

ORIGINAL BREVE

Recibido: 15 de marzo de 2021

Aceptado: 19 de mayo de 2021

Publicado: 17 de junio de 2021

EVALUACIÓN CUALITATIVA DE UN PROCESO PARTICIPATIVO DE ADAPTACIÓN DE UNA GUÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

María Jesús Calvo Martínez (1), Elena Ruiz Peralta^(*) (2), Viola Cassetti (3), Blanca Botello Díaz (4,5), Rosa Magallón Botalla (6,7), Cruz Bartolomé Moreno (8), Mario Soler Torroja (9) y Marta Sastre Paz (10)

(1) Centro de Salud de Calahorra. Servicio Riojano de Salud. La Rioja. España.

(2) Área de Promoción de la Salud. Ministerio de Sanidad. Colectivo Silesia. Madrid. España.

(3) Investigadora independiente en promoción de salud. PACAP Comunitat Valenciana. Comunidad Valenciana. España.

(4) Departamento de Salud Condado. Campiña. Huelva. España.

(5) EASP-Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada. España.

(6) Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

(7) Centro de Salud Arrabal de Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. Grupo de Investigación en Atención Primaria B20-17R IIS Aragón. Zaragoza. España.

(8) Centro de Salud Parque Goya de Zaragoza. Servicio Aragonés de Salud. Grupo de Investigación en Atención Primaria B20-17R IIS Aragón. Zaragoza. España.

(9) Centro de Salud Profesor Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. España.

(10) Programa Actividades Comunitarias en Atención Primaria (semFyC). Colectivo Silesia. Madrid. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

(*) Coautora principal del artículo junto con María Jesús Calvo Martínez.

RESUMEN

Fundamentos: En las últimas décadas, en España, el interés mostrado hacia la participación comunitaria en salud ha ido creciendo. Sin embargo, no existen guías basadas en la evidencia para promover la participación comunitaria en salud. Por eso, entre 2017 y 2018 se llevó a cabo el proyecto AdaptA GPS a través de 10 nodos de trabajo en 10 comunidades autónomas, para adaptar al contexto español la guía de participación comunitaria en salud NG44 del instituto NICE de Reino Unido. El objetivo de este artículo fue evaluar el proceso de adaptación (los aspectos a mejorar y los aprendizajes resultantes) del proyecto AdaptA GPS a través de la valoración de sus participantes.

Métodos: Se realizó una evaluación cualitativa a través de dos cuestionarios con respuestas abiertas, autoadministrados en cada nodo de trabajo, uno por la persona coordinadora y uno por las personas del nodo (entre 6 y 10 personas por nodo), y se realizó un análisis temático.

Resultados: Se identificaron tres temas principales que reflejan las perspectivas de las personas participantes sobre el proceso de adaptación: factores positivos (metodología participativa, trabajo multicéntrico y diversidad de participantes), aspectos mejorables (escasa participación ciudadana y falta de financiación) y aprendizajes adquiridos (trabajo en red y la importancia de impulsar investigaciones en este campo).

Conclusiones: El proyecto AdaptA GPS fue un proyecto innovador que favoreció la creación de vínculos y sinergias, fomentando la coproducción gracias a su enfoque participativo, que ha sentado las bases para futuros procesos colaborativos de participación comunitaria.

Palabras clave: Promoción de la salud, Participación comunitaria, Evaluación, Guías.

ABSTRACT

Qualitative evaluation of a participatory process of adaptation of a health promotion guide

Background: In the last decades, in Spain, the interest shown towards community participation in health has been growing. However, there are no evidence-based guidelines to promote community participation in health. For this reason, between 2017 and 2018 the AdaptA GPS project was carried out through 10 working groups from 10 autonomous communities, to adapt the NG44 community participation guide in health from the NICE institute in the United Kingdom to the Spanish context. The objective of this article was to evaluate the adaptation process (the aspects to be improved and the resulting learning) of the AdaptA GPS project through the evaluation of its participants.

Methods: A qualitative evaluation was carried out through two questionnaires with open-ended questions, self-administered in each working group, one by the group coordinator and one by the whole working group (between 6 and 10 people per group), and the answers were analysed thematically.

Results: Three main themes were identified that reflect the perspectives of the participants about the adaptation process: positive factors (participatory methodology, collaborative work and diversity of participants), aspects that could be improved (scarce people's participation and lack of funding) and acquired learning (working in network and the importance of promoting research in this field).

Conclusions: The AdaptA GPS project was an innovative project that favored the creation of networks and synergies, fostering co-production thanks to its participatory approach, which has laid the foundations for future collaborative processes of community engagement.

Key words: Health promotion, Community engagement, Evaluation, Guidelines.

Correspondencia:

Viola Cassetti

SOVAMFIC (Societat Valenciana de Medicina

Familiar i Comunitària)

C/ Santa Cruz de la Zarza, 4, Bajo

46021 Valencia, España

viola.cassetti@gmail.com

Cita sugerida: Calvo Martínez MJ, Ruiz Peralta E, Cassetti V, Botello Díaz B, Magallón Botalla R, Bartolomé Moreno C, Soler Torroja M, Sastre Paz M. Evaluación cualitativa de un proceso participativo de adaptación de una guía de promoción de la salud. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 17 de junio e202106097.

