

Participación ciudadana, imprescindible en procesos comunitarios: experiencia en la realización del diagnóstico de salud de Santpedor

Citizen participation, essential in community processes: experience in the Santpedor health diagnosis

Berta Rodoreda Pallàs. Centre d'Atenció Primària de Santpedor. Santpedor. Barcelona (España)

Nuria Torrescasana Guix. Centre d'Atenció Primària de Santpedor. Santpedor. Barcelona (España)

Toni Valverde Oliva. Penya Blaugrana de Santpedor. Santpedor. Barcelona (España)

M.ª Dolors Llorc Carreras. Santpedor amb els Refugiats. Santpedor. Barcelona (España)

Joan Ferrer Comas. Santpedor Art i Creació (SAC). Santpedor. Barcelona (España)

Núria Martínez Amat. Regiduría de Sanidad de Santpedor (2019-2023). Santpedor. Barcelona (España)



Para contactar:

Berta Rodoreda Pallàs.
brodoreda.cc.ics@gencat.cat

Editor/a responsable:
Juan Antonio García
Pastor

RESUMEN

Introducción. En este artículo se quiere plasmar la grata experiencia de hacer un diagnóstico de salud en la población de Santpedor. El diagnóstico se llevó a cabo con acción participativa desde el primer momento y durante todo el proceso. Se hizo con un grupo motor, donde solo dos de las 15 personas que lo representan eran agentes sanitarios. Estos agentes legitimaron el proceso comunitario, coordinaron el grupo motor y lo guiaron. Sin embargo, eran una pieza más del puzle comunitario, siendo los otros 13 agentes comunitarios no sanitarios los auténticos protagonistas al posibilitar llegar a la población y completar el puzle comunitario.

Objetivo. Realizar el diagnóstico de salud de Santpedor con acción participativa.

Métodos. Se utilizó una metodología mixta secuencial y explicativa, con una parte cuantitativa (descriptivo transversal) y una parte cualitativa (acción participativa).

En este artículo se explica la metodología que se utilizó para hacer el diagnóstico de salud de Santpedor y se describen las estrategias participativas para llegar a la población y favorecer la pertinencia en el proceso comunitario, así como las técnicas empleadas para la detección de las necesidades y su priorización.

Las técnicas cualitativas utilizadas para la detección de los activos fueron el *mapping party* y la marcha de activos. Las técnicas empleadas para identificar las necesidades fueron la encuesta y las entrevistas grupales (grupos focales, grupo nominal y entrevistas individuales).

Resultados. Se identificaron 604 activos de Santpedor. En el análisis cuantitativo se observó que Santpedor presentaba un gran relevo generacional y un tejido económico diversificado. En el análisis cualitativo, se logró una gran cantidad de información con la que, una vez analizada y trabajada con todo el grupo motor, se confeccionó un listado con 17 necesidades que había que cubrir para mejorar la salud de la población. Estas necesidades fueron priorizadas mediante una votación simple (hubo 754 votaciones por parte de la ciudadanía). La primera necesidad detectada fue «la necesidad de vivienda», seguida de «necesidades de transporte público» y «necesidades laborales».

Conclusión. El diagnóstico de salud de Santpedor se hizo con investigación de acción participativa, así que las necesidades detectadas y su priorización fueron informadas por la población, lo que facilitó su pertinencia en el proceso comunitario y la posterior creación de las mesas de salud

Palabras clave: diagnóstico de la situación de salud, investigación de acción participativa, participación ciudadana, Atención Primaria.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

ABSTRACT

Introduction. *In this paper we seek to capture the pleasant experience in making a health diagnosis in the Santpedor population. The diagnosis was made with participation from the very first moment and during the entire process. It was made with a driving group where only two of the 15 people representing it were health agents. These agents legitimized the community process, coordinated the driving group and guided it. However, they were just one more piece of the community puzzle, the other 13 non-health community agents being the real protagonists to reach the population and complete the community puzzle.*

Aim. *To make a health diagnosis in Santpedor with the population taking part.*

Methods. *A mixed explanatory sequential methodology was used. Comprised of a quantitative part (cross-sectional descriptive) and a qualitative part (participation).*

This paper explains the methodology used to make this. It reports the participation used to reach the population and favour relevance in the community process; as well as the techniques used to detect needs and their prioritization.

The qualitative techniques used to detect assets were: mapping party, asset march. The techniques used to detect needs were by means of a survey (“bustiada”) and group interviews (focus groups, nominal group and individual interviews).

Results. *A total of 604 Santpedor assets were identified. In the quantitative analysis, it was observed that Santpedor had a major generational change and a diversified economic fabric. In the qualitative analysis, a large amount of information was obtained which, once analyzed and worked on with the entire driving group, led to a list of 17 needs to improve the health of the population. These needs were prioritized by means of a simple vote, where a large citizen participation was attained with 754 votes from the citizens. The first need detected was “housing needs”, followed by “public transportation needs”, and “work needs”.*

Conclusion. *Santpedor’s health diagnosis was made with participation research. This meant that the needs detected and their prioritization were the population’s own, which facilitates their relevance in the community process and the subsequent creation of health roundtables.*

Keywords. *Citizen participation, diagnosis of the health situation, participation research, primary health care.*

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de salud no es más que hacer un análisis real de las necesidades priorizadas de la población, comunidad o ciudad, para que posteriormente se tomen decisiones y se hagan intervenciones y/o actividades sobre estas necesidades priorizadas, a fin de poder aumentar la salud de esta población, comunidad o ciudad en su gran dimensión¹. Por consiguiente, para ejecutarlo, es imprescindible involucrar desde el primer momento a la ciudadanía y a todos los sustratos políticos existentes de esa sociedad.

En este artículo queremos presentar y plasmar nuestra grata experiencia en la realización del diagnóstico de salud de Santpedor, en el que se ha de destacar una elevada participación ciudadana en todo el proceso por parte de la población².

Para llevarlo a cabo, se tuvo presente la literatura existente con evidencia como: Barcelona Salut als Barris, Acció Comunitaria para Ganar, *Guia per treballar salut comunitaria a Catalunya*, *Guía de la salud comunitaria basada en activos*, *Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud*³⁻⁶.

El diagnóstico de salud de Santpedor engloba las primeras fases del proceso comunitario. En la primera fase, se trabajó la formación de un núcleo impulsor y un grupo motor, y se establecieron las alianzas. En la segunda fase, se exploró la comunidad y se dimensionó en dos partes. Una primera parte, donde se hizo una descripción de datos de salud, y una segunda parte, donde, mediante intervención de acción participativa de los residentes de Santpedor, se identificaron los activos de la población y sus necesidades. En una tercera parte, se analizó la información y se efectuó una priorización. En una cuarta parte, mediante la creación de mesas de salud, se planificaron las intervenciones con evidencia para dar respuesta en las necesidades priorizadas. En una quinta parte, se llevó a cabo la implementación de intervención y el seguimiento de esas intervenciones. Finalmente, en una sexta parte, fueron evaluadas.

