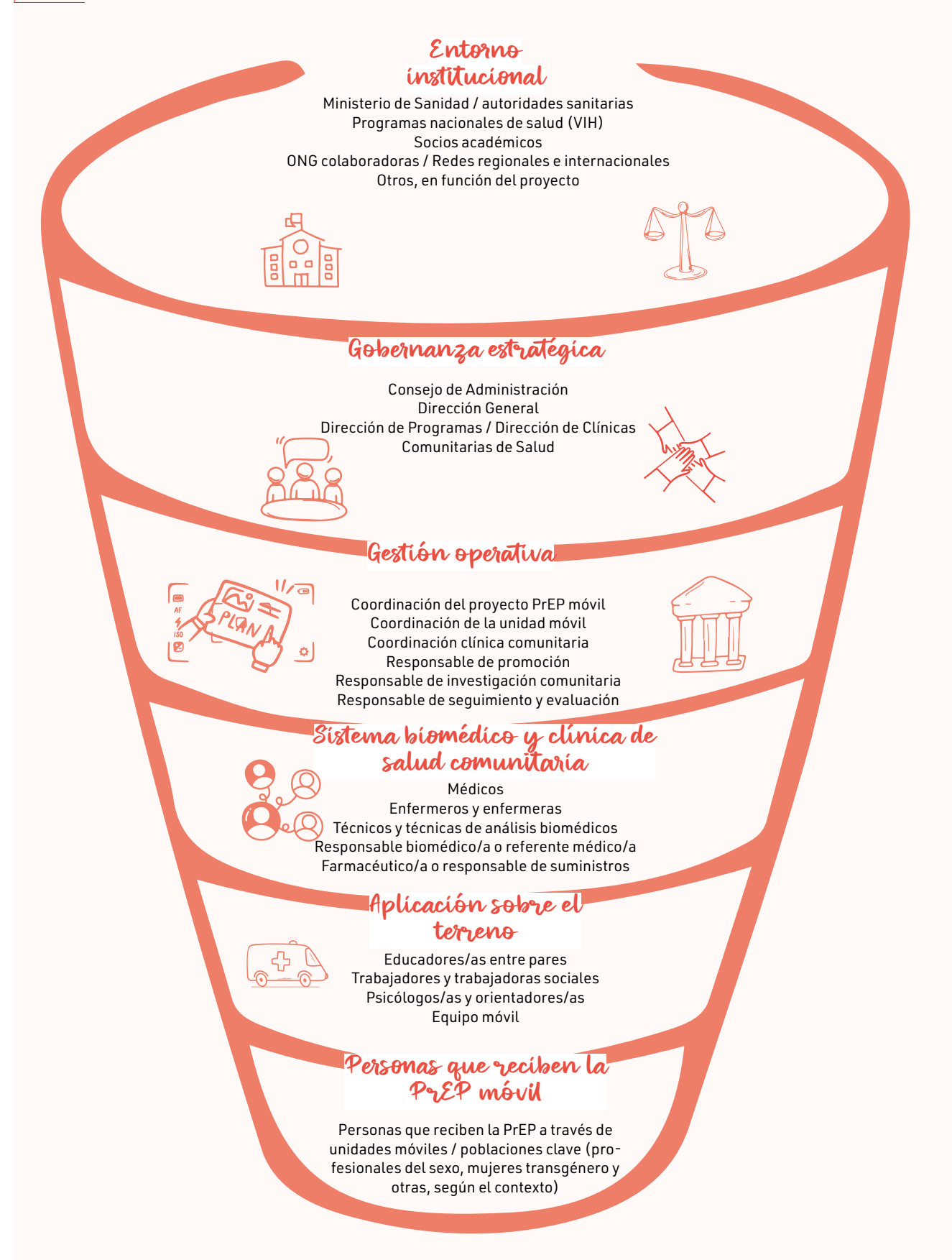
¹⁴ Recurso útil en francés: <https://coggle.it/diagram/Y5clb1Eo51jf6zJ/t/parties-prenantes>

¹⁵ Recurso útil en francés: https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/dossiers-methodes/matrice-raci?utm_Fuente=chatgpt.com



Ejemplo de mapa de partes interesadas:

Fuente de la imagen: <https://www.thalesgroup.com/fr/global/responsabilite-dentreprise/gouvernance/dialoguer-nos-parties-prenantes>



2.1.5. Organización y planificación del proceso de capitalización

A. La dirección del proceso de capitalización

La capitalización es un **enfoque colectivo y participativo**. El éxito de un proceso de capitalización depende de una organización en **modo de gestión de proyectos**, lo que requiere una planificación rigurosa centrada en la producción de conocimientos estratégicos, de acuerdo con los objetivos definidos durante la fase de delimitación. Esto implica principalmente:

- ✎ Estructurar el trabajo colectivo **aclarando las funciones** y responsabilidades de cada persona implicada.
- ✎ Elaborar un **plan de capitalización** (plan de acción) para organizar las fases que hay que seguir.
- ✎ Definir una **metodología adecuada**.
- ✎ Identificar los recursos necesarios (humanos, materiales, financieros, temporales). El proceso de capitalización requiere una planificación rigurosa y la disponibilidad de recursos desde el principio. El análisis de los recursos existentes y la anticipación de las necesidades financieras o técnicas son necesarios para garantizar una calidad óptima.

✎ **Recursos financieros:** a título indicativo, los costes asociados al proceso de capitalización pueden incluir: los salarios del personal específicamente dedicado a la capitalización o una reorganización del tiempo de trabajo de los miembros del equipo que les permita participar en la capitalización sin comprometer sus demás funciones; el apoyo de expertos/as o consultores/as para facilitar ciertas fases del proceso; así como los costes asociados (visitas sobre el terreno, equipos, servicios de diseño gráfico o de edición de vídeo para medios audiovisuales, programas informáticos para el análisis de datos cualitativos, etc.).

✎ **Recursos materiales:** identificar los equipos necesarios, como herramientas de transcripción automática, plataformas de animación virtual, herramientas de grabación para las entrevistas, vehículos para los desplazamientos o material de oficina.

✎ **Tiempo:** la capitalización no es una fase aislada del ciclo del proyecto, sino un proceso participativo y transversal que requiere una inversión de tiempo. Es importante definir el tiempo necesario para cada fase, fijar plazos y validar el calendario colectivamente junto con las partes interesadas para garantizar su apoyo y compromiso.

✎ **Recursos de información:** hacer un inventario de los documentos disponibles (informes, evaluaciones, etc.); elaborar un inventario de la información interna y externa pertinente que servirá de base para el análisis documental de la experiencia que se quiere capitalizar.

La dirección se refiere a la gestión de todo el proceso de capitalización. Es importante señalar que no existen unas instrucciones estándar para dirigir este proceso, ya que depende de cómo se organice la capitalización dentro de la estructura. Esto puede ir desde un enfoque puntual, vinculado a un proyecto específico de duración limitada, hasta un sistema institucional que garantice una capitalización continua.

Una gestión eficaz del proceso de capitalización garantiza su éxito. Permite la producción de conocimientos de calidad que, cuando se integran adecuadamente, pueden desarrollar las capacidades, contribuir al desarrollo organizativo y operativo, mejorar las prácticas y evitar la repetición de errores, así como crear una cultura de aprendizaje e innovación continuos.

A continuación presentamos un posible modelo para dirigir un proceso de capitalización de la experiencia:



Esquema elaborado por la Unidad de Capitalización, Coalition PLUS, 2024.

MODELO DE ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DE UN PROCESO DE CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Al inicio	Aplicación y seguimiento	Al final
Decisión - Comprobar la viabilidad: evaluar la conveniencia y la utilidad, y analizar las necesidades específicas del proyecto de capitalización. - Anticiparse a los posibles riesgos y prever soluciones. - Tomar la decisión formal de poner en marcha un proceso de capitalización de la experiencia. Recursos - Calcular los recursos necesarios (humanos, temporales y financieros). - Prever una financiación adecuada, incorporando desde el principio los costes de capitalización en el presupuesto general del proyecto. - Determinar la configuración óptima de RR. UU. (el equipo) para la puesta en marcha del proceso. Términos de Referencia (TdR) = Delimitación del proceso - Redactar y aprobar los Términos de Referencia (TdR) en los que se especifiquen los objetivos, el grupo destinatario, los resultados esperados, etc. - Elaborar un plan de acción para orientar la puesta en marcha del proceso de capitalización. Establecer plazos y un calendario. - Definir indicadores de rendimiento (cualitativos y cuantitativos) para realizar un seguimiento del proceso o proyecto de capitalización. Determinar la configuración óptima de RR. UU. (el equipo) para la puesta en marcha del proceso.	Movilización de las partes interesadas en el proceso de capitalización Identificar a las principales personas colaboradoras en el proceso entre las que aportan la experiencia que se desea capitalizar, y organizar la fase de recopilación de datos. Tomar la decisión formal de poner en marcha un proceso de capitalización de la experiencia. Coordinación y concertación Coordinar los esfuerzos de todas las personas participantes para garantizar un resultado coherente, utilizando herramientas de gestión de proyectos y manteniendo una comunicación regular.	Evaluación del proceso Evaluar la eficacia del proceso de capitalización una vez finalizado e identificar las mejoras necesarias. Analizar los resultados e identificar las mejoras necesarias para optimizar las próximas intervenciones o procesos de capitalización. Aplicación del plan de acción - Recopilar y organizar los datos: análisis documental, entrevistas cualitativas, grupos de discusión, talleres, sesiones colaborativas y otras técnicas para recabar los aspectos específicos y las «pepitas de oro» de la experiencia, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas. - Analizar los datos: análisis y síntesis de la información recopilada. - Redactar y validar el contenido formalizado: someter a validación el contenido formalizado resultante del análisis y la síntesis de los datos por parte de las personas colaboradoras del proceso de capitalización. - Difusión y puesta en común de los resultados de la capitalización: organizar talleres y actos de presentación para facilitar la integración de los resultados

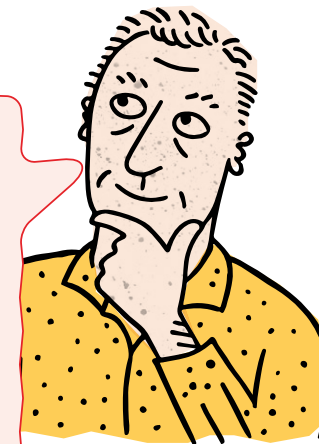
B. Designar a un/a director/a y establecer un sistema de apoyo: la clave para una dirección eficaz del proceso de capitalización¹⁶

Aunque, como ya se ha mencionado, no existe un modelo de dirección estándar, un elemento clave, común a todos los enfoques posibles, es la designación de un/una

Crear una dinámica colectiva en torno a la capitalización

“Para entrar en el enfoque de capitalización, hay que inspirar a la gente y crear un 'momento especial' que propicie el intercambio y la reflexión colectiva.”

Pierre de Zutter ²⁵



director/a (coordinador/a) así como de un/a guía o un equipo de guías, responsables de:

- Organizar y dirigir la fase de delimitación para definir el ámbito preciso del proceso de capitalización (ver los elementos descritos en la fase de delimitación presentada en esta guía).
- Facilitar y apoyar la dinámica participativa y la reflexión colectiva sobre los retos y los objetivos definidos durante la fase de delimitación del enfoque de capitalización.
- Aportar experiencia y apoyo metodológico y facilitar el proceso en todas sus fases: desde la elaboración del documento de delimitación hasta la recopilación, el análisis, la formalización y la difusión de los resultados, implicando sistemáticamente a las personas colaboradoras. Un apoyo eficaz se basa en una estructuración progresiva, en fases escalonadas y en un enfoque metodológico a la vez riguroso y flexible. El rigor garantiza que se cumplan los objetivos, la calidad de los resultados y la coherencia a lo largo de todo el proceso. La flexibilidad permite adaptarse a circunstancias imprevistas, a las necesidades de las partes interesadas y

a las limitaciones específicas del contexto, ajustando los métodos o las prioridades sin comprometer los objetivos fijados.

- Garantizar que se alcanzan los objetivos fijados y los resultados esperados: seguir de cerca el progreso del proceso, ajustando las acciones en caso necesario y midiendo el impacto de los resultados obtenidos.
- Elegir una metodología de recopilación y análisis de datos basada en la información identificada como capitalizable y en las necesidades de conocimientos estratégicos. Como cada proceso de capitalización es único, requiere un enfoque a medida, adaptado al contexto y a los objetivos específicos.
- Asegurarse de no influir en el contenido producido, valorando y respetando los conocimientos de quienes contribuyen al proceso de capitalización, sin emitir juicios ni modificar sus perspectivas.

La persona guía [ya sea interna o externa] actúa como un tercero y anima a las partes interesadas a expresarse en una posición de neutralidad benévola. Es un/a facilitador/a, que permite describir los mecanismos, las opciones metodológicas, profundizar en los elementos del análisis, etc. Desempeña el papel de comadrona, facilitando la emergencia y la organización de estos conocimientos¹⁷.

Existen varias configuraciones posibles para organizar los recursos humanos en el marco de un proceso de capitalización:

Apoyo interno:

- Internalizar la capitalización significa que se convierta en una práctica institucional, plenamente integrada en la cultura de la organización.
- La inclusión de la capitalización en los procesos internos de la organización favorece una integración más eficaz de los resultados, sobre todo porque los equipos, al participar directamente en el enfoque, refuerzan sus competencias, enriquecen su experiencia y aprenden más.

¹⁶ Esta sección se basa principalmente en dos obras de referencia francesas: Carton, A., Le Bourgeois, B. y Oliveira, A. M. (2017). Capitalizar la experiencia: una ventaja para las organizaciones. Lyon: La Chronique Sociale; y Laurent, A., Soudier, B., Bouhier, F., Ferron, C., Gaspard, S., Georgelin, B., Le Grand, E. y Lombrail, P. (2022). La capitalización de experiencias en promoción de la salud: una guía práctica. Laxou: Société Française de Santé Publique; Aubervilliers: Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé. Disponible en línea: <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Cahier-pratique-CAPS-VF.pdf>

¹⁷ Laurent, Anne; Soudier, Benjamin; Bouhier, Frédéric; Ferron, Christine; Gaspard, Samuel; Georgelin, Béatrice; Le Grand, Eric; y Lombrail, Pierre. La capitalización de experiencias en promoción de la salud: una guía práctica. Laxou: Société Française de Santé Publique; Aubervilliers: Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé, 2022, 80 p. Disponible en línea: <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Cahier-pratique-CAPS-VF.pdf>



Apoyo externo:

Recurrir a los servicios de un consultor o una consultora resulta especialmente útil en las siguientes situaciones:

- ✎ Cuando el enfoque es complejo y requiere, por ejemplo, un análisis transversal de varios proyectos o experiencias, o el uso de un marco conceptual o metodológico específico que no se domina en la empresa.

- ✎ Cuando la recopilación de datos requiera una distancia crítica, para minimizar los sesgos y garantizar la máxima objetividad.

- ✎ Cuando el equipo no disponga del tiempo o los recursos necesarios para llevar a cabo con éxito el enfoque de capitalización.

Ventajas del apoyo externo

- Experiencia metodológica.
- Capacidad para estructurar y formalizar los conocimientos críticos, el saber y el saber hacer resultantes del proceso de capitalización.
- Punto de vista neutral y externo que enriquece el pensamiento colectivo.
- Ahorra tiempo a los equipos internos.
- Gracias a su experiencia y pericia, un consultor o una consultora puede producir resultados de calidad en un corto espacio de tiempo, aumentando las posibilidades de un resultado exitoso.

Desventajas del apoyo externo

- Incluso con un consultor externo o una consultora externa, la supervisión interna sigue siendo necesaria, lo que requiere un tiempo que suele subestimarse.
- Un enfoque de capitalización que se apoye demasiado en la externalización puede reducir el nivel de implicación, ralentizar el aprendizaje y limitar la integración del proceso por parte de los equipos.
- Riesgo de alienación de los equipos internos si la capitalización se basa demasiado en la externalización, en detrimento de su implicación e integración.
- La inclusión del consultor o de la consultora en la dinámica interna puede resultar complejo si no se gestiona bien la fase de delimitación.
- Coste que puede superar el presupuesto disponible.

Competencias clave necesarias para apoyar un enfoque de capitalización en salud comunitaria:

- ✎ **Competencias metodológicas:** capitalización de la experiencia, técnicas de investigación cualitativa (análisis documental, entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.) y análisis documental para formalizar los conocimientos en distintos formatos.
- ✎ **Apoyo y animación:** capacidad para organizar y dirigir talleres participativos, facilitar intercambios constructivos con una actitud neutral y benévola, y gestionar dinámicas de inteligencia colectiva en entornos multiculturales.
- ✎ **Redacción y comunicación:** capacidad de redacción, análisis y síntesis para estructurar y

formalizar los conocimientos, competencias lingüísticas adaptadas al contexto; sentido de la comunicación, relaciones humanas y capacidad de adaptación a un entorno multicultural.

- ✎ **Herramientas técnicas:** conocimiento de las herramientas digitales para la gestión colaborativa, el registro y procesamiento de datos y la producción de material visual o escrito.
- ✎ **Organización:** competencias para la gestión de proyectos, trabajo en equipo y coordinación a distancia.
- ✎ **Experiencia específica:** conocimiento de la salud comunitaria, en particular sobre el VIH/sida y las hepatitis víricas, conocimiento y concienciación sobre los retos de derechos humanos.

¡Importante! !



La cuestión de internalizar o externalizar el apoyo en un proceso de capitalización plantea restos presupuestarios, organizativos y estratégicos.

El **apoyo interno** ofrece la ventaja de un conocimiento profundo del tema de la capitalización, mientras que el **apoyo externo** puede aportar una mayor experiencia metodológica y una visión aún más distanciada. Sin embargo, incluso si se recurre a un consultor externo o a una consultora externa, la capitalización debe seguir siendo un proceso interno, dirigido y coordinado por la organización patrocinadora. Este enfoque contribuye al desarrollo de una cultura organizativa de capitalización.

La eficacia de un enfoque de capitalización depende de una estrecha colaboración entre el/la guía, las personas colaboradoras y la cadena de mando de la organización. La cadena de mando debe validar la decisión de llevar a cabo la capitalización, así como la definición de los elementos de delimitación del enfoque, y también debe comprometerse a proporcionar a las partes interesadas los recursos necesarios, sobre todo en términos de disponibilidad para los plazos previstos.

Las personas que colaboran son las verdaderas autoras de los contenidos de la capitalización, ya que son quienes poseen el saber y el saber hacer que se va a desarrollar. El/la guía desempeña un papel facilitador y estructurador: proporciona un marco metodológico riguroso a la vez que permite que el contenido surja de las aportaciones de las personas participantes. Este papel debe aclararse desde el inicio del proceso para garantizar una dinámica constructiva y unos resultados acordes con los objetivos fijados.

C. Los momentos de la capitalización¹⁸

«Sin embargo, sea cual sea la forma de capitalización, el objetivo es **crear dinámicas colectivas que rompan con la rutina de las reuniones tradicionales para generar una "verdadera charla" que conduzca a análisis más implicados:** la "línea del tiempo", los grupos de análisis de prácticas, la escucha activa, los talleres de redacción, etc., son herramientas que deben adaptarse a cada contexto».¹⁹

La **capitalización de la experiencia** es un proceso que puede iniciarse en distintos momentos, en función de los objetivos definidos en la fase de delimitación, así como del contexto específico. He aquí los principales tipos de capitalización, adaptados a los diferentes plazos posibles:

Capitalización puntual

La capitalización puede ser puntual, generalmente realizada al final o justo antes de la conclusión de un proyecto o programa, o en un momento determinado de la vida de una organización/estructura, por ejemplo. Sus objetivos varían en función del contexto: preparar la renovación o la continuación del proyecto, considerar su ampliación o compartir las buenas prácticas y las lecciones aprendidas. En este contexto, la capitalización puede centrarse en diferentes aspectos: el proyecto en su conjunto, un tema específico, una innovación, una práctica operativa o un proceso concreto.

Para una capitalización puntual, como la que cubre 30 años de existencia, una organización suele recurrir al **apoyo externo**. Un enfoque de este tipo requiere la creación de un **comité directivo** que defina las áreas de capitalización y las lecciones que la organización desea aprender de esta experiencia, de acuerdo con su estrategia institucional. También es importante señalar que, en un contexto específico como el de los 30 años de existencia, la **capitalización solo es posible si la memoria de la acción es accesible** y si las personas implicadas que contribuyeron a su realización siguen presentes. Mientras que los documentos permiten rastrear esta memoria, el saber hacer utilizado por las personas implicadas se vuelve generalmente inaccesible en su ausencia. Esto demuestra lo importante que es movilizar la capitalización desde el principio de

¹⁸ Esta sección también incluye contenidos adaptados de: ACODEV. (octubre de 2021). La capitalización de experiencias [material de formación]. Formación facilitada por CIEDEL.

¹⁹ Enten, F., Feuvrier, M. y Oliveira, A. (2020). La capitalización de experiencias en las organizaciones de ayuda internacional: entre la estandarización y los enfoques «a medida». Revista Internacional de Estudios del Desarrollo, n.º 241 (1), 189-211. <https://doi.org/10.3917/ried.241.0189>.



un proyecto o anclarla como un mecanismo, una práctica institucional regular, para evitar que los conocimientos útiles, en particular el saber hacer (conocimiento tácito), desaparezcan con el tiempo.

Capitalización a lo largo del tiempo

«¿Cuándo es el mejor momento para capitalizar un proyecto y por qué? Se suele decir que la capitalización de un proyecto puede comenzar unos meses después de su aplicación o al final del proyecto. Sin embargo, la capitalización sobre la marcha puede preverse y facilitar activamente la integración del enfoque dentro de la estructura y, por tanto, su rendimiento».²⁰

Este tipo de capitalización suele hacerse a lo largo de un proyecto o acción y generalmente se basa en la experiencia sobre actividades, prácticas, métodos, herramientas, etc. y/o reuniones periódicas centradas en los enfoques y procesos (el «cómo») más que en los resultados.

Esta capitalización se integra idealmente en el ciclo de vida del proyecto e implica:

- ✏ Una planificación ascendente: identificar los momentos clave en el diseño del proyecto.
- ✏ Un progreso continuo: recopilar y organizar las lecciones a lo largo del proyecto.
- ✏ Un desarrollo colectivo: compartir y documentar las experiencias del equipo.

Cuando se realiza gradualmente, este proceso refuerza la cultura de capitalización en los equipos de proyecto y en la organización, pero exige rigor y compromiso hasta el final del proyecto.