INTRODUCCIÓN

En la *Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud* celebrada en 1986, cuyas conclusiones quedaron recogidas en la *Carta de Ottawa*⁽¹⁾, se estableció que la Promoción de Salud ha de basarse en la participación de la comunidad para alcanzar un mejor nivel de salud. Igualmente, en la *Declaración de Yakarta*⁽²⁾ se consideró que la participación comunitaria (PC) es esencial para la promoción de la salud, por lo que ésta ha de hacerse con la gente, aumentando su capacidad y la de las comunidades para influir en los determinantes sociales de la salud. Son muchas las estrategias utilizadas para la Participación en Salud^(3,4), aunque, no obstante la creciente literatura sobre este tema, son escasas las guías y recomendaciones para promover la participación en salud que estén basadas en la evidencia. El *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) de Reino Unido es uno de los pioneros en desarrollar guías de promoción de la salud, y en marzo de 2016 publicó una versión actualizada de la Guía *Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities* (NG44)⁽⁵⁾ cuyo objetivo es formular recomendaciones basadas en la evidencia para promover la participación comunitaria y mejorar la salud, el bienestar y reducir las desigualdades en salud. Dicha guía es una herramienta para fomentar el desarrollo de programas de promoción de la salud basados en mayor participación comunitaria (PC) ya que facilita la toma de decisiones para la puesta en marcha de nuevas acciones y además promueve la evaluación y/o el rediseño de programas o intervenciones que ya están funcionando.

Desde el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), surgió la necesidad de traducir al castellano la guía NICE NG44⁽⁵⁾ y adaptarla al contexto español. A esta iniciativa se sumó la Alianza Nacional de

Salud Comunitaria⁽⁶⁾, que reúne a 28 entidades, y junto al apoyo institucional y metodológico de Guía Salud⁽⁷⁾ se desarrolló entre 2017 y 2018 el Proyecto AdaptA GPS⁽⁸⁾.

De todos es sabido la importancia de adaptar y contextualizar las guías de participación ciudadana en salud a cada territorio según su situación económica y sociocultural, así como según la organización del Estado y de sus administraciones, muy especialmente las Sanitarias y de Salud Pública. Esta adaptación tiene necesariamente que hacerse mediante un proceso participativo con los distintos agentes de salud.

La adaptación de la Guía⁽⁵⁾ al contexto español, fue dificultosa, dado que la gestión del Sistema Nacional de Salud (SNS) está transferida a sus 17 Comunidades Autónomas. En el proceso de adaptación participaron 10 comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja y Región de Murcia), que se organizaron en grupos de trabajo o «nodos» formados por agentes implicados en la promoción de la PC: personal técnico, personas pertenecientes a diferentes asociaciones e instituciones, y personas interesadas en la salud comunitaria⁽⁸⁾. Ha sido un trabajo multicéntrico, participativo, de trabajo en red⁽¹⁰⁾ y de coproducción en investigación, que empoderó a sus participantes, aprendiendo y reflexionando sobre la experiencia.

Como resultado, la Guía⁽¹¹⁾ está ya incluida en la Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del SNS⁽¹¹⁾. Conseguido el objetivo parecía importante evaluar con metodología cualitativa el proceso participativo de adaptación del Proyecto AdaptA GPS⁽⁸⁾, identificando los aspectos a mejorar y los aprendizajes resultantes.

El objetivo principal del presente estudio fue evaluar el proceso de adaptación del proyecto

AdaptA GPS⁽⁸⁾, los aspectos a mejorar y los aprendizajes resultantes, a través de la valoración de sus participantes.

SUJETOS Y MÉTODOS

Tras finalizar el proyecto AdaptA GPS⁽⁸⁾ en 2018, se diseñó un estudio cualitativo, descriptivo para poder evaluar el proceso de trabajo. Las personas participantes en el estudio (se seleccionaron personas investigadoras o pertenecientes a asociaciones de PC en España. Se buscaron mediante el método bola de nieve) se perfilaron en dos modelos previamente definidos: las personas que habían actuado coordinando los nodos y el resto de participantes (no personas coordinadoras) en la elaboración de la guía. Para cada uno de estos grupos, el equipo investigador, diseñó dos entrevistas estructuradas, con preguntas abiertas (ítems seleccionados mediante *brainstorming*), que invitaron a la reflexión sobre 3 aspectos generales, esenciales del proyecto:

- Elementos destacables positivos percibidos del proyecto.
- Aspectos mejorables del mismo y opinión sobre cómo realizar esta mejora.
- El propio aprendizaje vivido durante la realización del proyecto.

A las personas coordinadoras de los nodos, se les preguntó específicamente sobre el papel de apoyo metodológico del Ministerio a través de la Plataforma Guía Salud⁽⁷⁾ y su implicación en la coordinación del proyecto. De forma común a todas se les preguntaba sobre distintos elementos del proyecto, de forma abierta para evitar perder/dirigir información: como la metodología de trabajo en red planteada (plan de trabajo, tareas, tiempos, reuniones *online* y

encuentros presenciales), el funcionamiento de los nodos (constitución del grupo, comunicación entre participantes, etc.), y, por último, las tareas desarrolladas a lo largo del proyecto (**anexo I**).