En este artículo vamos a explicar las tres primeras partes que corresponden a la realización del diagnóstico de salud con acción participativa.

El proceso comunitario se inició con la creación de un núcleo impulsor que estaba formado por dos sanitarias (enfermera y médica) del Centro de Salud de Santpedor. Ambas estaban formadas en salud comunitaria. El núcleo impulsor trabajó para crear un grupo motor de salud comunitaria. Para su formación, se explicó el proceso de salud comunitaria a todas las organizaciones públicas, entidades y asociaciones de Santpedor. Posterior-

mente, se ofreció formar parte del grupo motor a todos los interesados.

El grupo motor se formó con los siguientes agentes representantes: Cáritas, farmacias, Grupo d'Espai Parroquial de Santpedor (centro infantil de actividades), Lokal de la Vila (adolescentes), Castellars, Penya Blaugrana, Santpedor amb els Refugiats, la radio, Asociación de Padres y Madres, Santpedor Art i Creació, agentes clave de la población, Ayuntamiento y Centro de Atención Primaria de Salud de Santpedor.

Asimismo, se llevaron a cabo alianzas con agentes que no formaron parte de grupo motor, pero que dieron soporte en el proceso comunitario. Al grupo motor se le denominó Santpedor Fa Salut, y se constituyó como un grupo estable y abierto que fue clave para poder llegar a la ciudadanía.

El objetivo del grupo motor fue hacer el diagnóstico de salud de Santpedor para tener una fotografía específica de salud de la población y así poder dar respuesta a sus necesidades reales.

El diagnóstico se llevó a cabo en dos partes. La primera parte cuantitativa se realizó con la enfermera del grupo impulsor y el técnico de salud de ayuntamiento de Santpedor, y en la segunda parte cualitativa, participó todo el grupo motor para desarrollar e implementar las dinámicas de participación ciudadana. Asimismo, una vez analizado el contenido, el grupo motor trabajó cohesionadamente para hacer la lista de las necesidades detectadas y elegir la dinámica de priorización de las necesidades. Siempre se tuvo presente el contexto en el que nos encontrábamos.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Hacer el diagnóstico de salud en Santpedor con acción participativa

Objetivos específicos

- Conocer y describir las características territoriales de la comunidad, las características sociodemográficas, la información socioeconómica, los indicadores del entorno físico y complementarios, y los recursos de Santpedor.
- Conocer y describir el estado de salud de Santpedor mediante los indicadores de mortalidad, morbilidad, estilos de vida, prácticas preventivas y uso de servicios sanitarios.
- Identificar los activos en salud de Santpedor mediante acción participativa.
- Identificar y describir las necesidades de salud en la población de Santpedor mediante acción participativa.
- Realizar una priorización de las necesidades de salud mediante acción participativa.

MÉTODOS

Diseño

Se utilizó una metodología mixta secuencial explicativa, con una parte cuantitativa (descriptivo transversal) y una parte cualitativa (acción participativa)^{4,6} que se complementaron. No obstante, la parte de la metodología cualitativa tuvo un peso importante en el diagnóstico y posterior informe.

El diagnóstico de salud se inició en setiembre de 2019 y finalizó en noviembre 2021. Se presentó oficialmente a la población en marzo de 2022 y se redactó su informe en diciembre de ese mismo año.

La larga duración del proceso del diagnóstico de salud se atribuyó a que nos encontramos con la pandemia de la COVID-19, y ello obligó a detener durante varios meses el trabajo de campo.

En este diagnóstico se trabajó constantemente con la ciudadanía, haciéndola partícipe de todo el proceso, tanto de descripción como de las técnicas participativas y cualitativas y de análisis y priorización.

Análisis cuantitativo

La enfermera del núcleo impulsor y el técnico de Ayuntamiento de Santpedor fueron los encargados de llevar a cabo el análisis cuantitativo mediante un descriptivo transversal.

El análisis cuantitativo se distribuyó en dos dimensiones: una primera dimensión donde se describió las características de la comunidad (aspectos territoriales y sociodemográficos, información socioeconómica, indicadores de entorno físico y complementarios y recursos de Santpedor)^{2,7-9}, y una segunda dimensión donde se explicaron los indicadores de estado de salud de Santpedor mediante: mortalidad, morbilidad, estilos de vida, prácticas preventivas y uso de servicios sanitarios¹.

Análisis cualitativo

Para hacer el análisis cualitativo, se necesitó la involucración activa de la ciudadanía, para lo que se llevó a cabo una investigación de acción participativa.

Mapeo de activos con participación ciudadana: estrategias para llegar a la población

Para que el proceso comunitario pudiese contar con la participación de la ciudadanía, el grupo motor tuvo que divulgar el concepto de *salud comunitaria* entre la población. Para conseguirlo, se optó por llevar a cabo diversas técnicas de participación ciudadana: *mapping party* y *marcha de activos culturales*. En cada evento se repartió infor-

mación escrita explicando qué es la salud comunitaria con un vocabulario entendible.

Fes-Ta de la Salut (*mapping party*)¹⁰.

El mapeo de activos se inició con un *mapping party*¹⁰ al que llamamos la Fes-Ta de la Salut (**figura 1, 2 y 3**).

Fue la primera dinámica que se llevó a cabo en el grupo motor después de su formación. Todos los miembros del grupo estaban muy motivados y se involucraron activamente para el desarrollo e implementación de esta actividad. Para prepararla, se reflexionó y trabajó sobre cada detalle: escoger una fecha óptima, un lugar adecuado y todos los materiales necesarios, y hacer una divulgación eficaz.

Para conseguir una participación activa de la población, se apostó por hacer una divulgación eficaz, y para ello se creó un vídeo promocional y carteles hechos por la población, y se contó con la radio y el siempre efectivo boca-oreja.

El vídeo promocional se concibió horizontalmente con el grupo motor, el guion lo hicieron los componentes no sanitarios, lo que le aportó una gran riqueza al utilizar un tipo de lenguaje y unas metáforas que favorecía la comunicación y el entendimiento con la ciudadanía. Se puede visualizar en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=LeoSbhARU6Q>.

Marcha de activos culturales

Cuando analizamos los resultados del *mapping party*, observamos que la población no detectaba como activos recursos existentes en el territorio y nos preguntamos si era porque en realidad los recursos no eran activos o si era porque la población desconocía su existencia. Así que, para darlos a

Figura 2. Plaza de la iglesia donde se realiza la fiesta del mapeo de activos de Santpedor (Fes-ta de la Salut)



Figura 3. Grupo motor Santpedor Fa Salut, quienes organizaron la fiesta del mapeo de activos de Santpedor (Fes-Ta de la Salut)



conocer, se organizó una marcha de activos culturales, en la que se visitaron 27 entidades de Santpedor de las 60, y fue un referente de cada una de ellas quien la explicó al público asistente a esta actividad, que llamamos marcha de activos^{10, 11} (**figura 4 y 5**).

