



ORIGINAL

¿Cómo mejoramos la participación comunitaria en salud? Análisis de las acciones propuestas tras la aplicación de una herramienta de evaluación



María Victoria López-Ruiz^a, Marina Pola^b, Natalia Enríquez Martín^c,
Viola Cassetti^{d,*}, Teresa Iriarte de los Santos^e y Carmen Belén Benedé Azagra^f

^a Centro de Salud Trujillo del Río, Unidad de Gestión Clínica, Palma del Río, Distrito Córdoba-Guadalquivir, Servicio Andaluz de Salud, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). Hospital Universitario Reina Sofía. Universidad de Córdoba, España

^b Centro de Salud Almozara, Sector Zaragoza II, Servicio Aragonés de Salud, Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria, GLIS011, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España

^c Unidad de Calidad y Seguridad, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

^d Investigadora independiente

^e Servicio Andaluz de Salud, Sevilla, España

^f Servicio Aragonés de Salud, Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria. GLIS011, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España

Recibido el 12 de septiembre de 2023; aceptado el 11 de diciembre de 2023

Disponible en Internet el 12 de enero de 2024

PALABRAS CLAVE

Salud comunitaria;
Atención primaria;
Evaluación;
Guías

Resumen

Objetivo: Analizar las líneas de acción propuestas por los proyectos de promoción de la salud participantes en el proyecto de investigación EvaluAGPS, y su relación con las puntuaciones obtenidas con EvalGuía, una herramienta para evaluar la participación comunitaria basada en la evidencia.

Diseño: Estudio multicéntrico cuali-cuantitativo.

Emplazamiento: Proyectos de atención primaria o de red intersectorial de atención primaria y municipalidades de 5 comunidades autónomas en España.

Participantes: Personas que trabajan en 10 proyectos de promoción de la salud, seleccionados con muestreo intencional según criterios de inclusión (proyectos con un mínimo de participación comunitaria centrados en la salud comunitaria).

Método: Se recogieron los datos mediante cuestionarios (herramienta EvalGuía) y talleres participativos. Los datos cuantitativos se analizaron con estadística descriptiva, los datos cualitativos se analizaron utilizando el análisis de matriz.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: viola.cassetti@gmail.com (V. Cassetti).

Resultados: Tras pasar la herramienta EvalGuía, las puntuaciones más bajas estaban en la evaluación de resultados, conocimiento de leyes relacionadas con participación comunitaria, diversidad en el grupo motor, medidas de conciliación, recursos financieros y devolución de resultados. Las líneas de acción planteadas eran heterogéneas y no siempre coinciden con las priorizadas. Las líneas priorizadas giraban en torno a la organización del proyecto y a la comunicación.

Conclusiones: La herramienta EvalGuía puede ser útil para diseñar planes de acción en proyectos de promoción de la salud. La implementación de medidas en 12 meses para aumentar la diversidad del grupo motor, incorporar medidas de conciliación o mejorar la evaluación es difícil. Se requiere más tiempo para implementar este tipo de medidas.

© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Community health;
Primary healthcare;
Evaluation;
Guidelines

How to improve community engagement in health: Analysis of proposed actions following the implementation of a community engagement assessment tool

Abstract

Objective: To analyse the lines of action identified in the health promotion projects participating in the EvalA GPS research, and their relationship with the scores assigned in EvalGuía, a tool for evaluating evidence-based community participation.

Design: Qualitative-quantitative multicentre study.

Setting: Primary care or intersectoral network of primary care and municipalities in five autonomous communities in Spain.

Participants: Participants of 10 health promotion projects, selected with convenience sampling, following inclusion criteria (projects with a minimum of community engagement and centred on community health).

Method: Data were collected through questionnaires (EvalGuía tool) and participatory workshops. Quantitative data were analysed with descriptive statistics, qualitative data were analysed using matrix analysis.

Results: After implementing the EvalGuide tool, the lowest scores were assigned in outcome evaluation, knowledge of policies related to community participation, diversity in the core working group, inclusivity policies, financial resources and diffusion of results. The lines of action proposed were heterogeneous and did not always match with those prioritised as lower score. The prioritised lines revolved around project organisation and communication.

Conclusions: The EvalGuide tool can be helpful to design action plans in Health Promotion projects. The implementation of measures in 12 months to increase the diversity of the core working group, to incorporate work-life balance measures or to improve evaluation is difficult. More time is needed to implement such measures.

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La participación comunitaria es el proceso mediante el que diferentes agentes de la comunidad se involucran en la toma de decisiones, la planificación, el diseño, la coordinación, la implementación y la evaluación de servicios, usando métodos de consulta, colaboración y/o empoderamiento. Esta es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de las personas, así como para reducir las desigualdades¹.