Estas entrevistas se redactaron en forma de 2 cuestionarios *online*, anónimos (no se pedían datos personales, ni email y las respuestas llegan directamente a una base de datos en orden de cumplimentación para evitar poder localizar el origen), que se remitieron a los 10 nodos participantes, usando las primeras remitidas para validarlas, para que fueran cumplimentados de forma individual por las 10 personas coordinadoras de cada nodo y de forma grupal por las personas participantes de todos los nodos respectivamente (cada nodo estaba formado por entre 6 y 10 personas).

Se realizó un análisis temático por las investigadoras que no habían participado en las fases previas, procediendo al análisis anonimizado de los textos mediante la descomposición de los mismos en sus unidades más elementales (creación de códigos y subcategorías), en un segundo momento se procedió a una progresiva recomposición de su posible significado a través de los sucesivos momentos de codificación, y después de la conceptualización y la categorización de dichas unidades elementales por temas en base a sus similitudes. Para fortalecer el análisis por triangulación, inicialmente se realizó por pares y luego una tercera persona analizó todos los pares para tener una visión de conjunto. Se listaron los temas que se encontraron en las respuestas de las personas coordinadoras del nodo y de las participantes en los nodos de trabajo (**anexo II**). Tras esa parte inicial del análisis, se compartieron esos resultados con todo el equipo investigador y mediante la técnica de grupo de discusión, se analizaron y consensuaron los resultados y se obtuvo la información y redacción final⁽¹²⁾.

Desde el punto de vista ético, los cuestionarios fueron anonimizados antes del análisis, para garantizar la confidencialidad.

RESULTADOS

Los resultados se agruparon de acuerdo con los ítems de evaluación en aspectos positivos, mejorables y aprendizajes.

Los aspectos evaluados como positivos fueron la metodología participativa, la diversidad en la composición de los nodos, el conocimiento mutuo, la creación de redes, el trabajo colaborativo y el compromiso con el proceso, la participación de Guía Salud, la movilización del apoyo institucional y de forma muy destacada, el papel del equipo coordinador.

En cuanto a la metodología, se valoró el que fuera una metodología participativa, que favoreciera un aprendizaje experiencial. A la vez que se estimó como adecuada la combinación de herramientas telemáticas y de encuentros presenciales. Se consideró que el trabajo colaborativo, así como el compromiso con el proceso permitió establecer redes y manejar óptimamente la diversidad referida. Del papel de Guía Salud se destacó su asesoramiento científico y su potencial influencia sobre grupos de profesionales (tabla 1.1).

La diversidad en los nodos se señaló como aspecto positivo, identificando la variabilidad en cuanto a la edad, perfiles, ocupación, ámbitos y saberes, así como su interés, colaboración, motivación, implicación y dedicación. Otro de los beneficios identificado fue la oportunidad de conocer proyectos y referentes de participación en salud y salud comunitaria, así como toma de conciencia del interés de generar trabajos en red, tanto en el territorio como en el SNS, y de la importancia de crear vínculos para la participación comunitaria (PC).

Algunos nodos describieron que el trabajo de adaptación de la Guía llevó consigo el interés y la valoración positiva por parte de sus propias instituciones. Expresaron que el reconocimiento dado a las personas de la comunidad, participantes en los proyectos, facilitó la oportunidad de seguir coproduciendo y trabajando en PC en salud, incluso se creó algún grupo con este fin (tabla 1.2).

Por último, se evaluó el papel del grupo coordinador como fundamental para el éxito del proyecto en base a los siguientes aspectos: afabilidad, adecuada planificación del proceso, definición clara de tiempos y tareas, flexibilidad y adaptabilidad (tabla 1.3)

En cuanto a los aspectos mejorables, no hubo ninguno que fuese señalado de forma sistemática en todos o en la mayoría de los grupos. Sí hubo varios grupos que señalaron como negativa la escasa participación de la ciudadanía en el proceso, así como parte de ellos consideró que el proceso estuvo comprometido por la falta de apoyo financiero, técnico y laboral. Algún nodo consideró la participación de Guía Salud tardía y rígida. Por último, también hubo un nodo que consideró inadecuada la planificación del tiempo (tabla 2).

En cuanto a los aprendizajes se diferenciaron los aprendizajes experienciales de otros hallazgos o constataciones acerca del panorama actual de la participación y sus retos (tabla 3.1).