Detección de las necesidades

Encuesta abierta. *Bustiada* en la Fira de Sant Miquel

Para iniciar la detección de las necesidades de Santpedor, se aprovechó el día de la Fira de Sant Miquel para hacer una encuesta abierta.

Los componentes del grupo motor reclutaron de forma activa a vecinos y vecinas de Santpedor que visitaron la Fira de Sant Miquel y se les administró una breve encuesta, a la que se llamó «*bustiada*»,

Figura 1. Mapas para identificar los activos en la fiesta del mapeo de activos de Santpedor (Fes-Ta de la Salut)



Figura 4. Visita a los Castellars de Santpedor en la Marcha de Activos



Figura 5. Visita a la Biblioteca Pare Ignasi Casanovas de Santpedor en la Marcha de Activos



que estaba dividida en dos partes: una primera parte en la que se pedían variables universales (edad y género) de las personas encuestadas y una segunda parte que consistía en tres preguntas abiertas: «¿Por qué te sientes bien viviendo en Santpedor?», «¿Qué cambiarías de Santpedor?», «¿Qué harías para mejorar la vida en Santpedor?»¹.

Entrevistas

Teniendo en cuenta el análisis cuantitativo y los resultados de los cuestionarios de la Fira de Sant Miquel, el grupo motor Santpedor Fa Salut seleccionó a siete grupos de personas con diferentes perfiles que representaban a la población de Santpedor con los que reflexionó y debatió. Posteriormente, y con apoyo de literatura en participación comunitaria existente, se consensuaron las técnicas participativas más adecuadas para trabajar con cada grupo. Por último, se trabajó y elaboró un guion de entrevista para cada perfil. Cuando se hicieron las dinámicas, estábamos en período de pandemia de COVID-19.

En la **tabla 1** se describe los grupos realizados, perfiles de los grupos y sus técnicas participativas.

Análisis de las técnicas cualitativas

Una componente del grupo motor que estaba familiarizada con las técnicas cualitativas se encargó de coordinar este trabajo de análisis, contando

en cada entrevista con un observador diferente, que siempre era un componente del grupo motor.

Se hizo un análisis temático con el programa Atlas-ti.

Posteriormente, todo el grupo motor trabajó con el análisis realizando una triangulación de datos y, tras la reflexión necesaria, se puso en común toda la información recolectada. Finalmente, se consensó un listado de necesidades detectadas en el análisis cualitativo

Priorización

Teniendo presente el contexto epidemiológico en el que nos encontrábamos, se decidió hacer una priorización mediante votación simple utilizando un cuestionario *ad hoc* que constaba de tres partes. Una primera parte, donde había una explicación del cuestionario; una segunda parte, donde había datos universales (edad y género), y, una tercera parte, donde se exponían las necesidades detectadas.

El cuestionario fue divulgado en diversos formatos: QR, encuesta papel y *link* mediante WhatsApp o correo electrónico. Se administró durante 3 semanas.

RESULTADOS

Resultados del análisis cuantitativo

Se hizo una extensa descripción del territorio mediante datos cuantitativos, pero en el presente artículo no podemos extendernos explicándolos detalladamente. A continuación, detallamos los principales datos cuantitativos más prevalentes, según los autores, en el análisis cuantitativo.

En la pirámide sociodemográfica de Santpedor, se refleja un buen relevo generacional, se observa una base ancha y la edad más prevalente es de 35-45 años. También se observó un tejido económico diversificado que no depende de un único sector (industria, construcción y servicios).

Entre los principales indicadores del estado de salud en conjunto del Área Básica de Salud, se observó como patología más prevalente un trastorno por déficit de atención en menores de 18 años (61%), seguido de patología atendida en centros ambulatorios de salud mental específicos (39%). La primera causa de mortalidad eran los tumores en hombres, seguida de los problemas circulatorios en mujeres.

Resultados del análisis cualitativo

Para hacer esta parte del análisis, se requirió una acción participativa en todo el proceso.

Tabla 1. Metodología cualitativa para la detección de necesidades en salud. Grupos, perfiles y dinámica seleccionada

GRUPO	PERFIL	DINÁMICA PARTICIPATIVA
JUVENTUD	5 jóvenes Edades comprendidas entre 10 y 13 años Género: 4 hombres + 1 mujer	Grupo focal
ADULTOS	5 personas de Santpedor Edades comprendidas entre 25 y 50 años Género: 3 mujeres + 2 hombres	Grupo focal
GENTE MAYOR (EXPERIENCIA ACUMULADA)	5 personas residentes a Santpedor Edades comprendidas entre 60 y 85 años Género: 3 hombres + 2 mujeres	Grupo focal
BIENVENIDOS	3 personas residentes de Santpedor, desde hace respectivamente 2, 3 y 8 años 2 personas tenían doble nacionalidad 1 persona tenía nacionalidad española Edad: 39-41 años Género: 1 mujer + 2 hombres	Grupo focal
DIVERSIDAD FUNCIONAL	4 personas residentes a Santpedor Todos con la característica de presentar alguna dificultad para hacer actividades de la vida cotidiana Edad: 60-70 años Género: 2 mujeres + 2 hombres	Grupo focal
PROFESIONALES DE ATENCIÓN PÚBLICA	6 personas que trabajaban en un servicio público de Santpedor Técnica de ayuntamiento Bibliotecaria Profesora de instituto Trabajador de radio Enfermera Alguacil Edad: 40-65 años Género: 4 mujeres + 2 hombres	Grupo nominal
DIFICULTAD ECONÓMICA	6 personas residentes en Santpedor Todas ellas con dificultades económicas, asimismo presentan diversos contextos sociales Edad: 23-70 años Género: 5 mujeres + 4 hombres	Entrevista individual

Detección de activos

Fiesta del mapeo

Se detectaron 604 activos de la salud que se distribuían en tres rangos de edad: 68 activos para la población ≥ 65 años, 119 activos para la población de 19-64 años y 44 activos para la población < 17 años. Asimismo, en las escuelas e institutos se identificaron 374 activos mediante dibujos hechos por el alumnado (**anexo 1 y 2**).

Marcha de activos culturales

El resultado de la marcha fue satisfactorio ya que personas activas en la cultura de la población desconocían parte de los recursos existentes en el territorio, y al descubrirlos expresaron su satisfacción con frases como: «Cuando veo tanta oferta cultural, me siento orgullosa de vivir en Santpedor».

Se aumentó la media de las inscripciones de los recursos visitados una vez hecha la marcha de

activos. Los 27 recursos que pasaron a ser activos fueron: Llar d’Avis Ca l’Arola i Cal Pere Damià (hogar de jubilados), Club d’Escacs de Santpedor (club de ajedrez), Escuela de Música, actividades culturales ofertadas por el Ayuntamiento, Escuela de Adultos, Capella de Sant Andreu, Convent de Sant Francesc, Castellars de Santpedor, Coral Escriptura, GEPS (escultas), Cáritas, Lokal de la Vila (local de juventud), La Nau, Puntas de Cojín, Cercle Artístic (pintura artística), Gimnasia, Zumba, Cerámica, Talla (manualidades con madera), Santpedor Art i Creació (SAC), Geganters, Picarol-Colla de Bastones, radio, Bous de Foc (*correfoc*), la Tramoia (grupo de teatro de Santpedor) y la Biblioteca Pare Ignasi Casanovas de Santpedor.

