

ORIGINALES

Diseño de evaluación y su aplicación para la iniciativa Salud en Red en los Barrios en Zaragoza

[Ver en pdf](#)

Natalia Formento-Marín. Máster en Salud Pública. Centro de Salud Delicias Norte. Sector Zaragoza III. Zaragoza. España

Javier Gallego-Diéguez. Máster en Promoción de la Salud. Departamento de Educación, Formación y Derechos de los Pacientes. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. España

Marina Pola-García. Máster en Investigación en Atención Primaria. Doctoranda. Centro de Salud Almozara. Sector Zaragoza II. Grupo GISS01. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Zaragoza. España

Elena Lobo Escolar. Departamento de Microbiología, Pediatría, Radiología y Salud Pública. Universidad de Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Zaragoza. España

Para contactar:

Natalia Formento Marín. natalia.formento7@gmail.com

RESUMEN

Se expone el diseño creado para la evaluación de la iniciativa Salud en Red en los Barrios desarrollada en la ciudad de Zaragoza y sus principales resultados al año de su puesta en marcha. Esta iniciativa pretende favorecer la generación de intervenciones comunitarias, adaptadas al contexto y las características demográficas y socioeconómicas del mismo, con los recursos comunitarios disponibles, potenciando la colaboración entre los servicios y entidades del territorio.

Para la evaluación, se creó una matriz adaptada utilizando el modelo elaborado por la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios para evaluar la iniciativa tras el primer año de su puesta en marcha (2019).

Tras el análisis de los principales indicadores de proceso y resultado obtenidos, ha sido posible reflejar la consecución de las distintas fases de la iniciativa y entender los procesos que han tenido lugar, así como identificar aspectos de mejora.

Palabras clave: enfermería en salud comunitaria, servicios de salud comunitaria, promoción de la salud, evaluación de procesos y resultados en atención de salud, salud pública.

EVALUATION DESIGN FOR THE NEIGHBOURHOODS HEALTH NETWORK IN ZARAGOZA INITIATIVE

Abstract

This study presents the design created for the evaluation of the project Neighbourhoods Health Network, developed in the city of Zaragoza, and its main results one year after the implementation of the pilot project. The project's main objective is to encourage the creation of community interventions, adapted to the context and demographic and socioeconomic characteristics of the same, with the available community resources, promoting collaboration between the services and entities of the territory.

For the evaluation, an adapted matrix was created using the model developed by the State Agency for the Evaluation of Public Policies and the Quality of Services to evaluate the initiative after the first year of its implementation (2019).

After analysing the process and the result indicators obtained, it has been possible to reflect the achievement of the different phases of the initiative and understand the processes that have taken place, as well as identify areas for improvement.

Keywords: community health nursing, community health services, health promotion, outcome and process assessment, health care, public health.

INTRODUCCIÓN

La evaluación es una fase imprescindible en el diseño e implementación de cualquier intervención, sin embargo, es todavía una asignatura pendiente en muchas de las acciones comunitarias que se desarrollan.

Algunas de las razones que explican la falta de evaluación son la dificultad inherente en el análisis de los fenómenos sociales que, al no seguir una lógica lineal, estando los procesos y sus efectos íntimamente relacionados, dificulta la demostración de relación causal¹⁻³. Además, se tratan de intervenciones donde deben estar presentes factores como la equidad, la participación, la autonomía o la intersectorialidad^{4,5}. Por ello, es importante avanzar en el desarrollo de sistemas de evaluación adaptados a la complejidad de la salud comunitaria^{6,7}.

Algunos autores consideran que es necesario que en intervenciones de este tipo se evalúen los resultados a largo plazo del proceso y de los beneficios indirectos⁸. Asimismo, se insta al uso de metodologías mixtas que recojan información de tipo cuantitativo y cualitativo con técnicas participativas para que la evaluación se ajuste a la realidad del contexto².