Cada vez es más habitual tener en cuenta la participación comunitaria en acciones de promoción de la salud, sin embargo, este aspecto todavía precisa de mejoras en su conocimiento e implantación, especialmente en los niveles de participación más desarrollados^{2,3}.

En 2016, el National Institute for Health Care and Excellence (NICE) elaboró la Guía *Community engagement:*

improving health and wellbeing and reducing health inequalities NG44, la cual proporcionaba recomendaciones sobre participación comunitaria⁴. En 2017/18, esta guía fue adaptada al contexto español mediante el proyecto AdaptA GPS⁵. Actualmente, EvalAGPS evalúa el impacto de la implementación de esta guía en diferentes proyectos de promoción de la salud en España⁶.

Desarrollar planes de acción, prestando especial atención a identificar claves para promover la participación es complejo y fundamental dentro de las acciones de promoción de la salud⁷, y todavía sigue siendo un reto³. Con el fin de facilitar la planificación e implementación de las recomendaciones de la guía NICE adaptada y valorar los cambios producidos tras su aplicación, el proyecto EvalA GPS ha diseñado la herramienta EvalGuía. Esta herramienta se desarrolló a partir de las recomendaciones de la guía

NICE adaptada (NG44a) y fue validada mediante un panel de expertos con un método delphi adaptado. Esta versión preliminar será la utilizada para la evaluación de la implementación de la guía en proyectos de promoción de la salud.

El objetivo del presente artículo es analizar las líneas de acción propuesta por los proyectos de promoción de la salud y su relación con las puntuaciones obtenidas con EvalGuía.

Métodos

Diseño

Se realizó un estudio multicéntrico de metodología mixta cuali-cuantitativa mediante talleres grupales y la cumplimentación de EvalGuía⁶.

Muestra

Los participantes fueron personas de 10 proyectos de promoción de la salud seleccionados por muestreo intencional con los siguientes criterios de inclusión:

- Programas centrados en promover la salud comunitaria.
- Programas donde la población participe en todas o, al menos, en más de 2 fases del proyecto (por fases se entienden: diagnóstico de necesidades, diseño, desarrollo de las acciones y evaluación).
- Programas donde se identifique el grado de participación de la población en las distintas fases (de menor a mayor grado: informar, consultar, decisión-acción conjunta, liderazgo múltiple y compartido, control comunitario).

Los criterios de exclusión eran:

- Programas centrados en promover la salud individual o en la gestión de tratamientos individuales.
- Programas donde la participación de la población haya consistido exclusivamente en informar o consultar.
- Programas que hayan participado en el proyecto AdapTAGPS o donde algunas de las personas coordinadoras del proyecto forme parte del equipo de investigación del EvalAGPS.

Contexto e intervención

En una fase previa se diseñó la herramienta de evaluación de la participación comunitaria EvalGuía. La herramienta fue validada por panel de expertos, mediante un método delphi adaptado. La herramienta evaluaba la participación comunitaria con una serie de preguntas agrupadas en 4 áreas: 1) Trabajo de forma conjunta; 2) trabajo local/contexto; 3) elementos básicos para la participación, y 4) comunicación. Cada uno de ellos presenta varios ítems ($n=18$) que se puntúan del 0 al 10, siendo 0 la puntuación más baja y 10 la más alta. Para aplicar la herramienta, se realizaron 10 talleres participativos (uno por cada proyecto de promoción de la salud) entre noviembre de 2021 y enero de 2022. Durante el taller, se realizó primero una puesta en común sobre conceptos clave y después las personas participantes cumplimentaron la herramienta EvalGuía, dándose

una puntuación por cada pregunta y con una reflexión grupal posterior sobre el porqué de dicha puntuación y qué acciones podían mejorar la puntuación. En la segunda parte del taller las personas participantes priorizaron estas acciones y elaboraron un plan de acción para implementar a un año. Los criterios de priorización fueron el impacto en la participación, la factibilidad y la adaptación a la realidad propia. En cada grupo participaron entre 2 y 7 personas con diferentes perfiles (personal técnico, directivo y ciudadanía. Todos los talleres se grabaron en formato audio, previo consentimiento informado. La investigación fue aprobada por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón (CEICA).

Análisis

Los datos cuantitativos (las puntuaciones) se analizaron con estadística descriptiva, obteniendo la media de las puntuaciones de los 10 proyectos. Los datos cualitativos (planes de acción) se analizaron agrupando los tipos de acciones propuestas, utilizando el enfoque del análisis de matriz^{8,9}.

