



# La evaluación en el ámbito comunitario

**Elia Díez David.** Médica especialista en Salud Pública. Jefa del servicio de Programas e Intervenciones Preventivas. Agència de Salut Pública de Barcelona

**María José López Medina.** Doctora en Salud Pública. Técnica de la Agència de Salut Pública de Barcelona. Responsable del Grupo de Investigación CIBERESP sobre Evaluación de Políticas y Programas de Salud Pública

**Anna Pérez Giménez.** Máster en Salud Pública. Técnica de la Agència de Salut Pública de Barcelona

## Objetivos de aprendizaje

- Situar la evaluación de la intervención comunitaria en el marco de la promoción de la salud y la salud pública.
- Actualizar los conocimientos respecto a los resultados en salud de la intervención comunitaria.
- Conocer las fases y contenidos de la evaluación de la intervención comunitaria, incluyendo la perspectiva participativa.

## La intervención comunitaria mejora la salud

Una iniciativa de salud comunitaria incluye un conjunto de estrategias multinivel, multicomponentes y multisectoriales dirigidas a una comunidad o población definida que produce cambios en políticas, programas y entornos a diferentes niveles (por ejemplo: gobierno, empresas, escuelas, centros de salud, organizaciones comunitarias, personas, etc.). La intervención comunitaria trata de empoderar a las personas de las comunidades para que adquieran mayor control sobre sus vidas y sobre las decisiones que afectan a su salud y bienestar<sup>1</sup>. Este tipo de intervención incluye la perspectiva de equidad y la intersectorialidad en todas sus fases<sup>2,3</sup>.

Las comunidades, tanto geográficas como las de personas que comparten una identidad o afinidad, tienen mucho que aportar a la salud y el bienestar. La vida comunitaria, las relaciones sociales, las relaciones de apoyo y el hecho de tener voz en las decisiones locales son factores que contribuyen a la buena salud<sup>4</sup>, influyen sobre los determinantes sociales de la salud y reducen las desigualdades<sup>1,5</sup>. La implicación comunitaria

puede ser un resultado en sí misma, ya que conduce a un amplio rango de resultados sociales y de salud, como el aumento y mejora de la autoconfianza, la autoestima, las redes sociales y el apoyo social<sup>1</sup>. Además, parece ser proporcional: cuanta más participación, mejores resultados<sup>1</sup>.

Una revisión reciente clasifica las intervenciones comunitarias en cuatro tipos<sup>6</sup>. Es interesante tener en cuenta esta clasificación en la evaluación, ya que orienta a los resultados y procesos que se deben medir, aunque, a menudo, las intervenciones comunitarias incluyen componentes de varios de estos grupos (**tabla 1**). Otro marco para la promoción de la salud basada en la comunidad presenta los resultados en tres dominios interrelacionados: 1) salud física y mental: morbilidad, mortalidad, calidad de vida; 2) bienestar comunitario: entornos físicos, sociales y económicos, y 3) proceso comunitario: liderazgo, habilidades comunitarias, participación cívica, representación de la comunidad<sup>6</sup>. La **tabla 2** propone resultados potenciales (intermedios o finales) que pueden derivarse de la acción comunitaria en salud.

## La evaluación de las intervenciones comunitarias

La evaluación forma parte del ciclo de la planificación, un proceso circular que comprende tres fases principales: el conocimiento de la realidad, la intervención para modificarla y la valoración de sus efectos<sup>7</sup>. Los modelos de salud comunitaria incluyen la evaluación en las fases de creación de un grupo comunitario de trabajo, de análisis de situación y de implementación de intervenciones<sup>2-5</sup>, enfatizando la construcción común y participada por los agentes de la comunidad (sociedad civil, ciudadanía, trabajadores, entidades, residentes, etc.) en todas ellas.