La metodología participativa aplicada a la evaluación del proceso de adaptación de la Guía⁽⁸⁾ se consideró una oportunidad de aprendizaje compartido y un proceso participativo muy enriquecedor. Los nodos manifestaron la adquisición de nuevos conocimientos que partían de la documentación aportada, del intercambio de conceptos y experiencias entre participantes, de la reflexión compartida,

Tabla 1.1 Elección de citas relacionadas con la metodología del proceso y el asesoramiento de Guía Salud.
<i>“Esta metodología multicéntrica y de trabajo en red es de gran potencialidad y muy útil en este tipo de investigaciones.” N8</i>
<i>“Idea novedosa y de mucha ilusión.” N10</i>
<i>“Valoramos como muy positivo el haber conseguido comprometer en el proceso a tantos nodos de casi toda la geografía del país y conseguir un trabajo colaborativo.” N8</i>
<i>“Han animado a los nodos a seguir trabajando pese a las dificultades debidas a la distancia principalmente entre nodos y a crear un buen ambiente de trabajo.” N5</i>
<i>“La reunión preparatoria por Skype estuvo muy bien con miembros del nodo y de las personas responsables del proyecto para el pilotaje.” N5</i>
<i>“Las reuniones online han sido necesarias por la dispersión de los integrantes del nodo y la imposibilidad de reunirnos siempre que se precisaba.” N4</i>
<i>“Para la revisión bibliográfica y otras tareas ha sido positivo y bastante útil tener un asesoramiento. Se destaca su alta implicación en el proyecto y su presencia constante.” N1</i>
<i>“Capacidad para visibilizar el Proyecto AdaptA y crear expectativa en el ámbito sanitario. Hay que destacar, la capacidad estratégica para utilizar redes profesionales preexistentes.” N8</i>
N: nodo de trabajo.

Tabla 1.2 Selección de citas relacionadas con la oportunidad, interés y valoración positiva del proceso.
<i>“Ha sido una experiencia muy enriquecedora, que me ha permitido conocer mucho más acerca la PC en salud no sólo de mi Comunidad, que también, sino de otros nodos.” N4</i>
<i>“Ver las especificidades ligadas a la participación social que no controlaba o que veía distintas después de expresarlas las personas que están ligadas a los proyectos realmente.” N1</i>
<i>“Generar vínculos con profesionales de otras CCAA para contrastar definiciones o incorporar perspectivas o impulsar la publicación de un artículo.” N5</i>
<i>“La Importancia de generar redes de trabajo a nivel autonómico y nacional para el desarrollo de la PC en salud. El conocimiento de buenas prácticas de PC en otros contextos.” N1</i>
<i>“Se hacen necesarios más espacios de trabajo colaborativo profesionales/ciudadanos y para hablar hablando de participación sería necesario construir un lenguaje compartido.” N10</i>
<i>“Conseguir que el conjunto del SNS se reoriente al enfoque de salud comunitaria y participación. Pensamos que es una oportunidad a aprovechar la potencia y riqueza del Proyecto.” N8</i>
<i>“El haber impulsado y conseguido el compromiso en nuestra ciudad de Instituciones concretas en donde estas Sociedades Científicas y movimientos sociales implicadas en la temática y Ayuntamientos.” N9</i>
<i>“Se ha constituido un grupo de trabajo a partir del nodo para seguir tratando diversos aspectos relacionados con la PC Se ha puesto en valor el trabajo realizado en la intervención comunitaria.” N4</i>
N: nodo de trabajo.

Tabla 1.3
Selección de citas relacionadas con la coordinación de los grupos.

<i>“Un alto porcentaje del éxito de finalizar la adaptación ha sido la coordinación. Actitud poco directiva que facilitaba e invitaba a la participación.” N10</i>
<i>“Proceso muy bien estructurado, con reparto adecuado de tareas y tiempos.” N10</i>
<i>“La predisposición del equipo coordinador ha sido constante, abierta, resolutive, y satisfactoria, realizando un buen seguimiento de todo el proceso y equipo. En relación a la resolución de dudas, en todo momento han respondido a nuestras consultas y han resuelto nuestras inquietudes.” N1</i>
<i>“Han animado a los nodos a seguir trabajando pese a las dificultades debidas a la distancia principalmente entre nodos y a crear un buen ambiente de trabajo. Han sabido unificar opiniones diversas.” N5</i>
<i>“Supieron crear un buen ambiente en las reuniones presenciales. Idónea tolerancia a los diferentes ritmos y niveles de compromiso e incumplimientos de plazos, consiguiendo que nadie se quedara fuera.” N10</i>
<i>“Destacar el proceso coordinador por la transparencia en todas las fases del proyecto y la flexibilidad a la hora de aceptar diferentes aportaciones.” N6</i>
N: nodo de trabajo.

Tabla 2
Selección de citas relacionadas con los aspectos mejorables.

<i>“La participación de actores clave del territorio es un elemento primordial.” N2</i>
<i>“Mejorar la atención a la diversidad étnica y la participación de los agentes de la comunidad desde el inicio del proyecto.” N10</i>
<i>“También hemos sido infructuosos en conseguir una representación del movimiento social que hubiera estado bien.” N8</i>
<i>“Es necesaria la financiación, el apoyo técnico y que se enmarque dentro del trabajo de cada uno y no como voluntariado.” N1</i>
<i>“Me ha resultado complicado motivar a los miembros del nodo para participar en las distintas tareas y seguir activos en el grupo. La implicación de una persona ha podido suponer un exceso de carga y trabajo para ella... contar con el compromiso de sus jefes para dar soporte. Que la gente adopte un compromiso formal. Poca ayuda e implicación del centro donde se realizó.” N5</i>
<i>“En ocasiones las directrices de Guía Salud eran demasiado rígidas y encontrábamos un exceso de directividad.” N1</i>
<i>“Tal vez, podría haber sido conveniente que la sesión sobre los procesos de trabajo de Guía Salud se hubiera hecho al inicio del proyecto para que nos diera tiempo a procesarlo más correctamente.” N6</i>
N: nodo de trabajo.