Resultados

A la hora de puntuar los ítems del EvalGuía las menores puntuaciones están en evaluación de resultados ($M=4,7$; $DE: 4,2$) y en el conocimiento de leyes relacionadas con participación comunitaria ($M=2,5$; $DE: 2,8$). También fueron bastante deficientes las medidas de conciliación (aunque la media es 5,3, $DE: 4,5$, encontramos 3 proyectos que la puntúan 0), los recursos económicos ($M=5,3$; $DE: 3,4$), la diversidad en el grupo motor ($M=3,1$; $DE: 3,3$) y la devolución de resultados ($M=5,6$; $DE: 3,5$). Por contra, los mejores resultados se encuentran en diseño ($M=7,0$; $DE: 2,9$) e implementación ($M=7,4$; $DE: 2,7$) (bloque 1); análisis de situación ($M=7,9$; $DE: 2,9$) y enfoque de activos ($M=8,2$; $DE: 1,5$) (bloque 2); en los recursos materiales ($M=8,2$; $DE: 1,6$) y humanos ($M=8,5$; $DE: 1,3$) y en el apoyo de la administración ($M=7,6$; $DE: 3,1$) (bloque 3). En la [figura 1](#) se presenta la media de las puntuaciones obtenidas en EvalGuía, por cada pregunta, en formato diagrama de tela de araña. En las esquinas, se presentan citas directas que son ejemplos de lo que las personas participantes comentaron en los talleres de implementación. Las citas elegidas son las relacionadas con las áreas con menos puntuación.

Se plantean 161 líneas de acción en torno a los 4 bloques de Evalguía. De estas se priorizan 58 acciones para realizar en 12 meses ([tabla 1](#)). Las líneas de acción planteadas son muy heterogéneas y están muy relacionadas con la naturaleza del proyecto.

En el bloque 1 (trabajo de forma conjunta) se definieron acciones que buscan una mayor comunicación y colaboración con la comunidad en el análisis de situación, diseño e implementación. Dieciséis de las 27 propuestas de este bloque están relacionadas con cambios en la organización del proyecto y 12 de estas serán priorizadas en una segunda parte. En la evaluación del proceso, 2 de los proyectos proponen más y mejores reuniones, otro realizar selección de indicadores, 2 evaluar y mejorar herramientas y 2 realizar entrevistas o encuestas. En evaluación de resultados 5 de las 8 propuestas se agrupan en torno a la recogida de resul-