**Tabla 1. Tipologías de intervención comunitaria en salud**

Tipología	Descripción	Ejemplos
<b>Fortalecimiento de la comunidad</b>	Refuerzan la capacidad comunitaria para adoptar medidas relacionadas con la salud y con sus determinantes. La gente se reúne para identificar problemas del barrio, idear soluciones y poner en marcha acciones sostenibles	Intervenciones de capacitación comunitaria, programas de desarrollo comunitario, métodos basados en activos, organización comunitaria, redes sociales, bancos de tiempo
<b>Voluntariado y apoyo de iguales</b>	Los agentes de la comunidad utilizan su experiencia vital, capacidades y contactos sociales para llegar a otras personas, organizar actividades y proporcionar asesoramiento, información y apoyo	Grupos de lactancia materna, educación por iguales, programas de capacitación en salud, entidades de abogacía de salud, grupos de barrio, voluntariado en salud o ambiental, caminatas saludables
<b>Colaboración, asociación y partenariados</b>	La comunidad y los servicios locales trabajan conjuntamente en todas las etapas del ciclo de planificación, desde la identificación de necesidades y el acuerdo de prioridades hasta la implementación y la evaluación de acciones	Investigación participativa basada en la comunidad, iniciativas basadas en territorios, ciudades saludables, foros locales, jurados ciudadanos, presupuestos participativos, coproducción de acciones y servicios
<b>Acceso a los recursos comunitarios</b>	Conectan a las personas y familias con los recursos de la comunidad, les proporcionan apoyo y ayuda práctica, y ofrecen actividades de grupo y oportunidades de voluntariado. Es fundamental el vínculo entre la Atención Primaria de Salud y las organizaciones comunitarias	Prescripción social, gimnasios al aire libre, centros comunitarios en bibliotecas o espacios religiosos, centros comunitarios de vida saludable

Traducida de: South J. A guide to community-centred approaches for health and wellbeing. London: Public Health England; 2015.

La evaluación analiza, resume y presenta lo que la intervención comunitaria consigue, así como las dificultades y limitaciones encontradas, con el propósito de establecer acciones de mejora para la salud y el bienestar<sup>8</sup>.

Además de los cambios en la salud y el bienestar en las personas y sus entornos personales y ambientales respecto al momento inicial, propios de la intervención en promoción de la salud<sup>9</sup>, la evaluación de intervención comunitaria explora los procesos comunitarios y los cambios que se han producido a nivel comunitario, ya que, a la vez, generarán más salud. Por ejemplo, un programa de deporte gratuito para adolescentes desarrollado comunitariamente en un barrio puede ofrecer, además de beneficios en salud cardiovascular, salud mental y bienestar a los participantes, otros beneficios en la comunidad, porque: 1) se establece un grupo de trabajo que no existía; 2) se empodera a los miembros del grupo local que lo ha diseñado y lidera; 3) se empodera también a otros miembros de la comunidad, indirectamente afectados, y 4) puede facilitar que las personas jóvenes participantes se conviertan en voluntarias. Todo lo anterior redundará en mejoras de salud en estas personas y muchas otras.

Aunque crece, la evaluación de la intervención comunitaria es poco frecuente<sup>6</sup>. Los últimos años ha habido un aumento significativo de las publicaciones relacionadas con la participación comunitaria. No obstante, la mayoría son descripciones de cómo se llevan a cabo esas intervenciones, sin llegar a realizar evaluaciones formales de sus efectos<sup>1</sup>. La falta de evaluación de la intervención comunitaria expone, sobre todo, a dos problemas: fragilidad de la intervención

**Tabla 2. Ejemplos de resultados potenciales de la intervención comunitaria a nivel individual, comunitario y organizacional**

Individual	Comunitario	Organizacional y societario
Alfabetización en salud Autoeficacia Autoestima Apoyo social Bienestar Calidad de vida Comportamiento Educación Empleo Estado de salud Habilidades Salud mental Sentido de pertenencia, identidad	Recursos de la comunidad Entorno físico, social y económico Cohesión de la comunidad Normas sociales Redes sociales Resiliencia comunitaria Movilización de la comunidad Participación en grupos de exclusión social Participación en elecciones Representación comunitaria Voluntariado	Políticas Vigilancia de salud pública Acceso a servicios de salud Servicios culturalmente adecuados Rediseño de servicios Equidad en los servicios Uso de servicios

comunitaria, sujeta a creencias y vaivenes en la continuidad, necesaria para producir cambios en salud, y un problema ético, al no rendir cuentas de los recursos sociales y económicos que se invierten en ella y que quizá podrían invertirse en otras acciones más eficientes.