Tabla 3.1
Selección de citas que verbalizan expresiones personales representativas del sentir general de los grupos.

<i>“Muy enriquecedor personal y profesionalmente.” N10</i>
<i>“Oportunidad de aprendizaje entre profesionales para poner en práctica aspectos útiles para el día a día.” N5</i>
<i>“Promover la PC en salud conlleva procesos complejos que se facilitan cuando existe buena comunicación y se cede protagonismo a la comunidad, respetando tiempos y escuchando para poder interpretar las necesidades y acompañar en esos procesos sin ser demasiado directivos...Mantener la motivación del nodo...Las guías prestan una ayuda importante cuando se comparten y se tiene voluntad de utilizarlas por las partes implicadas.” N6</i>
<i>“La importancia de tener un lenguaje común sobre los conceptos y operativas que se realizan en los diferentes niveles de PC.” N7</i>
<i>“Generar vínculos con profesionales de otras CCAA para contrastar definiciones o incorporar perspectivas o impulsar la publicación de un artículo.” N5</i>
<i>“La búsqueda de la bibliografía gris era difícil y con muy pocos resultados obtenidos.” N10</i>
<i>“Se ha detectado la necesidad de investigar y publicar los resultados obtenidos de las nuevas intervenciones comunitarias que se han puesto en marcha en la comunidad. Conocer la situación de la PC en salud y detectar cuáles han sido sus principales obstáculos.” N4</i>
N: nodo de trabajo.

del acercamiento y conocimiento próximo y detallado de la realidad de participación en el propio territorio y en otros nodos. La propia experiencia de participación en el proyecto AdaptaGPS llevó a sus participantes a identificar como requisitos indispensables para la PS: el lenguaje común, la contextualización de diseños, el garantizar una buena comunicación, motivación y coordinación, asegurar el apoyo institucional, aprovechar las redes preexistentes, apostar por vínculos prácticos y útiles y ceder protagonismo a la comunidad, a partir de adaptarse a sus tiempos y tener una escucha activa.

Por otra parte, el proceso permitió constatar la escasez de investigación, evaluación y publicación de los procesos de promoción de la salud y salud comunitaria, así como la baja

difusión e impacto de esta literatura. Esto conllevó la toma de conciencia de la importancia de dar una adecuada difusión a la Guía y del impacto que ésta y el proceso seguido pueden tener en las instituciones y en los movimientos sociales. Se concluyó que el proceso sirvió para identificar una posible utilidad práctica de la Alianza de Salud Comunitaria considerando que desde ésta se deberían potenciar este tipo de proyectos colaborativos donde la coproducción puede dar resultados tan positivos como los aquí obtenidos.

Como conclusión general las personas implicadas en el proceso Adapta GPS consideraron que su participación les permitió tomar conciencia del interés de los procesos participativos y que generó ilusión hacia el futuro (tabla 3.2)

Tabla 3.2
Selección de citas que describen percepciones de los beneficios de las Alianzas, de Guía Salud y del proceso AdaptaGPS.

<p><i>“Como reflexión también añadiría que dentro de la Alianza en Salud Comunitaria es importante potenciar este tipo de proyectos colaborativos donde la coproducción puede dar resultados tan positivos como los aquí obtenidos.” N4</i></p>
<p><i>“Se ha demostrado que la pertenencia a la Alianza en Salud Comunitaria puede ser más que un mero trámite y dar lugar a proyectos tan productivos como éste.” N4</i></p>
<p><i>“Hay que destacar, la capacidad estratégica para utilizar redes profesionales preexistentes, para poder llevar a cabo todo este trabajo con agilidad y compromiso de los diferentes actores, dónde se está poniendo en valor relaciones de confianza y capacidad profesional.” N8</i></p>
<p><i>“Entender que es complejo potenciar la PC si no hay un compromiso por parte de todos los implicados, en especial por parte de la administración.” N4</i></p>
<p><i>“Me ha enseñado que es difícil ajustar los tiempos cuando se trabaja con grupos, que siempre ‘surge algo’.” N4</i></p>
<p><i>“El proyecto no se acaba con la edición de la Guía, pensamos que debe devolverse a las personas que han participado en las diferentes tareas (experiencias incluidas).” Estaría muy bien presentarla en el Encuentro del PACAP de este año.” N8</i></p>
<p><i>“Este documento puede influir en el ámbito político y directivo para que valoren y faciliten el trabajo en salud comunitaria por parte de profesionales.” N5</i></p>
<p><i>“Este Proyecto tiene el objetivo no explícito, pero si esperado, de conseguir que las Administraciones, Instituciones y ciudadanía y movimientos sociales y agentes implicados aprendan, comprendan y asuman las Recomendaciones de la Guía.” N8</i></p>
<p><i>“Más trabajo conjunto, facilitando la red de nodos.” N8</i></p>
<p><i>“Necesidad de promover procesos de PC en el SNS y de trabajos de investigación, evaluación sobre el tema de la PC.” N9</i></p>
<p><i>“Esta metodología multicéntrica y de trabajo en red es de gran potencialidad y muy útil en este tipo de investigaciones.” N8</i></p>
<p><i>“Espero que sea el primero de muchos más proyectos comunes.” N4</i></p>
<p>N: nodo de trabajo.</p>

DISCUSIÓN

Este proyecto de evaluación ha identificado que quienes han participado en el proyecto de adaptación de la Guía NICE NG44⁽⁵⁾ al entorno español (Adapta GPS⁽⁸⁾) han valorado positivamente la oportunidad de trabajar en red con el objetivo de adaptar una guía de intervención comunitaria para mejorar la salud de las

poblaciones y evitar desigualdades en salud. Tras la traducción al castellano se realizó un proceso para conocer la aplicabilidad de cada recomendación en el contexto de cada grupo focal (nodos) y se adaptaron las recomendaciones.