Capitalización institucional

Se trata de un enfoque estructurado, aplicado de forma continua, independientemente del ciclo de un proyecto o programa específico, con el fin de, entre otras cosas:

- ✏ Preservar y mantener nuestra memoria institucional.
- ✏ Aprovechar la experiencia y los conocimientos mediante el intercambio, el reconocimiento (sobre todo externo) y la visibilidad.
- .
- ✏ Mejorar las prácticas y optimizar los procesos como parte de un enfoque de calidad.

- ✏ Fomentar el aprendizaje interno continuo, como parte de una organización que aprende.
- ✏ Desarrollar herramientas institucionales para capitalizar el conocimiento y gestionar esta información en forma de bases de datos, portales de Internet, plataformas de colaboración, etc., como parte de un enfoque de gestión del conocimiento.

La internalización del enfoque de capitalización se basa en una decisión política de la organización que se alinea con la planificación estratégica o el proyecto asociativo de la estructura y requiere recursos adecuados, una estrategia de capitalización, la puesta en marcha de mecanismos institucionales y mecanismos de puesta en común y aprendizaje continuo. El proceso de institucionalización de la capitalización, como elemento constitutivo de las «organizaciones que aprenden», fomenta una dinámica de aprendizaje, innovación y reflexión colectiva.

2.2. Recopilación de datos

Si en la **fase de delimitación** se ha identificado lo que hay que capitalizar (el objeto), la **fase de recopilación** de datos marca el paso a la acción. En este momento es cuando se busca la información necesaria para describir, documentar y analizar la experiencia que se quiere capitalizar. En esta fase se sistematizan los datos brutos y la información relativa a la experiencia y se recogen los conocimientos (explícitos y tácitos) de las personas implicadas sobre el terreno para poder formalizarlos y compartirlos. Si imaginamos la capitalización como una fábrica de producción (de conocimientos), la recopilación sería la fase más temprana de la transformación de la materia prima.

2.2.1 . ¿Qué debe recopilarse?

A. Datos, información, conocimientos, competencias²¹

Aunque los términos **datos, información y conocimiento** se utilizan a menudo indistintamente, es importante distinguirlos, sobre todo porque la capitalización se refiere a la gestión del conocimiento, es decir, a la estructuración de la información. Esta distinción es especialmente importante a la hora de analizar los datos.

Los **datos** son información básica, como un número o una palabra (por ejemplo, un peso, una edad, un nombre o una fecha). Existen varios tipos de datos, los más conocidos son los **datos brutos y los datos estructurados**. Ejemplos: a) datos brutos: 0,7 %; b) datos estructurados: 0,7 % de prevalencia del VIH (se trata de los datos brutos, el 0,7 %, organizados y contextualizados, ya que el porcentaje está asociado a un tema (el VIH) y a un contexto (la prevalencia)).

La información surge de la interpretación o atribución de significado a los datos (ya sean brutos o estructurados). Ejemplo: «el 0,7 % de prevalencia del VIH indica un descenso respecto al año anterior». Aquí, el significado se enriquece interpretando los datos desde una perspectiva temporal o comparativa.

El conocimiento es información que ha sido

asimilada y colocada en un contexto, lo que le confiere un significado particular. Por ejemplo, la frase: Por ejemplo, la frase: «en Malí, la prevalencia del VIH entre la población adulta (de 15 a 49 años) es del 0,7 %», se convierte en un conocimiento cuando se interpreta como un signo preocupante y un indicador de la insuficiencia de los programas de prevención.

El conocimiento puede ser tácito (implícito, no formalizado) o explícito (formalizado).

El principal objetivo de la capitalización de la experiencia es transformar el conocimiento tácito en conocimiento explícito.

Las competencias (saber hacer) son los conocimientos estructurados, listos para que las personas usuarias los apliquen y utilicen de forma concreta para llevar a cabo una tarea o acción específica. Este «conocimiento en acción» se expresa en particular en la resolución de problemas. Por ejemplo, saber realizar un balance de situación y analizar la eficacia de los programas de prevención del VIH en un país es una competencia. B. Knowledge, know-how and interpersonal competencies

B. Saber, saber hacer y saber ser

El saber representa los conocimientos teóricos adquiridos durante una trayectoria académica y/o profesional que son útiles en un contexto específico. Por ejemplo: tener un conocimiento profundo del tratamiento de las ITS.

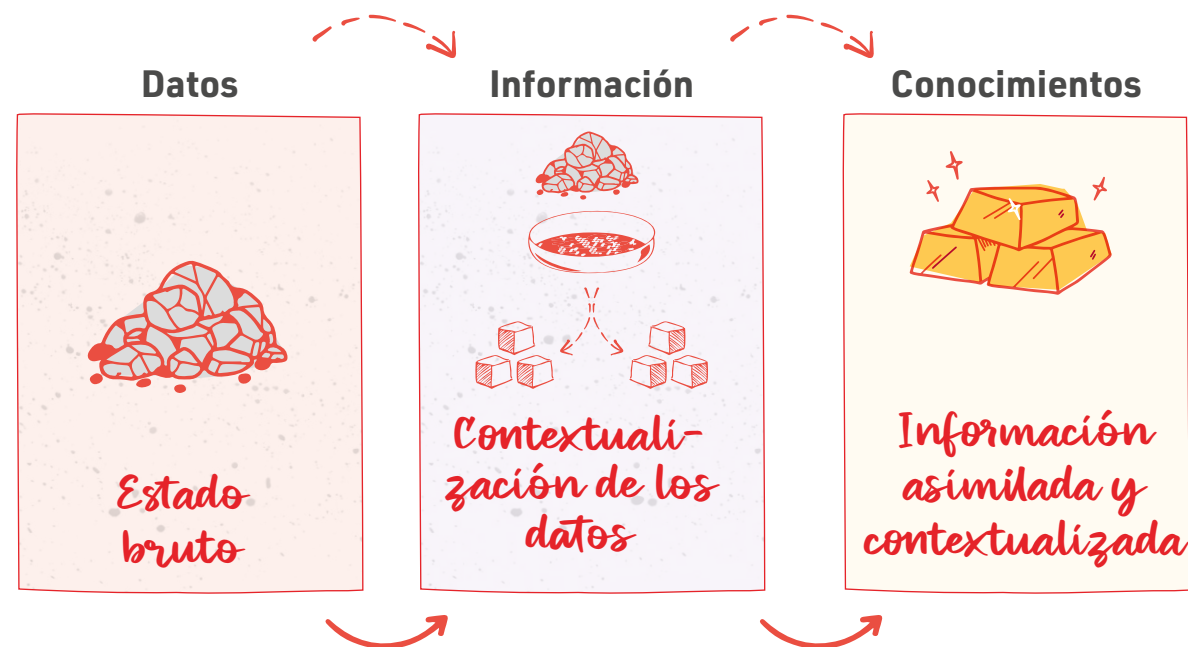
El saber hacer se refiere a la competencia práctica, «una habilidad (competencia) manual y/o intelectual adquirida a través de la experiencia». Por ejemplo: los educadores y las educadoras entre pares que apoyan a las personas que viven con el VIH en su atención y mantenimiento en la atención. La pregunta a la que pretende responder la capitalización de la experiencia es la siguiente: ¿Cómo se identifica este saber hacer operativo, que suele ser implícito/tácito?

Tipos de saber hacer:

- ✏ Saber hacer cognitivo: la capacidad de

20 Balizet, Olivier; Feuvrier, Marthe-Valère; Noury, Audrey. La capitalización de experiencias: un viaje al corazón del aprendizaje. Kit de formación. París: F3E, 2016, 130 p. En línea.: https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/kit_formation_2.pdf

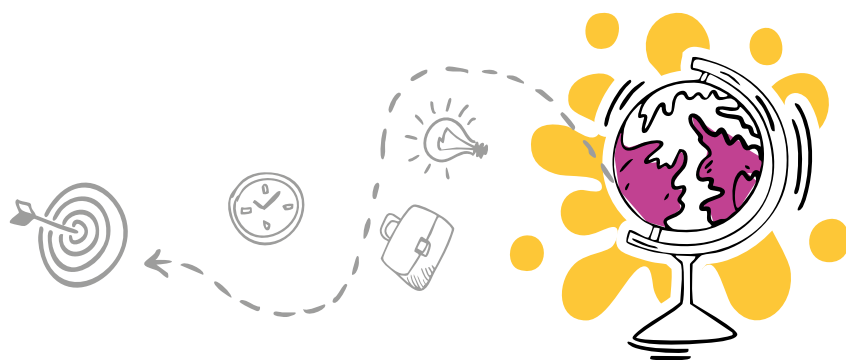
21 Adaptado de Renaud, J., Bonjour, E., Chebel Morello, B., Fuchs, B. y Matta, N. (2008). Retorno y capitalización de experiencias: herramientas y enfoques.



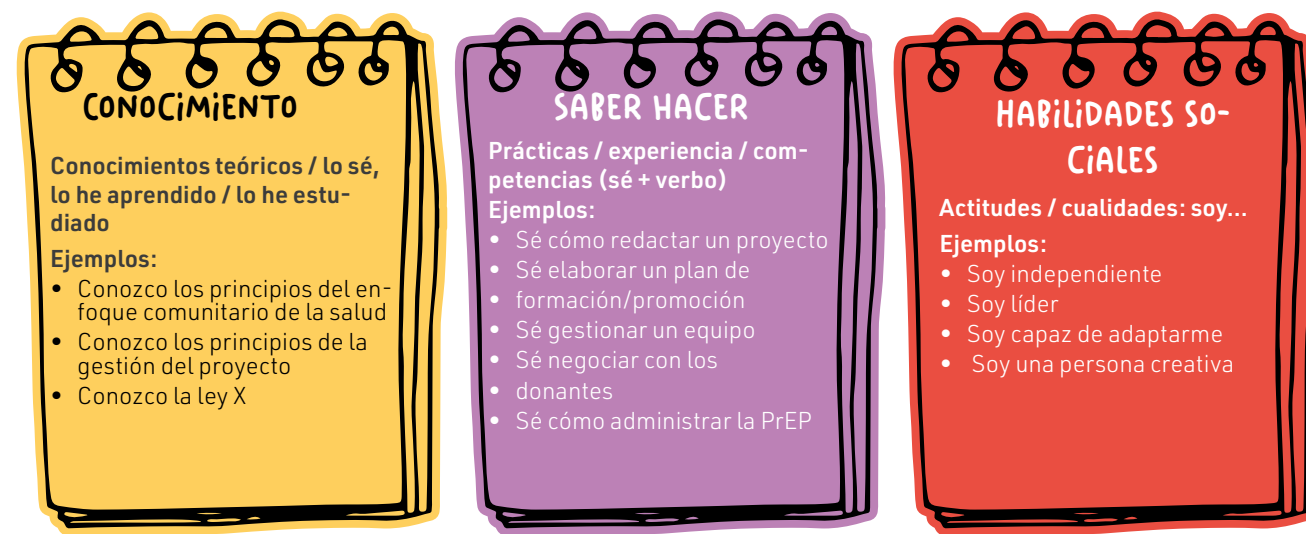
conceptualizar, analizar, razonar, formular hipótesis, construir argumentos, etc.

- ✎ Saber hacer operativo: la capacidad de realizar y dominar acciones para llevar a cabo una tarea específica.
- ✎ Saber hacer interpersonal: capacidad para trabajar en situaciones con una fuerte dimensión interpersonal, por ejemplo, trabajar en una red, trabajar en equipo, etc.

Las habilidades sociales o saber ser están relacionadas con las actitudes y el comportamiento. Ejemplo: la capacidad de mostrar empatía, no juzgar y respetar la confidencialidad al tratar cuestiones de salud sexual.



2.2.2 ¿Qué técnicas y métodos se utilizan para recopilar datos?



La capitalización implica un proceso de recopilación y análisis de datos sobre la experiencia, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas, con el objetivo de hacerlas accesibles a todas las personas implicadas. Como veremos más adelante en esta guía, las primeras fases del proceso de capitalización incluyen seleccionar la experiencia que se va a describir y analizar, discutir los objetivos y los resultados esperados del proceso, así como identificar a las personas que van a participar. La mayoría de las veces, estas actividades se desarrollan en paralelo, sin seguir necesariamente un orden consecutivo.

La recopilación y el análisis de los datos de capitalización se puede llevar a cabo a través de:

1. Métodos de investigación cualitativa²²: revisión y análisis documental, entrevistas individuales y/o en grupo (abiertas, estructuradas, semiestructuradas), grupos de discusión, observación participante, estudios de casos, cuestionarios, etc.

2. Métodos utilizados en la gestión del conocimiento, aplicados a la capitalización de la experiencia²³ al modelado²⁴ y al mapeo²⁵ de conocimientos:²⁶ MEREX²⁷, DELPHI, CommonKADS²⁸, KALAM²⁹, MKSM / MASK³⁰, GAMETH³¹ etc.

²² Para más información, se pueden consultar algunos ejemplos de recursos: <https://shorturl.at/bXnts> or: <https://shorturl.at/S4hW9>

²³ Para más información: <https://shorturl.at/fnxey>

²⁴ En el contexto de la capitalización de experiencias, la modelización consiste en crear representaciones abstractas y estructuradas de conocimientos o procesos, con el fin de facilitar su comprensión y análisis mediante diagramas claros y simplificados o modelos conceptuales. A menudo se confunde con la teorización; sin embargo, esta última tiene como objetivo extraer de dichas experiencias principios generales o marcos de referencia que puedan aplicarse más allá de los casos específicos. Definiciones adaptadas de: Red Internacional PROFADEL. (2018). Manual de capitalización de experiencias.

²⁵ En el contexto de la capitalización de experiencias, la cartografía consiste en crear una representación visual de los conocimientos y las competencias existentes en una organización o un proyecto determinados, con el fin de poner de relieve los vínculos entre las personas y los recursos disponibles, así como de identificar los conocimientos clave y las oportunidades de intercambio de ideas que ya existen o que necesitan desarrollarse. Por ejemplo, un mapa de competencias elaborado dentro de un equipo puede ayudar a identificar tanto los ámbitos en los que existe una sólida experiencia como las competencias que necesitan reforzarse, por ejemplo, mediante la formación continua o el intercambio colectivo de conocimientos.

²⁶ El retorno de experiencia brinda la oportunidad de tomar distancia y extraer enseñanzas prácticas, por ejemplo, de una actividad de un proyecto. Su objetivo es analizar lo que ha funcionado bien y lo que podría mejorarse, así como extraer aprendizajes útiles para el futuro. Posteriormente, estas enseñanzas se comparten, a menudo con los equipos implicados, y se organizan en una base de datos para facilitar su acceso y reutilización. Sin embargo, el retorno de experiencia suele limitarse a un ámbito preciso: una actividad, una acción o una situación específica. La capitalización de experiencias va más allá, pues toma este retorno de experiencia como punto de partida para ponerlo en perspectiva, estructurarlo y enriquecerlo, con el fin de transformarlo en un verdadero «capital de conocimientos». Por lo tanto, la capitalización de experiencias constituye un proceso global y estratégico que no solo permite transmitir estos conocimientos a un mayor número de personas, sino también hacerlos útiles en otros contextos y contribuir a las prácticas y decisiones a más largo plazo.

²⁷ El método MEREX, desarrollado por Jean-Claude Corbel en 1995, tiene como objetivo mejorar el proceso de diseño mediante la propuesta de soluciones preventivas basadas en los conocimientos colectivos existentes. Facilita el acceso a la experiencia de los actores empresariales mediante la capitalización de los retornos de experiencia. MEREX ofrece documentos y listas de verificación que contienen todos los apartados necesarios para obtener una visión global de un problema antes de tomar una decisión.

²⁸ Este método se basa en cinco modelos cuyo objetivo es proporcionar «prototipos» reutilizables de modelos de conocimiento.

²⁹ El objetivo de este método es identificar las competencias fundamentales mediante su cartografía. Para más información, consulte:

<http://www.polia-consulting.com/Methode-KALAM-R.html>

³⁰ El método MKSM/MASK tiene como objetivo modelizar los conocimientos desde diferentes perspectivas, a partir de las «fuentes de conocimiento» de una organización o empresa —personas expertas, especialistas y poseedoras de conocimientos—. Posteriormente, estos conocimientos se organizan en un «sistema de conocimientos» o en «activos de conocimiento»

³¹ Este enfoque consiste en aclarar las necesidades de conocimiento; identificar, localizar, caracterizar y estimar el valor de dichos conocimientos; y definir y justificar las acciones de capitalización de conocimientos que deben desarrollarse. El enfoque se centra en los procesos de la organización.



3. Métodos participativos de inteligencia colectiva: talleres de tipo «lluvia de ideas» o basados en el análisis estratégico (SEPO/DAFO, «los seis sombreros para pensar», la «línea de tiempo», el «mapeo mental» o el «mapa mental/heurístico», el «World Cafe», los «momentos más significativos», el «pensamiento de diseño», la «prueba NUF», «Metaplan», etc.³²

Organising one to three participatory workshops can be an effective approach. Facilitated by someone who guides discussions and helps participants identify lessons learned—both successes and failures—these workshops ensure that the capitalisation document is not merely a form to be completed, but rather the outcome of collective reflection and a genuine learning process.

Participatory workshops enable the capitalisation process to be grounded in the experiences of those who have directly contributed to the initiative being documented (for example, a project). Bringing together all relevant stakeholders makes it possible to compare perspectives, collectively identify the knowledge generated through the experience, and agree on the lessons learned and good practices to be documented and shared.

«La inteligencia colectiva es la inteligencia de los equipos de trabajo³³» o «el conjunto de capacidades de comprensión, reflexión, decisión y acción de un colectivo limitado, surgidas de la interacción entre sus miembros, y puestas en práctica ante una situación compleja presente o futura».³⁴

Según Garnier (2001)³⁵, es «un proceso que permite a un grupo aprehender todas las dimensiones de un problema complejo en el tiempo y en el espacio, hasta alcanzar una decisión». La inteligencia colectiva también se define como una herramienta de facilitación basada principalmente en una dinámica participativa, la escucha activa y un enfoque ascendente («bottom-up») que fomenta la aparición de ideas individuales y colectivas.

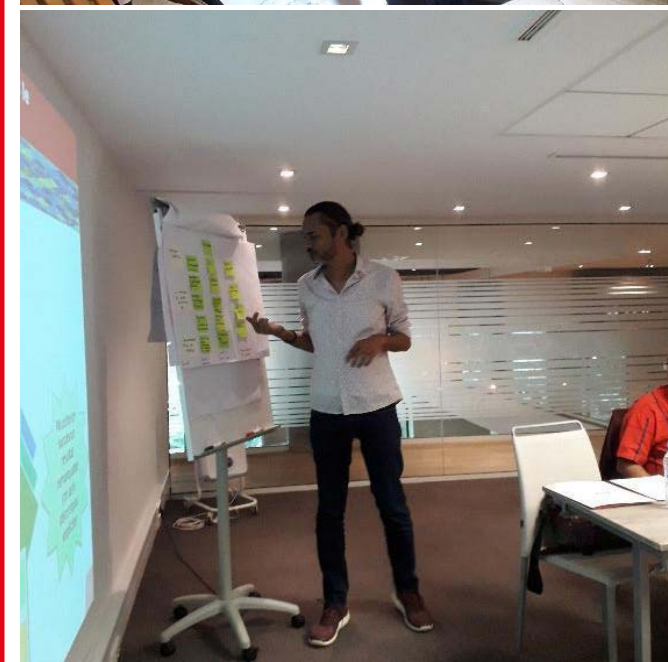
Cuadro 1:

Ejemplo de aplicación del método DELPHI

El método Delphi es una técnica de recopilación y estructuración de conocimientos desarrollada en la década de 1950. Se utiliza a menudo en los procesos de capitalización, pero también en otros contextos en los que se requieren conocimientos colectivos para la toma de decisiones. Un ejemplo concreto de su aplicación es su uso en la planificación de la respuesta sanitaria a una pandemia. En Ontario (Canadá), en 2009, las autoridades sanitarias consultaron a un grupo de expertos para prever el desarrollo de una crisis sanitaria y elaborar estrategias de intervención. El proceso se desarrolló en tres fases:

1. Identificación de retos: las partes interesadas, que representan a nueve categorías de organizaciones sanitarias, identificaron una serie de cuestiones relacionadas con la planificación de la respuesta ante una pandemia.
2. Propuesta de soluciones: a partir de las preguntas recogidas, se elaboraron declaraciones que proponían estrategias o soluciones potenciales. A continuación, los miembros del panel indicaron su nivel de acuerdo con estas afirmaciones.
3. Consolidación del consenso: se celebró una reunión presencial para debatir los resultados y perfeccionar las propuestas.

Gracias a esta aplicación del método Delphi, se formularon 72 afirmaciones únicas, 56 de las cuales lograron el consenso de las personas participantes. «El ejercicio Delphi demostró ser una forma eficaz de empezar a planificar la respuesta coordinada de un sistema sanitario local en caso de pandemia. Ha permitido que la planificación avance hasta [...] la elaboración de planes operativos para los centros de evaluación primaria, otros centros asistenciales y hospitales que se enfrentan a aum³⁶



Fotografías: talleres de capitalización participativa organizados por la Unidad de Capitalización de Coalition PLUS (ARAS, Bucarest - 2024, ALCS, Arcad Santé PLUS y PILS - proyecto, Casablanca - 2022).

32 En la siguiente dirección se encuentra disponible un manual de herramientas de inteligencia colectiva: https://www.educationsolidarite.org/wp-content/uploads/2021/05/Manuel_IntelligenceCollective.pdf Otro manual para facilitar dinámicas de inteligencia colectiva está disponible aquí: https://www.chataigneraielimousine.fr/upload/SITE/Missions/Habitat/FSB/Manuel_facilit_Coop_Leader_FSB.pdf Other reFuentes; <https://smyleteam.fr/outil-intelligence-collective/>; <https://ota62.site.ac-lille.fr/ressources-animation/>

33 Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Hacia la inteligencia colectiva de los equipos de trabajo: un estudio de caso. Management & Avenir, n.º 14(4), 41-59. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041>

34 Gréselle-Zaïbet, O. (2007). Hacia la inteligencia colectiva de los equipos de trabajo: un estudio de caso. Management & Avenir, n.º 14(4), 41-59. <https://doi.org/10.3917/mav.014.0041>

35 Garnier, L. (2001). Definir e identificar la inteligencia colectiva en los equipos de trabajo.

36 Stalker, S. A., Weir, E., Vessel, S. L. et al. Planificación de una respuesta coordinada del sistema local de atención sanitaria ante una pandemia mediante una técnica Delphi acelerada: fase 1. Canadian Journal of Public Health, 100, 65-69 (2009): [10.1007/BF03405496](https://doi.org/10.1007/BF03405496)



Cuadro 2:

La elección de los métodos de recopilación de datos debe tener en cuenta ciertos aspectos importantes:

- ✎ **Cada enfoque de capitalización** es específico y requiere flexibilidad y adaptación, es decir, debe ser «a medida».
- ✎ **Adaptarse al pliego** de cuaderno de cargas o a los términos de referencia definidos en la fase de delimitación.
- ✎ **La capitalización de la experiencia** no se limita a la producción de conocimientos y entregables. Lo más importante de todo es el propio proceso, impulsado por una dinámica participativa y de intercambios entre las distintas personas que colaboran. El enfoque participativo debe seguir siendo el pilar central, porque la capitalización adquiere todo su sentido cuando se reúnen las distintas opiniones y perspectivas. Dicho esto, por razones de tiempo, este cruce de distintos puntos de vista y perspectivas puede limitarse a veces a la fase de validación del contenido del apoyo a la capitalización.
- ✎ **Los recursos disponibles** (financieros y de otro tipo).
- ✎ **Las limitaciones relacionadas** con la disponibilidad de las personas colaboradoras para participar en el proceso de capitalización.