Detección de necesidades

Fira de Sant Miquel

En este evento se obtuvo una gran cantidad de información: necesidades expresadas por la propia

población, opiniones y propuestas de mejora y más activos en salud. No obstante, el grupo motor Santpedor fa Salut analizó los resultados y consideró que las necesidades identificadas solo representaban a una parte de la población, así que se decidió complementar la participación comunitaria (*bustiada*) con técnicas cualitativas mediante entrevistas grupales. Se presentan los resultados en la **tabla 2, 3, 4 y 5**.

En cada rango de edad se describía los aspectos positivos por temáticas y los aspectos que cambiaría por temáticas.

Entrevistas grupales

En el análisis de las entrevistas, aparte de la detección de las necesidades, se obtuvo una gran cantidad de información, entre ella se detectaron más activos y la población hizo propuestas de mejora. En la **tabla 6** se describen los detalles de las entrevistas grupales.

Resultado final de análisis cualitativo

Se hizo un análisis conjunto de toda la información obtenida en la Fira de Sant Miquel y las entrevistas grupales, se reflexionó, trabajó y se pusieron en común las conclusiones. Finalmente, se consensuó un listado de necesidades detectadas en el análisis cualitativo.

- Vivienda: dificultad de acceso a la vivienda, encarecimiento de los precios.
- Barreras arquitectónicas: aceras estrechas, coches mal aparcados, raíces de árboles, señales, rejas de desguaces, etc.
- Transporte público (problemas de comunicación con otros municipios): mejorar los horarios de transporte público de fin de semana, la oferta de destinos más usuales, como por ejemplo Barcelona, crear servicios para ir a los pueblos próximos o ir, por ejemplo, a la piscina cubierta.
- Movilidad: hacer cambios en la señalización dentro del pueblo, tránsito de la carretera de Navarcles que separa el pueblo en zona oeste y zona este, crear carriles bici...

Tabla 2. Nombre de encuestas recogidas por rangos de edades y sexos en la Fira de Sant Miquel

	Hombres	Mujeres	Otros	Total
6-17 años	24	25	2	51
18-64 años	73	87	2	162
65 y más edad	29	27	0	56

Tabla 3. Resultados de temáticas de rango de edad < 18 años

Aspectos positivos	Aspectos que cambiar
Entorno y urbanismo	Entorno y urbanismo Comunicación Cívismo y convivencia vecinal Desigualdades Oferta actividades

Tabla 4. Resultados de temáticas de rango de edades entre 18-64 años

Aspectos positivos	Aspectos que cambiar
Entorno y urbanismo Cívismo, convivencia vecinal y tejido asociativo Servicios y recursos Activos Otros	Entorno y urbanismo Comunicación y movilidad Tejido asociativo Cívismo y convivencia vecinal Recursos y servicios públicos Vivienda

Tabla 5. Resultados de temáticas de rango de edades ≥ 65 años

Aspectos positivos	Aspectos que cambiar
Entorno y urbanismo Cívismo, convivencia vecinal y tejido Recursos y servicios Otros	Entorno y urbanismo Comunicación y movilidad Tejido asociativo Cívismo, convivencia vecinal y red social Recursos y servicios públicos Vivienda Otras temáticas

Tabla 6. Características de entrevistas grupales

GRUPO	DINÁMICA PARTICIPATIVA UTILIZADA	DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA PARTICIPATIVA
JUVENTUD	Grupo focal	Lugar: Lokal de la Vila Duración: 1 h Consentimiento escrito de los tutores o tutoras para la grabación: sí
ADULTOS	Grupo focal	Lugar: Capella Sant Andreu Duración: 1.30 h Consentimiento escrito para la grabación: sí
GENTE MAYOR (EXPERIENCIA ACUMULADA)	Grupo focal	Lugar: Capella Sant Andreu Duración: 1.15 h Consentimiento escrito para la grabación: sí
BIENVENIDOS	Grupo focal	Lugar: Capella Sant Andreu Duración: 1 h Consentimiento para la grabación: sí
DIVERSIDAD FUNCIONAL	Grupo focal	Lugar: Capella Sant Andreu Duración: 1.15 h Consentimiento escrito para la grabación: sí
PROFESIONALES DE ATENCIÓN PÚBLICA	Grupo nominal	Lugar: Penya Blaugrana Duración: 2.30 h Consentimiento escrito para la grabación: sí Se obtiene un listado priorizado de necesidades
DIFICULTAD ECONÓMICA	Entrevista individual	Lugar: Cáritas Duración: media de 20 minutos por entrevista No hubo grabación, pero dieron su consentimiento por escrito para la entrevista Necesidades identificadas por la misma persona entrevistada y entrevistador

- Laboral: falta de alternativas laborales para jóvenes y adultos en general, así como para personas en situación de paro o en situación de pobreza; mejorar la oferta de formación específica para dar respuesta a la demanda de trabajo; incentivar emprendimiento y el *coworking*; vincular el instituto de estudios secundarios con las empresas del pueblo...
- Productos de proximidad: favorecer el consumo de productos de proximidad.
- Facilitar el acceso público a equipamientos que ofrece Santpedor.
- Potenciar las infraestructuras: salas polivalentes para favorecer las actividades culturales; el centro de salud se ha quedado pequeño; hacer actividades periódicas en las diferentes infraestructuras del pueblo; poner más papeles.
- Aumentar y diversificar la oferta de actividades e identificarlas mediante la acción participativa (sesiones dedicadas a la gente mayor y que padecen ciertas enfermedades; cursos y sesiones para afrontar la vida; actividades de idiomas y de intercambio; falta de oferta de actividades para la población de edad media; actividades dedicadas a jóvenes dedicadas a trabajar la autoestima; procurar que la oferta de actividades llegue a toda la población).
- Ofrecer oportunidades a toda la población para llevar a cabo actividades, favoreciendo espe-

- cialmente el acceso a personas con pocos recursos para participar en las actividades ofertadas.
- Favorecer las actividades grupales: promover la colectividad, mejorar la implicación de los jóvenes en las actividades de las diferentes entidades y en los eventos del pueblo.
- Incentivar la comunicación y coordinación entre distintas instituciones: servicios públicos, enseñanza, sanidad y Ayuntamiento. También entre entidades. Contar con la juventud y encontrar un canal para que se puedan expresar.
- Mejorar la seguridad en Santpedor (aumentar la presencia policial en días puntuales y cuando haya eventos en el pueblo como la fiesta mayor).
- Alcohol y drogas.
- Incivismo: resolver problemas como coches mal aparcados, no respetar horarios nocturnos de descanso, reciclaje mal hecho, heces de perros, colillas en las calles...
- Convivencia: potenciar la cohesión social y la red social, oferta de actividades para socializar, oferta de actividades para que la población se sienta de Santpedor y no tenga que irse a pueblos/ciudades de al lado. Compartir equipamientos sin disputas, etc.
- Soledad: potenciar recursos para ayudar a aquellas personas que experimentan la soledad no deseada (situación pospandemia, vivir

solas, vulnerabilidad emocional, tristeza, adaptación a la vida tecnológica, dificultades asociadas a alguna enfermedad...).