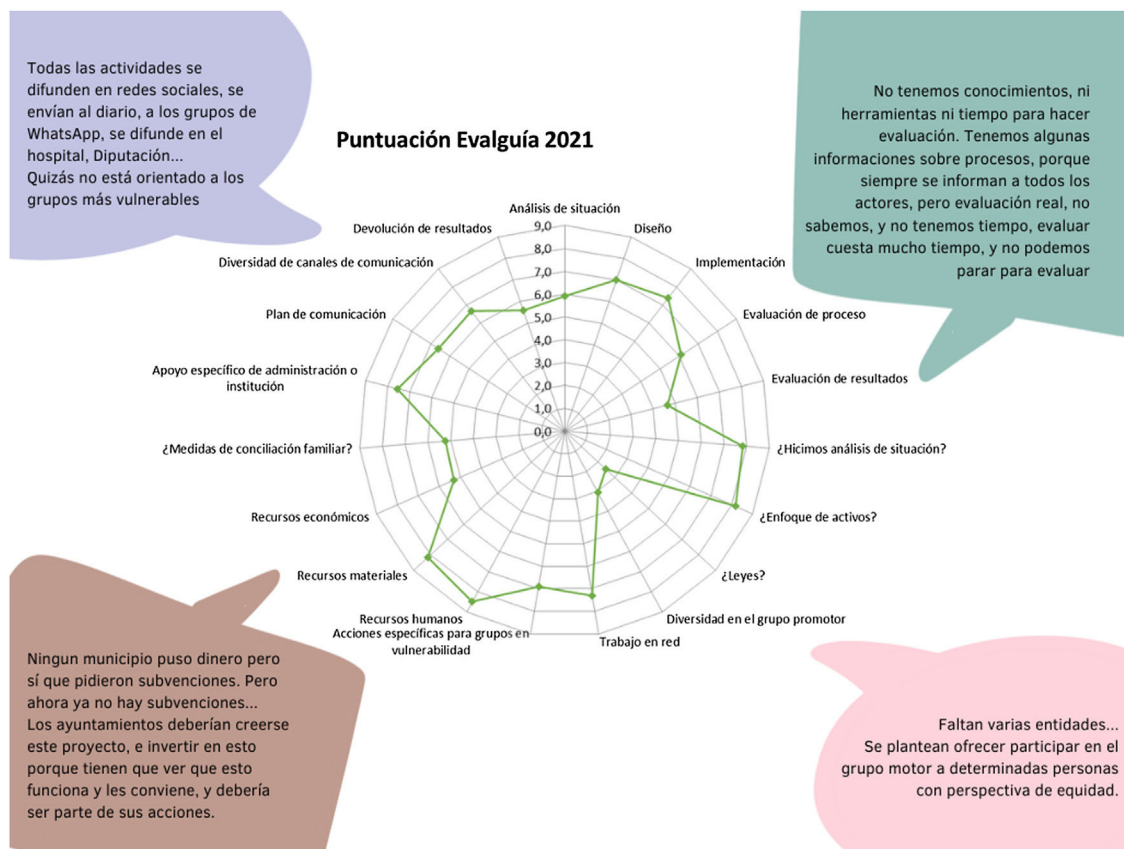


Figura 1 Puntuaciones y ejemplos de citas media de las puntuaciones de Evalguía, y citas directas con relación a las peores puntuaciones.

tados, ya que es un déficit que presentan la mayoría de los proyectos pero que no se plasma luego en la priorización de propuestas.

En el bloque 2 (trabajo local/contexto) se encuentran 4 propuestas para realizar un diagnóstico y 5 propuestas para actualizar uno previamente realizado. También se propone identificar los activos para la salud de la comunidad (2 propuestas), sensibilizar a los profesionales (3 propuestas) y contactar con otras instituciones y agentes para ello (4 propuestas). En cuanto al conocimiento de leyes se lanzan propuestas para conocer normativa y buscar asesoramiento externo. Este bloque será en el que menos propuestas se planteen como prioritarias.

En el bloque 3 (elementos básicos para la participación) hay 10 proyectos que proponen propuestas para aumentar la diversidad en el grupo motor. Entre todas las propuestas 5 proyectos proponen invitar directamente a personas que no participan. El resto proponen realizar jornadas, utilizar enlaces, presentar el proyecto a más instituciones, realizar mesas intersectoriales, mejorar la difusión, etc. Hay 7 propuestas para sostener, aumentar y mejorar las vías de comunicación y para mejorar el trabajo en red, y una para aprovechar los activos identificados para esto. También se plantean identificar colectivos en situación de vulnerabilidad (6 propuestas) e incluso diseñar y priorizar acciones dirigidas a estos colectivos (3 propuestas), aunque luego no se prioricen la mayoría. Con respecto a los recursos humanos se plantean en 6 de los grupos la adaptación de agendas

de trabajo y contemplar el trabajo comunitario como parte de la agenda profesional. Solo hay 4 propuestas en cuanto a recursos materiales. Hay un mayor descontento con los recursos financieros (5 acciones priorizadas de las 6 propuestas) y las propuestas se agrupan en tener recursos propios y buscar financiación extra. En medidas de conciliación se proponen la adaptación de horarios y actividades (3 propuestas), así como la dotación de recursos para este fin (2 propuestas).

En el bloque 4 (comunicación) 3 de los proyectos se plantean realizar un plan de comunicación en sí mismo. El resto de propuestas buscan llegar a más personas y a más medios mediante publicación de artículos, llegar a otros medios o mediante las instituciones o *influencers*. Para aumentar la diversidad de los canales de comunicación, 3 de los proyectos plantean poner un responsable de canales de comunicación, 2 presentan propuestas concretas de qué canal implantar y uno habla de capacitación en el uso de tecnologías. En el ítem de devolución de resultados, 3 proyectos necesitan evaluar previamente para obtener los resultados y 3 hablan de devolver información a los proyectos. Muchas de las acciones propuestas en este bloque se convertirán en líneas de acción prioritarias para realizar por parte de los proyectos.

La **tabla 1** muestra que la mayoría de las líneas de acción priorizadas están relacionadas con cambios en la organización del proyecto, sobre todo en el bloque 1 y bloque 3 o con mejoras en la comunicación (bloque 4). No hay ninguna

Tabla 1 Acciones prioritizadas por los proyectos en cada dimensión evaluada**Bloque 1: trabajo de forma conjunta***Análisis de situación*

1. Preguntar en la sede central sobre el estudio de mujeres con cáncer en la provincia (proyecto J)
2. Incorporar más gente en el proyecto sobre todo varones, porque van muy poco (proyecto F)
3. Alfabetizar a la población para que demanden la actividad, informar a la población de las ventajas de la actividad física (proyecto D)
4. Realizar una reunión de necesidades y barreras (proyecto C)

Diseño

1. Hacer entrevistas abiertas con el grupo. Un par de veces al año (proyecto H)
2. Validar el diseño con las personas participantes antes de presentarlo a subvención (proyecto E)
3. Contar con una muestra de población en el grupo motor que sean personas implicadas y voluntarias (proyecto D)
4. Revisar y reformular el proyecto (proyecto C)
5. Involucrar a la administración local (proyecto B)
6. Darle visibilidad a nuestro trabajo (proyecto B)