Cuadro 3:

Diferencia entre métodos y técnicas de capitalización de la experiencia

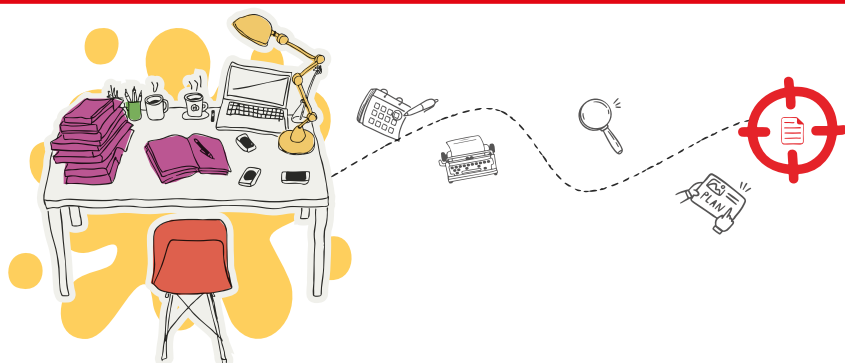
En la capitalización de la experiencia es importante distinguir entre **los métodos y las técnicas**.

- ✎ **Los métodos** definen el enfoque general utilizado para recopilar y analizar los datos.
- ✎ **Las técnicas** son las herramientas o procedimientos concretos utilizados para aplicar estos métodos.

El método representa el marco global de reflexión y acción, mientras que la técnica corresponde a su aplicación concreta.

Ejemplo:

La recopilación de datos puede basarse en métodos de investigación cualitativa. En este contexto, un método podría ser la entrevista, mientras que una técnica específica sería la entrevista semiestructurada o estructurada.



2.2.3 Organización del proceso de recopilación de datos: ¿cómo se hace?

Con respecto a la organización del proceso de capitalización, según nuestro análisis documental de los diferentes enfoques (CIEDEL, Grupo de Trabajo Nacional CAPS, F3E, FAO) y nuestras observaciones y reflexiones derivadas de la experiencia de capitalización a nivel de la Unidad de Capitalización desde 2020, existen una serie de fases clave:

Fase 1: reconstruir el contexto y la historia de la experiencia

Reconstruir la historia y los elementos de identidad de la experiencia a capitalizar (proyecto, acción, etc.) a partir de un análisis documental previo. Durante esta fase, es necesario examinar y utilizar los documentos existentes relativos a la experiencia (informes, documentos de presentación del proyecto o de la acción, actas, etc.) para identificar los elementos clave del contexto, las personas implicadas y las principales fases de la experiencia.

Fase 2: demostrar, explicar y relatar la experiencia, identificando los momentos más significativos y los puntos de inflexión

Organizar **una primera etapa de recopilación de datos cualitativos** entre las personas colaboradoras, en particular las personas implicadas y autoras de la experiencia que se quiere capitalizar. Esta información suele recopilarse a través de entrevistas, grupos de discusión o talleres participativos. En esta fase, se trata de identificar tanto **los elementos factuales y descriptivos (acontecimientos, decisiones clave, acciones emprendidas)**, como las dimensiones más subjetivas (**sentimientos, emociones, recuerdos y percepciones**³⁷) de las personas participantes. Al fomentar la expresión de las experiencias y percepciones de cada persona, esta fase enriquece la comprensión global de la experiencia.

Un ejercicio útil, recomendado por el CIEDEL³⁸ en esta fase, es la identificación de los **momentos clave** de la experiencia. Esto incluye momentos de cambio significativo o los llamados **puntos de inflexión** que han tenido un **gran impacto o han influido estructuralmente en su evolución**.

Una experiencia como un proyecto, por ejemplo, no siempre se desarrolla de forma lineal: su desarrollo se caracteriza por fases de estancamiento, paradas o interrupciones, grandes saltos cualitativos y avances a ritmos variables. Identificar estos puntos de inflexión (o mo-



Fase 1:

Reconstruir el contexto y la historia de la experiencia



Fase 2:

Demostrar - Explicar - Relatar la experiencia



Fase 3:

Explorar en profundidad para extraer el saber, el saber hacer y las lecciones

37 Adaptado de la siguiente fuente: [Eval.fr](https://eval.fr/) - Méthodes et outils pour la capitalisation

38 CIEDEL (Centro Internacional de Estudios para el Desarrollo Local). Para más información: <https://www.ciedel.org/>; Red Internacional PROFADEL. (2018). [Manuel de capitalisation des expériences](#).



mentos de inflexión) nos permite pasar de un enfoque descriptivo, a menudo un poco tedioso, a un enfoque más dinámico. De este modo, la historia de un proyecto puede centrarse en los periodos más significativos o relevantes para el trabajo de capitalización. Este ejercicio permite comprender mejor cómo estos momentos clave han influido en la evolución de la experiencia a lo largo del tiempo.

Se pueden utilizar varios enfoques para identificar estos puntos de inflexión: métodos de inteligencia colectiva (en particular herramientas como la «línea de tiempo», los «cambios más significativos», la «revisión posterior a la acción», el «diagrama de Ishikawa») o métodos de investigación cualitativa (entrevistas, grupos de discusión).

¡Importante! Según nuestras observaciones, nuestras reflexiones y nuestra experiencia de la capitalización en la unidad, conviene dar prioridad a los métodos participativos en esta fase, o combinarlos con métodos de investigación cualitativos (como las entrevistas individuales o en grupo, por ejemplo).

La recopilación de información debe ser amplia y abierta, fomentando la discusión y el debate. Además, la facilitación y la animación de este tiempo deben favorecer una confrontación constructiva de puntos de vista, orientando al mismo tiempo los intercambios hacia un análisis preciso y estratégico de la experiencia para evitar perderse en detalles superfluos.

Si esta fase se realiza únicamente mediante entrevistas semiestructuradas individuales, es importante utilizar la misma guía o plantilla de entrevista. Esto facilitará el análisis de la información obtenida de las diferentes personas entrevistadas.

Además, tanto si se trata de entrevistas cualitativas como de la animación de la inteligencia colectiva durante un taller participativo, lo más importante es identificar las preguntas más pertinentes, sobre todo en relación con las

necesidades de información del público destinatario y los demás elementos identificados en la fase de delimitación. Estas cuestiones deben estar directamente relacionadas con el uso que se hará de ellas y con las personas destinatarias de los resultados de la capitalización.

*«Ahora es el momento de centrarse en explicaciones, historias y testimonios. El **¿cómo se ha hecho?** y la comparación con otras experiencias son formas de estimular esta fase de explicación. La interacción entre los diferentes actores y actrices nos permite descubrir lo que les une y lo que es propio de cada cual, las especificidades y las innovaciones. El hecho de explicar su experiencia fomenta el aprendizaje individual y colectivo»³⁹*

«Comparar experiencias permite, tanto en grupo como individualmente, hacer que las personas que colaboran reaccionen ante las diferencias de percepción que surgen en sus relatos, con el fin de intercambiar puntos de vista y producir nuevas perspectivas. En este punto es donde pasamos de la subjetividad a la construcción del conocimiento objetivo. Es un momento de enriquecimiento mutuo a través del intercambio y la interpretación de la subjetividad. Son preferibles los debates orales, ya que dan tiempo a las personas implicadas a desarrollar sus pensamientos y aprovechar la riqueza de sus reflexiones. Podría ser útil organizar talleres de debate abiertos a personas externas especializadas en los temas, o de otras organizaciones que compartan la misma experiencia, con el fin de obtener diferentes perspectivas y puntos de vista».⁴⁰

Ejemplos de puntos de inflexión en el contexto de un proceso de capitalización sobre un proyecto de creación de un servicio comunitario de acceso a la PrEP para mujeres vulnerables.

Pregunta para iniciar la dinámica de reflexión sobre la capitalización: ¿Cómo hemos creado nuestro servicio comunitario de acceso a la PrEP para mujeres vulnerables? ⁴¹ Para identi-

ficar los momentos clave necesarios para la capitalización, se pueden plantear las siguientes preguntas::



- ¿Cuáles fueron los momentos clave en los que se pusieron en práctica las competencias que deberán ser valorizados?



- ¿En qué momentos hemos resuelto dificultades que antes suponían un obstáculo?



- ¿En qué momentos hemos sentido que avanzábamos en el tema elegido?



- ¿Qué acontecimientos nos han parecido saltos hacia adelante?



- ¿Ha habido momentos en los que hemos sentido que teníamos que desarrollar competencias e innovar?



- ¿Ha habido algún acontecimiento o decisión esencial sin la cual no podríamos haber obtenido los resultados que obtuvimos?

³⁹ F3E. (2022). 39 F3E. (2022). Capitalización de experiencias: aprender conjuntamente y mejorar nuestras acciones con el F3E. Síntesis coordinada por Marie-Pierre Héritier, Othmane Chaoui y Nathalie Saric, y elaborada por Luciana Uchôa-Lefebvre. <https://f3e.asso.fr/ressource/capitalisation-des-experiences-apprendre-ensemble-et-ameliorer-nos-actions/>

⁴⁰ Ugarte, V., & Roy, A. (2019). Capitalisation, partage d'expériences et gestion des connaissances : Training manual. Denmark's bilateral programme for Mali

⁴¹ PROFADEL international network. (2018). Manuel de capitalisation des expériences. Consulted at <https://profadel.net/pictures/field/actualidades/Manuel capitalisation PROFADEL.pdf>

Algunos ejemplos de momentos significativos identificados por las personas colaboradoras	Breve descripción	Ejemplos de preguntas específicas para identificar los puntos de inflexión
Concepción o diseño inicial del servicio comunitario de acceso a la PrEP	Esta fase permitió definir los objetivos, las mujeres vulnerables como público destinatario y las principales orientaciones metodológicas para la puesta en marcha del servicio. Estas elecciones configuraron las intervenciones posteriores, en particular la adaptación de otros servicios sanitarios comunitarios de nuestro sistema de OSS para satisfacer necesidades específicas.	¿Qué acontecimientos o decisiones a nivel de nuestra asociación tuvieron un impacto decisivo en el desarrollo del acceso de las mujeres vulnerables a la PrEP?
Lanzamiento de campañas de concienciación	Se introdujeron actividades de comunicación específicas para informar a las comunidades sobre la PrEP, concienciar sobre la lucha contra el estigma y explicar su importancia para las mujeres en situación de vulnerabilidad. Esta iniciativa marcó un punto de inflexión en la visibilidad y aceptación del servicio.	¿Hubo momentos en los que las percepciones o actitudes de las partes interesadas (mujeres vulnerables, profesionales sanitarios/as, comunidades) hayan cambiado significativamente?
Revisión de los protocolos de los servicios de salud sexual del sistema de OSS (clínica) de la asociación	Esta fase permitió integrar nuevos protocolos, como las consultas específicas para mujeres, la formación del personal sanitario y los ajustes logísticos (existencias, seguimiento médico). Estos cambios permitieron mejorar la atención a las mujeres	¿Cuándo desarrollamos o reforzamos habilidades específicas que mejoraron la eficacia del proyecto?
Aplicación de innovaciones en el acceso a la PrEP	Se introdujeron estrategias innovadoras como las unidades sanitarias móviles y los puntos de dispensación comunitarios para que la PrEP fuera más accesible para las mujeres que viven en zonas rurales.	¿Hubo momentos en los que sentimos que habíamos alcanzado algún hito importante? ¿En qué momentos tuvimos que innovar para hacer frente a retos imprevistos?

Fase 3: Explorar en profundidad para extraer el saber, el saber hacer y las lecciones – Bajar a la mina en busca de «pepitas de oro»

El proceso de recopilación de datos continúa, profundizando y diseccionando cada punto de inflexión identificado por las personas colaboradoras para reunir información acorde con los elementos del marco identificados. Por ejemplo:

 Comprender los principales retos encontrados (especialmente sobre el terreno, si los hubiera, y cómo pueden haber afectado a los resultados esperados).

 Identificar las soluciones puestas en marcha para superar esos retos.

 Identificar los factores de éxito y las palancas.

 Los aspectos que hay que mejorar.

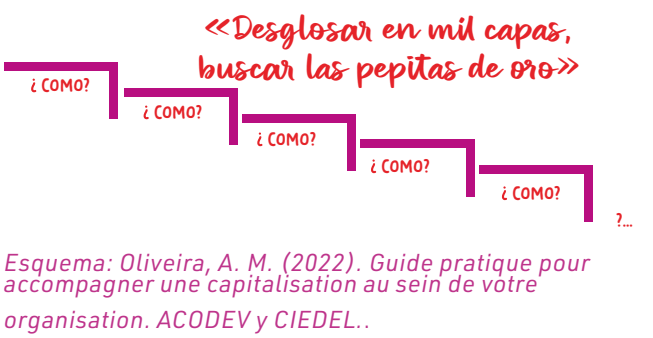
 Reunir el saber, el saber hacer y, en particular, las «pepitas de oro»: «que se compartirán con fines de comunicación externa y que forman parte de las competencias internas de la organización y se preservarán cuidadosamente».⁴²

- “La pepita de oro es el conocimiento tácito del experto. Una pepita de oro [...] es un saber hacer potencialmente valioso en términos de uso o comportamiento (individual o colectivo). [...] Las pepitas de oro son difíciles de identificar, a pesar de que representan cerca del 70 % del valor de una empresa, es decir, lo que un comprador estaría dispuesto a pagar por ella⁴³”.*
- 

 Identificar prácticas prometedoras o buenas prácticas.
- 

 Formular (formalizar) las lecciones aprendidas a lo largo de la experiencia.
- 

 Identificar las estrategias utilizadas para capitalizar la experiencia, las decisiones clave y los ajustes realizados.



La selección de las personas para las entrevistas en el marco de un enfoque de capitalización no solo es legítima, sino a menudo necesaria. A veces no tenemos más remedio que hacerlo debido a nuestras propias limitaciones como guías, a los ajustados plazos para elaborar un entregable o a la necesidad de obtener información que sea a la vez pertinente y de calidad. La capitalización es, en esencia, un enfoque estratégico y selectivo: se centra en lo que es capital, en lo que tiene valor. No se trata de excluir, sino de dirigirse a las personas mejor situadas para proporcionar la información requerida, de acuerdo con los objetivos fijados. Esta selección se basa en criterios elaborados de forma participativa con las partes interesadas, ya desde la fase de delimitación. Ayuda a crear las condiciones adecuadas para poner de relieve el saber hacer y el conocimiento tácito, en interés de todos y todas, una vez que estas lecciones se han documentado, compartido y desarrollado.

Según las personas especialistas en gestión del conocimiento, para recopilar estos elementos en profundidad y, en particular, para identificar la mayor cantidad de información posible sobre el saber hacer (competencias), así como para destacar y formalizar las «pepitas de oro» (conocimientos que suelen ser tácitos), se recomienda planificar al menos tres «entrevistas explicativas» por persona.

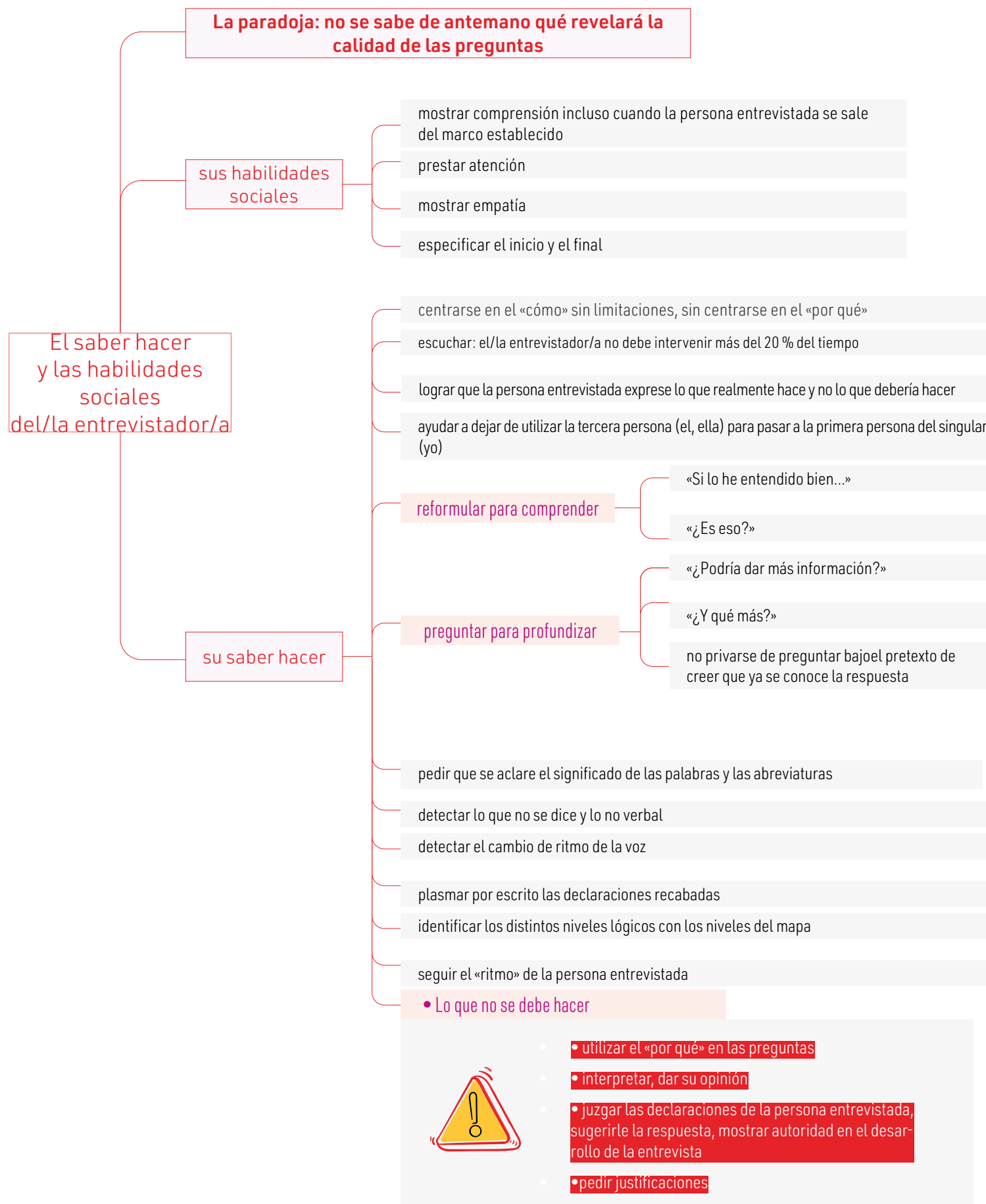
Las preguntas centrales, como «¿cómo?, ¿cómo lo hemos hecho?», siguen siendo las mismas para todas las entrevistas o tipos de intercambio (talleres participativos de capitalización), pero se adaptan en función del nivel de detalle necesario para extraer los conocimientos.

Repetido y progresivo, este planteamiento, realizado en varias etapas, ayuda a poner de relieve las características específicas del saber hacer utilizado, a identificar las lecciones clave y a transformar los conocimientos tácitos en conocimientos explícitos, accesibles y transferibles.

El éxito de este proceso también depende del saber hacer y de las habilidades sociales de la persona entrevistadora o facilitadora, según el método de recopilación de datos elegido. El siguiente esquema muestra algunas de las competencias clave necesarias para realizar entrevistas explicativas eficaces y ayudar a las personas colaboradoras en el proceso de capitalización a identificar sus conocimientos técnicos.

42 PROFADEL&CIEDEL International Network (2018). Manuel de capitalisation des expériences

43 Tigé, Sylvain. (2022). Capitaliser et valoriser les savoirs : Les vraies pépites internes à l'entreprise. AFNOR Editions.



2.3 Análisis de datos

El análisis de los datos cualitativos procedentes de un proceso de capitalización de la experiencia es un proceso complejo y exigente, que combina rigor metodológico, flexibilidad y creatividad.

Este análisis se basa en la metodología de investigación cualitativa de las ciencias sociales, en particular en técnicas de análisis⁴⁴, cualitativo de datos como el análisis temático, la teoría (o teorización)⁴⁵ fundamentada y otras, a la vez que desarrolla las aportaciones de las personas participantes en el proceso de capitalización, principalmente las personas portadoras de la experiencia analizada en el proceso de capitalización.

«La expresión “capitalización de la experiencia” debe tomarse al pie de la letra: transformar un “flujo” de acciones realizadas en diferentes momentos y lugares en un “inventario” de conocimientos más duraderos a disposición de todo el mundo».⁴⁶

1. ¿Por qué analizar los datos?

El objetivo principal del análisis de los datos recopilados en el marco de un proceso de capitalización de la experiencia es:

- Restablecer la voz de las personas colaboradoras en el proceso: organizar los relatos de forma coherente, estructurada y de forma que se ajuste a los objetivos y necesidades identificados durante la fase de delimitación.
- Recorrer el camino y ofrecer una visión global y comprensible de los contextos, la dinámica y la evolución de las experiencias analizadas.
- Transformar los datos en conocimientos compartibles: identificar las lecciones clave para apoyar objetivos como la innovación, la ampliación, el desarrollo de capacidades, la promoción de impacto, etc.



Dependiendo del nivel de intensidad y complejidad del enfoque de capitalización, que, como hemos visto, está guiado por las expectativas, los retos y los objetivos definidos por los/las patrocinadores/as, los objetivos también pueden incluir el modelado y la teorización, o dicho de otro modo, la identificación de elementos comunes («principios rectores comunes») que guiarán las prácticas y acciones (experiencias) futuras.