A nivel metodológico, la experiencia existente ha sido diversa en cuanto a los tipos de evaluación y los métodos empleados en intervenciones similares. Destacan algunos proyectos con grandes tamaños muestrales de tipo cuasi-experimental, como ensayos comunitarios con evaluación de indicadores de resultado antes y después de la intervención y la comparación con grupos control^{9,10}.

En nuestro país, la estrategia Salut als Barris en Barcelona utilizó la Encuesta de Salud como indicadora de resultado³. Las Redes Locales en Salud de Andalucía elaboraron una guía de evaluación mediante la metodología RELAS, donde se propone una evaluación mediante cuestionarios, un cuadro de indicadores e informes con indicadores cuantitativos y cualitativos obtenidos a partir de evaluaciones intermedias¹¹.

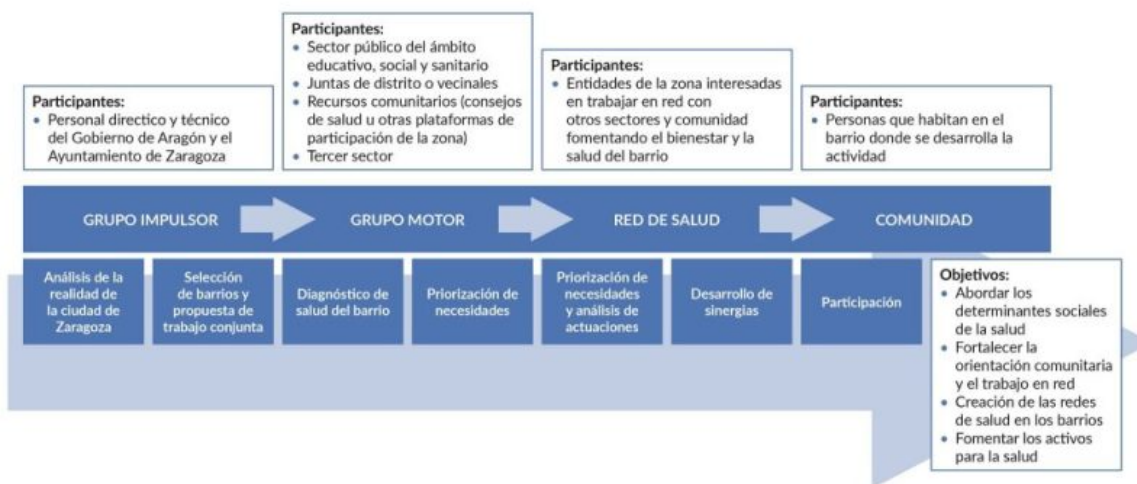
Salud en Red en los Barrios es una iniciativa de salud comunitaria promovida por el Ayuntamiento de Zaragoza y el Gobierno de Aragón. Se puso en marcha a finales de 2018 con el objetivo de mejorar el bienestar y la equidad en los diferentes barrios de la ciudad promoviendo los activos comunitarios y teniendo en cuenta las necesidades del contexto local¹².

Tras su implantación como iniciativa en tres barrios de la ciudad —Arrabal, Casetas y Las Fuentes—, se llevó a cabo su evaluación.

Breve descripción de Salud en Red en los Barrios

Como refleja la **figura 1**, la iniciativa comenzó con la creación de un grupo impulsor formado por personal directivo y técnico del Gobierno de Aragón y el Ayuntamiento de Zaragoza, cuya función fue hacer un análisis y una propuesta de trabajo conjunta que respondiese a la realidad de la ciudad de Zaragoza.

Figura 1. Esquema de desarrollo de la iniciativa Salud en Red en los Barrios



Posteriormente, se formó un grupo motor en cada uno de los tres barrios participantes. Estos grupos motores se constituyeron contando con profesionales del sector público procedentes del ámbito educativo, social y sanitario, personas de las juntas de distrito o vecinales, personas vinculadas con recursos comunitarios de la zona como los consejos de salud u otras plataformas de participación y profesionales del tercer sector. Dos personas del grupo impulsor facilitaron apoyo y asesoramiento para el desarrollo de los diferentes grupos motores en estas fases iniciales.