Resultados de la priorización

Se obtuvo 754 cuestionarios contestados (figura 6).

La media de edad más representativa fue de 15-44 años, coincidiendo con la gráfica demográfica de la población de Santpedor, seguida de la población infantil⁸. Cabe reseñar que se refleja participación modesta en la población de 65 años o más (figura 7). Esto se justifica porque, muy a pesar del grupo motor y para preservar el rigor metodológico, se tuvieron que excluir 30 cuestionarios de esta franja de edad por no estar contestados adecuadamente¹².

La primera necesidad que más preocupaba a la población de Santpedor fue la vivienda, seguida del transporte público y la situación laboral. En la gráfica se plasma la temática principal de la necesidad, pero se ha de tener presente el atributo (descripción de la necesidad). Por ejemplo, en la necesidad de mejorar la seguridad se refería a: mejorar la seguridad de Santpedor (aumentar la

presencia policial en días puntuales o cuando hay eventos en el pueblo) (figura 8).

Finalmente, los resultados del diagnóstico fueron presentados a toda la población de Santpedor en un gran acto, al que no solo asistieron los vecinos y también los representantes políticos y gestores sanitarios^{14,6}.

DISCUSIÓN

Se obtuvo una elevada participación ciudadana en todo el proceso comunitario para hacer el diagnóstico de salud de Santpedor², ello fue así porque en todo momento se contó con la población: vecinas y vecinos fueron los actores principales y, consecuentemente, se sintieron parte del proceso comunitario, lo que favoreció su sentimiento de pertinencia³.

En el análisis cuantitativo de los indicadores de estado de salud se ha de tener en cuenta que son indicadores de toda Área Básica de Salud (ABS), es decir, cada indicador representa el conjunto de los tres centros de Atención Primaria (CAP): CAP Sant Fruitós, CAP Navarcles y CAP Santpedor. Los autores consideran que cada CAP presenta unos indicadores característicos, sin embargo, la literatura avala la utilización de los indicadores del ABS para hacer los procesos comunitarios de la población¹⁴. No obstante, en líneas futuras, podría valorarse analizar estos indicadores por CAP para especificar la descripción del territorio que se va a trabajar.

Para hacer este análisis, era importante que las personas que lo llevaron a cabo conocieran el contexto de los indicadores del territorio para vigilar su interpretación. Asimismo, se había de tener presente que toda la ABS engloba cuatro residencias de atención a personas mayores con y sin dependencia (Sant Francesc, La Onada, La Onada Lledoners y la Ibada) y la fundación AMPANS.

En relación con los resultados del análisis cuantitativo, en el apartado de indicadores de salud, nos sorprendió que la patología más prevalente fuera el trastorno por déficit de atención de la población menor de 18 años, que estaba por encima de la media catalana (61% en la ABS vs. 28% media catalana). Este resultado se puede relacionar con que la ABS tiene la fundación AMPANS, que trabaja en el acompañamiento de jóvenes y personas adultas con discapacidad, trastornos de salud mental y vulnerabilidad.

Durante el proceso del análisis cualitativo, cada vez que se ejecutaba una actividad, se obtenía más interés sobre el proceso comunitario. Un ejemplo de ello fue que, durante el tiempo que transcurrió desde la realización de la priorización hasta la presentación de los resultados oficiales a la población, la población, las asociaciones y las institu-

Figura 6. Representación por sexos de cuestionarios contestados

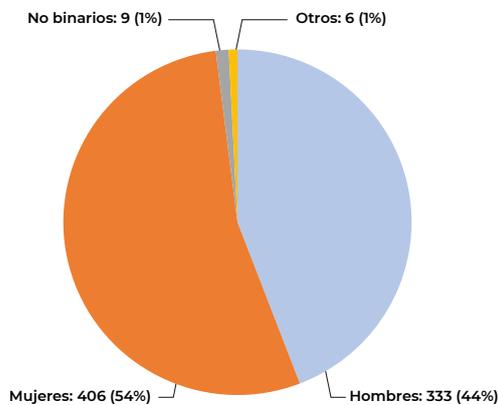


Figura 7. Cuestionarios contestados por grupo de edad

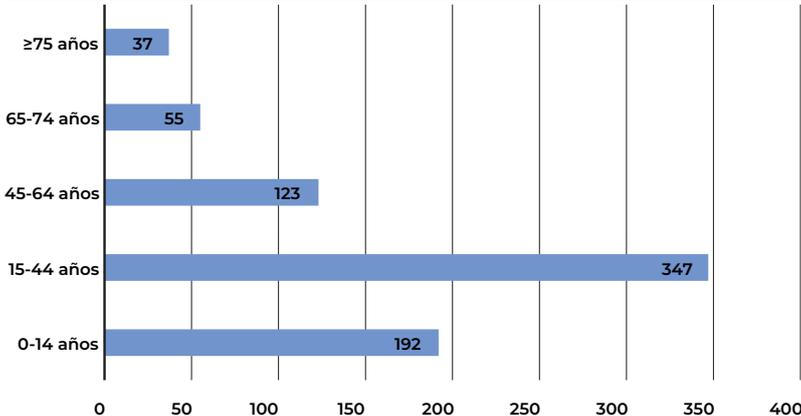
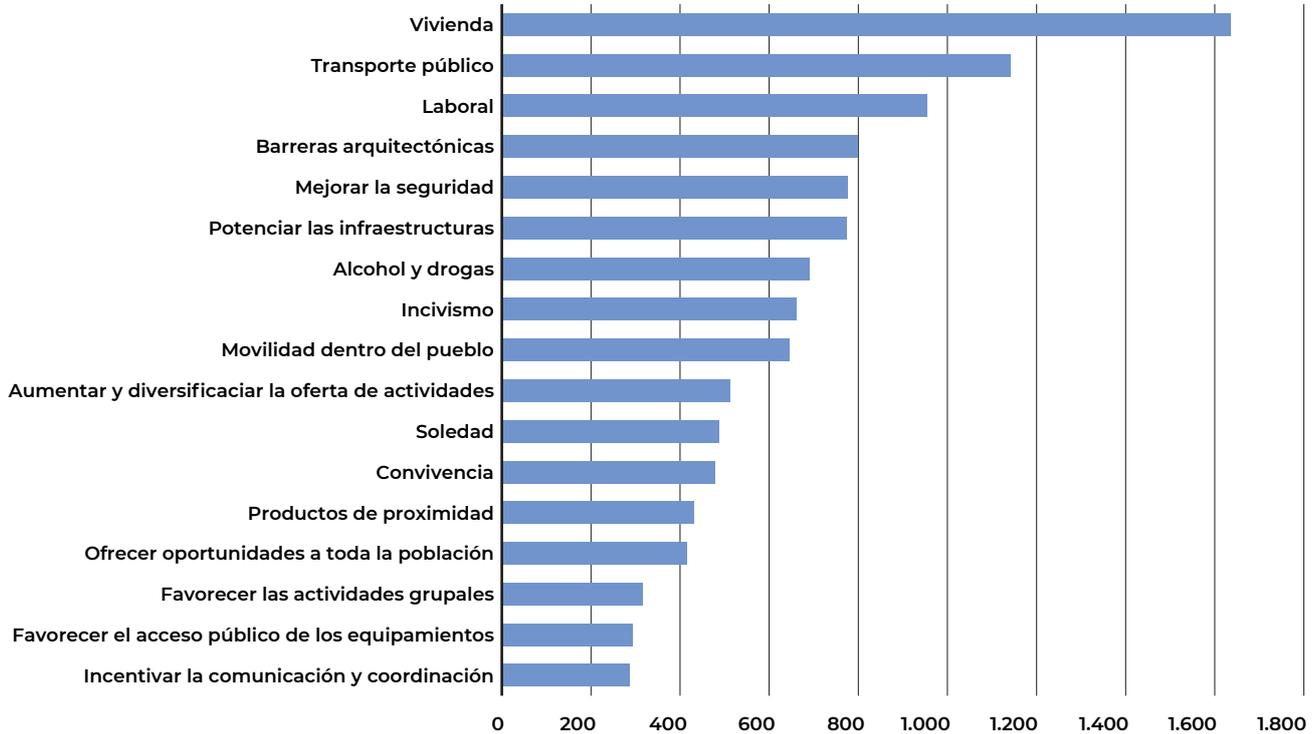