«Esta identificación de cuestiones comunes se conoce como «**identificación de principios rectores comunes**», que probablemente determinarán el éxito o el fracaso de un proceso en todas las circunstancias. **En mi opinión, es el producto intelectual más importante de la capitalización de la experiencia.**»

Pierre Calame⁴⁷



44 Para consultar la definición <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/09/Analyse-thematique.pdf>

45 Para consultar la definición <https://www.erudit.org/fr/revues/crs/1994-n23-crs1517109/1002253ar.pdf>

46 Carton, A., Le Bourgeois, B. y Oliveira, A. M. (2017). Capitalizar la propia experiencia: una ventaja para las organizaciones. Lyon: La Chronique Sociale.

47 Calame, Pierre. (2018). La capitalización de experiencias, una etapa en la constitución de comunidades de aprendizaje: https://www.citego.org/bdf_fiche-document-1149_fr.html



2. 2. Fases clave del análisis

The experience capitalisation analysis process generally adheres to the following stages, largely inspired by the principles of thematic analysis:

1. Organización y preparación de los datos



Antes de iniciar el análisis, el primer paso es organizar los datos para facilitar su uso y análisis.

a. Transcripción y limpieza de datos

Transcribir automática o manualmente las grabaciones de audio o vídeo de las entrevistas, así como los intercambios de los talleres participativos de animación de inteligencia colectiva. Volver a escuchar las grabaciones y releer las transcripciones para completar la información, corregir cualquier error tipográfico o gramatical y anonimizar los datos si es necesario.

Una advertencia: esta fase puede ser larga y laboriosa, pero es esencial para garantizar la calidad y el uso de los datos. A título orientativo, 20 minutos de una entrevista pueden requerir alrededor de una hora de transcripción manual, incluso con un software de transcripción automática se necesitan al menos 30 minutos para revisar y corregir los errores generados por la inteligencia artificial.

b. Organización de los datos

Reunir todos los datos pertinentes: entrevistas, observaciones, notas, informes de talleres participativos, notas post-it, documentos, etc., del proceso de capitalización. Organizar los datos para facilitar el análisis:

- ✎ Manualmente: utilizando tablas o matrices (por ejemplo, Excel).
- ✎ Digitalmente: utilizando programas informáticos de análisis cualitativo (por ejemplo, Digitalmente: utilizando programas informáticos de análisis cualitativo (por ejemplo, NVivo, Atlas.ti).

2. Familiarizarse con los datos



Esta fase implica sumergirse en los datos para identificar las ideas iniciales.

- ✎ Leer y releer los datos (entrevistas y otros) para familiarizarse con su contenido, detectar vínculos entre ideas e identificar temas emergentes.
- ✎ Utilizar los elementos de delimitación (pliego de condiciones o términos de referencia del proceso de capitalización) para orientar la reflexión y elaborar una primera plantilla de análisis con los temas, categorías o códigos iniciales.

3. Identificación y codificación de las unidades de análisis



La codificación permite organizar la información pertinente:

- Identificar las secciones importantes del texto (entrevistas, por ejemplo).
- ✎ Asignar códigos o palabras clave para agrupar textos o contenidos similares y, a continuación, compararlos. Por ejemplo, en una transcripción, es posible resaltar en rojo o introducir un código (al utilizar un software de análisis de datos) para identificar todas las palabras/términos relevantes del campo léxico del estigma relacionado con el VIH o todos los párrafos vinculados a este aspecto.

4. Análisis propiamente dicho



- ✎ Utilizar la **técnica del análisis temático**, agrupando segmentos/secciones de datos en temas descriptivos, explicativos o interpretativos (utilizando tanto el enfoque inductivo⁴⁸ como el deductivo)⁴⁹.
- ✎ Por ejemplo, **agrupar** el saber, el saber hacer y los retos en categorías generales, como «factores de éxito» o «lecciones aprendidas», definidas a partir de los Términos de Referencia (TdR), es decir, el marco inicial del proceso de capitalización.
- ✎ **Profundizar en el análisis:** explorar los vínculos entre las distintas categorías obtenidas.
- ✎ **Identificar similitudes y diferencias:** señalar las semejanzas y diferencias entre los discursos de las distintas personas que colaboran en el proceso de capitalización.
- ✎ **Identificar los factores que influyen en las similitudes o diferencias** identificadas (por ejemplo, estrategias aplicadas, variaciones en las condiciones de aplicación).
- ✎ **Utilizar transcripciones** para ilustrar los distintos resultados del análisis.
- ✎ Utilizar (si es necesario, otras técnicas de análisis en la investigación cualitativa): por ejemplo, la **teoría fundamentada o el cruce entre distintas variables:**

a) La teoría fundamentada permite identificar conceptos, patrones o tendencias derivados directamente de los datos.

- ✎ **Ejemplo:** Durante las entrevistas con las personas beneficiarias/usuarioas y el personal de una de las clínicas de salud sexual de una asociación comunitaria en Marruecos, surgió repetidamente un concepto: la «proximidad cultural y social». Este concepto abarca varias di-

mensiones: Lenguaje y comunicación: las mujeres se sienten a gusto porque el personal habla su dialecto y utiliza un vocabulario sencillo y adaptado a su contexto.

- ✎ **Accesibilidad física y relacional:** el horario flexible de la clínica y su cálida acogida la hacen menos intimidante y más tranquilizadora para las pacientes.

Este concepto, aunque inicialmente ausente del marco analítico, resulta ser fundamental para explicar por qué las mujeres siguen recurriendo al servicio comunitario.

b) El cruce de variables permite comprender mejor la dinámica que influye en un fenómeno y extraer enseñanzas adaptadas a diferentes contextos.

Ejemplo:

- ✎ Pregunta identificada en la delimitación: ¿Qué factores fomentan o dificultan la adherencia a la PrEP?
- ✎ Objetivo de capitalización: Identificar prácticas que promuevan el acceso de las mujeres vulnerables a los servicios de salud sexual.
- ✎ Contextos estudiados: Entorno urbano (centro de la ciudad) y entorno suburbano (zonas marginales).

Resultados de los cruces:

- ✎ En las zonas urbanas, la proximidad geográfica (el hecho de que la clínica esté a pocos minutos a pie o en transporte público) es un factor clave para animar a las mujeres a acudir con regularidad.
- ✎ En las zonas suburbanas, donde el estigma es mayor, los educadores y las educadoras entre pares (EP) desempeñan un papel clave. Gracias a su trabajo de proximidad, su información y su concienciación, reducen las barreras de acceso y fomentan la adherencia a la PrEP.

⁴⁸ Este enfoque parte de los datos brutos y permite que las ideas –asuntos o temas– emerjan sin ideas preconcebidas. Resulta especialmente útil cuando no se dispone de un marco teórico.

⁴⁹ Este enfoque utiliza marcos teóricos o hipótesis preexistentes para orientar el análisis de los datos. A diferencia del enfoque inductivo, que permite que los temas emerjan directamente de los datos, el enfoque deductivo busca verificar, ilustrar o precisar teorías existentes mediante el análisis de segmentos o contenidos pertinentes. Por ejemplo, si estudiamos el estigma relacionado con el VIH, un enfoque deductivo podría consistir en codificar los datos a partir de las dimensiones identificadas en trabajos anteriores sobre discriminación y exclusión social –por ejemplo, Goffman, 1963–. De este modo, aplicamos una matriz de análisis predefinida para identificar los elementos presentes en el corpus textual de una entrevista.



Conclusión:

Este cruce de referencias revela que **el concepto de proximidad adopta** formas diferentes según el contexto: en un entorno urbano, la proximidad es sobre todo **física (accesibilidad geográfica)**, mientras que, en un entorno suburbano, **es más social y relacional (vínculos de confianza establecidos por los/las EP)**.

5. Interpretación de los resultados del análisis



Esta fase ayuda a dar sentido a los datos y a cumplir los objetivos de la capitalización:

- ✎ Relacionar los resultados con las preguntas principales y subyacentes del marco de delimitación inicial.
- ✎ Identificar las implicaciones significativas de las similitudes y diferencias observadas.
- ✎ Destacar las lecciones aprendidas, los factores de éxito, las palancas, las recomendaciones y las perspectivas previstas para mejorar y desarrollar una acción determinada por parte de las personas colaboradoras, etc., así como los ámbitos que requieren más investigación.

6. Redacción del primer borrador del documento de capitalización



- ✎ El resumen de los resultados del análisis debe presentarse de forma clara y accesible en un formato adecuado (ficha o informe). El objetivo es elaborar un documento fiel a las aportaciones realizadas, comprensible y útil para las partes interesadas en el proceso de capitalización.

- ✎ Organizar los resultados según los principales temas o categorías identificados durante el análisis (por ejemplo, factores de éxito, obstáculos, lecciones).
- ✎ Incluir las recomendaciones realizadas por las personas colaboradoras a lo largo del proceso de capitalización, con el fin de reflejar directamente en el documento sus perspectivas y experiencias.
- ✎ 7. Validación participativa o triangulación «ecológica»⁵⁰



La validación es una fase importante del proceso de capitalización. Garantiza que las personas colaboradoras se reconozcan en el análisis y el soporte escrito producidos, en particular mediante la triangulación «ecológica». Este método de validación participativa, que se utiliza tanto en la investigación como en la capitalización de la experiencia, consiste en contrastar las conclusiones del análisis con los puntos de vista de las partes interesadas y reforzar la objetividad de lo que por naturaleza es un contenido subjetivo. Esta fase mejora la calidad del análisis al garantizar que los resultados sean fieles a las realidades de las personas colaboradoras y facilita su apropiación y aplicación. La validación se organiza para:

- ✎ Presentar los resultados preliminares (el borrador del documento de capitalización): los conocimientos, las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, etc. deben compartirse con todas las personas colaboradoras en el proceso de capitalización.
- ✎ Recoger comentarios críticos para aclarar o enriquecer el contenido de este documento, así como los resultados del análisis.
- ✎ Finalizar el documento de capitalización, incorporando los ajustes acordados colectivamente.

2.4 Formalización de los resultados del proceso de capitalización

Breve guía para redactar un documento de capitalización:

1. Establecer un plan de redacción

Elaborar un plan de redacción, aunque sea preliminar, al final de la fase de delimitación, para facilitar la organización de la información y garantizar la coherencia global del documento.

Estructurar el plan en torno a los dos enfoques de recopilación (descriptivo y analítico), precedido de una introducción y seguido de una conclusión.

Un marco general para un documento estándar de capitalización puede incluir:

- ✎ Título.
- ✎ Resumen.
- ✎ Introducción: definición de los objetivos de la capitalización, aspectos metodológicos, presentación de la estructura o estructuras responsables de la experiencia capitalizada y otros elementos.
- ✎ Contexto general: ubicación, población, problemática, historia, desarrollo, etc.
- ✎ Descripción de la experiencia: actividades realizadas, resultados obtenidos, fechas clave, etc.
- ✎ Análisis (por ejemplo):
 - ✖ El saber y el saber hacer utilizados.
 - ✖ Las lecciones aprendidas, las buenas prácticas, los factores de éxito y las áreas de mejora.
 - ✖ El análisis de las estrategias de aplicación.
 - ✖ El modelado de un proceso (ejemplo: distribución comunitaria de ARV).

Conclusiones y recomendaciones de las personas colaboradoras en el proceso de capitalización.

Anexos y referencias.

2. Priorizar y seleccionar la información

Centrarse en la información esencial que se debe transmitir.

Eliminar los datos secundarios o los puntos de vista que no aporten un valor añadido significativo al documento.

Esta tarea de selección de la información requiere una gran capacidad para discernir. Alguna información que a primera vista podría considerarse secundaria podría tener un importante valor contextual, descriptivo o ilustrativo. Un punto de vista puede considerarse secundario si no contribuye a arrojar luz sobre estos aspectos o a aportar una perspectiva nueva y útil al público destinatario de la capitalización. El objetivo no es ser exhaustivo, sino garantizar un alto grado de coherencia entre la información seleccionada y los objetivos fijados para la capitalización.

De eso se trata la clasificación: saber qué se selecciona, por qué y para qué. Esta clasificación debe basarse en el marco inicial del enfoque de capitalización y se construye en diálogo con las personas colaboradoras, para garantizar la legitimidad y representatividad del contenido final. También hay que tener en cuenta el formato y el volumen deseados: un exceso de detalles descriptivos puede abrumar rápidamente al público lector, sobre todo si el objetivo es operativo o estratégico.

Hacerse sistemáticamente algunas preguntas clave:

- ✎ ¿Cumple esta información los objetivos definidos para nuestro enfoque de capitalización?
- ✎ ¿Aporta una comprensión nueva o complementaria del tema?
- ✎ ¿Ilustra un factor clave del éxito, un reto o una lección aprendida?

Además, al analizar los datos recogidos, es útil comprobar:

- ✎ La frecuencia y la pertinencia: la información mencionada varias veces por distintas

⁵⁰ La triangulación «ecológica» —o indefinida— hace referencia a los análisis y las interpretaciones que se someten a la verificación de las personas participantes en un proyecto de investigación —en este caso, un proceso de capitalización—. Fuente: <https://shorturl.at/mTdP6>



fuentes o personas suele ser más relevante que un punto de vista aislado.

- ✎ Información que revela un aspecto crítico o un punto de vista poco explorado, que puede enriquecer el análisis.
- ✎ El impacto en la toma de decisiones o el aprendizaje: la información tiene un alto valor añadido si ayuda a mejorar una práctica, evitar errores o aclarar una decisión. Y al contrario, un detalle demasiado anecdótico o fuera de contexto puede descartarse.

3. Organización de títulos y subtítulos

Mantener una subdivisión simple y pertinente para evitar complejidades innecesarias.

Por ejemplo, las secciones divididas en 2.1, 2.2, 2.3 solo deben incluir subsecciones adicionales si es absolutamente necesario.

Captar la atención con títulos y subtítulos llamativos.

4. Elementos de redacción específicos

Utilizar frases claras. Escribir de forma legible e inteligible.

- ✎ Redactar frases cortas estructuradas en torno a una sola idea.
- ✎ Utilizar una longitud media de 15 a 20 palabras para una lectura fluida.
- ✎ Alternar frases cortas y largas para variar el ritmo.

Conectar las ideas con palabras de enlace (por otro lado, además).

- ✎ Usar verbos activos.
- ✎ Ejemplo: «El equipo analiza los resultados» en lugar de «Los resultados son analizados por el equipo».
- ✎ Vocabulario sencillo y accesible.
- ✎ Evitar los términos técnicos o la jerga, a menos que estén claramente explicados.
- ✎ Apoyar la información con citas y testimonios.
- ✎ Incluir citas y testimonios para reforzar la credibilidad y enriquecer el texto.
- ✎ ¡Prestar atención a las cifras!

- ✎ Contextualizar y verificar los datos (y sus fuentes) para evitar interpretaciones erróneas.
- ✎ No presentar estadísticas aisladas.
- ✎ Indicar sistemáticamente la fuente de los datos cuantitativos.
- ✎ Reducir el número de cifras para no sobrecargar el texto.
- ✎ Comprobar la coherencia de la información procedente de distintas fuentes.

6. Facilitar la lectura y la implicación

- ✎ Utilizar listas y guiones para estructurar las ideas principales.
- ✎ Añadir elementos visuales (fotos, diagramas, tablas) para ilustrar y aligerar el contenido.
- ✎ Mantener un es

7. Revisar y corregir

Presentar el documento final a las personas colaboradoras en el proceso de capitalización y, si es posible, a un público lector⁵¹ externo para recabar opiniones sobre la claridad, la pertinencia y el atractivo del contenido.

Revisar cuidadosamente para eliminar los errores ortográficos y gramaticales.

8. Adaptarse al público

Adoptar un estilo adecuado al público objetivo identificado en la fase de delimitación. Identificar las expectativas y necesidades del público objetivo. Plantearse preguntas como:

- ✎ ¿Cómo percibirá el público lector este documento?
- ✎ ¿Proporciona suficiente información útil sin ser demasiado técnico?

Adaptar el estilo y el nivel de detalle al uso previsto.

El documento principal de capitalización puede adaptarse y utilizarse en diversos formatos o soportes en función del público objetivo identificado (por ejemplo, videoclips, películas, exposiciones fotográficas). También puede constituir la base para elaborar un guion gráfico, según sea necesario.

2.5 . Capitalización de la experiencia e intercambio de resultados

Valorización e intercambio de los resultados⁵² es la capitalización de la experiencia. La valorización de los resultados de la capitalización es la fase final del proceso, destinada a transformar la experiencia capitalizada en conocimiento vivo, accesible, (re)utilizable y compatible.

Esta valorización se basa en tres aspectos clave: la puesta en común, la integración y el uso de los resultados. Estas fases garantizan que los conocimientos producidos no se difundan sin más, sino que se integren realmente y se utilicen de forma eficaz.

Este proceso contribuye, por un lado, a la mejora continua de las prácticas organizativas, afectando tanto a los aspectos institucionales como a los operativos, y, por otro, a la ampliación de modelos de intervención específicos o a la difusión más amplia de las buenas prácticas identificadas.

La valorización también incluye la identificación de los límites y las dificultades encontradas durante la capitalización de una experiencia. Sin embargo, la atención se centra en las estrategias y soluciones utilizadas por las partes interesadas para hacer frente a estos retos. La capitalización puede entenderse como el capital de todo lo que ha generado valor en la realización del proyecto, incluida la forma en que se han superado las limitaciones.

La valorización no consiste solo en proporcionar acceso al conocimiento, sino también en aumentar su valor y utilidad para las partes interesadas internas y externas. Para lograrlo, se llevan a cabo una serie de acciones estratégicas cuidadosamente preparadas, incluyendo: appropriate formatting, taking into account the needs and formats preferred by the target audience;

- ✎ Un formato adecuado, teniendo en cuenta las necesidades y los formatos preferidos por el público destinatario.
- ✎ Una contextualización pertinente, para que los conocimientos puedan utilizarse directamente en diversos contextos.
- ✎ Una difusión selectiva, para maximizar el

impacto, fomentar la reutilización y promover la integración en nuevas iniciativas o procesos de toma de decisiones.

Este enfoque puede estructurarse en torno a tres áreas principales:

1/DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN: asegurarse de que los conocimientos sean fácilmente accesibles para las asociaciones miembro y los socios de nuestra red, así como para los socios institucionales y otras personas implicadas, utilizando diversos canales para compartirlos. Además de la mera difusión de información, la comunicación también pretende concienciar al público objetivo sobre las diversas cuestiones subyacentes, es decir, proporcionar información sobre los retos, los impactos y la importancia de las acciones de promoción, las buenas prácticas y las lecciones aprendidas compartidas. Para ello, es necesario utilizar un lenguaje accesible y menos técnico para que estas cuestiones sean comprensibles para un público no experto, fomentar el compromiso y aumentar la visibilidad de las cuestiones abordadas a lo largo del proceso de capitalización.

2/APROPIACIÓN: fomentar el uso/aprovechamiento de los conocimientos obtenidos de la capitalización dentro de la organización para mejorar las prácticas, los métodos de trabajo y las intervenciones. Por ejemplo, las lecciones aprendidas pueden servir para evitar repetir errores del pasado y optimizar la ejecución de proyectos o servicios. Del mismo modo, los puntos fuertes de una experiencia, formalizados en un documento de capitalización, pueden utilizarse para apoyar un enfoque de promoción.

3/ACOMPANIAMIENTO A LA TRANSFERIBILIDAD facilitar el intercambio del saber y el saber hacer resultantes de la capitalización, la puesta en común de las lecciones aprendidas y las buenas prácticas, creando así un marco propicio para su transferencia a contextos similares y/o a otros contextos.

⁵¹ Existen dos opciones posibles, en función de lo que se desee comprobar. Las personas externas a la organización que conocen bien el tema pueden ayudar a verificar la claridad y la coherencia del documento. Otras personas menos familiarizadas con el tema pueden dar su opinión sobre la accesibilidad del documento.

⁵² Proyecto de estrategia de desarrollo y valorización del Área de Capitalización de Coalition PLUS –Dirección de Comunicación y Recaudación–: «La valorización de los resultados de la capitalización de nuestras experiencias y conocimientos especializados comunitarios: un pilar estratégico del dispositivo de capitalización de Coalition PLUS y una palanca para la implementación de su proyecto asociativo».



Las fases clave de un plan para capitalizar los resultados de la capitalización:⁵³

1. Identificación del público objetivo:

Como se menciona en el capítulo titulado «Fases del proceso de capitalización», uno de los elementos de la fase de delimitación es la definición del público objetivo potencial. Antes de iniciar, o incluso durante, el enfoque de capitalización, es importante confirmar estas elecciones y comprobar si se han identificado otros públicos durante el proceso. El público objetivo puede ser:

- ✎ **Interno:** compañeros/as, equipos en los países socios, coordinadores/as de proyectos, responsables de comunicación y/o promoción, etc.
- ✎ **Externo:** socios/as, organizaciones similares, organismos de financiación, redes profesionales, etc.

2. Selección de contenidos para compartir y difundir:

- ✎ Las preguntas clave pueden ayudar a determinar el contenido que se debe compartir, en función del público:
- ✎ ¿El saber hacer y los conocimientos serán de interés para el público objetivo?
- ✎ ¿El público destinatario le encontrará alguna utilidad práctica o teórica?
- ✎ ¿El contenido que se va a compartir es innovador o existe el riesgo de que se perciba como redundante?

Existen dos niveles para compartir la información:

- ✎ **Internamente:** para ello es necesario reflexionar sobre los medios de difusión adecuados para favorecer la integración de los resultados de la capitalización.
- ✎ **Externamente:** esto implica un enfoque diferente, sobre todo en cuanto a la selección del contenido que se va a compartir y el grado de formalización, y puede requerir un plan de comunicación o difusión adecuado.

3. Elección de los medios de difusión:

Los medios utilizados deben elegirse en función de los objetivos y del público destinatario. He aquí algunos formatos posibles::

 Documentos escritos	✦ Informes y estudios de casos ✦ Guías y manuales ✦ Fichas ✦ Guía de referencia ✦ Carteles ✦ Artículos ✦ Materiales de formación ✦ Argumentos de incidencia ✦ Documento de trabajo ✦ Obras
 Herramientas digitales	✦ Bases de datos de conocimientos ✦ Wiki ✦ Intranet/extranet ✦ Sitio web
 Multimedia	✦ Vídeos y seminarios web ✦ Pódcasts ✦ Documentales ✦ Videoclips ✦ Mezcla de varias herramientas
 Reuniones y talleres	✦ Talleres de trabajo ✦ Conferencias y seminarios ✦ Reuniones
 Espacios de debate e intercambio	✦ Teatro-foro ✦ Ciclo de talleres ✦ Plataforma o red temática ✦ Foro o área de debate ✦ Intranet o Internet
 Otros medios visuales e interactivos	✦ Exposiciones fotográficas ✦ Feria del conocimiento ✦ Visitas a lugares sobre el terreno o estructuras/proyectos ✦ Documento interactivo ✦ Testimonios con fotografías

4. Selección de canales de difusión

La elección de los canales de difusión debe ser estratégica para que los resultados de la capitalización lleguen eficazmente al público objetivo. He aquí algunas cosas a tener en cuenta:

- ✎ **Internamente:** comprobar si la organización dispone de herramientas internas para compartir información, como una Intranet, una plataforma específica o una red social interna. Evaluar si estas herramientas son adecuadas para difundir los resultados de la capitalización. Si no lo son, considerar la pertinencia de desarrollar o adaptar una herramienta para satisfacer esta necesidad. Identificar también otros canales internos de intercambio que podrían utilizarse.
- ✎ **Externamente:** considerar utilizar boletines informativos, plataformas en línea u otros lugares en los que se pueda acceder a los documentos para llegar de forma eficaz al público objetivo externo.