La escasa evaluación en el ámbito comunitario se debe a diversos factores, entre los que destacan:

- Las intervenciones comunitarias son complejas, ya que combinan diferentes componentes y niveles en algo que es más que la suma de sus partes<sup>9</sup>.
- Las intervenciones comunitarias, al actuar a nivel de comunidad, no permiten aleatorizar individuos, y en muchos casos incluso puede ser complicado encontrar un grupo de

comparación no aleatorizado. Por tanto, la validez interna de la evaluación (la capacidad para atribuir a nuestra intervención el efecto observado) queda en muchos casos comprometida.

- El propio carácter de la intervención comunitaria, que surge y se conforma de manera participativa, hace que una misma intervención (por ejemplo, un programa para disminuir el aislamiento social en personas mayores) pueda ser diferente entre barrios. Esto dificulta enormemente la evaluación de sus efectos, pues en cada barrio nos encontraríamos con una intervención distinta (aunque sea en pequeños detalles) que podría tener efectos diferentes.
- En muchos casos, el proceso de la intervención y sus efectos están tan relacionados que cuesta diferenciar entre unos y otros. Por ejemplo, el empoderamiento o el capital social que se promueve con una intervención participativa se puede considerar también un resultado de la misma<sup>1</sup>.
- Se requiere atención y habilidades para examinar, negociar y desafiar el poder en el proceso evaluativo, ya que no todos los miembros del grupo involucrado en la intervención valoran de la misma manera la importancia de evaluarla.
- Las intervenciones comunitarias suelen ser dinámicas y precisan incluir nuevos objetivos y actividades durante su desarrollo.

### Un plan evaluativo con perspectiva comunitaria

Proponemos un plan evaluativo basado en documentos esenciales<sup>9-11</sup> que comprende nueve fases secuenciales y los tres aspectos transversales siguientes:

- Participación comunitaria. Para promoverla se debe facilitar que todo el mundo pueda participar, aun sabiendo que, en realidad, solo participa una minoría. Asimismo, se tiene que trabajar para que esta minoría se mantenga siempre abierta a la integración de nuevos participantes y no se cierre en sí misma<sup>3</sup>. Por otra parte, las personas de comunidades más desfavorecidas pueden necesitar ayuda para participar, lo que incluye

superar barreras potenciales como el idioma<sup>1</sup>. También hay que tener en cuenta que las personas pueden no querer participar<sup>4</sup>, ya que la participación puede resultar una carga. Por ello, es importante minimizarla, por ejemplo, haciendo menos reuniones y más cortas, de modo que la participación sea asumible y sostenible<sup>3</sup>.

- Equidad. Los enfoques participativos abordan directamente las desigualdades en salud y la exclusión<sup>6,10</sup>. Es necesario identificar y trabajar con las organizaciones y redes comunitarias, particularmente con las que tratan con grupos vulnerables, así como incluir miembros de la comunidad que representen la diversidad de la zona<sup>1</sup>. Por otra parte, aunque los grupos sociales y las comunidades desfavorecidas presentan necesidades complejas e interrelacionadas, también tienen activos a nivel social y comunitario que pueden ayudar a mejorar la salud y fortalecer la resiliencia frente a los problemas. Además, es muy importante diseñar, implementar y evaluar las intervenciones teniendo en cuenta los principales ejes de equidad (de clase social, género, origen, etnia, etc.)<sup>10</sup>.
- Intersectorialidad y salud en todas las políticas. La acción intersectorial requiere la asociación eficaz entre los diferentes sectores locales e instituciones, el tercer sector y el sector privado, y precisa de un liderazgo político que enmarque los objetivos de forma que todos los sectores se sientan identificados. El trabajo intersectorial facilita el alcance de consensos mediante reuniones compartidas como jornadas, conferencias o reuniones<sup>10</sup>.

Las fases secuenciales son las siguientes:

#### 1. Establecer el grupo de evaluación y los roles

Es aconsejable crear un grupo de evaluación en el que estén representadas las diferentes partes interesadas, entre ellas los grupos comunitarios, participantes, personas financiadoras, decisoras e investigadoras<sup>3</sup>. Asimismo, es importante dar voz a grupos excluidos por los procesos sociales y económicos de la sociedad dominante<sup>12</sup>.