Figura 8. Resultados de las necesidades priorizadas



ciones contactaban con el grupo motor para pedir información del resultado y de cuándo lo presentaríamos. Esto era satisfactorio, ya que evidenció que el proceso interesaba a la población y así lo expresaban.

Los resultados obtenidos en el análisis cualitativo fueron satisfactorios porque realmente se había llegado a la población y fue esta la que identificó sus necesidades y su priorización^{15, 16}. Los procesos comunitarios sin acción participativa acaban desarrollando actividades e intervenciones más enfocadas a identificar necesidades sanitarias que necesidades de la población¹⁷. Consiguientemente, cuando esto sucede, es difícil la continuidad del proceso comunitario en un barrio, comunidad y población por no tener la pertinencia en el proceso.

Una vez realizado el diagnóstico de salud de Santpedor mediante la acción participativa, se había de dar respuesta a las necesidades de la población, y para ello se procedió a la creación de diversas mesas de salud. La temática de cada mesa de salud fue en base del resultado del diagnóstico de salud. En cada mesa había un coordinador del grupo motor, un representante de la administración local, un responsable institucional y también de la ciudadanía y agentes de la comunidad, dándole valor y participación a las mesas de salud. Las mesas creadas fueron:

- Mesa de salud de socialización.
- Mesa de salud de incivismo y efectos colaterales de alcohol y drogas.

- Mesa de salud de vivienda.
- Mesa de salud de movilidad.
- Mesa de salud laboral.

En la realización del diagnóstico se obtuvo una gran cantidad de propuestas de mejora para las necesidades detectadas que se distribuyeron por temáticas y se facilitaron en el inicio de cada mesa de salud.

Del 2022 al 2023, las mesas han ofrecido a la población diversas intervenciones en salud comunitaria que han contado con una alta participación ciudadana, a pesar de que alguna de las mesas cesó su actividad.

La magia de la salud comunitaria es contar con la ciudadanía desde un primer momento, escucharla, trabajar juntamente con ella, hacerla partícipe. Para poder llegar realmente a ello, es necesario quitarnos las gafas puramente sanitarias y tener presente que los auténticos agentes de salud de la población se encuentran fuera de los centros de salud, pero sin olvidar que somos necesarios para unir redes, guiar, coordinar y utilizar una metodología basada en evidencia^{14,6}. Solo de esta manera podremos conocer y trabajar con las necesidades reales de la comunidad/población y así poder dar respuesta a las necesidades reales de la población, tejiendo a su vez redes sólidas, fuertes y nutritivas.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de salud de Santpedor se hizo con una investigación de acción participativa, lo que fue la clave para favorecer la pertinencia en el proceso de salud comunitario. Consecuentemente, se identificaron unas necesidades detectadas por la propia población, y ello facilitó una alta participación ciudadana en su priorización. La realización del diagnóstico de salud facilitó la creación de mesas de salud que sirvieron como punto de partida para preparar e implementar intervenciones comunitarias con evidencia, y así poder dar respuesta a las necesidades priorizadas por la población.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos especiales a Toni Guito (Farmacia Guitó de Santpedor) e Isabel Gil (Cáritas Santpedor) por formar parte del grupo motor y por su labor de autoría en este proyecto.

Asimismo, queremos dar las gracias a toda la población de Santpedor que ha participado en el proceso del diagnóstico de salud, tanto en la organización e implementación de técnicas participativas (mapeo de activos) como en el desarrollo de técnicas cualitativas para detectar activos (grupos focales y nominal) y determinar sus necesidades y cómo priorizar su resolución. También damos las gracias a todas las entidades que han facilitado el proceso y han participado en momentos puntuales del mismo: Lokal de la Vila da Santpedor (local de juventud), Grupo d'Esplai Parroquial de Santpedor (centro infantil de actividades), Escuela Llissach, Escuela Riu d'Or, Escuela de la Serreta, Instituto de Educación Secundaria D'Auró, centro de personas mayores, Biblioteca Pere Ignasi de Santpedor, Radio de Santpedor, Penya Blaugrana de Santpedor, Santpedor Art i Creació, Santpedor amb els Refugiats, Castellars de Santpedor, Ayuntamiento de Santpedor y Centre d'Atenció Primària de Santpedor.