5. legir la estrategia de apropiación de los resultados de la capitalización⁵⁴

Tras la capitalización de la experiencia, elaborar y posteriormente distribuir los documentos no basta para garantizar la transmisión de lo aprendido y la evolución de las prácticas. Para lograrlo, es necesario poder:



- ✎ **Internamente:** planificar oportunidades para compartir los resultados de la capitalización, como reuniones temáticas, comentarios sobre la misión, durante la formación previa al inicio, cursos o seminarios de formación temáticos, seminarios web, etc.
- ✎ **Externamente:** planificar una estrategia de difusión y prever también momentos para presentar y debatir los resultados.

Estos pasos ayudarán a maximizar el impacto de los esfuerzos de capitalización garantizando que el conocimiento no solo se comparta, sino que también se integre y se ponga en práctica adecuadamente tanto dentro como fuera de la organización. Los resultados de la capitalización pueden utilizarse para diseñar cursos de formación.

⁵³ Références : Oliveira, Ana Maria. (2022). Capitalización de experiencias: guía práctica para acompañar un proceso de capitalización dentro de su organización. Ciedel; Carton, A., Le Bourgeois, B. y Oliveira, A. M. (2017). Capitalizar la propia experiencia: una ventaja para las organizaciones. La Chronique Sociale.

⁵⁴ Extracto de: Oliveira, Ana Maria. (2022). Capitalización de experiencias: guía práctica para acompañar un proceso de capitalización dentro de su organización. Ciedel.



2.6 Evaluación del proceso de capitalización

El seguimiento y la evaluación de la eficacia del proceso de capitalización en términos de cumplimiento de las necesidades y los objetivos identificados al inicio del proceso es una fase que a menudo se descuida, normalmente por falta de tiempo y de recursos. Sin embargo, esta fase es necesaria para la mejora continua de este proceso.

En su defecto, sería útil realizar al menos una evaluación. Esto permitirá medir los efectos de la capitalización y garantizar que los resultados obtenidos reflejen fielmente las experiencias de las personas colaboradoras en el proceso de capitalización, asegurando al mismo tiempo que se dan las condiciones necesarias para una integración adecuada de los conocimientos producidos y las lecciones extraídas por las partes interesadas y otras personas.

Empecemos por definir lo que podría significar una capitalización exitosa. He aquí algunos criterios a tener en cuenta a la hora de evaluar la pertinencia y el éxito de un proceso de capitalización:

- ✎ El proceso de capitalización ha respondido adecuadamente a las necesidades y objetivos identificados al principio, antes de su aplicación.
- ✎ Durante el proceso de capitalización, las personas participantes (colaboradoras) profundizaron gradualmente en su comprensión de la experiencia analizada. Aprendieron lecciones y se beneficiaron de aclaraciones antes de que estos conocimientos se formalizaran en los entregables finales. Se trata de un requisito previo para garantizar que los materiales de capitalización reflejen fielmente las lecciones aprendidas y las perspectivas colectivas.
- ✎ Durante el proceso de capitalización se puso en marcha una dinámica de colaboración y aprendizaje.
- ✎ Todas las personas participantes en el proceso pudieron expresarse libremente.
- ✎ Las personas colaboradoras se reconocen en los entregables finales.
- ✎ El resultado (un documento de capitalización u otro tipo de soporte) es un reflejo fiel y estructurado de las experiencias de las personas colaboradoras y destaca sus palabras y conocimientos.
- ✎ El conocimiento producido a través de la capitalización es pertinente para los contextos y problemáticas capitalizados.
- ✎ El proceso de capitalización ha permitido valorar a todas las personas colaboradoras, a la vez que ha sido útil y aprovechable para futuras experiencias.
- ✎ Las personas colaboradoras perciben el enfoque de capitalización como una palanca para desarrollar sus capacidades y competencias..



LOS ELEMENTOS PARA UNA CAPITALIZACIÓN CON



En cuanto se ponga en marcha un proceso de capitalización, es importante desarrollar un mecanismo de seguimiento y evaluación a dos niveles para el propio proceso y para la difusión de los resultados:⁵⁵

- ✎ El **seguimiento y evaluación del proceso de capitalización**, cuyo objetivo es:
 - * Extraer conclusiones relacionadas con el proceso y de los resultados.
 - * Examinar en qué medida se han alcanzado los objetivos fijados en la fase de delimitación, la animación, el grado de participación de las personas colaboradoras, la calidad de la información producida, etc.
 - * Mejorar los futuros enfoques de capitalización.

⁵⁵ Fédération Vaudoise de Coopération y Fédération Genevoise de Coopération. Formación sobre métodos y herramientas para la capitalización de experiencias. Mayo de 2019..



El seguimiento y evaluación de la difusión de los resultados, permite:

- ✱ Analizar la aplicación de la estrategia de difusión.
- ✱ Evaluar los resultados obtenidos en términos de difusión, implicación de la organización y reacciones recibidas.
- ✱ Determinar el nivel de integración y uso de los elementos producidos durante la capitalización y, si es posible, a medio plazo, su impacto en las prácticas y decisiones dentro de la organización.
- ✱ «El éxito de la aplicación del proceso de capitalización puede medirse, por ejemplo, por la tasa de reutilización de la información compartida. Tenemos que asegurarnos de que el proceso de capitalización sea autosuficiente y se mejore a sí mismo» (AFNOR)⁵⁶

Para reforzar y desarrollar un proceso de capitalización, es aconsejable incluir una fase de evaluación. La mayoría de las veces se trata de una autoevaluación, es decir, un proceso en el que las personas que han dirigido un enfoque de capitalización analizan el enfoque por sí mismas, utilizando indicadores del sistema de seguimiento y evaluación existente en la organización.

Si esto no es posible, es aconsejable definir indicadores cualitativos y cuantitativos, así como un marco de seguimiento y evaluación específico para cada proyecto o proceso de capitalización. Algunas preguntas clave para definir este marco de seguimiento y evaluación:



¿Cuáles son los objetivos específicos del seguimiento y la evaluación?

- ✱ ¿Qué indicadores se utilizarán para hacer un seguimiento del progreso?
- ✱ ¿Quién participará en la recopilación de datos?
- ✱ ¿Cómo se recopilarán los datos, incluidos los métodos, las herramientas y los plazos?
- ✱ ¿Cómo se analizarán los datos y qué medidas se tomarán como resultado?

⁵⁶ Association française de normalisation (AFNOR), *Management de la qualité, capitalisation d'expérience*, op. cit.

3. Buenas prácticas y lecciones aprendidas

3.1 Buenas prácticas

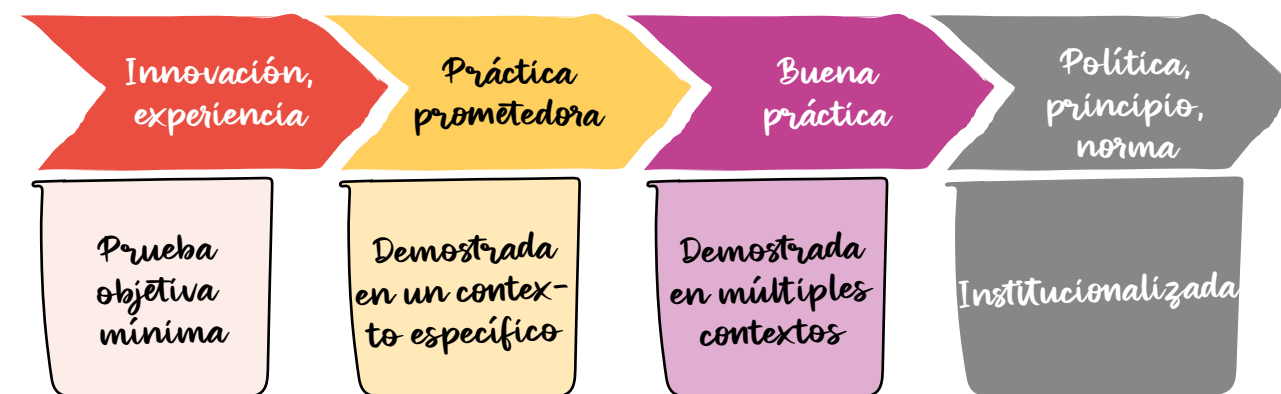
¿Qué es una buena práctica?⁵⁷

En general, una práctica es una **actividad voluntaria** destinada a conseguir **resultados concretos** o una **forma concreta de llevar a cabo una actividad** (practicar un deporte, una lengua extranjera, una forma de arte, etc.).

Una **buena práctica** es una **práctica** que ha demostrado su **eficacia para alcanzar un objetivo específico y producir resultados óptimos**. Puede tratarse de un **enfoque**, una **iniciativa**, un **conjunto de tareas y procedimientos**, una **técnica**, un **curso de acción**, una **acción innovadora** que haya conducido a resultados positivos o a cambios significativos en un entorno concreto y que pueda servir de inspiración a otros. Una buena práctica también puede ser una **experiencia (piloto) exitosa que se ha probado y reproducido** en diferentes contextos y que, por lo tanto, puede recomendarse como modelo y merece compartirse para que un mayor número de personas pueda adaptarla y adoptarla. Las buenas prácticas no son **perfectas**, cualquier buena **práctica** puede mejorarse.

Evolución de una práctica

Una práctica suele evolucionar a través de un proceso de cuatro etapas. Al principio, una **innovación** (una nueva técnica o tecnología piloto) presenta pruebas mínimas de resultados. Posteriormente, tras haberse probado varias veces en un contexto específico, se convierte en una **práctica prometedora**, es decir, una práctica que es eficaz en un contexto específico, pero que representa un riesgo si se aplica en un contexto diferente. Por último, cuando se ha demostrado su eficacia mediante su reproducción con éxito en múltiples contextos, la práctica puede calificarse de buena práctica y compartirse ampliamente para que otras personas puedan adaptarla y adoptarla. En algunos casos, las **buenas prácticas** pueden evolucionar hasta institucionalizarse, por ejemplo cuando se utilizan como base para formular una política o una norma.



(Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO))

⁵⁷ Fuente: <https://www.fao.org/capacity-development/reFuentes/practical-tools/comment-documenter-et-partager-les-bonnes-pratiques-pour-generer-le-changement/fr/>

¿Por qué capitalizar las buenas prácticas?

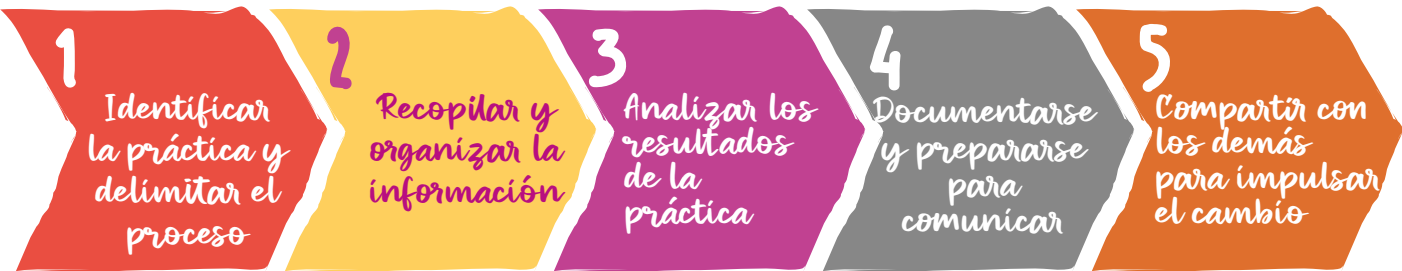
La capitalización de la experiencia es un proceso que permite identificar y documentar las buenas prácticas para que puedan reproducirse en otros proyectos/programas. Una vez completado este enfoque de capitalización, la práctica puede evolucionar, mejorar, adaptarse, compartirse y difundirse.

Al capitalizar y compartir las buenas prácticas, un equipo u organización puede aprender de sus propias experiencias y de las de los demás, y así convertir el conocimiento en acción, desarrollar las capacidades para mejorar los resultados y responder con mayor rapidez y eficacia a los distintos tipos de situaciones. Si no se toman medidas para analizar, capitalizar y compartir los conocimientos adquiridos en los programas y proyectos,

se repetirán los errores, podrían olvidarse las experiencias exitosas y perderse las oportunidades de mejorar las prácticas. En este sentido, las lecciones aprendidas sobre lo que no funciona y por qué no funciona son parte integrante de la documentación de las «buenas prácticas». Por eso se presenta en todos sus matices, con sus retos y lecciones aprendidas.

Lo ideal sería que la documentación de la práctica también comenzara con la suficiente antelación para garantizar que se incluyan todas las actividades significativas en curso y evitar redactar informes retrospectivos o informes provisionales y finales que puedan ser incompletos o inexactos.

Etapas del proceso de capitalización y puesta en común de buenas prácticas



(Fuente: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO))

Identificación de buenas prácticas a través de la experiencia en salud comunitaria

A la hora de capitalizar las buenas prácticas, seleccionamos aquellas que nos son cercanas, de las que nos sentimos orgullosos porque consideramos que hemos aplicado algo útil o importante, que son innovadoras, que han demostrado su eficacia, que han perdurado más allá de un periodo de prueba o que tienen potencial para reproducirse..

La siguiente tabla presenta una selección de criterios⁵⁸ utilizados con frecuencia para identificar y validar las buenas prácticas, enumerados por orden de prioridad. Lo ideal es que las buenas prácticas cumplan al menos tres o cuatro de estos criterios, sobre todo el primero.

Criterios	Característica de la práctica analizada
1. Pertinencia	La práctica analizada responde a un problema persistente, identificado como prioritario en el contexto de la intervención y para los destinatarios.
2. Impacto positivo	La práctica analizada produce resultados concretos y un impacto positivo reconocido por las personas beneficiarias/usuarias y otras partes interesadas (socios, etc.)
3. Eficacia	La práctica analizada ha demostrado ser el medio más adecuado para alcanzar un objetivo específico, con resultados medibles.
4. Eficiencia	La práctica analizada permite obtener resultados significativos haciendo un uso óptimo de los recursos disponibles (obtener los máximos resultados con los mínimos recursos).
5. Beneficio relativo	La práctica analizada ofrece una clara mejora o ventaja con respecto a las prácticas anteriores o existentes.
6. Capacidad de reproducción y adaptación	La práctica analizada puede reproducirse en otros contextos o adaptarse a objetivos similares. Puede aplicarse a pequeña escala antes de una ampliación a mayor escala.
7. Durabilidad	La práctica analizada es a largo plazo, va más allá de un proyecto o financiación puntual, y contribuye a la perpetuación y al fortalecimiento de las capacidades institucionales y/o operativas.
8. Coherencia	La práctica analizada está en consonancia con las políticas nacionales, las prioridades estratégicas, las recomendaciones internacionales y los valores de la organización.
9. Enfoque participativo	La práctica analizada se diseñó en colaboración con las partes interesadas, incluidas las personas representantes de las poblaciones en cuestión.
10. Base científica	La práctica analizada se basa en pruebas, evidencia, teorías científicas e hipótesis científicas validadas.
11. Transversalidad	La práctica analizada se basa en un enfoque transversal e integrado que combina diferentes problemáticas, metodologías y categorías de personas implicadas.
12. Innovación	La práctica analizada introduce elementos nuevos en comparación con los enfoques tradicionales, ya sea en términos de contenido, métodos, herramientas o procesos.
13. Enfoque de género	La práctica analizada tiene en cuenta las desigualdades de género y muestra cómo los hombres y las mujeres implicados/as en el proceso han podido mejorar sus condiciones (vida, salud, acceso a los servicios, etc.) de acuerdo con las necesidades que han expresado.
14. Fácil de aplicar	La práctica analizada es fácil de entender, técnicamente factible y no muy compleja de aplicar o reproducir.

58 Estos criterios se definieron principalmente a partir de la siguiente fuente:<https://www.fao.org/capacity-development/reFuentes/practical-tools/comment-documenter-et-partager-les-bonnes-pratiques-pour-generer-le-changement/fr/>



3.2 Lecciones aprendidas

Definir el concepto de «lecciones aprendidas» e identificarlas para la capitalización de la experiencia

Una lección aprendida es un mecanismo que permite documentar el aprendizaje y compararlo con los demás. La lección aprendida debe describir los pasos a dar o evitar en proyectos similares.⁵⁹

Aprender de la experiencia ayuda a establecer buenas prácticas dentro de una organización, proyecto o departamento. La capitalización de la experiencia desempeña un papel esencial en la identificación y documentación de las lecciones aprendidas, por varias razones:

✎ **Recopilación sistemática de conocimientos:** la capitalización implica la recopilación sistemática de los conocimientos adquiridos a lo largo de un proyecto o actividad, incluidas las lecciones aprendidas, ya sea de los éxitos o de los fracasos.

✎ **Análisis de las acciones/prácticas:** la capitalización favorece un análisis («pausa de reflexión») de las acciones aplicadas. Al examinar lo que ha funcionado y lo que no, las personas implicadas en un enfoque de capitalización pueden aprender valiosas lecciones.

✎ **Creación de una base de conocimientos (lecciones aprendidas y buenas prácticas):** documentar las experiencias y lecciones aprendidas puede ayudar a crear una base de conocimientos rica en buenas prácticas y lecciones aprendidas. Esta base de datos puede consultarse para la toma de decisiones y la planificación de futuras acciones, lo que aumenta las posibilidades de éxito.

✎ **Mejora continua:** la capitalización contribuye a la mejora continua como parte de un enfoque de calidad. Al asimilar estos conocimientos, transformamos las lecciones extraídas de nuestras experiencias (capitalizadas) en acciones concretas para mejorar las prácticas, los procesos existentes, los servicios, etc., garantizando así el éxito futuro.

✎ **Compartir los conocimientos y reforzar la cultura organizativa:** al aprovechar al máximo las lecciones aprendidas, la capitalización fomenta una cultura de aprendizaje e innovación en las organizaciones. Este tipo

de ejercicio fomenta la confianza entre los miembros del equipo o de la organización, al permitirles compartir sus propias opiniones sobre lo que ha ido bien y mal durante una experiencia, intervención o proyecto. Se sentirán más implicados/as y estarán más dispuestos/as a apoyar el proceso de puesta en marcha de los próximos pasos o líneas de actuación identificados a través del proceso de capitalización.

Para identificar eficazmente las lecciones aprendidas, es necesario plantearse algunas preguntas clave, que pueden variar en función del contexto de la experiencia que se quiera capitalizar, pero que en general son las siguientes:

- ✱ ¿Cuáles eran los objetivos del proyecto o de la actividad?
- ✱ ¿Qué hemos hecho que ha funcionado?
- ✱ ¿Qué estrategias se utilizaron para lograr el éxito?
- ✱ ¿Qué obstáculos o retos hemos encontrado?
- ✱ ¿Cómo se superaron estos obstáculos?
- ✱ ¿Cuáles fueron las circunstancias imprevistas? ¿Cómo se gestionaron?
- ✱ ¿Qué podríamos haber hecho de forma diferente?
- ✱ ¿Cuáles son las principales conclusiones/lecciones que podemos extraer de esta experiencia?
- ✱ ¿Cómo pueden aplicarse estas lecciones a futuros proyectos o situaciones?
- ✱ ¿Hay algún conocimiento o competencia específica que le haya resultado especialmente útil?
- ✱ ¿Cómo podemos asegurarnos de que estas lecciones se comparten y se integran en la organización?
- ✱ ¿Cuáles serían los 4-5 consejos principales que daría a cualquiera que desee inspirarse en esta experiencia?

Estas preguntas ayudan no solo a identificar lo que se ha aprendido, sino también a garantizar que estas lecciones sean útiles para la mejora continua de las prácticas, las intervenciones y los servicios dentro de la organización.

4. Historias de éxito

Una historia de éxito es un relato que analiza el éxito de una persona, un grupo de personas o una organización como una asociación, en orden cronológico.

La capitalización de la experiencia incluye ejemplos de éxitos, pero va más allá destacando las oportunidades de aprendizaje a través de las lecciones aprendidas, las áreas de mejora y las soluciones previstas para seguir avanzando.

Una historia de éxito es similar a un estudio de caso, pero es menos árida y menos objetiva. Deja más espacio para la empatía, la emoción y la voz de las personas que están detrás de la acción (las personas implicadas sobre el terreno, por ejemplo). Si la historia de éxito se centra en los resultados y problemas resueltos gracias a los métodos, técnicas o servicios aplicados, un estudio de caso puede explicar el «cómo» de forma más detallada. Una buena historia de éxito puede aportar atractivo a un proyecto (intervención, acción, iniciativa, etc.) y puede ser un elemento importante para el éxito de un enfoque de promoción o recaudación de fondos, por ejemplo.

Para escribir una historia de éxito, se debe empezar con los siguientes pasos⁶⁰:

1. Definir el objetivo y el público

Antes de empezar a escribir, hay que tener un objetivo claro y un público al que dirigirse. ¿Qué se quiere conseguir con la historia? ¿Qué mensaje se quiere transmitir? ¿A quién se pretende llegar, influir o inspirar? El objetivo y el público guiarán el tono, el estilo y el contenido de la historia. Por ejemplo, si el objetivo es persuadir a posibles donantes para que apoyen la causa, puede hacerse hincapié en la urgencia, la necesidad y el impacto del trabajo.

2. Elegir un tema pertinente y específico

La historia de éxito debe centrarse en un tema pertinente y específico que destaque el impacto de la organización. Puede tratarse de un proyecto, un programa, una campaña, una asociación o un logro que ilustre la misión, la visión y los valores de la organización. Hay que evitar ser demasiado amplio o vago, ya que esto diluirá el mensaje y confundirá al público lector. En su lugar, se recomienda elegir un tema concreto, medible y significativo. Por ejemplo, en lugar de escribir sobre el trabajo general de la organización en cuestiones de salud comunitaria, se puede escribir sobre una iniciativa específica que haya tenido un impacto concreto en la comunidad (los servicios de acceso a la PrEP, las pruebas de detección del VIH y las hepatitis víricas, etc.).