Implementación

1. Realizar reunión para analizar fortalezas y barreras (proyectos B y C)
2. Aumentar la comunicación con la administración local (proyectos D y G)

Evaluación del proceso

1. Disponer de una mirada más cualitativa. ¿Cómo? A través de encuestas o entrevistas abiertas dirigidas a la comunidad (proyecto H)
2. Tener más tiempo para organizar actividades (debido a la pandemia se han limitado los aforos y se hacen grupos) (proyecto G)
3. Hacer malabares para encontrar espacios (tiempo) para poder analizar y ajustar el proyecto de acuerdo a los mecanismos de seguimiento y evaluación (proyecto E)
4. Realizar reuniones trimestrales con todos los actores (proyecto D)
5. Evaluación del proceso: indicadores previstos (proyecto C)

Evaluación de resultados

1. Recopilar información sobre la evaluación participativa (proyecto J)
2. Cuantificar y evaluar resultados/calidad del proyecto (proyecto G)

Bloque 2: trabajo local/contexto*Análisis de situación/analizando contexto*

1. Ajustar cronograma (proyecto E)
2. Identificar necesidades sentidas (proyecto B)

Enfoque basado en activos que tiene la comunidad

1. Contactar con otros recursos del barrio (proyecto F)
2. Refrescar el mapa de activos (proyecto G).
3. Identificar más activos comunitarios (proyecto C)

Leyes y normativas

1. Realizar formación en legislación (proyecto I)
2. Buscar asesoramiento legal por parte del hospital y del ayuntamiento (proyecto D)
3. Revisar la normativa vigente (proyecto C)

Bloque 3: Elementos básicos para la participación*Diversidad en el grupo motor*

1. Reunión monográfica sobre la diversidad en el grupo motor (proyecto J)
2. Realizar una ruta intergeneracional al menos una vez al año (proyecto F)
3. Involucrar a más personas del territorio (proyecto E)
4. Incorporar a asociaciones vecinales y ayudar al ayuntamiento para identificar asociaciones que representen diferentes colectivos poblacionales (proyecto D)
5. Incorporar profesionales del centro de salud, asociaciones, etc (proyecto C)

Trabajo en red

1. Mejorar el trabajo en red con el Grupo Motor y con las asociaciones: mediante la mejora de la comunicación bidireccional entre la coordinación del Plan Local en Salud y el Grupo Motor y Asociaciones; y el desarrollo y la mejora de métodos de trabajo en red: optimización de Drive®, WhatsApp®, remisión de actas, llamadas telefónicas, etc. (proyecto A)
2. Realizar reuniones periódicas con el ayuntamiento para mejorar las redes comunitarias que ya existen (proyecto D)
3. Potenciar la colaboración con las auxiliares de ayuda en el hogar (proyecto C)
4. Continuar con el autocuidado (proyecto B)

Tabla 1 (continuación)*Acciones específicas para grupos vulnerables*

1. Identificación de colectivos en situación de vulnerabilidad en el municipio: Identificación de necesidades específicas de los mismos. Priorización de acciones dirigidas a estos colectivos (proyecto A)
2. Aumentar la difusión del programa entre diferentes sectores de población, incluidos los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad y buscar referentes de otros grupos culturales para la difusión (proyecto D)

Recursos humanos

1. Realizar el mantenimiento por parte del ayuntamiento de los indicadores de la ruta (proyecto F)
2. Realizar el trabajo comunitario en la agenda laboral (proyecto F)

*Recursos materiales**Recursos financieros*

1. No depender de subvenciones/buscar autofinanciación (proyecto I)
2. Buscar financiación extra para suplir limitaciones financiadoras a la hora de facilitar los gastos de las mujeres con mayor vulnerabilidad económica (proyecto E)
3. Exigir compromiso a los ayuntamientos e incorporar personal técnico de salud en los ayuntamientos (proyecto D)
4. Dotar de presupuesto el mantenimiento del proyecto (proyecto C)
5. Buscar más financiación (proyecto B)

*Medidas para la conciliación familiar**Otras acciones de apoyo específico por parte de la institución/administración en la que trabajamos*

1. Formación interna sobre legislación y participación rural (proyecto E)
2. Mantener los objetivos y los acuerdos de gestión (proyecto D)
3. Mantener la implicación de las administraciones locales (proyecto C)

Bloque 4: Comunicación*Plan de comunicación, ¿lo tenemos?*

1. Mejorar el plan de comunicación y difusión (proyecto A)
2. Elaborar el plan de comunicación (proyecto H)
3. Mejorar la difusión, más y con mayor periodicidad a través del departamento de comunicación del hospital o también del ayuntamiento: medios de comunicación locales, redes sociales, personas famosas, *influencers*. . . (proyecto D)