Todo el grupo de evaluación debería participar en: 1) el establecimiento de los criterios de evaluación; 2) la recogida y análisis de los datos; 3) la uti-

lización de la información obtenida para ajustar y mejorar el proceso comunitario y los resultados. Así, todo el grupo de trabajo establecería un sistema de seguimiento que facilitaría el proceso circular de planificación, intervención y evaluación, y ello le permitiría valorar y decidir la continuidad, modificación o finalización del proyecto<sup>4</sup>.

La evaluación necesita buenas relaciones de trabajo con todas las partes interesadas. Pueden ser difíciles de establecer, porque, por ejemplo, existan intereses profesionales o personales en retratar la intervención de forma positiva (o negativa) o porque se valore la evaluación como una amenaza<sup>13</sup>. El conflicto es saludable y los procesos, si funcionan bien, también presentan resistencias y precisan negociación para construir el consenso y la confianza necesarios para llevar a cabo la investigación evaluativa<sup>15</sup>.

Es conveniente que el grupo de trabajo tenga experiencia en evaluación<sup>9,16</sup>. También se requerirá atención para examinar, negociar y desafiar el poder de cada agente. Teniendo en cuenta que la experiencia no es siempre suficiente, es recomendable la capacitación de los grupos comunitarios en habilidades de evaluación.

## 2. Recursos para la evaluación

Desde la planificación de la intervención, es importante incluir en el presupuesto una partida para la evaluación, una parte tan necesaria como la de diseño y la de implementación.

## 3. Describir la intervención, conocerla a fondo y describir el contexto

Las características de una comunidad influyen tanto en la implementación como en el resultado de la intervención, lo que hace necesario evaluar el contexto<sup>8</sup>. Incluso cuando una intervención es relativamente simple, su interacción con el contexto puede ser compleja<sup>16</sup>.

Para describir la intervención, se debería explicar el modelo lógico usado en la planificación del programa, la revisión bibliográfica de las causas, el modelo de cambio mediante el cual se pretende modificar la situación actual, junto a su bibliografía y el modelo teórico usado. El modelo de cambio explica por qué se supone que lo que se ha hecho va a cambiar finalmente la salud de las personas de la comunidad y por qué debería funcionar. Asimismo, hace falta resumir la revisión bibliográfica de experiencias que han funcionado, en el caso de que existan experiencias

previas. A veces, si el modelo no se desarrolló al principio de la planificación, es necesario hacerlo retrospectivamente en el momento de la evaluación, lo que añade dificultades.

## 4. Definir las preguntas de evaluación a partir de los modelos lógicos

Una vez definido el modelo, es mucho más fácil plantear las preguntas de evaluación. El rango de preguntas sobre la intervención comunitaria puede ser muy amplio. El grupo tiene que reflexionar sobre cómo las ordena y simplifica, de acuerdo con los objetivos de la acción local y los objetivos de las intervenciones.

En el proceso evaluativo del programa Barcelona Salut als Barris, siempre mejorable, que las personas autoras conocemos bien, hemos establecido dos tipos de preguntas, y, en consecuencia, de métodos para responderlas: 1) las relativas al proceso de trabajo del grupo, su satisfacción respecto a diferentes parámetros, y 2) las preguntas relativas a las intervenciones desarrolladas respecto a su estructura, proceso y resultados<sup>14</sup>.

En el grupo 1 se incluyen preguntas como: «¿Qué implicación han tenido los agentes comunitarios?», «¿Han mejorado las relaciones entre los servicios y los grupos comunitarios?», mientras que en el grupo 2, que hace referencia al proceso de trabajo, podemos incluir preguntas del tipo: «¿Están satisfechas las personas participantes?», «¿Se ha llegado a todas las personas, grupos y colectivos con necesidades especiales?»<sup>4</sup>. En cuanto a los resultados, se pueden hacer preguntas como: «¿Se usa más la anticoncepción de emergencia?», «¿Se han reducido los embarazos en la adolescencia en el barrio?».