3. Para estructurar la historia de éxito, se pueden utilizar modelos como el modelo STAR o el modelo SRRP

El **modelo STAR (Situación - Tarea - Acción - Resultado)** es un marco útil para estructurar una historia de éxito, que ayudará a presentarla de forma lógica y coherente, destacando al mismo tiempo el papel y la contribución de la organización. Aplicar el modelo STAR a la historia de éxito implica recopilar información detallada y describir los antecedentes y el contexto del tema, explicar la finalidad y el objetivo de la organización, mostrar las actividades y acciones emprendidas y destacar los resultados y las repercusiones.

Para la situación (S), debe explicarse el problema o el reto que se aborda, su alcance y escala, y cómo ha afectado a las personas o a la comunidad. **Para la tarea (T)**, debe explicarse la estrategia o enfoque y cómo se ha planificado y preparado la intervención. Para **las acciones (A)**, debe mostrarse qué recursos, herramientas o métodos se han utilizado para poner en práctica el plan y cómo se han superado los obstáculos o dificultades. Por último, en cuanto a **los resultados (R)**, hay que destacar lo que se ha conseguido o mejorado y cómo ha beneficiado esto a las personas o al entorno implicado.

⁵⁹ Síntesis de la investigación El aprendizaje en la gestión de proyectos, de Maryse Bilodeau, Marie-Lou Labissière y Patrick Schumann, p. 12. p.12

⁶⁰ Adaptado a partir de contenidos generados por la inteligencia artificial y la comunidad de LinkedIn.



El modelo SRRP (Situación - Respuesta - Resultados - Prueba) es otro marco para estructurar una historia de éxito..

1. Situación inicial (el contexto)

- ✎ Cuál era el problema inicial de la experiencia/actividad x que es objeto de la historia de éxito, la cuestión o preocupación que hay que resolver?
- ✎ ¿Cuál era el contexto general (por ejemplo, contexto epidemiológico, datos estadísticos o información) para comprender la situación?
- ✎ ¿Cómo surgió el problema?
- ✎ ¿Por qué debería importarnos?
- ✎ ¿Por qué era necesario resolver el problema?
- ✎ ¿Por qué era la asociación (y no otra) la mejor situada para responder a este problema?

Esta es la primera sección en la que se debe explicar por qué se puso en marcha la intervención o el proyecto objeto de la historia de éxito. ¿Qué problema debía resolverse con la aplicación de esta intervención? ¿Quiénes fueron las principales partes interesadas en su aplicación?

2. Respuesta

¿Cuáles han sido las aportaciones (recursos humanos, financiación, voluntarios/as, investigación, experiencia, etc.) para mejorar la situación?

¿Cuáles han sido los resultados/productos, incluidas las actividades realizadas como formación, servicios, personas beneficiarias, etc.?

¿Quiénes eran las partes interesadas implicadas? ¿Cuál ha sido la contribución y el papel de la asociación en la puesta en marcha de la intervención objeto de esta historia de éxito? ¿Cuál ha sido la contribución y el papel de las partes interesadas?

3. Resultados

- ✎ ¿Cuáles son los resultados en términos de efectos a corto y medio plazo de la intervención? Estos resultados pueden ser: un cambio en los conocimientos, las competencias, la motivación, el comportamiento, la toma de decisiones, las prácticas, las políticas, las acciones sociales, etc.

- ✎ Describir el resultado en términos de valor/ contribución o importancia. Explicar el significado del cambio. Utilizar datos cuantitativos y cualitativos para describir los resultados importantes (cambios y beneficios) obtenidos como consecuencia de la respuesta. ¿Quién se ha beneficiado y cómo?

- ✎ Vínculo con la investigación (estudio, encuesta) llevada a cabo como parte de la intervención o el proyecto, en su caso. Si es posible, incluir futuras orientaciones y lecciones aprendidas.

4. Prueba

- ✎ ¿Cómo se han obtenido pruebas de los cambios y de los resultados conseguidos?
- ✎ Incluir datos o indicadores del seguimiento y la evaluación del proyecto o la intervención. La prueba del éxito debe ser una información creíble.

5. Modificar y perfeccionar la historia de éxito

Una vez que la historia de éxito esté redactada, es necesario editarla y perfeccionarla para garantizar que sea clara, concisa y sin errores. Además, hay que asegurarse de que su tono, estilo y voz son coherentes y adecuados para el objetivo y el público. Debe utilizarse una voz activa, palabras sencillas y frases cortas para que el relato sea fácil de leer y comprender. Para perfeccionar aún más la historia, se recomienda revisar el contenido, la estructura, el flujo, el mensaje, el impacto y la llamada a la acción. Hay que asegurarse de que sean pertinentes, específicos, coherentes, claros, convincentes y atractivos.

Un titular pegadizo con una introducción fuerte y una conclusión poderosa puede ayudar a enganchar al público lector e inspirarle a pasar a la acción. Utilizar transiciones, títulos y viñetas para organizar el relato y guiar al público lector.

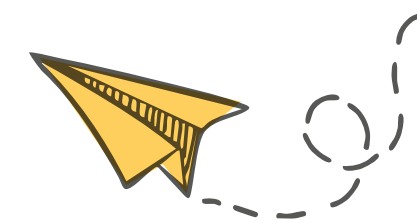
Recordatorio: algunas buenas prácticas para redactar historias de éxito

Things to remember: a few best practices for writing success stories

- ✎ Autenticidad: asegurarse de que la historia es genuina y compartible.
 - ✖ Obtener el permiso (consentimiento) de la persona o asociación para escribir y publicar las historias de las que se sientan más orgullosos/as. Para darle más cuerpo a un testimonio ya existente, se puede recabar más información haciendo una entrevista en profundidad con la persona o personas implicadas en la historia de éxito.
 - ✖ Responder a las preguntas esenciales de la historia: ¿QUIÉN? ¿DÓNDE? ¿QUÉ problema?
 - ✖ ¿POR QUÉ? ¿CUÁNDO? ¿CÓMO?
 - ✖ Hay que centrarse en los beneficios y los cambios positivos que aporta la solución.
 - ✖ Contar la historia con emoción y pruebas. Utilizar datos cualitativos y cuantitativos (cifras y estadísticas concretas) para respaldar las afirmaciones. Incluir anécdotas, citas y testimonios/transcripciones.
 - ✖ Escribir contenidos cautivantes. Una historia de éxito no es solo un informe o un resumen de hechos y cifras. Es una historia que capta la imaginación del público lector. Se recomienda utilizar un estilo narrativo para que la historia resulte atractiva. Contarla como una historia con un principio, un nudo y un desenlace. Intentar que la forma de presentar la historia sea creativa. Ser audaz en la forma de presentar la historia, no necesariamente tiene que ser por escrito. Intentar contar la historia utilizando vídeos, fotos o soporte de audio.
 - ✖ Mantener un lenguaje claro y sencillo. Evitar la jerga y los términos técnicos a

menos que sea necesario.

- ✖ Aunque detallada, la historia debe ser concisa y directa.
- ✖ Garantizar la coherencia del estilo, el tono y el diseño.
- ✖ Utilizar elementos visuales como fotos, gráficos e infografías para realzar la historia y hacerla más convincente.
- ✖ Comprobar si hay errores ortográficos, gramaticales y de puntuación.
- ✖ Recabar la opinión de compañeros/as o de las partes interesadas para asegurarse de que la historia es precisa y atractiva.
- ✖ Publicar la historia de éxito en el formato adecuado para el público objetivo (boletín, artículo, vídeo, infografía, etc.).
- ✖ Difundir la historia de éxito a través de diversos canales como el sitio web, las redes sociales, los boletines informativos y los comunicados de prensa. Animar al público lector a interactuar con la historia compartiéndola, dejando com-





5. BIBLIOGRAFÍA

Carton, A., Le Bourgeois, B., & Oliveira, A. M. (2017). *Capitaliser son expérience, un atout pour les organisations*. Lyon: La Chronique Sociale.

CIEDEL. *Note de synthèse du module de formation : Introduction à la capitalisation d'expériences*, F3E / Groupe Initiatives, July 2006.

Didier, S. (2010). *La capitalisation d'expérience au service de la solidarité internationale* (Private postgraduate degree thesis). Action Internationale Associative et Coopération Décentralisée, under the direction of P. Pougnaud, DAECT-MAEE Advisor.

Enten, F., Feuvrier, M., & Oliveira, A. (2020). *De la capitalisation des expériences au sein des organisations de l'aide internationale : Entre standardisation et approches "sur mesure"*. Revue internationale des études du développement, N° 241(1), 189-211. <https://doi.org/10.3917/ried.241.0189>

FAO. (2009). *De l'expérience au partage des connaissances: la capitalisation des bonnes pratiques pour les organisations du monde rural en Afrique de l'Ouest*, Dimitra Bulletin n° 17, November 2009.

F3E. (2022). *Capitalisation des expériences: Apprendre ensemble et améliorer nos actions avec le F3E*. Summary directed by Marie-Pierre Héritier, Othmane Chaouki and Nathalie Saric, produced by Luciana Uchôa-Lefebvre. <https://f3e.asso.fr/resource/capitalisation-des-experiences-apprendre-ensemble-et-ameliorer-nos-actions/>

Feuvrier, M.-V., Balizet, O., & Noury, A. (2014). *La capitalisation des expériences : Un voyage au cœur de l'apprentissage*. Paris: F3E. https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/guide_capitalisation.pdf.

FIDAFRIQUE. (2009). *Capitalisation et valorisation des expériences des projets et programmes de développement : Guide méthodologique*. FRAO/WARF, Dakar.

Graugnard, G., & Quiblier, V. (2006). *Note de synthèse du module de formation : "Introduction à la capitalisation d'expérience"*, Lyon, Ciedel.

http://www.ciedel.org/wp-content/uploads/2017/08/Note_de_synthese_formation_capitalisation_2006-2.pdf.

Laurent, Anne, Ferron, Christine, Georgelin, Béatrice, Lombrail, Pierre, & Soudier, Benjamin. (2022). *La Capitalisation des expériences en promotion de la santé - Histoire et fondements du projet CAPS*. Laxou: Société française de santé publique ; Aubervilliers : Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé, 32 p. Online: <https://www.capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/04/Guide-conceptuel-CAPS-VF.pdf>.

Ollitrat-Bernard, A., Robert, S., & de Zutter, P. (2001). *Analyser et valoriser un capital d'expériences : repères pour une méthode de capitalisation*. Working document, no 125, Paris, ECLM/FPH. http://docs.eclm.fr/pdf_livre/9AnalyserEtValoriserUnCapitalDExperiences.pdf.

Oliveira, A. M. (2022). *Guide pratique pour accompagner une capitalisation au sein de votre organisation*. ACODEV and CIEDEL.

Philippe, V. (2003). *Evaluation and capitalisation : Two complementary approaches to enhance the quality of our actions*. Handicap International, May.

Pierre de Zutter. (1994). *Des histoires, des savoirs, des hommes : l'expérience est un capital*. Éditions-Diffusion Charles Léopold Mayer, Paris.

Pierre de Zutter. (1999). *La capitalisation d'expérience et la relation action-réflexion : Analyse transversale et fiches d'entretiens*.

Tagodoe, K., & Mestre, C. (2017). *Manuel de capitalisation des expériences*. Lomé/Lyon: Irfodel/Profadel. <http://www.profadel.net/pictures/field/actualidades/Manuel%20capitalisation%20PROF-ADEL.pdf>.

Tigé, Sylvain. (2022). *Capitaliser et valoriser les savoirs : Les vraies pépites internes à l'entreprise*. AFNOR Editions.

Ugarte, V., & Roy, A. (2019). *Capitalisation, partage d'expériences et gestion des connaissances : Manuel de formation*. Denmark's bilateral programme for Mali.

Villeval, P., & Lavigne - Delville, P. (2004). *Capitalisation d'expériences... expérience de capitalisations : Comment passer de la volonté à l'action ?* Traverses, no 15. https://www.gret.org/wp-content/uploads/traverse_15.pdf.

Training courses:

The e-learning module developed by the FAO to provide training and access to a wide range of useful tools at every stage. A comprehensive and educational reference.

Link: <https://elearning.fao.org/course/view.php?id=325>

F3E: <https://f3e.asso.fr/activite/57849933/>

Odile Balizet Marthe-Valère Feuvrier Audrey Noury, 2016. **La capitalisation d'expériences- un voyage au cœur de l'apprentissage- Training kit F3E**

https://f3e.asso.fr/wp-content/uploads/kit_formation_capitalisation_experiences_v2_2.pdf

La capitalisation des expériences en promotion de la santé (CAPS/SFSP) : <https://www.capitalisationsante.fr/formation/>

CIEDEL: <https://www.ciedel.org/formation/formations-professionnelles-thematiques/capitalisation-experiences/>



COALITION
PLUS



CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA
EN SALUD COMUNITARIA

KIT METODOLÓGICO

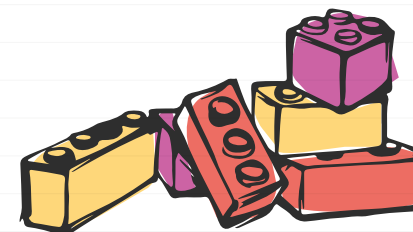
05

05

CONJUNTO DE
HERRAMIENTAS

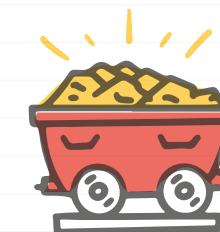
INDICE DE CONTENÍDOS

1.



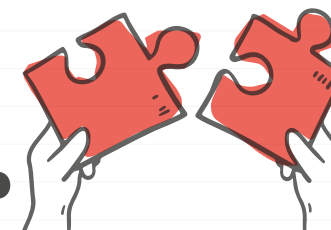
RECURSOS Y HERRAMIENTAS PARA
LA APLICACIÓN DE UN PROCESO DE
CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA
(UNIDAD DE CAPITALIZACIÓN DE
COALITION PLUS)

2.



RECURSOS: RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS
DE DATOS PARA LA CAPITALIZACIÓN DE
LA EXPERIENCIA

3.



RECURSOS ÚTILES PARA ORGANIZAR
TALLERES DE CAPITALIZACIÓN

4.



RECURSOS ÚTILES: ELABORACIÓN DE
UNA FICHA DE CAPITALIZACIÓN



1. RECURSOS Y HERRAMIENTAS PARA LA APLICACION DE UN PROCESO DE CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA (UNIDAD DE CAPITALIZACIÓN DE COALITION PLUS)

1.1. Ayuda memoria: comprender los conceptos clave para delimitar un enfoque (o proceso) de capitalización,

a partir de un ejemplo aplicado a la dispensación de la PrEP oral a grupos vulnerables al VIH.

1.2. Herramienta Unidad de Capitalización, Coalition PLUS - Términos de Referencia para la delimitación de un proceso de capitalización

1.3. Herramienta Unidad de Capitalización, Coalition PLUS - Lista de control (o «checklist») estructurada según las etapas de un proceso de capitalización.

1.5 Outil Pôle Capitalisation, Coalition PLUS - **Trame de fiche bonnes pratiques**

1.6 Outil Pôle Capitalisation, Coalition PLUS - **Fiche modèle de présentation d'expérience à capitaliser**

2. RECURSOS: RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS PARA LA CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

Lannoy, P. (2012) [Realizar un estudio cualitativo en materia de salud.](#)

Documento de trabajo.

SFSP - Grupo de Trabajo Nacional CAPS Guía de entrevista en el contexto de la capitalización de la experiencia en la promoción de la salud. Capitalisation Santé. <https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>

Trimbur, M., Plancke, L., & Sibeoni, J. (s.d.). [Réaliser une étude qualitative en santé : Guide méthodologique](#)

3. RECURSOS ÚTILES PARA ORGANIZAR TALLERES DE CAPITALIZACIÓN

1. Guía de uso de algunas herramientas de referencia para la capitalización de experiencias (fuente - FEDEVACO): https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Outils_capEx/10-outils-reference-capitalisation2018.pdf

2. Fédération Vaudoise Coopération - ENJEUX DE LA PARTICIPATION ICI ET LÀ-BAS SYNTHÈSE DES ACTIONS ET DES PRATIQUES: https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Participatif/Fiches_participatif/Dossier_participatif_01.pdf

3. AAcademia de Burdeos: MÉTHODES D'ANIMATION PARTICIPATIVE: https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/sbssa/wp-content/uploads/sites/38/2024/10/boite_a_bulles_-_animation_participative_insa_2019.pdf

4. Eggens, Laura; Chavez-Tafur, Jorge. 2019. Facilitating experience capitalization: A guidebook. Wageningen: CTA. Enlace: <https://www.knowledgehub.ccardesa.org/facilitating-experience-capitalization-guidebook>

5. EXPERIENCE CAPITALIZATION (2019) From theory to practice: Trying out a new approach. https://evalparticipativa.net/wp-content/uploads/2023/02/2072_PDF.pdf

4. RECURSOS ÚTILES: ELABORACIÓN DE UNA FICHA DE CAPITALIZACIÓN

1. Guías y herramientas de la capitalización (fuente - El portal CAPS de saberes experimentales)

<https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>

2. Modelos de fichas de capitalización (fuente - El portal CAPS de saberes experimentales) :

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/>

3. Redacción de una ficha de capitalización: https://reseau-pratiques.org/sites/default/files/id_dev_local_2014_8-faire_une_fiche_de_capitalisation.pdf

4. Fert. (2010). Guía práctica para crear una historia de éxito (pdf).

5. Proyecto LINKAGES & PNUD. (2019). Ejemplo de una historia de éxito - Investigación para la acción: Comprender las experiencias de violencia de género y la respuesta para mejorar los programas contra el VIH (pdf)

6. Ejemplo de ficha de capitalización elaborada en el marco del proyecto «Acceso a servicios de salud sexual de calidad para poblaciones clave» (Accès Santé 2) de Coalition PLUS - Iova, C., Kabanga, J. d'A., Nzeyimana, A., Vozian, V., Leclercq, V. y Sikitu, I.-Z., 2024. Ficha de capitalización «Guía única y armonizada de las intervenciones comunitarias contra el VIH en Burundi: un avance importante hacia el desarrollo y el reconocimiento oficial de la contribución de las personas implicadas en la salud comunitaria a la respuesta al VIH/sida».



Ayuda memoria

Comprender los conceptos clave para delimitar un enfoque (o proceso) de capitalización, a partir de un ejemplo aplicado a la dispensación de la PrEP oral a grupos vulnerables al VIH.

Sección TdR	Definición / Función	Pregunta relacionada	Ejemplo aplicado a la dispensación comunitaria de la PrEP oral a grupos vulnerables al VIH
Expectativas de los/las patrocinadores/as	Lo que las personas responsables del proyecto o los/las socios/as esperan obtener de la capitalización.	¿Qué se espera conseguir con esta capitalización (sobre la dispensación comunitaria de la PrEP)?	Obtener un retorno de experiencia, estructurado, para mejorar el futuro despliegue de la estrategia de dispensación comunitaria de la PrEP.
Retos	Razones profundas y estratégicas por las que es importante realizar la capitalización ahora.	¿Por qué es importante realizar la capitalización ahora?	Reducir las desigualdades en el acceso, demostrar la eficacia del modelo comunitario de dispensación de la PrEP, etc.
Meta(s) (objetivos generales)	Intención global: ¿para qué servirá la capitalización a mediano/largo plazo?	¿Cuál es el objetivo de la capitalización con respecto a la dispensación comunitaria de la PrEP?	Compartir las lecciones a nivel interno, influir en las políticas públicas en este ámbito y alimentar las acciones de promoción en esta dirección.
Resultados esperados a corto/medio plazo	Qué se espera que el enfoque produzca rápidamente (efectos visibles, entregables, cambios).	¿Qué efectos/productos se esperan de esta capitalización?	Una ficha de capitalización: lecciones aprendidas para los equipos en terreno.
Objetivos específicos (explícitos)	Acciones concretas que deben emprenderse para alcanzar las metas.	¿Qué acciones concretas permitirá esta capitalización?	Producir un entregable, identificar las palancas y los obstáculos, restablecer a los equipos.
Objetivos específicos (implícitos)	Intenciones más discretas pero importantes: reubicar un proyecto, reforzar la legitimidad, crear apoyo.	¿Qué se espera conseguir «entre líneas» con este enfoque de capitalización?	Valorar el papel de los/las pares, reforzar la coherencia entre los equipos, etc.
Tema de la capitalización (¿Qué?)	Temática general en la que se enmarca la experiencia.	¿De qué estamos hablando?	Estrategia innovadora de PrEP: dispensación comunitaria a través de dispositivos móviles.
Objeto de la capitalización (¿Sobre qué?)	La experiencia específica o el componente concreto que vamos a analizar.	¿Qué estamos analizando?	El despliegue de la PrEP en las clínicas móviles de ALCS y PILS.
Eje de capitalización	El punto de vista estratégico o la perspectiva de lectura principal del tema.	¿Cuál es nuestra visión estratégica de esta experiencia?	El acceso equitativo a la asistencia sanitaria para las mujeres vulnerables.
Puntos de vista específicos	Aspectos concretos en los que hay que profundizar. Desglosan el ámbito en subtemáticas.	¿Qué aspectos específicos queremos explorar?	El papel de los/las pares, la adaptación al género, los obstáculos logísticos, la adhesión de las personas beneficiarias.
Pregunta central de la capitalización	Formulación breve y transversal que estructura todo el proceso de capitalización.	¿Cuál es la pregunta central de esta capitalización?	¿Cómo puede la estrategia de la PrEP móvil llegar eficazmente a las mujeres más vulnerables en situaciones precarias?
Problemática	Proporciona un marco más amplio para el análisis, contextualizando la pregunta central y destacando los aspectos que suponen un problema, obstaculizan o están poco explorados.	¿Qué intentamos comprender, cuestionar y aclarar?	¿Cuáles son los retos, las limitaciones y las condiciones para el éxito de un modelo comunitario de dispensación de la PrEP en contextos marcados por desigualdades profundas y duraderas, como el acceso a la atención sanitaria, la pobreza y la discriminación?



TÉRMINOS DE REFERENCIA (MODELO)

Proyecto de capitalización o título de la experiencia/temática principal que se va a capitalizar	
Fecha de redacción de los TdR	
Coordinación (dirección y organización) Responsable y sistema	
Fecha de entrega prevista	
Tipo de entregable	
Uso (interno/externo)	
Créditos	Redacción y metodología Supervisión: Revisión y contribuciones: Director/a de la publicación: Traducción: Diseño gráfico:

A quién va dirigido: Patrocinador/a o solicitante Como parte de (en su caso) Proyecto: Periodo de aplicación: Donante (en su caso):		
Duración estimada del proceso de capitalización		
Fecha de inicio del proceso de capitalización		
Fecha de finalización del proceso de capitalización		

1. Contexto y justificación del proyecto de capitalización

- **Origen** del proyecto de capitalización: ¿cuál es el **elemento desencadenante** del proyecto de capitalización?
- Describir brevemente **el contexto** en el que se realiza la capitalización de la experiencia.
- Especificar el **ámbito de actividad o el sector afectado**.
- Identificar a las **principales partes interesadas** en la experiencia que se va a capitalizar y quién participará en el proceso de capitalización. ¿Quiénes son las partes implicadas en la experiencia que se va a capitalizar?
- ¿Por qué queremos capitalizar esta experiencia (**motivaciones, expectativas**, etc.)?