Desde un punto de vista del aprendizaje metodológico, las personas participantes valoraron positivamente el trabajo intersectorial, aun

con sus dificultades de relación y diálogo. El proyecto AdaptA GPS⁽⁸⁾ ha representado en este sentido un modelo de trabajo colaborativo donde la creación de redes se ha vinculado al desarrollo de relaciones entre diferentes actores, siendo este trabajo en redes considerado un elemento central en promoción de la salud por la *Carta de Ottawa*⁽¹⁾. Además, este trabajo en redes supone retos en muchos contextos⁽¹³⁾, por ejemplo debido a la buena sinergia entre las personas participantes, y el éxito del proyecto. De hecho, el desarrollo de relaciones de confianza es central en el trabajo intersectorial⁽¹⁴⁾.

Por otra parte, las personas participantes han valorado las capacidades de liderazgo del equipo coordinador y de la persona responsable de la asesoría de Guía Salud⁽⁷⁾. Tener un liderazgo dinámico también se ha identificado como elemento importante a la hora de trabajar en red⁽¹⁵⁾. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que desarrollar confianza y sinergia requiere tiempo, y una capacidad de generar un lenguaje común para poder trabajar desde una visión compartida⁽¹⁶⁾.

A su vez, este proyecto ha sido una oportunidad de aprendizaje compartido, con la adquisición de conocimientos conceptuales y de herramientas de trabajo gracias a la variedad de las tareas propuestas y a la adaptación a las mismas por parte del total de participantes. Este hecho es reflejo de las nuevas tendencias hacia el fomento de la coproducción tanto en los proyectos de implementación, como en los de investigación⁽¹⁷⁾. Ha supuesto una experiencia innovadora y extrapolable, habida cuenta de la escasez de publicaciones y evaluaciones de proyectos de PC. Como muestran los aprendizajes y los retos, la evaluación y publicación de proyectos centrados en la PC en salud es muy deficiente en nuestro medio⁽⁸⁾. De hecho, esta escasez de evidencia ha contribuido a continuar

el trabajo empezado en este proyecto a través del proyecto Evalúa GPS que pretende evaluar la aplicabilidad de las recomendaciones de la guía adaptada⁽¹¹⁾ y el aumento de la PC que esto pueda generar.

Otro aspecto reseñable de esta evaluación es la inquietud por una inclusión más efectiva de la ciudadanía. Esta inquietud coincide con las sugerencias de la Guía de orientación comunitaria: hacer y no hacer en atención primaria, en la que se aboga por no acaparar el protagonismo de las comunidades en los procesos participativos⁽¹⁸⁾. Por su parte, la ciudadanía que participó de la última fase del proyecto Adapta GPS señalaba cómo su implicación dependía de la apertura, la flexibilidad y el reconocimiento por las partes técnica y directiva de su papel como “*tomadora de decisiones*”⁽⁹⁾. En este sentido, es muy interesante constatar como las personas entrevistadas modifican sus acciones y comportamientos tras esta experiencia en la que ellas mismas han valorado positivamente estos aspectos y han visto las dificultades asociadas a la gestión de la diversidad. Por otra parte, el proceso posterior de generación de una versión para todos los públicos de la guía puede entenderse como un avance al incorporar la ciudadanía desde el principio y resultar del mismo una guía adaptada a los diferentes niveles implicados en cualquier proceso de participación: ciudadano, directivo y técnico⁽¹⁹⁾. Quizá una mayor diversificación de las vías de convocatoria para la PC pueda favorecer la misma. En lo que respecta a este último nivel, en concordancia con la necesidad detectada en la presente evaluación de acercar lenguajes y metodologías para el intercambio entre profesionales, desde el Ministerio de Sanidad se está coordinando una guía de acción comunitaria que reúne a personas expertas en participación en salud, en su gran mayoría autoras y autores de guías de referencia en la materia.

Finalmente, cabe señalar que este trabajo tiene algunas limitaciones. Aunque las preguntas eran abiertas, como la entrevista se realizó mediante formulario *online*, se han podido perder temas no incluidos en las preguntas. Además, aunque las respuestas fueron anonimizadas para su análisis, el hecho de responder un formulario y pensar que se puede localizar al autor de la respuesta ha podido también influir en la respuesta. En segundo lugar, la evaluación se llevó a cabo utilizando exclusivamente una metodología cualitativa, aunque se hubiera podido beneficiar de complementar con datos cuantitativos utilizando una metodología mixta, por ejemplo con cuestionarios de satisfacción.