BIBLIOGRAFÍA

1. Artazcoz L, Calzada N, Colell E, Daban F, Díez E, Fernández Sánchez A, et al. Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària. Barcelona: Agència de Barcelona; 2017.
2. Processos comunitaris. [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2023. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/processos-comunitaris/index.html
3. Guía de salud comunitaria basada en activos: Andalucía. [Internet]. PICuida; 2018. [Consultado: 23 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.picuida.es/guia-de-salud-comunitaria-basada-en-activos-andalucia/>
4. Hernán García M, Cubillo Llanes J (coord.). Acción comunitaria para ganar salud... O cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
5. Merino Merino B, Campos Esteban P, Santaolaya Cesteros M, Gil Luciano A. Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2012.
6. Arqué M. Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya. Metodologia per promocionar la salut participativa. 2020.
7. Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut. [Internet]. Barcelona: Diputació de Barcelona; 2013. [Consultado: 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/plans-locales-salut-municipis-provincia-barcelona>
8. Instituto de Estadística de Cataluña. Generalitat de Catalunya. Idescat. El municipio en cifras. Santpedor (Bages) [Internet]. [Consultado: 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex?id=081923&lang=es>
9. Informació Estadística Local. [Internet] Barcelona: Diputació de Barcelona; 2022. [Consultado: 11 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.diba.cat/hg2/>
10. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. [Internet]. 2013 Mar [consultado: 29 de junio de 2020];27(2):180-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200016&lng=es&nrm=iso&tIng=es
11. Paseo emocional. [Internet]. Madrid: Madrid Salud; 2017. [Consultado: 7 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://madridsalud.es/paseo-emocional/>
12. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003. [Consultado: 3 de agosto de 2023];31(8):527-38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
13. Fundacion Vicente Ferrer. La Fundación en Nepal. Anantapur Rev Inf. 2023;24.
14. Indicadores de salud comunitaria. Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña. [Internet]. [Consultado: 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://observatorisalut.gencat.cat/es/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/index.html
15. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e desigualdades sociales en salud en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en: https://www.msccs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf
16. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. [Internet]. 2018 [consultado: 4 de febrero de 2022]. p. 66. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_-Comunitaria.pdf
17. Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? Informe SESPAS 2012. Vol. 26, Gaceta Sanitaria. Elsevier Doyma; 2012. p. 88-93.

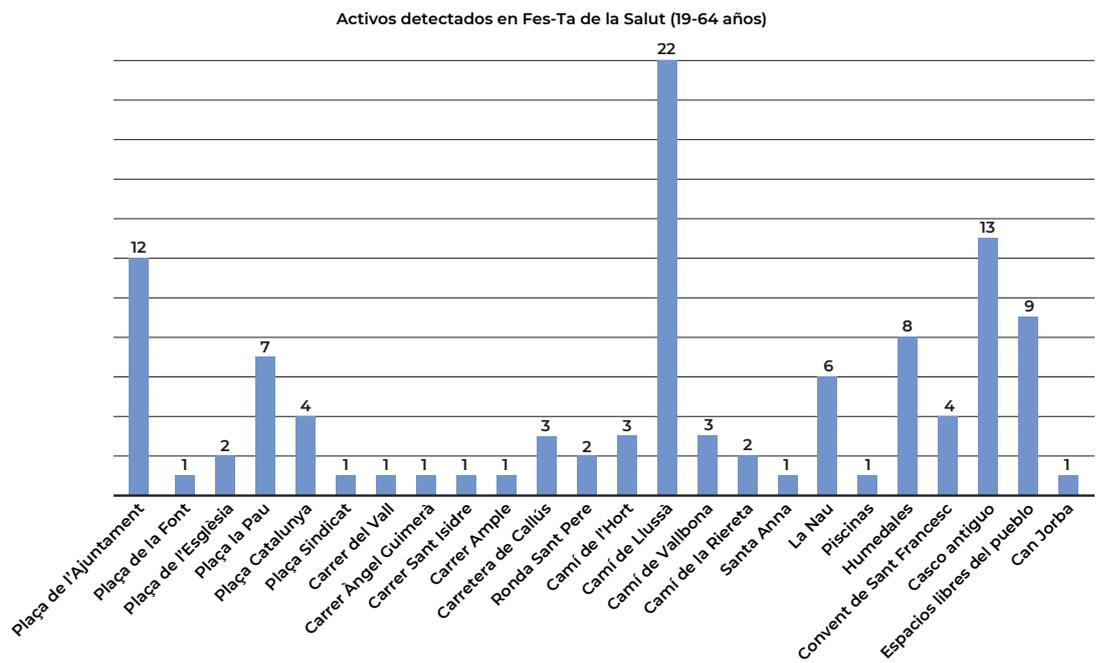
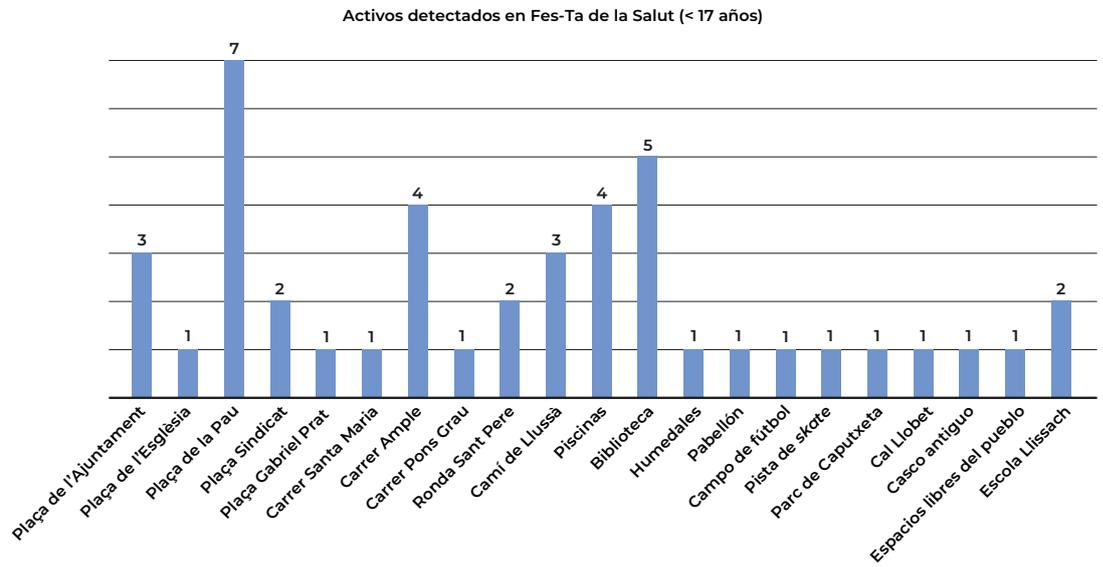
ANEXO 1. CRONOGRAMA DEL MAPEO DE ACTIVOS CON PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SANTPEDOR

	2018			2019				
	Sept.	Oct.	Abr.	Abr.-Jun.	Jun. - Sept.	Sept.	Nov.	Dic.
Formación del núcleo impulsor								
Formación del núcleo motor								
Consolidación y formación del grupo motor								
<i>Mapping party</i>								
Trabajo de resultados del <i>mapping party</i>								
Preparación de encuesta de necesidades de la Fira de Sant Miquel								
Fira de Sant Miquel								
Marcha de activos								
Análisis de información de la Fira de Sant Miquel								
Preparación de las entrevistas grupales (quién, cómo, objetivo...)								
Entrevistas grupales								
Transcripción y análisis de entrevistas grupales								
Triangulación de datos para la realización del listado de necesidades								
Listado de necesidades								
Elección de la técnica de priorización y preparación								
Priorización								
Resultados de la priorización								
Divulgación del diagnóstico de salud de Santpedor								
Reflexión de cómo formar mesas y temáticas								
Formación de mesas de salud								