Puntos de vigilancia/ precisiones y puntos de atención

- Entre las personas implicadas, es importante preguntar a las partes interesadas sobre las expectativas que puedan tener con respecto a esta acción.
- Por lo que respecta a la organización patrocinadora, estas expectativas pueden ser, por ejemplo, «reforzar los vínculos dentro del equipo» o «comprender mejor las funciones y misiones de cada persona» o «reforzar las capacidades en un área determinada», etc.

2. Los retos del proyecto de capitalización

- ¿Por qué es importante capitalizar esta experiencia?
- ¿Por qué es importante esta experiencia?
- ¿Qué sentido tiene capitalizar la experiencia identificada/elegida?
- ¿Qué necesidades podría satisfacer el enfoque de capitalización?
- ¿Cuáles son las oportunidades y los posibles beneficios de este enfoque de capitalización? ¿A quién va dirigido?
- ¿Cómo aporta esta experiencia información original? ¿Por qué esta información es de interés para los demás?
- ¿Cuáles son los retos y problemas/problemáticas asociadas a esta experiencia/temática que se va a capitalizar?
- ¿Se trata de comprobar la eficacia de una estrategia sobre el terreno?
- ¿Se trata de valorizar el saber hacer adquirido a lo largo de los años de los programas vinculados a un tema concreto en varios continentes/regiones?

Puntos de vigilancia/precisiones y puntos de atención:

Identificar los **retos clave**. **Priorizar los retos específicos** en función de su importancia, urgencia e impacto.

3. Los objetivos, la utilidad y el público objetivo del proyecto de capitalización

3.1. Objetivos:

- ¿Qué podría aportar la capitalización en respuesta a los retos identificados en la sección anterior?
- ¿Cómo podría contribuir la capitalización a resolver/mejorar los problemas o retos mencionados anteriormente en la sección «retos»?

3.2. Utilidad:

- ¿Para qué servirá esta capitalización?
- ¿Qué queremos hacer con ella?

3.3. Público objetivo/usuarios finales (internos y/o externos)

- ¿Quién será el público objetivo de esta capitalización?
- ¿Quién utilizará la información/conocimientos producidos por esta capitalización?
- ¿Quién se beneficiará de la información/conocimientos generados con esta capitalización?

Puntos de vigilancia/precisiones y puntos de atención:

- Los objetivos reflejan los **resultados (productos/efectos)** que esperamos conseguir a través de este proceso de capitalización. Fórmula útil para definir objetivos: **«Esta capitalización contribuirá a...»**
- Definir desde el principio el público destinatario y el tipo de uso de la ficha de capitalización facilitará su elaboración, en cuanto a la elección del estilo de presentación, el tecnicismo y las lenguas apropiadas.
- Es importante plantearse la cuestión de la utilidad de esta capitalización.



- Es mejor limitar los objetivos a seguir a un máximo de tres para que el proceso de capitalización sea eficaz y eficiente.
- Es importante asegurarse de que los objetivos de la capitalización son coherentes con el público destinatario y los usos que se le darán.

4. Objeto de la capitalización

- ¿Qué vamos a capitalizar exactamente?
- ¿Qué queremos aprender de la experiencia?
- ¿Qué queremos compartir?
- ¿Qué área(s) de análisis debe(n) priorizarse? ¿Cuáles son los aspectos clave de la experiencia que se va a capitalizar?
- ¿Qué parte de la experiencia/acción parece aportar más conocimientos y saber hacer?
- ¿Qué conocimientos/información y en qué ámbitos específicos debe producir la capitalización para alcanzar los objetivos definidos anteriormente?
- ¿Qué aspectos/experiencias específicas se desean capitalizar? ¿Están estas experiencias vinculadas a un proyecto conjunto, una iniciativa, una metodología, un enfoque, una práctica/servicio o una innovación específica?
- ¿Qué es interesante, innovador, tiene valor añadido y merece la pena capitalizar de esta experiencia/temática/acción?

Puntos de vigilancia/precisiones y puntos de atención:

- Capitalizar exhaustivamente daría lugar a una enorme cantidad de información difícil de procesar (y sin ningún interés particular). Por lo tanto, es importante definir **un ámbito principal de capitalización/perímetro restringido**, es decir, el punto de vista desde el que se desea ver/abordar la experiencia/temática/acción que se va a capitalizar (por ejemplo: un método, un enfoque específico, la dinámica de las personas implicadas, etc.), así como **2 o 3 ámbitos secundarios**. Los **criterios para delimitar** estos ámbitos de capitalización **dependen directamente de los objetivos y resultados esperados del trabajo de capitalización**.
- La capitalización debe estar suficientemente enfocada como para permitir su desarrollo en profundidad y llevar a cabo un trabajo de calidad.
- La capitalización debe ser «compartible» y contribuir al beneficio colectivo.

5. Las personas que contribuyen al proceso/acción de capitalización

¿Qué personas de las organizaciones miembro de la red están más capacitadas para proporcionar la información que necesitamos para alcanzar los objetivos de capitalización definidos anteriormente?

Puntos de vigilancia/precisiones y puntos de atención:

- Cuanto mayor sea el número y el perfil de las personas colaboradoras, mayor será el potencial para capitalizar sus enseñanzas. Sin embargo, un número excesivo de personas colaboradoras podría interferir en la organización de las entrevistas y la puesta en común, con el riesgo de favorecer la cantidad de personas implicadas en lugar de la calidad del apoyo que ofrece cada una.
- Por ello, es esencial priorizar y organizar a las personas colaboradoras en círculos más o menos próximos a los ámbitos que hay que capitalizar, en función de su grado de implicación.

6. Resultados esperados (en términos de entregables/medios de la capitalización)

- Un documento de capitalización (ficha de capitalización, informe, guía, folleto) con texto, diagramas, imágenes y transcripciones, Word y/o PDF, en Arial 10. Los principales indicadores de ejecución y rendimiento del entregable de capitalización:
 - Número máximo de páginas:
 - Tipo de documento:



- Densidad de las transcripciones (¿con muchas o pocas transcripciones, cláusulas específicas de confidencialidad de las personas colaboradoras?)
 - Indicadores de calidad (sobre todo en relación con el texto del documento)
 - Otros: definir conjuntamente
 - Idioma de los entregables:
- También se prevén otros medios basados en el medio escrito: infografías, exposiciones fotográficas, vídeos/películas, ferias del conocimiento, etc.

7. Metodología y cronograma

La capitalización es un proceso sistemático, iterativo y participativo que pretende identificar, analizar y documentar las experiencias, los conocimientos, el saber hacer y las habilidades sociales de las personas implicadas a nivel comunitario. El objetivo es **transformarlos en conocimientos compartibles** con ayuda de apoyos de comunicación adaptados.

En términos generales, los objetivos de la capitalización son los siguientes:

- (1) sistematizar una experiencia analizándola y documentándola para dejar constancia de ella;
- (2) extraer lecciones para mejorar las prácticas e inspirar diferentes acciones como la promoción, el desarrollo de proyectos, la mejora de los servicios y la contribución a las políticas públicas;
- (3) compartir y difundir las experiencias formalizadas, las buenas prácticas, las lecciones aprendidas y las recomendaciones.

La **metodología de la capitalización** se basa principalmente en **métodos de investigación cualitativa**, que incluyen los siguientes elementos:

- Revisión documental: examen de los documentos pertinentes, como los informes de actividades relacionados con la experiencia, la temática, el proyecto o la acción que se desea capitalizar (pero también los informes de evaluación).
- Uso de cuestionarios, entrevistas semiestructuradas (individuales y/o en grupo) y grupos de discusión con las partes interesadas del enfoque de capitalización.
- Observación directa de los logros sobre el terreno.

Otros métodos utilizados: organización de talleres para poner en marcha la dinámica de la capitalización, talleres de tipo «lluvia de ideas», organización de talleres de intercambio de experiencias entre las partes interesadas y el equipo de ejecución del proyecto, etc.

Por regla general, una vez concluida la fase de delimitación, el proceso de capitalización continúa con las fases siguientes:

- a) **Análisis/revisión documental:** examen de las fuentes documentales del proyecto y de otros documentos internos/externos relacionados con el tema de la capitalización.
- b) **Establecimiento de la metodología de recopilación de datos**, que incluye entrevistas abiertas y semiestructuradas con una guía de entrevista, grabación de audio (o audiovisual) con el consentimiento de la persona colaboradora y transcripción de las entrevistas.
- c) **Organización de la información** (identificando las principales variables y realizando una codificación temática abierta y/o axial).
- d) **Análisis temático del contenido** organizado según variables, códigos y categorías temáticas.
- e) Elaboración de una **primera versión del documento de capitalización** (borrador).
- f) Organización de un **taller de restitución** con las personas que colaboraron para validar el contenido y recoger sus comentarios y propuestas (o **enviar el borrador del documento de capitalización** a las personas que colaboraron implicadas para su validación).
- g) **Elaboración de una segunda versión** (a veces 3 o 4 versiones) del documento de capitalización.



h) **Validación final del documento y envío al proveedor de servicios** para su maquetación y con fines de difusión y puesta en común.

i) **Evaluación del proceso de capitalización** mediante el envío de un cuestionario a las personas que colaboraron, para evaluar el desarrollo del proceso de capitalización.

Observaciones:

(1) Esta sección se adaptará en función del proyecto de capitalización.

(2) Se especificará si los talleres de presentación (u otros tipos de talleres/reuniones) son presenciales o virtuales.

8. Sistema para compartir, valorizar y difundir los productos/entregables de la capitalización

¿Cuándo y cómo se considera apropiado desarrollar los resultados de la capitalización? ¿Cómo se quieren promocionar los entregables producidos?

- La producción de entregables no es el final del proceso, sino el comienzo de una nueva fase dedicada a utilizar, valorar y compartir.

Existen varias formas de desarrollar los entregables producidos: una reunión anual, la publicación en línea de los productos/entregables de la capitalización en una plataforma interactiva, etc.

Puntos de vigilancia:

- Elaborar/introducir un **plan de comunicación para compartir, desarrollar y difundir estratégicamente los entregables de la capitalización.**
- Descargo de responsabilidad de donantes, subcontratación (servicios de traducción, diseño gráfico, producción de vídeos/películas/fotografías, etc.).

9. Presupuesto estimado

Categoría de gastos	Unidad (por ejemplo, número de días, meses, etc.)	Monto unitario	Monto total	Cargo/línea presupuestaria (proyecto: por ejemplo, EPIC/DRC, PF)
<i>Ejemplos</i>				
Recursos humanos (responsable/coordinador/a del proyecto, gestor/a de tareas, etc.)				
Servicios de diseño gráfico				
Servicios de traducción/interpretación				
Servicios de transcripción automática				
.....				

10. Cronograma

	Descripción de la actividad	Fecha de inicio (DD/MM/AA)	Fecha de finalización (DD/MM/AA)	Duración de la actividad (en semanas)	Responsable de la actividad	Entregables
Actividad 1						
Actividad 2						
Actividad 3						
.....						



Lista de control

Las etapas de un proceso de capitalización

Esta herramienta, ofrecida por la Unidad de Capitalización (Dirección de Comunicación y Recaudación) de Coalition PLUS, proporciona una visión general del proceso o enfoque de capitalización. Esta lista de control puede utilizarse como guía de referencia para estructurar y gestionar un enfoque de capitalización de la experiencia dentro de una organización.

Esta lista de control se basa en las distintas fases y recomendaciones descritas en la guía metodológica de la capitalización de la experiencia en salud comunitaria, y puede ajustarse a su contexto, sus recursos y sus objetivos específicos. ¡Les deseamos un buen proceso de capitalización!

Fase 1: DELIMITACIÓN Y PLANIFICACIÓN DEL PROCESO DE CAPITALIZACIÓN

Subfases	Sí/No	Comentario
Iniciar la acción de capitalización. Organizar una o varias reuniones de delimitación o un taller de delimitación con los/las patrocinadores/as para estructurar el proceso de capitalización y elaborar un documento de delimitación o unos términos de referencia (TdR), validado por todas las partes interesadas.		
Definir las motivaciones , las expectativas y los retos del proceso de capitalización.		
¿Para qué servirá realmente el enfoque de capitalización en términos de procesos y entregables? Para orientar la reflexión sobre el alcance del enfoque de capitalización , debemos aplicar la técnica del embudo , empezando por los resultados esperados más generales y avanzando progresivamente hacia resultados más específicos , en el siguiente orden: → Los resultados esperados a corto y mediano plazo, ya se refieran al proceso de capitalización (efectos internos) o a sus productos finales (entregables), son el punto de partida. → A continuación, estos resultados se traducen en un fin u objetivo general de la capitalización, por ejemplo: <i>reforzar la capacidad de las personas implicadas a nivel comunitario para llevar a cabo la detección comunitaria.</i> → A continuación, este objetivo puede desglosarse en objetivos específicos, como, por ejemplo: <i>identificar los obstáculos encontrados sobre el terreno o la enumeración de</i>		



las estrategias de adaptación que han implementado los equipos.		
Definición del tema, el objeto y la problemática de la capitalización: → Seleccionar un tema/temática principal (por ejemplo, salud comunitaria, acceso a la PrEP). → Definir el objeto de la capitalización (por ejemplo, estrategias de acceso a la PrEP para mujeres vulnerables). → Definir la problemática o pregunta central que será el foco principal de la capitalización: por ejemplo, «¿Cómo movilizan los educadores y las educadoras entre pares a la comunidad para facilitar el acceso a la PrEP?». ¿Qué pregunta central queremos abordar con esta capitalización? → Definir las subpreguntas que se deben explorar (los puntos de vista del análisis de la problemática o pregunta central): por ejemplo, la eficacia de las campañas de sensibilización).		
Identificación del público objetivo y los medios de capitalización → Identificar al público destinatario final (por ejemplo, donantes, responsables de la toma de decisiones, equipos sobre el terreno, socios técnicos, etc.). Analizar sus necesidades específicas y sus canales de comunicación preferidos. → Elegir los medios de capitalización (informes, fichas informativas, infografías, vídeos, etc.).		
Hacer un mapa de las partes interesadas (personas colaboradoras/clave que dispongan de la máxima información sobre la experiencia que se va a capitalizar) y movilizarlas para que participen en el proceso de capitalización.		
Organización y dirección del proceso de capitalización		
Definir el presupuesto y los recursos humanos y materiales necesarios para poner en marcha el proceso de capitalización (tiempo, herramientas de recopilación, gastos de desplazamiento, etc.).		
Planificar y organizar el proceso: crear un sistema de dirección y designar a una persona que se encargue de dirigir y coordinar el proceso de capitalización. Definir las funciones y responsabilidades de las distintas partes interesadas: → ¿Quién va a coordinar el proceso? → ¿Quién va a recopilar y analizar los datos? → ¿Quién va a redactar/producir los medios?		



→ ¿Quién va a validar el contenido y los medios utilizados para la capitalización?		
Definir un calendario y un marco metodológico de recopilación de datos para el proceso de capitalización. En esta fase de delimitación, el objetivo es determinar cómo implicar a las personas colaboradoras y a las partes interesadas en el proceso (por ejemplo, talleres, entrevistas, grupos de discusión) para garantizar la diversidad de puntos de vista .		

Fase 2: RECOPIACIÓN DE DATOS

Subfases	Sí/No	Comentario
Determinar el tipo de datos que deben recopilarse → Datos objetivos: cifras, indicadores, informes de actividades, resultados de evaluaciones, etc. → Datos cualitativos contextualizados: historias, testimonios, elementos contextuales y descripciones de los procesos de aplicación.		
Elegir los métodos y técnicas de recopilación: → Métodos de investigación cualitativa: revisión y análisis documental, entrevistas individuales (abiertas o semiestructuradas), grupos de discusión, cuestionarios, estudios de casos, observación, etc. → Métodos participativos: talleres de inteligencia colectiva, mapa mental/heurístico, línea de tiempo, cambios más significativos, lluvia de ideas, etc. → Métodos específicos de modelado/gestión del conocimiento (DELPHI, RETEX, etc.). → Cuaderno de registro y otros (para la capitalización en curso).		
Revisión y análisis documental: recopilación y examen previo de la documentación existente relativa a la experiencia que se desea capitalizar (informes, actas, evaluaciones, etc.).		
Planificar y organizar la recopilación de datos (calendario, asignación de tareas).		



Preparar las herramientas de recopilación de datos (plantillas de entrevistas, cuestionarios, listas de control, guías de organización de talleres), prestando especial atención a los siguientes elementos: → Identificar los puntos de inflexión (momentos de cambio significativo, positivos u obstáculos) y los momentos clave de la experiencia que se va a capitalizar. → Animar a las personas participantes a identificar los acontecimientos o fases en los que «todo cambió» para comprender mejor la dinámica de la transformación. → Destacar las dificultades superadas, las innovaciones, las principales lecciones, etc. → Identificar las «pepitas de oro» (saber o saber hacer tácito) que puedan documentarse y desarrollarse.		
Realizar entrevistas individuales y/o en grupo y/u organizar y animar talleres participativos: asegurarse de que se utiliza una plantilla de entrevista común para normalizar la información recopilada. Recopilar testimonios y documentar las historias. Anotar, registrar y transcribir sistemáticamente los datos recopilados (con el acuerdo de las personas participantes).		

Fase 3: ANÁLISIS DE DATOS

Subfases	Sí/No	Comentario
Análisis y resumen de los datos		
→ Estructurar la información recopilada (subtemáticas, cronología, proceso, organización de las historias y testimonios). → Definir una plantilla de análisis (factores de éxito, obstáculos, impacto). → Aplicar una codificación de datos (temas, categorías). → Aplicar un método de análisis (análisis de contenido temático, cruce de fuentes, modelado, etc.) → Identificar los elementos clave a recordar y destacar: saber y saber hacer, éxitos, innovaciones, buenas prácticas, retos, dificultades, obstáculos, fracasos, áreas de mejora y sus causas, lecciones aprendidas, errores a evitar, etc. → Destacar los factores clave del éxito (recursos, competencias, métodos, herramientas), las lecciones clave (buenas prácticas, innovaciones, lecciones aprendidas) y los puntos de inflexión (momentos clave de la experiencia analizada en el proceso de capitalización).		



Fase 4: FORMALIZACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PROCESO DE CAPITALIZACIÓN

Subfases	Sí/No	Comentario
Formalización de los resultados		
→ Organizar la información de forma clara y concisa. → Formalizar los resultados del análisis en un documento de resumen claro, accesible y pertinente/redactar un documento escrito de capitalización (informe, ficha, etc.). → Las historias de éxito, las buenas prácticas, las lecciones aprendidas y los estudios de casos que ilustran el impacto y el valor añadido de la experiencia capitalizada pueden formalizarse según una plantilla (consultar el modelo SRRP presentado en la guía metodológica de capitalización). → Incluir ejemplos concretos y citas relevantes/transcripciones. → Crear representaciones gráficas (diagramas, mapas conceptuales, etc.). → Destacar las recomendaciones formuladas por las personas participantes en el proceso de capitalización y las resultantes del análisis. → Redactar un resumen de las lecciones clave y un resumen ejecutivo.		
Validar los contenidos/medios de capitalización producidos		
→ Compartir los resultados del proceso de capitalización (el medio producido, escrito o de otra forma) con las partes interesadas para su revisión y validación. → Incorporar los comentarios y ajustar el contenido según sea necesario.		

Fase 5: VALORIZACION DE LOS RESULTADOS DE LA CAPITALIZACIÓN

Subfases	Sí/No	Comentario
Definir/elaborar una estrategia de comunicación y difusión de los resultados del proceso de capitalización (productos o entregables).		
Planificar la comunicación: → Preparar un plan de comunicación (mensajes clave, calendario, recursos). Identificar los canales de difusión: → ¿A quién y cómo se difundirán los resultados de la capitalización? → ¿Qué canales deben utilizarse (sitio web, redes sociales, eventos, publicaciones, Intranet, reuniones,		



boletines, bases de conocimiento, plataformas de colaboración, etc.)? Adaptar los formatos de los medios de capitalización/presentación de los resultados en función del público objetivo. Por ejemplo: → Patrocinadores/as de la capitalización: organizar un taller de presentación para las partes interesadas. → Donantes y responsables: nota estratégica, ficha resumen, infografía, etc. → Equipos sobre el terreno: fichas prácticas, guías, material didáctico, etc. → Público en general: vídeos, seminarios web, podcasts, etc. • Organizar una reunión de presentación con las personas implicadas. • Compartir los documentos con el público objetivo. • Facilitar la integración de las lecciones aprendidas a nivel interno. Comunicar ampliamente la disponibilidad de recursos y fomentar su uso. • Asegurar el seguimiento de la difusión (comentarios, uso). Engranar acciones de promoción o de cambio (en su caso). • Utilizar los resultados para apoyar los argumentos ante donantes, responsables de políticas e instituciones públicas. • Ilustrar cómo las lecciones pueden influir u orientar las políticas públicas, la estrategia de las asociaciones o la movilización de recursos. • Animar a otras personas implicadas a adoptar/adaptar las buenas prácticas identificadas. • Incorporar las lecciones aprendidas en los sistemas de referencia, procedimientos, formación y herramientas metodológicas de la organización.		
--	--	--

Fase 6: EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CAPITALIZACIÓN

Subfases	Sí/No	Comentario
Establecer un mecanismo de seguimiento y evaluación del proceso de capitalización		
→ Recopilar periódicamente opiniones y comentarios de las personas usuarias sobre la facilidad de acceso, la calidad y el uso de los productos de capitalización, la utilidad de los resultados del proceso de capitalización y el uso de los productos de capitalización. → Establecer un sistema de seguimiento para evaluar el impacto de las lecciones capitalizadas en las prácticas futuras.		
Evaluar el proceso de capitalización y ajustarlo/actualizarlo		
Evaluar la calidad y la pertinencia del proceso de capitalización: ¿Se han alcanzado los objetivos definidos durante la fase de delimitación?		