Diversidad de canales de comunicación

1. Hacer un vídeo para mejorar los sistemas de comunicación del proyecto (proyecto H)
2. Realizar un escrito en el periódico local y la difusión en radio cada vez que haya un evento. Mejorar la difusión en medios locales (proyecto A)
3. Mejorar la capacitación en el uso de tecnologías (proyecto F)

Devolución de resultados

1. Hacer evaluación de los resultados. Hacer un plan de difusión adaptado a los diferentes interlocutores (directivos, grupos decisores, comunidades locales. . .). Generar espacios para comunicar resultados (proyecto J)
2. Recoger datos, procesar los datos, presentar los resultados a los diferentes participantes, implicando a los referentes en la explicación reconocimiento a los participantes, especialmente a los referentes (proyecto D)
3. Poner en marcha el siguiente proyecto. Evaluar cada fase del proyecto para divulgarlo y mejorarlo (proyecto C)

Otras acciones

1. Retomar los talleres tras la ruta. Buscar personas para liderarlos, involucrar a las farmacias, contactar con centros de participación activa para que se hagan allí, que los propios vecinos hagan las charlas. . . (proyecto F)
2. Sensibilizar la etiqueta de persona enferma, haciendo la feria «algo para recordar»
3. Reintroducir el «cuidador experto» (proyecto I)
4. Hacer sesión clínica en el centro de salud para implicar a médicos para la recomendación formal de activos (proyecto I)
5. Formalización del voluntariado (proyecto I)
6. Mejorar la calidad del sistema de autonomía y dependencia (proyecto I)

propuesta priorizada ni en mejora de recursos materiales ni en medidas de conciliación.

Discusión

Este estudio analiza la relación entre las puntuaciones otorgadas en la herramienta EvalGuía, las propuestas planteadas y las propuestas priorizadas en los planes de acción de cada

proyecto. Se ha encontrado que, en general, las acciones planteadas inicialmente no corresponden a las finalmente priorizadas y que no siempre coinciden las puntuaciones otorgadas con las medidas priorizadas en los planes de acción.

En un primer momento, se puede pensar que los proyectos no plantean cambios profundos ni que tengan un impacto real en la participación, ya que la mayoría de las medidas priorizadas corresponden con cambios en la

organización de los proyectos. Sin embargo, promover la participación comunitaria es un proceso dinámico sin hoja de ruta establecida¹⁰, y la forma organizativa de los proyectos define en parte las oportunidades para la participación de ciertos colectivos dentro del proyecto o incluso es clave para un mejor reparto de poder, por lo que puede facilitar o dificultar la participación¹¹. La herramienta EvalGuía, como herramienta de evaluación colaborativa, sirvió para que los proyectos se centraran en la mejora de estructuras organizativas activadoras de cambio¹².

Gran parte de los proyectos se han propuesto acciones de mejora en el área de comunicación, en particular en el área de difusión. Si bien diferentes guías metodológicas de salud comunitaria plantean la importancia de la comunicación en los procesos comunitarios^{1,13,14}, la priorización de acciones de esta naturaleza en detrimento de otras, como la evaluación, puede deberse a que la implementación de medidas en esta área, suele ser más sencilla, accesible y menos compleja. No obstante, las mejoras en la comunicación podrían acarrear un elemento facilitador para la evaluación, ya que la comunicación tanto de procesos como de resultados de las intervenciones comunitarias requiere una evaluación previa³.

A pesar de que la mayoría de los proyectos consultados tiene puntuaciones bajas en evaluación, especialmente en evaluación de resultados, solo 3 proyectos han priorizado alguna acción en este ítem. Hay varios proyectos que comentan no haber realizado nunca una evaluación del proyecto y, a lo largo del estudio, los proyectos han expresado dificultades para la realización de esta. Esto demuestra que la evaluación sigue siendo una asignatura pendiente en la promoción de la salud en nuestro país³, lo que puede deberse a la escasez de herramientas multidisciplinarias para la evaluación¹⁵ y a la escasa formación en evaluación de programas de promoción de la salud. Estas dificultades para la evaluación se entrelazan con las dificultades para generar evidencia¹⁶, lo cual genera un círculo vicioso en que la falta de evaluación de los proyectos va a suponer un déficit de evidencia disponible en promoción de la salud.