## 5. Desarrollar los métodos para responder las preguntas

Los efectos y procesos que queremos medir se dan en diferentes poblaciones y entidades: personas usuarias, voluntarias o profesionales participantes en las intervenciones, miembros del grupo motor de salud, miembros de los grupos de trabajo, otros agentes comunitarios, población general del área, servicios de salud, escuelas, infraestructuras, legislación. Para llevar a cabo estas medidas, podemos recoger diversos indicadores, que, de acuerdo con la propuesta del epígrafe anterior, separamos entre indicadores del proceso de trabajo comunitario e indicadores de las intervenciones comunitarias.

### *Evaluación del grupo comunitario*

Además de evaluar cada programa o intervención, tal como se ha tratado en el punto anterior, la evaluación de un proceso comunitario incluye la valoración del trabajo del grupo comunitario, el recorrido seguido, la participación y las iniciativas generadas, así como la solidez y continuidad del trabajo<sup>4</sup>. Asimismo, mediante las técnicas más adecuadas en cada proceso (buzón de sugerencias, encuestas, entrevistas personales, grupos focales, etc.), se podrá recoger, mejor anónimamente, la percepción de los miembros comunitarios sobre, por ejemplo<sup>4</sup>:

- Existencia de una misión, unos objetivos comunes y una propuesta de acciones para alcanzarlos.
- Agentes que participan, tipo, frecuencia de la asistencia, tasa de renovación de los miembros.
- Comunicación entre las partes (tablón de anuncios, redes sociales, buzón de sugerencias, etc.).
- Comunicación con la comunidad.
- Grupos sociales que han participado y grupos a los que no se ha llegado. Hay que tener en cuenta aspectos de género, edad, país de origen.

### *Evaluación de las intervenciones*

La evaluación de las intervenciones incluye cuatro tipos principales: evaluación formativa, evaluación de la estructura, evaluación del proceso y evaluación de los resultados.

#### *Evaluación formativa*

La evaluación formativa se realiza en la fase de desarrollo (prueba piloto) para explorar su factibilidad y mejorar la intervención de acuerdo con la opinión de los participantes. Por ejemplo, es importante recoger indicadores del desarrollo y formato de los materiales (legibilidad, posibilidad de ser entendidos, identificación con la persona destinataria, etc.). Algunas intervenciones poblacionales tienen el efecto indeseado de aumentar las desigualdades, al ser recibidas principalmente por los grupos más privilegiados y educados. A menudo se debe al diseño poco cuidadoso de los contenidos, actividades y materiales. Para prestar atención a este aspecto, conviene probar en la población diana los materiales de comunicación y difusión, evaluando la legibi-

lidad y atractivo del material, producto o servicio según los ejes de desigualdad<sup>10</sup>.

#### *Evaluación de la estructura*

La evaluación de la estructura es aquella que valora la adecuación de los recursos a las necesidades. Incluye los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo la intervención. Por ejemplo, los espacios, preferentemente comunitarios, para compartir información, o bien las personas profesionales que hayan sido capacitadas en habilidades concretas.

#### *Evaluación del proceso*

La evaluación del proceso valora la implementación de la intervención, incluyendo parámetros como su cobertura y calidad. En relación con la cobertura, es necesario saber a cuántas personas ha llegado la intervención, y también su perfil (sexo, clase social, país de nacimiento, etnia, etc.). Esta información es muy importante en cuanto a la equidad, ya que, si la intervención es efectiva, en la medida en que el perfil sociodemográfico incluya a la población vulnerable (según cualquier eje de desigualdad, como género, clase, origen, etnia, diversidad funcional, etc.), habremos conseguido los objetivos de equidad. En cambio, si la distribución de personas usuarias muestra perfiles más acomodados mayores que los previstos, habremos contribuido a la generación de desigualdades.

En relación con la calidad de la implementación, es habitual medir diferentes parámetros:

- La dosis: la cantidad de actividades llevadas a cabo respecto a las previstas.
- La fidelidad: el grado en que las personas profesionales aplican la intervención de acuerdo con el protocolo (puede incluir la utilización de los espacios, la duración, etc.).
- La satisfacción de las personas participantes, de las proveedoras o de otros agentes como indicadores de la calidad de la intervención. Es recomendable valorar también la equidad en la satisfacción: una intervención puede no ser apreciada del mismo modo según la edad, el sexo, el origen o el nivel socioeconómico.