A modo de conclusión, decir que la adaptación de la Guía NICE NG44⁽⁵⁾ de PC a nuestro entorno, desarrollada en el proyecto AdaptA GPS⁽⁸⁾, ha supuesto una fuente de aprendizaje para futuros procesos colaborativos de PC. Destaca el valor de la metodología participativa multicéntrica en red, lo que, junto con la diversidad de participantes, favorece la creación de vínculos y sinergias que fomentan proyectos de coproducción. También se han puesto en valor las capacidades de liderazgo del equipo coordinador para el éxito de este tipo de proyectos: rigurosidad metodológica, flexibilidad en ejecución de tareas y actitud motivadora hacia el trabajo. Por otra parte, esta evaluación ha apuntado la necesidad de apoyos financieros, técnicos y laborales, equilibrio entre actividades presenciales y no presenciales con buen ajuste de tiempos, así como una inclusión efectiva de la ciudadanía desde el inicio del proceso, asegurando el compromiso institucional y compartiendo un mismo lenguaje.

Finalmente, para paliar la escasez de publicaciones y evaluaciones de proyectos de PC en salud, evidenciada en la escasa bibliografía encontrada en este proyecto, sería necesaria la generación de espacios de participación donde se impulsen proyectos contextualizados, con lenguaje común y compromiso institucional, que aprovechen las redes preexistentes para crear vínculos, se establezcan dinámicas de evaluación desde su

inicio, y se de a la comunidad y a la ciudadanía el protagonismo que le corresponde. En relación con este aspecto, cabe señalar que la publicación y difusión de la Guía, con su sucesiva adaptación para todos los públicos, ha contribuido a generar espacios de reflexión entre profesionales de la salud pública y atención primaria, para impulsar diálogos sobre qué significa implementar acciones de promoción de la salud con enfoque participativo. Es el caso, por ejemplo, del proyecto EvaluA GPS antemencionado, con el que se están implementado las recomendaciones de la guía adaptada en diferentes iniciativas de acción comunitaria, en seis comunidades autónomas, involucrando tanto a profesionales de la salud como a personal técnico y personas de la comunidad. Se espera que la disponibilidad de la guía pueda seguir fomentando una reorientación hacia la PC de las acciones comunitarias en salud que se están llevando a cabo en muchas comunidades autónomas.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que han participado al proyecto AdaptA GPS.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986 [consultado el 10 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
2. World Health Organization. Declaración de Yakarta sobre la promoción de la salud en el Siglo XXI. [Consultado el 28 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
3. Escartín P, López V, Ruiz-Gimenez JL. La participación comunitaria en salud. *Comunidad*. 2015;17(2):16. [Consultado el 10 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/la-participacion-comunitaria-en-salud/>
4. López-Sánchez MP, Alberich T, Aviñó D, Francés F, Ruiz-Azarola A, Villasante T. Herramientas y métodos

- participativos para la acción comunitaria. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2019;32(S1):32-40. [Consultado el 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-herramientas-metodos-participativos-accion-comunitaria-articulo-S0213911118301614>
5. National Institute for Health and Care Excellence. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. 2016. [Consultado el 10 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
6. Alianza de Salud Comunitaria [Internet]. [Consultado el 4 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/>
7. Guíasalud.es. Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud [Internet]. [consultado el 4 de enero de 2020]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/>
8. Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ, López V, García AM, Salamanca P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018;32(S1):41-47. [consultado el 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-evidencia-sobre-participacion-comunitaria-salud-articulo-S0213911118301638>
9. Ruiz E, Cubillo J, Llull M, Calvo A, Calvo MJ, Domínguez J. Participación ciudadana en la adaptación de la Guía NICE sobre participación comunitaria: aprendizajes y claves de futuro. *Comunidad.* 2019; 21(2):2 [Consultado el 22 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/participacion-ciudadana-en-la-adaptacion-de-la-guia-nice-sobre-participacion-comunitaria-aprendizajes-y-claves-de-futuro/>
10. Gállego-Diéguez J, Lineros-Gonzalez C, Nuín-González B, Sastre-Paz M. En-red-ando: dialogando sobre salud comunitaria y redes. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit* 2018; 32(S1):63-65. [Consultado el 22 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-en-red-ando-dialogando-sobre-salud-comunitaria-articulo-S0213911118301535>
11. Cassetti V, López Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdpatA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo las desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018. 65p. [Consultado el 29 de agosto de 2019]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_Comunitaria.pdf
12. Saldaña J. The coding manual for qualitative researchers. 3rd ed. Los Angeles, Calif: Sage; 2015. 223 p.
13. Corbin JH. Health promotion, partnership and intersectoral action. *Health Promotion Int.* 2017; 32: 923–929. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/dax084>
14. Jones J, Barry MM. Exploring the relationship between synergy and partnership functioning factors in health promotion partnerships. *Health Promot Int.* 2011;26(4):408-20. Disponible en: doi: 10.1093/heapro/dar002. Epub 2011 Feb 17.
15. Stolp S, Bottorff JL, Seaton CL, Jones-bricker M, Olliffe JL, Johnson ST *et al.* Measurement and evaluation practices of factors that contribute to effective health promotion collaboration functioning: A scoping review. *Eval Program Plann.* 2017; 61: 38–44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalproplan.2016.11.013>
16. Taylor-Robinson DC, Lloyd-Williams F, Orton L, Moonan M, O’Flaherty M, Capewell S. Barriers to partnership working in public health: A qualitative study. *PLoS ONE.* 2012; 7(1): e29536. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0029536>
17. Penny J, Slay J, Stephens L. People Powered Health Co-Production Catalogue. NESTA. 2012; pp. 89. Disponible en: http://www.nesta.org.uk/sites/default/files/co-production_catalogue.pdf
18. Sastre Paz M, Benedé Azagra CB, Azpeitia Serón ME, Bajo Viña R, Benedicto Subirá C, Blanquer Gregori J *et al.* Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Barcelona: semFYC; 2018.
19. Participar para ganar salud. Versión para todos los públicos de la Guía Participación Comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Madrid: MSCBS-IACS-FEMP-RECS; 2019.