Cabe destacar también que hay pocas propuestas priorizadas para aumentar la participación de la población vulnerable. Esto se refleja también en otras evaluaciones de actividades comunitarias hechas con otras herramientas¹⁷. Además, las medidas de conciliación son algo secundario en los proyectos analizados, presentando en muchos casos puntuaciones muy bajas y escasas propuestas de mejora que no tienen en cuenta la desigual distribución de los recursos según género, los cuidados o las estructuras sociales. Es necesario incorporar puntos de vista y saberes legos de los colectivos en situación de vulnerabilidad para incorporar una perspectiva de equidad a los proyectos de promoción de la salud y para llegar a conclusiones que no podrían alcanzarse de otra manera¹⁸. Para desarrollar las acciones comunitarias minimizando las desigualdades son clave la participación real y la implicación de los distintos sec-

tores que constituyen e intervienen en la comunidad, por lo que es fundamental dar visibilidad e igualdad de oportunidades a aquellos más feminizados, con mayores tasas de empleo informal, migrantes o con discapacidades y tener en cuenta estos aspectos para garantizar el acceso universal^{13,14,19}.

Otro de los apartados con puntuación muy baja fue el de conocimiento y aplicación de leyes sobre la participación comunitaria, ya que, aunque en las instrucciones de EvalGuía se sugiere buscar información o formarse sobre este tema, finalmente solamente un proyecto incluye una acción de formación en esta área. Esto puede estar relacionado con que la recomendación tiene su origen en la versión original de la guía NICE NG44⁴ elaborada en el contexto anglosajón, donde la participación tiene un rol predominante en cuestiones de salud, mientras que en España las normativas relacionadas con el fomento de la participación comunitaria en salud se limitan a algunos ejemplos de regularización de los consejos de salud^{20,21}. En cambio, en Inglaterra existen normativas que requieren involucrar a pacientes en la toma de decisiones sobre los servicios de salud²², o en Escocia donde, desde 2015, a través del «Community Empowerment Act»²³ la comunidad tiene el poder de exigir participar en el rediseño de servicios públicos o tomar el relevo en la gestión de espacios y recursos comunitarios.

Conclusiones, utilidad y limitaciones

La mayoría de los proyectos han priorizado propuestas que tienen que ver con cambios en la organización y con mejorar la comunicación y/o la difusión. Otros aspectos como la evaluación, las medidas de conciliación, el aumento de la diversidad en el grupo motor, los recursos financieros o el déficit de conocimiento en las leyes a pesar de presentar bajas puntuaciones no tienen demasiadas propuestas de acción. El límite de un año para poner en marcha los planes de acción puede haber influido en que las acciones que fueron priorizadas según su factibilidad. Los cambios más profundos que afectan a la participación comunitaria, como por ejemplo la puesta en marcha de estrategias para la inclusión de la población en todas las fases del proyecto o la inclusión de colectivos en situación de vulnerabilidad requieren de más tiempo para su implantación y adaptación al territorio.

A pesar de ello, EvalGuía se muestra como una herramienta útil para reflexionar sobre/valorar la participación comunitaria en proyectos de promoción de la salud y para la realización de planes de mejora en estos.

Consideraciones éticas

Todos los datos se recopilaron con el consentimiento informado de las personas participantes, y se realizaron todos los procedimientos éticos. El Instituto para la Investigación Sanitaria de Aragón aprobó el estudio.

Lo conocido sobre el tema

- La participación comunitaria mejora la salud de las personas y ayuda a reducir las desigualdades.
- Hay escasa evidencia sobre participación comunitaria en salud en el contexto español.
- No se han desarrollado casi herramientas basadas en la evidencia para mejorar la participación comunitaria.

Qué aporta este estudio

- El análisis de las líneas de acción propuestas a partir de una herramienta de evaluación de la participación comunitaria es útil para entender las dificultades que presentan los proyectos para mejorar la participación comunitaria.
- La priorización de las líneas de acción va a depender del tiempo planteado y de los recursos con los que se cuenten en cada proyecto.
- Acciones sobre la evaluación o la diversidad de las personas que participan siguen siendo un reto para los proyectos.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) (número de referencia: PI19/01079; PI19/01525; PI19/00773) y cofinanciado por la Unión Europea. También recibió financiación de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) al resultar ganador de una ayuda para la realización de tesis doctorales Isabel Fernández 2021, y fue ganador del II Premio PAPPs a proyectos de investigación 2022.

Conflicto de intereses

VC ha recibido financiación de las 3 instituciones coordinadoras (IISA, IMIBIC, FISABIO) como consultora para la coordinación del proyecto y para llevar a cabo el análisis de los datos. Las demás autoras no declaran ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Gracias a todo el equipo de investigación de EvaluA GPS, en especial a la Dra. Mercedes Adelaida Hernández Gómez, ya que sin su contribución este artículo no hubiese sido posible y a todos los proyectos implicados.