¿Se evaluó? ¿Las personas implicadas participaron lo suficiente? ¿Cómo podemos mejorar su participación? Identificar los efectos y las repercusiones ¿Qué cambios concretos (organizativos, operativos, estratégicos) ha desencadenado ya la capitalización? ¿Se utilizan realmente los resultados producidos (entregables)? ¿Quiénes los utilizan y con qué propósito? ¿Existe un seguimiento o un plan de acción para aprovechar al máximo el enfoque? Analizar las dificultades encontradas (plazos, presupuesto, participación desigual, etc.). Extraer lecciones para futuros enfoques de capitalización. Actualizar la metodología de capitalización en función de los comentarios y las lecciones. Perfeccionar y mejorar el proceso de capitalización basándose en los comentarios y las necesidades cambiantes. Buenas prácticas relacionadas con el proceso de capitalización: Fomentar la inteligencia colectiva en la recopilación y el análisis de datos/basarse en métodos participativos e interactivos en la recopilación y el análisis de datos. Proporcionar acceso, en diversos formatos, a los conocimientos generados por la capitalización. Valorizar la experiencia de las personas colaboradoras en el proceso de capitalización y promover un enfoque participativo.		
Prever un sistema de gestión del conocimiento a largo plazo (institucionalización de la capitalización)		
Capitalizar la capitalización (mejora continua). Mantener un registro (memoria institucional) de la metodología utilizada, las plantillas de entrevistas, etc. Integrar la capitalización como un enfoque continuo (y no como un acontecimiento puntual).		

 En la medida de lo posible, se recomienda integrar esta lista de control en las prácticas habituales de seguimiento y capitalización de proyectos, para desarrollar gradualmente una auténtica cultura organizativa en torno a este tipo de enfoque. De este modo, la capitalización ya no será solo una fase aislada al final de un proyecto, sino un proceso continuo que refuerza el aprendizaje colectivo y mejora el impacto de sus acciones a lo largo del tiempo.



PLANTILLA DEL CUADERNO DE REGISTRO - CAPITALIZACIÓN EN CURSO

Proyecto: [Título]

Referente de la capitalización: [Apellido/Nombre]

Asociación: [..]

Periodo cubierto: [Mes/Año]

1. OBJETIVOS DEL CUADERNO DE REGISTRO

¿Cuál es el objetivo del cuaderno?

- Contribuir al proceso de recopilación de datos sobre **momentos significativos del proyecto**.
- Documentar las actividades clave y su impacto.
- Identificar las buenas prácticas, los retos y los ajustes necesarios.
- Facilitar la capitalización progresiva como parte del proyecto.
- Aportar información para los productos finales (fichas, herramientas, resúmenes, seminarios web, etc.).

2. CUADERNO DE REGISTRO

Seguimiento en relación con los **objetivos específicos, los resultados esperados y las actividades del proyecto**.

17 Fecha	Actividad/evento	Objetivo(s) de la actividad/evento	Personas implicadas/partes interesadas	Observaciones/aspectos destacados (buenas prácticas, retos, lecciones)
Ejemplo: 15/04/2025	Formación de educadores/as entre pares	Refuerzo de competencias en la PrEP inyectable	12 educadores/as entre pares, 2 formadores/as	Fuerte adhesión de las personas participantes, pero necesidad de herramientas de concienciación simplificadas. Necesidad de complementar la formación con otras temáticas.

3. BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES CLAVE

- ¿Qué acciones han funcionado especialmente bien?
- ¿Qué factores han contribuido a su éxito?
- ¿Cómo podrían reproducirse estas prácticas en otros lugares?

Ejemplos:

PrEP móvil: fuerte demanda de las personas beneficiarias, acceso más fácil en zonas remotas. Formación de educadores/as entre pares: fuerte implicación de las comunidades, mejora de los conocimientos.

Enfoque comunitario de la promoción: mayor aceptación por parte de las autoridades locales.

4. DIFICULTADES ENCONTRADAS Y SOLUCIONES APORTADAS

- ¿Qué retos se han identificado?
- ¿Cuáles han sido los obstáculos para su aplicación?
- ¿Cómo se han superado o podrían resolverse?

Ejemplo:

Problema: algunas personas beneficiarias son reacias a adoptar la PrEP inyectable.

Solución prevista por las personas implicadas/partes interesadas: organización de sesiones de escucha y testimonios de las personas beneficiarias que han probado este método.

5. PERSPECTIVAS Y MEJORAS

- ¿Qué ajustes son necesarios para optimizar nuestras intervenciones?
- ¿Qué intereses se han identificado para la capitalización?
- ¿Qué necesidades se han identificado para el proceso de capitalización/producción de los entregables de capitalización previstos por el proyecto?

Propuestas de acción en relación con la capitalización:**Ejemplo:**

- *Organizar un taller de retroalimentación con las personas de referencia de la capitalización.*
- *Desarrollar un conjunto de herramientas para concienciar sobre la PrEP.*
- *Organizar un grupo de discusión para profundizar en un aspecto concreto.*

INDICACIONES DE USO

Frecuencia: completar mensualmente después de cada actividad clave o acontecimiento significativo.

Precisión: ser conciso y concreto, evitar las descripciones demasiado largas.

Puesta en común: el cuaderno de registro se utilizará para producir los entregables de la capitalización.

INFORMACIÓN ADICIONAL:**¿Qué es una buena práctica en la capitalización?**

Una buena práctica es una experiencia, un proceso o un enfoque que ha demostrado su eficacia en un contexto determinado y que puede reproducirse o adaptarse en otros contextos.

Una buena práctica no es solo una práctica que es buena, sino una práctica que se ha demostrado que produce buenos resultados y que, por lo tanto, se recomienda como modelo. Es una experiencia exitosa, probada y validada, en el sentido más amplio del término, repetida, que merece compartirse para que puedan integrarla más personas.

Gracias a este enfoque (de documentación de buenas prácticas), las distintas prácticas del proyecto pueden cambiar y mejorar, y posteriormente pueden adoptarlas otras personas.

Al capitalizar y documentar las buenas prácticas, una asociación puede responder con mayor rapidez y



eficacia a los diferentes tipos de crisis y cambios que puedan surgir. Este trabajo se aplica a todas las actividades del proyecto, así como a su gestión.

Una buena práctica cumple los siguientes criterios (estos son los criterios principales, ya que hay varios; no es obligatorio que una práctica cumpla todos los criterios, debe cumplir al menos tres).

- **Eficacia:** la práctica identificada logra con éxito los resultados deseados.
- **Reproducibilidad:** la práctica identificada puede aplicarse en otros entornos con una adaptación limitada.
- **Innovación:** la práctica identificada aporta un nuevo enfoque o mejora una práctica existente.
- **Impacto:** la práctica identificada tiene un efecto positivo medible en las personas beneficiarias y las partes interesadas.

¿Cómo se identifican las buenas prácticas?

1. Observación y recopilación de información

- **Sobre el terreno:** ¿Qué acciones tienen un impacto significativo en las personas beneficiarias?
- **En los distintos intercambios:** Escuchar los comentarios de los equipos del proyecto (y de los socios si es posible) sobre lo que funciona bien.
- **A través de la participación en las reuniones:** Identificar las acciones que cumplen o superan los objetivos.

2. Análisis de resultados e impactos

- ¿Qué cambios se han observado gracias a esta práctica?
- ¿Qué problemas ha resuelto?
- ¿Puede aplicarse en otros lugares con pequeños ajustes?

3. Validación con las personas implicadas

- Comprobar si las partes interesadas consideran que la práctica es eficaz y útil.
- Utilizar testimonios y datos para confirmar su pertinencia.



FICHA PLANTILLA DE BUENAS PRÁCTICAS¹

Título (título breve y atractivo para describir la buena práctica)

Fecha (día/mes/año en la que se rellena la plantilla):

Autores del documento (nombres, organización/estructura, correo electrónico, sitio web, Facebook, etc.):

Ubicación (cobertura geográfica): ¿En qué país, región, provincia y/o municipio se ha aplicado y reproducido la práctica? (Añadir un mapa, si está disponible)

Breve descripción del proyecto (opcional, completar solo si la buena práctica forma parte de un proyecto más amplio): nombre del proyecto, donante, finalidad y objetivos específicos, actividad en cuyo contexto se desarrolló/implementó la buena práctica.

Partes interesadas: personas que colaboraron (por ejemplo, donantes) en la aplicación de las buenas prácticas.

Socios: otras organizaciones, instituciones, autoridades públicas, etc.

Personas beneficiarias: ¿quiénes son las personas beneficiarias directas e indirectas de la buena práctica identificada? Si es posible, añadir datos cuantitativos y datos desglosados por sexo y/o edad o por otro tipo de categorías (por ejemplo, categorías de poblaciones clave).

Contexto: ¿cuál era la situación inicial, el contexto específico en el que se estableció la práctica? ¿Cómo empezó a aplicarse esta práctica, que ahora se ha convertido en una buena práctica? ¿Cuál era el problema que se pretendía resolver con la introducción de esta práctica?

Objetivos: ¿qué objetivos se han definido para esta práctica?

Metodología de intervención: describir el enfoque o la metodología paso a paso, para que otras personas puedan comprenderla fácilmente y reproducirla. Los pasos pueden presentarse simplemente como una lista (con guiones). ¿Qué procesos y etapas intervienen? Indicar las herramientas utilizadas/productos. Indicar el plazo de aplicación de la práctica. Explicar con más detalle el enfoque participativo e inclusivo de esta buena práctica, en su caso.

Recursos/medios utilizados: ¿qué recursos y competencias se necesitan para aplicar la buena práctica?

Resultados obtenidos: ¿cuáles son los resultados de esta buena práctica? Esta sección debe reflejar el nivel de evidencia de la práctica, permitiendo clasificarla como buena práctica o práctica prometedora. Por lo tanto, los resultados deben presentarse con claridad y apoyarse, en la medida de lo posible, en cifras y fechas (citando las fuentes).

Criterios de selección o validación de la buena práctica (marcar uno o varios criterios) (tener en cuenta que los criterios enumerados a continuación representan solo una selección de todos los criterios posibles):



x	Criterio	Características de la práctica propuesta/prevista
	Pertinencia	La práctica propuesta debe aportar una respuesta adaptada a los problemas de salud prioritarios y a las necesidades de los grupos objetivo, así como al contexto en el que se utiliza. Se trata de un problema persistente, que puede considerarse prioritario para la política de salud pública a nivel nacional.
	Impacto positivo	Se lograron los resultados esperados con un impacto positivo, reconocido por las personas beneficiarias/usuarios, participantes y socios, etc.
	Eficacia	Se trata de un criterio fundamental, implícito en la definición de la buena práctica. La práctica debe funcionar y conducir a resultados medibles, una práctica que haya demostrado ser el medio más adecuado para alcanzar un objetivo específico.
	Eficiencia	La capacidad de lograr los máximos resultados con los mínimos recursos.
	Beneficio relativo	La nueva práctica proporciona un beneficio/ventaja con respecto a las prácticas existentes.
	Potencial de reproducción y adaptación a gran escala	La práctica propuesta debe poder reproducirse en otros lugares del país o de la región, y debe poder adaptarse a objetivos similares en contextos diferentes. La práctica puede ensayarse progresivamente como parte de una prueba piloto a pequeña escala, antes de adoptarla a gran escala.
	Durabilidad	La práctica propuesta es a largo plazo y puede aplicarse durante un largo periodo, más allá del uso de los recursos existentes o más allá de un único proyecto. La práctica propuesta llama la atención sobre la importancia del desarrollo de capacidades institucionales y/u operativas y de la sostenibilidad.
	Coherencia	La práctica propuesta está en consonancia con las políticas nacionales, o incluso con las directrices/recomendaciones internacionales, las prioridades estratégicas y los valores de la organización.



	Enfoque participativo	La práctica propuesta es el resultado de un trabajo participativo. La práctica propuesta debe implicar la colaboración entre varias partes interesadas (organizaciones, autoridades públicas, donantes, etc.), así como la participación de personas de las poblaciones afectadas en cualquier actividad organizada y en la consecución del objetivo común.
	Enfoque científico	Una práctica basada o respaldada en pruebas, evidencia, teorías científicas o hipótesis científicas validadas.
	Transversalidad	La adopción de un enfoque transversal de un problema puede combinar diferentes problemáticas con diferentes metodologías y diferentes personas implicadas de la sociedad.
	Carácter innovador	Un enfoque que difiere de los enfoques convencionales/clásicos/conocidos. La innovación puede referirse tanto al contenido y las temáticas de los proyectos como a los procesos y las metodologías.
	Enfoque de género	La práctica propuesta debe mostrar cómo los hombres y las mujeres implicados/as en el proceso han podido mejorar sus condiciones (vida, salud, acceso a los servicios, etc.) de acuerdo con las necesidades que han expresado.
	Fácil de implementación y de comprensión	El proceso de reproducción o ampliación de la práctica es sencillo (no es complicado ni complejo). Técnicamente factible y reproducible.

Impacto: ¿cuál es el impacto (positivo o negativo) de esta práctica sobre las personas beneficiarias (mujeres y hombres)? ¿Cómo se ha supervisado y evaluado este impacto? ¿Cómo ha mejorado/cambiado la situación de las personas beneficiarias? ¿Cómo ha contribuido la respuesta a esta práctica a satisfacer las necesidades de las personas beneficiarios y/o a cambiar/mejorar su situación (médica, social, etc.)?

Factores clave del éxito: ¿qué condiciones deben cumplirse para que la práctica se aplique con éxito?

Innovación (no obligatoria, esta sección depende de si la práctica es innovadora o no): ¿en qué sentido la buena práctica es innovadora?

Retos/dificultades/obstáculos: ¿qué retos, dificultades se han encontrado en relación con esta buena práctica?, ¿qué obstáculos externos (independientemente de la aplicación de la buena práctica)? ¿Qué ha resultado difícil? ¿Cómo se han abordado/superado estos retos/dificultades/limitaciones?

Puntos débiles: ¿qué no funcionó como se esperaba? En su opinión, ¿cuáles fueron los puntos débiles/disfunciones, internas/vinculadas a la aplicación de la práctica)?



Lecciones aprendidas: ¿cuáles son las lecciones que se pueden extraer de las experiencias de aplicación de esta buena práctica? ¿Qué se haría de forma diferente si hubiera que hacerlo todo de nuevo?

Recomendaciones (para otras organizaciones que deseen aplicar esta buena práctica):

Conclusiones/puntos clave a recordar:

Palabras clave (las palabras clave elegidas para esta buena práctica):

Testimonios: recopilar testimonios de una o varias personas implicadas en la aplicación de la práctica, socios y personas beneficiarias de la misma para ilustrar su impacto positivo (si es posible, indicar la fecha y el nombre, solicitar el consentimiento de la persona y prestar atención a sus expectativas en materia de confidencialidad)

Otras fuentes/referencias: lista de referencias sobre la práctica (manuales de formación, fichas técnicas, fotos, vídeos, sitios web, etc.).

Perspectivas de uso y desarrollo de esta buena práctica: ¿qué se va a hacer con esta buena práctica (reproducirla en otros contextos, compartirla y promoverla internamente, compartirla y desarrollarla externamente, etc.)? ¿A qué público va dirigida la promoción y comunicación de esta buena práctica?



2. RECURSOS: RECOPIACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS PARA LA CAPITALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA



Trimbur, M., Plancke, L., & Sibeoni, J. (s.d.).
[Réaliser une étude qualitative en santé](#) : Guide méthodologique



Lannoy, P. (2012). [L'analyse thématique en sciences sociales](#).

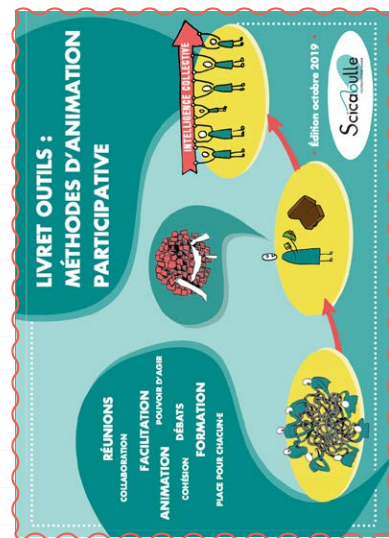
Documento de trabajo.



SFSP - Grupo de Trabajo Nacional CAPS
Guía de entrevista en el contexto de la capitalización de la experiencia en la promoción de la salud. Capitalisation Santé <https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>



3. RECURSOS ÚTILES PARA ORGANIZAR TALLERES DE CAPITALIZACIÓN



1. Guía de uso de algunas herramientas de referencia para la capitalización de experiencias (fuente - FEDEVACO):

https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Outils_capEx/10-outils-reference-capitalisation2018.pdf

3. Academia de Burdeos: MÉTHODES D'ANIMATION PARTICIPATIVE:

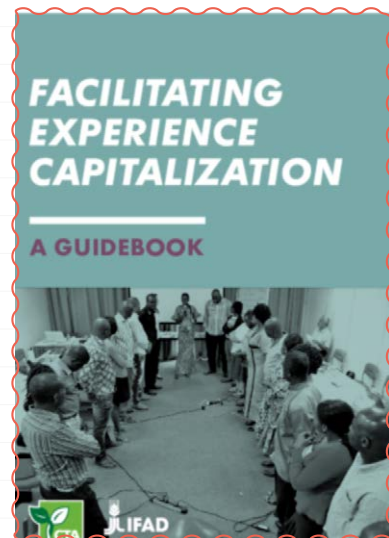
https://ent2d.ac-bordeaux.fr/disciplines/sbssa/wp-content/uploads/sites/38/2024/10/boite_a_bulles_-_animation_participative_insa_2019.pdf

4. RECURSOS ÚTILES: ELABORACIÓN DE UNA FICHA DE CAPITALIZACIÓN



1. Guías y herramientas de capitalización (fuente - El portal CAPS sobre el conocimiento experiencial): <https://www.capitalisationsante.fr/mon-compte/outil-et-document/>

3. Redacción de una ficha de capitalización: https://reseau-pratiques.org/sites/default/files/id_dev_local_2014_8-faire-une-fiche-de-capitalisation.pdf



2. Fédération Vaudoise Coopération - ENJEUX DE LA PARTICIPATION ICI ET LÀ-BAS SYNTHÈSE DES ACTIONS ET DES PRATIQUES:

https://www.fedevaco.ch/fileadmin/user_upload/Fedevaco/Partage_de_savoirs/Participatif/Fiches_participatif/Dossier_participatif_01.pdf

4. Eggens, Laura; Chavez-Tafur, Jorge. 2019. Facilitating experience capitalization: A guidebook. Wageningen: CTA. Enlace:

<https://www.knowledgehub.ccardesa.org/facilitating-experience-capitalization-guidebook>



2. Modelos de fichas de capitalización (fuente - El portal CAPS sobre el conocimiento experimental): <https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/>

4. Fert. (2010). Guía práctica para crear una historia de éxito (pdf).

5. Proyecto LINKAGES & PNUD. (2019). Ejemplo de una historia de éxito - Investigación para la acción: Comprender las experiencias de violencia de género y la respuesta para mejorar los programas contra el VIH (pdf)

6. Exemple de fiche de capitalisation réalisée dans le cadre du projet « Accès à des services de santé sexuelle de qualité pour les populations clés (Accès Santé 2) » de Coalition PLUS - Iova, C., Kabanga, J. d'A., Nzeyimana, A., Vozian, V., Leclercq, V. & Sikitu, I.-Z., 2024. Fiche de capitalisation « Guide unique, harmonisé des interventions communautaires VIH au Burundi - Une avancée importante vers la valorisation et la reconnaissance officielle de la contribution des agents de santé communautaires à la riposte au VIH/sida ».

Director de la publicación:

Vincent Leclercq

Coordinación general y supervisión:

Sawsen KHODJA

Coordinación técnica:

Cristina Iova

Comité de redacción:

Cristina Iova, Victor Vozian,
Estelle Tiphonnet, Emilie Moutou,
Melissa Antoine, Ingrid Sikitu,
Diane Donzonga

Revisión y contribuciones:

Richard Stranz, Mommessin Stanislas, Ma-
non Scavenius, Léon Michel Ndione

Diseño gráfico:

Pape M Diéne

Fecha de publicación:

MAYO DE 2026

Agradecimientos

Este kit metodológico de capitalización se elaboró en el marco del proyecto «Acceso a servicios de salud sexual de calidad para las poblaciones clave y las mujeres en situación de vulnerabilidad» (Accès Santé 2), liderado por Coalition PLUS con el apoyo de la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD), a través de L'Initiative, implementada por Expertise France. Su elaboración es fruto de un trabajo colectivo basado en la construcción conjunta, el diálogo y el intercambio de experiencias.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a su elaboración, en particular a los equipos de las áreas de Capitalización, Acceso a los Servicios Comunitarios de Salud (ACSe) e Incidencia Política de Coalition PLUS, así como a las personas referentes de Capitalización y a quienes coordinan las redes MENA, PFOI, PFAO y PACE. Sus conocimientos especializados, las experiencias compartidas y sus aportaciones han enriquecido considerablemente esta guía.

Agradecemos también a los equipos de las asociaciones socias del proyecto Accès Santé 2 –ALCS (Marruecos), ANSS-Santé PLUS (Burundi) y PILS (Mauricio)– su compromiso a lo largo de todo el proceso, sus observaciones desde el terreno y su participación activa en las distintas etapas de reflexión, prueba y mejora de las herramientas propuestas.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que, de una forma u otra, contribuyeron a la realización de este kit metodológico. Esperamos que sea un recurso útil para acompañar los procesos de capitalización de experiencias y fortalecer el intercambio de conocimientos al servicio de la salud comunitaria.

**África**

Villa N.º 2466 Immeuble AF 3e étage
appartements C et D, rue DD 116,
Sicap Dieupeul II, Dakar – Senegal
Correo electrónico:
coalitionplusafrique@coalitionplus.org

Francia

Tour-Essor - 14, rue Scandicci, 93508 Pantin Cedex
s/c SESSTIM SITE SANTÉ TIMONE
(QuantIM - SanterCom), Faculté de Médecine, 27
Bd Jean Moulin, 13385
Marsella Cedex 5

Bélgica

Bd Emile Jacqmain 90, 1000 Bruselas

Suiza

10 Rue de Chantepoulet, 1201 Ginebra
Correo electrónico:
coalitionplus@coalitionplus.org
<https://www.coalitionplus.org>



Este documento de capitalización se elaboró en el marco del proyecto «Acceso a servicios de salud sexual de calidad para las poblaciones clave y las mujeres en situación de vulnerabilidad» (Accès Santé 2, 22SANIC208), liderado por Coalition PLUS en colaboración con ALCS (Marruecos), ANSS-Santé PLUS (Burundi) y PILS (Mauricio), con el apoyo de la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD) y de Expertise France, la agencia pública de cooperación técnica del grupo AFD. Las ideas y opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la posición de la Agencia Francesa de Desarrollo.