Anexo I

Cuestionarios autocumplimentados para la evaluación.

- Proyecto Adapta GPS – Evaluación Coordinación de Nodo

Fecha:

1. Destaca qué aspectos del proyecto han sido **positivos** en relación a:
 - 1.1. Papel de la asesoría metodológica de GuíaSalud.
 - 1.2. Papel de la coordinación del proyecto.

2. Destaca qué aspectos del proyecto no han funcionado del todo y serían **mejorables** en relación a:
 - 2.1. Papel de la asesoría metodológica de GuíaSalud.
 - ¿Qué no ha funcionado del todo y/o mejorarías?
 - ¿Qué propuestas formuláis?
 - 2.2. Papel de la coordinación del proyecto.
 - ¿Qué no ha funcionado del todo y/o mejorarías?
 - ¿Qué propuestas formuláis?

3. Desde tu papel en la coordinación del nodo, enumera y desarrolla las principales lecciones aprendidas tras tu participación en el proyecto.

4. Añade cualquier comentario o aportación que desees hacer.

Gracias por tu participación.

- Proyecto Adapta GPS – Evaluación Participantes del Nodo

Fecha:

1. Destaca qué aspectos del proyecto han sido **positivos** en relación a:
 - 1.1. Metodología de trabajo en red planteada: plan de trabajo, tareas, tiempos, reuniones *online* y encuentros presenciales.
 - 1.2. Funcionamiento del nodo: constitución del grupo, comunicación entre participantes, participación, etc.
 - 1.3. Tareas que hemos desarrollado como grupo en nuestro nodo
(*Tarea 1 = lectura de la guía y revisión de términos; Tarea 2 = revisión literatura gris; Tarea 3 = contextualización; Tarea 4 = entrevistas grupales – aplicabilidad de las recomendaciones*)

Anexo I (continuación)
Cuestionarios autocumplimentados para la evaluación.

2. Destaca qué aspectos del proyecto no han funcionado del todo y serían **mejorables** en relación a:
 - 2.1. Metodología de trabajo en red utilizada: plan de trabajo, tareas, tiempos, reuniones *online* y encuentros presenciales.
 - ¿Qué no ha funcionado del todo y/o mejorarías?
 - ¿Qué propuestas formuláis?
 - 2.2. Funcionamiento del nodo: constitución del grupo, comunicación entre participantes, participación, etc.
 - ¿Qué no ha funcionado del todo y/o mejorarías?
 - ¿Qué propuestas formuláis?
 - 2.3. Tareas que hemos desarrollado como grupo en nuestro nodo.
 - ¿Qué no ha funcionado del todo y/o mejorarías?
 - ¿Qué propuestas formuláis?

 3. Describe tu opinión acerca de si el objetivo del proyecto (**Adaptar las recomendaciones de la guía “*Communityengagement: improvinghealth and wellbeing and reducinghealthinequalities*” a la realidad y contexto de las comunidades autónomas [CCAA] del estado español**) se ha alcanzado.
[aunque la guía final aun no esté publicada, pero ya conoces el borrador avanzado]

 4. Enumera y describe otros resultados no esperados del proyecto.

 5. Enumera y desarrolla las principales lecciones aprendidas tras tu participación en el proyecto.

 6. Añade cualquier comentario o aportación que desees hacer.
- Gracias por tu participación.

Anexo II
Primera codificación según el guion del cuestionario.

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS MEJORABLES	APRENDIZAJES
<ul style="list-style-type: none"> • Actitud abierta, cercana y profesional del grupo coordinador. • Equilibrio entre planificación y flexibilidad en la coordinación. • Diversidad en la composición de los nodos. • Facilitación de la comunicación a través de soportes electrónicos. • Conocimiento de otras experiencias. • Reconocimiento e interés institucional. • Diagnóstico de carencias de publicación y evaluación en experiencias comunitarias. • Oportunidad de coproducción. • Implicación de Guía Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Participación ciudadana escasa y tardía. • Mayor motivación de agentes clave. • Comunicación dificultada por la distancia. • Apoyo rígido y directivo de Guía Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de investigaciones, publicaciones y evaluaciones sobre participación comunitaria en salud. • Identificación experiencial de requisitos para la participación.