#### *Evaluación de resultados*

La evaluación de resultados verifica si se han cumplido los objetivos de una intervención. El



fin de las iniciativas puestas en marcha como consecuencia de un proceso comunitario es conseguir mejor salud y bienestar. Los indicadores de resultados deben captar cambios en la salud o en los indicadores propuestos, y deben poder desagregarse según los ejes de desigualdad en los que se ha pretendido incidir (clase social, género, etnia, etc.).

Hay que tener presente que la información sobre la salud a menudo no está disponible y, además, que las intervenciones no son lo suficientemente intensas y duraderas como para producir cambios perceptibles en indicadores de salud o de mortalidad. En ocasiones, podremos medir cambios en indicadores como la salud percibida, la calidad de vida o el bienestar, pero también se pueden medir los cambios en determinantes conductuales (u otros determinantes intermedios), como, por ejemplo, la proporción de personas que hacen ejercicio en su tiempo libre, las que declaran tener confianza en sus vecinos o las que realizan transporte activo. Otros resultados medibles pueden ser la proporción de participantes que han aumentado su autoconfianza y su autoestima o que han desarrollado habilidades en algún aspecto que les permita tomar decisiones para obtener más salud y bienestar.

- *En la comunidad*

Con frecuencia los programas comunitarios se centran en la generación de cambios y mejoras en los entornos físico, social y económico que apoyan la salud. Se pueden incluir indicadores de acceso a recursos (pistas deportivas abiertas, kilómetros de carril bici, etc.) o el desarrollo de infraestructuras.

En general, los grandes efectos de la acción comunitaria en salud se dan en capital social, cohesión de la comunidad, confianza, normas sociales, redes sociales, resiliencia comunitaria, sentido de pertenencia e identidad, capacitación comunitaria, organización comunitaria, existencia de nuevos grupos comunitarios, normas sociales y acciones comunitarias, servicios y/o programas generados por iniciativa de la comunidad<sup>9</sup>, y también en procesos como el compromiso cívico, liderazgo comunitario, la movilización de la comunidad, la participación de grupos en riesgo de exclusión, la participación en elecciones, la representación comunitaria o el voluntariado<sup>6</sup>.

- *En niveles organizacionales y societarios*

Entre los resultados, se pueden recoger indicadores de cambios en el marco jurídico-adminis-

trativo (cambios legislativos o normativos, etc.), cambios en políticas, compromiso e implicación institucional, acceso a servicios, rediseño y adaptación de servicios, servicios más equitativos, mejora de sistemas de salud pública.

## 6. Recogida de la información

Los métodos de recogida de la información pueden ser cuantitativos y cualitativos (entrevistas, análisis documental, observaciones, registros documentales, etc.).

En la evaluación del proceso, las principales fuentes de información suelen ser los registros administrativos de los proveedores de la intervención.

Las características sociodemográficas y de satisfacción de las personas usuarias se pueden obtener por medio de encuestas periódicas o al finalizar la acción. La observación participante y otras metodologías cualitativas también pueden proporcionar información sobre el proceso de implementación.

En la evaluación de resultados, los instrumentos más utilizados suelen ser los cuestionarios. En este caso, es muy recomendable que estos hayan sido previamente validados. De esta manera nos aseguraremos de utilizar una herramienta válida, y ello nos permitirá al mismo tiempo comparar con otros estudios. También pueden utilizarse encuestas conductuales, estadísticas vitales o sistemas de vigilancia de enfermedades.

## 7. Diseños evaluativos

En la evaluación de resultados se pueden utilizar diferentes diseños evaluativos<sup>15</sup>, si bien los más frecuentes en el ámbito de la salud pública son los diseños no experimentales (sin grupo de comparación) y los cuasi-experimentales (con grupo de comparación seleccionado en base a criterios de conveniencia). En ambos casos, siempre que sea posible, queremos tener como mínimo una medida preintervención, que volveremos a medir una vez finalizada la intervención (medida postintervención).

Aunque no siempre es posible, disponer de un grupo de comparación (población no intervenida similar a la población que ha recibido la intervención) en el que medir los mismos indicadores nos permitirá comparar el cambio observado entre el grupo intervención y el grupo comparación, y atribuir esta diferencia a nuestra intervención<sup>18</sup>.