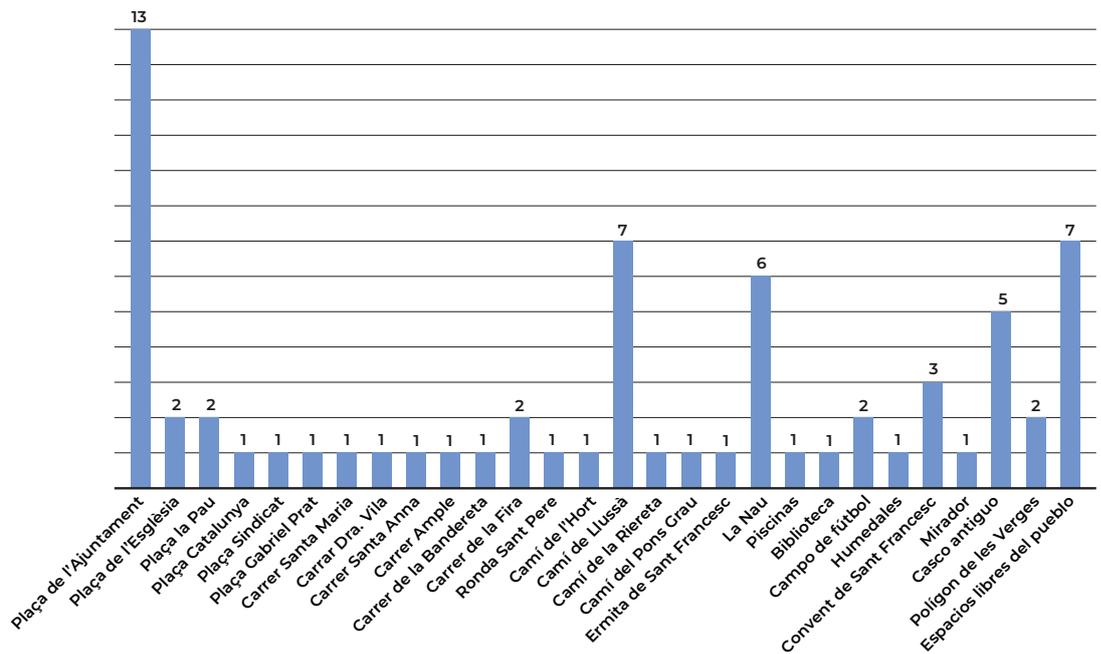
	2020					2021				
	En.	Feb.	Mar.	Jun. - Dic.	En. - Mar.	Abr. - Jun.	Jul. - Ag.	Sep.	Oct.	Nov.
Formación del núcleo impulsor										
Formación del núcleo motor										
Consolidación y formación del grupo motor										
<i>Mapping party</i>										
Trabajo de resultados del <i>mapping party</i>										
Preparación de encuesta de necesidades de la Fira de Sant Miquel										
Fira de Sant Miquel										
Marcha de activos										
Análisis de información de la Fira de Sant Miquel										
Preparación de las entrevistas grupales (quién, cómo, objetivo...)										
Entrevistas grupales										
Transcripción y análisis de entrevistas grupales										
Triangulación de datos para la realización del listado de necesidades										
Listado de necesidades										
Elección de la técnica de priorización y preparación										
Priorización										
Resultados de la priorización										
Divulgación del diagnóstico de salud de Santpedor										
Reflexión de cómo formar mesas y temáticas										
Formación de mesas de salud										

	2022				
	Dic. 21 – En. 22	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Formación del núcleo impulsor					
Formación del núcleo motor					
Consolidación y formación del grupo motor					
<i>Mapping party</i>					
Trabajo de resultados del <i>mapping party</i>					
Preparación de encuesta de necesidades de la Fira de Sant Miquel					
Fira de Sant Miquel					
Marcha de activos					
Análisis de información de la Fira de Sant Miquel					
Preparación de las entrevistas grupales (quién, cómo, objetivo...)					
Entrevistas grupales					
Transcripción y análisis de entrevistas grupales					
Triangulación de datos para la realización del listado de necesidades					
Listado de necesidades					
Elección de la técnica de priorización y preparación					
Priorización					
Resultados de la priorización					
Divulgación del diagnóstico de salud de Santpedor					
Reflexión de cómo formar mesas y temáticas					
Formación de mesas de salud					

ANEXO 2. RESULTADOS DEL MAPEO DE ACTIVOS CON PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SANTPEDOR



Activos detectados en Fes-Ta de la Salut (> 64 años)



Activos detectados mediante dibujos en institutos y escuelas

Activos identificados	Número de activos
Campo de fútbol	57
Piscina	41
Parques	21
Tranquilidad	15
Básquet	15
Humedales	15
Pabellón	14
Plaça de l'Ajuntament	13
Naturaleza	12
Pista de skate	11
La Serreta	9
Alrededores del pueblo	8
Fiesta mayor	7
Montar en bicicleta	6
Tenis	6
Parque de la Plaça Gabriel Prat	5
Ballet	5
Timbaler	5
Parque de la Plaça de la Pau	4
Mirador	4
Judo	4
Esport Centre	4

Activos detectados mediante dibujos en institutos y escuelas

Activos identificados	Número de activos
Escola Riu d'Or	3
Colegios	3
Amistades	3
Parque de la Plaça Sindicat	3
Tirolina	3
Parc Caputxeta Vermella	3
Patinaje	3
Fira de Sant Miquel	3
Policía	3
Tienda Santpedorç	3
Esplanadas y caminos de carro para pasear con perros	3
Cros escolar	2
Escuela de música	2
Plaça de l'Església	2
Plazas en general	2
Seguridad	2
Conocimiento	2
Ambiente en las calles	2
Reciclaje	2
Zonas verdes	2
Gente acogedora	2

Activos detectados mediante dibujos en institutos y escuelas	
Activos identificados	Número de activos
Castellers	2
Parque con toboganes de Ronda Sant Pere	2
Carnaval	2
Ermita de Sant Francesc	2
Patio de La Serreta	1
Esplai Geps	1
Pam i Pipa	1
IES d'Auro	1
Castillo del patio de La Serreta	1
Patio	1
Plaza de toros	1
Familia	1
Igualdad	1
Convivencia	1
Libertad	1
Gigantes	1
Tiro con arco	1

Activos detectados mediante dibujos en institutos y escuelas	
Activos identificados	Número de activos
Paseos	1
Balonmano	1
Gimnasia rítmica	1
Hockey con patines	1
Trapezio	1
Actividades acrobáticas	1
Esgrima	1
Fiestas del pueblo en general	1
Ayuntamiento	1
Casco antiguo	1
Tienda Horitzó	1
Tienda Cal Boix	1
Bosque	1
La Sèquia	1
Lluçà	1
Parròquia Sant Pere	1
Juegos de mesa	1