Bibliografía

1. Casseti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 2018 [consultado 10 Jun 2023] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf
2. Popay J, Povall SL, Whitehead M. Community Engagement in Initiatives Addressing the Wider Social Determinants of Health: A Rapid Review of Evidence on Impact, Experience and Process. CE6&7-3 Social Determinants Effectiveness Review Executive. Lancaster: Lancaster University. 2007:227 [accessed 19 Jun 2023] Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/PH9/documents/socialdeterminants-evidence-review-final2>
3. Casseti V, Paredes-Carbonell JJ, Lopez-Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32:41-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008>.
4. NICE. (2016). Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities [accessed 18 Nov 2018] Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
5. Casseti V, López Ruiz MV, Benedé Azagra CB, Paredes Carbonell JJ, Magallon Botaya R, Martínez Pecharroman MM. AdaptA GPS: un proyecto participativo para adaptar una guía de promoción de la salud. En: XL Congreso Nacional y I Congreso Virtual de la semFYC. Valencia: Comunicaciones y ponencias semFYC. 2023. Disponible en: <https://www.comunicacionescongresosemfyc.com/comunicacion/adapta-gps-un-proyecto-participativo-para-adaptar-una-guia-de-promocion-de-la-salud-oral-7-2020>
6. Casseti V, López-Ruiz MV, Domínguez M, Gallego-Royo A, García AM, Gea-Caballero V, et al. Evaluating the implementation of community engagement guidelines (EVALUA GPS project): A study protocol. BMJ Open. 2023;13:e062383, <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062383>.
7. Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [consultado 3 May 2023] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/orientacionesDidacticas.htm>
8. Ritchie J, Spencer L. Qualitative Data Analysis for Applied Policy Research. En: Bryman A, Burgess R, editores. Anal Qual Data. London: Routledge; 1994. p. 173-94, <http://dx.doi.org/10.4324/9780203413081.chapter.9>.
9. Collaço N, Wagland R, Alexis O, Gavin A, Glaser A, Watson EK. Using the Framework Method for the Analysis of Qualitative Dyadic Data in Health Research. Qual Health Res. 2021;31:1555-64.
10. Astray Coloma L. Community intervention at the cross-roads. Aten Primaria. 2003;32:447-50, [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79312-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79312-3).
11. Botello B, Judez J. Entrevista a María José Aguilar Idáñez. Comunidad. 2016;2:10.
12. Aguilar M. Jose Evaluación participativa en la Intervención Social. Universidad Castilla-La Mancha. 2011.
13. Hernán García M, Cubillo Llanes J. Acción Comunitaria para ganar salud. Ministerio de Sanidad. 2021 [consultado 15 May 2023] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria.Ganar_Salud.pdf
14. Borrell C, Pasarín MI, Díez E, Pérez K, Malmusi D, Pérez G, et al., el Grupo de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Health inequalities as a political priority in Barcelona [Article in Spanish]. Gac Sanit. 2020;34:69-76, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.004>.
15. Cofiño R, López-villar S, Suárez O. How to work with local communities to improve population health: Big data and small data. J Epidemiol Community Health. 2017;71:657-9.
16. IUHPE. The evidence of health promotion effectiveness: A report for the European Comisión by the International Union for

- Health Promotion and Education. Brussels-Luxembourg: IUHPE, 1999.
17. Benedé Azagra CB. Actividades Comunitarias Desarrolladas en la Atención Primaria de Salud a través de los Equipos de Atención Primaria de Aragón Universidad de Zaragoza. 2015.
 18. García Blanco D, Caravantes Vidriales R. Tejiendo salud. Guía de acción colectiva para realidades de pobreza. Madrid Salud. ATD Cuarto Mundo. 2018 [consultado 19 Jun 2023] Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut_comunitaria/02documents-interes/01documents/guia-tej-salud.pdf
 19. Ramiro González MD (coord.) et al. Estrategia de Salud Pública 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. Ministerio de Sanidad. 2022 [consultado 4 Ene 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia.de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf.
 20. DECRETO 47/2023, de 31 de marzo, del Consell, de regulación de los consejos de salud básicos y otros espacios de participación. Gobierno de la Comunitat Valenciana [consultado 20 Dic 2023]. Disponible en: https://dogv.gva.es/datos/2023/04/06/pdf/2023_3591.pdf
 21. DECRETO 174/2010, de 21 de septiembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento de la estructura y funcionamiento de las áreas y sectores del Sistema de Salud de Aragón [consultado 4 enero 2024]. Disponible en: <https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=551628360404&type=pdf>.
 22. NHS England. Patient and public participation policy. 2017 [consultado 12 May 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/04/ppp-policy.pdf>
 23. Scottish Government. Community Empowerment Act. A summary. 2023 [consultado 12 May 2023]. Disponible en: <https://www.gov.scot/publications/community-empowerment-scotland-act-summary/>