## 8. Análisis e interpretación de datos y comunicación de los resultados

Una vez terminado el trabajo de campo, es imprescindible hacer un análisis adecuado de la información, mediante análisis estadístico en el caso de las metodologías cuantitativas, o bien mediante el correspondiente análisis en el caso de las metodologías cualitativas.

Asimismo, es importante elaborar un informe en el que se incluyan las principales conclusiones del estudio y las propuestas de mejora, que deberá ser compartido con los diferentes agentes implicados y consensuado. Es también necesario que el informe final llegue a las personas implicadas y a las responsables de tomar decisiones sobre la continuidad o no de la intervención, y también hay que proveer *feedback* a las comunidades participantes, de manera que estén informadas sobre el impacto del programa y participar en la implementación de mejoras.

## 9. Mantenimiento o modificación de la intervención y monitorización periódica

En base a los resultados de la evaluación, habrá que plantearse la continuidad y/o modificación de la intervención comunitaria en futuras ediciones. Es habitual plantear una monitorización periódica. En caso de haber hecho una buena evaluación de resultados que haya demostrado la efectividad de la intervención o programa, no sería necesario realizar anualmente una evaluación de resultados, en general costosa (a menos que creamos que ha habido un cambio importante en la intervención o en el contexto). En cambio, es conveniente seguir haciendo de forma periódica una evaluación de proceso en la que valorar la cobertura y la calidad de la implementación del programa. En esta fase, los elementos de participación, equidad y salud en todas las políticas son tan importantes como en el resto de las fases evaluativas, o quizá aún más.

## Bibliografía

1. NICE. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. [Internet.] London: NICE; 2016. Disponible en: [www.nice.org.uk/guidance/ng44](http://www.nice.org.uk/guidance/ng44)
2. López S, Suárez Ó, Cofiño R. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2016.
3. Marchioni M, Morín L. La intervención comunitaria. *Comunidad*. 2016;18:11.
4. Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Vitoria: Gobierno Vasco; 2017.
5. Díez E, Pasarín M, Daban F, Calzada N, Fuertes C, Artazcoz L, et al. Salut als barris en Barcelona, una intervenció comunitaria para reducir las desigualdades sociales en salud. *Comunidad*. 2012;14:121-6.
6. South J. A guide to community-centred approaches for health and wellbeing. London: Public Health England; 2015.
7. O'Mara-Eves A, Brunton G, McDaid D, Oliver S, Kavanagh J, Jamal F, et al. Community engagement to reduce inequalities in health: a systematic review, meta-analysis and economic analysis. *Public Health Res*. 2013;1(4).
8. Institute of Medicine. An integrated framework for assessing the value of community-based prevention. Washington DC: The National Academies Press; 2012.
9. Bartholomew L, Markham C, Ruiter R, Fernández M, Kok G, Parcel G. Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach. San Francisco: Jossey Bass; 2016.
10. Borrell C, Díez E, Morrison J, Camprubí L. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012.
11. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2008;337:a1655.
12. W.K. Kellogg Foundation. Evaluation Handbook. Battle Creek, MI: W.K. Kellogg Foundation; 2004.
13. Community health toolbox. [Internet.] Disponible en: <http://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/overview/model-for-community-change-and-improvement/evaluation-model/main>
14. Foot J. What Makes Us Healthy? The Asset Approach in Practice: Evidence, Action, Evaluation. [Internet.] 2012. Disponible en: <http://janefoot.com/downloads/files/healthy%20FINAL%20FINAL.pdf>
15. Baum FE. Power and glory: applying participatory action research in public health. *Gac Sanit*. 2016;30:405-7.
16. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2015;350:h1258. doi:10.1136/bmj.h1258
17. Daban F, Clotas C, Castillo G, Díez E. Barcelona Salut als Barris. Avaluació. El Besòs i el Maresme. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2017.
18. López MJ, Marí-Dell'Olmo M, Pérez-Giménez, Nebot M. Diseños evaluativos en salud pública: aspectos metodológicos. *Gac Sanit*. 2011;25(Supl 1):32-9.