Los grupos motores realizaron un análisis de situación de cada uno de los barrios que fue difundido en los Informes de Salud Comunitaria¹³. Estos informes incluían aspectos relativos a la demografía, información socioeconómica, información sanitaria, necesidades detectadas, recursos comunitarios y estructuras de coordinación y oportunidades de sinergia identificadas en cada barrio.

Una vez realizada esta tarea, en cada barrio se organizaron unas jornadas para constituir la Red de Salud de Barrio. Esta red está formada por todas las entidades de la zona con interés en trabajar de manera horizontal con otros sectores y actores de la comunidad, fomentando el bienestar y la salud del barrio. En estas jornadas se hizo un análisis de lo recogido en el Informe de Salud Comunitaria del Barrio, se priorizaron necesidades y se trabajó sobre ellas.

Finalmente, al año de la puesta en marcha del proyecto se celebraron unas jornadas de evaluación con los participantes de la iniciativa.

OBJETIVO

Evaluar la iniciativa Salud en Red en los Barrios en Zaragoza en su primer año de desarrollo.

MÉTODO

Se trata de un estudio de evaluación de una iniciativa de salud comunitaria que se desarrolló durante los años 2018-2019. La obtención de datos se llevó a cabo durante y después de la intervención, con desarrollo de indicadores de proceso y resultado a corto plazo por medio de metodología mixta cuantitativa. La información se recopiló mediante cuestionarios, herramientas de evaluación y análisis de los documentos generados durante el proceso.

La evaluación fue diseñada por personal técnico del grupo impulsor, en ella participaron personas del grupo motor y de la Red de Salud de los Barrios. La evaluación comenzó a realizarse a los 6 meses de la puesta en marcha de la iniciativa y se concluyó al año de su desarrollo. Para fomentar la participación, se utilizaron diferentes cuestionarios y herramientas y los resultados obtenidos se devolvían a los participantes en la intervención durante el proceso.

Para desarrollar el diseño de evaluación, se empleó uno de los modelos propuestos por la Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y Calidad de Servicios (AEVAL)¹.

El aspecto clave fue la creación de una matriz de evaluación. Como muestra la **tabla 1**, se definieron siete elementos: componentes, preguntas y subpreguntas, indicadores, criterios, fuentes de verificación, herramientas de análisis y población de donde se obtuvieron los principales indicadores de proceso y resultados.

Tabla 1. Matriz de evaluación de la iniciativa Salud en Red en los Barrios

Componentes de la evaluación	Preguntas y subpreguntas de evaluación	Criterios	Indicadores	Fuentes de verificación/herramientas de análisis	Población
A. Análisis de los determinantes de salud del barrio y priorización de las necesidades por el grupo motor	<p>¿Se realiza un análisis de los determinantes de salud del barrio y una priorización de las necesidades por el grupo motor?</p> <p>¿Qué determinantes de salud se recogen?</p> <p>¿Qué tipo de necesidades se priorizaron?</p> <p>¿Cuáles fueron los criterios de priorización?</p>	<p>Coherencia interna</p> <p>Pertinencia</p>	<p>1. Análisis de los determinantes de salud si/no y tipos de determinantes analizados</p> <p>2. Tipo de necesidades priorizadas por el grupo motor y criterios de priorización</p>	<p>Informes de salud comunitaria</p> <p>Actas de las reuniones de los grupos motores</p>	<p>Integrantes de los grupos motores</p> <p>Comunidad</p>
B. Priorización de necesidades por la Red de Salud de Barrio	<p>¿Se realiza una priorización de las necesidades identificadas?</p> <p>¿Qué método de priorización se utiliza?</p> <p>¿Es un método participativo?</p> <p>¿Hay acuerdo respecto a la priorización de necesidades?</p>	<p>Participación</p>	<p>3. Número de participantes en las jornadas de priorización y perfiles</p> <p>4. Método de priorización utilizado si/no y tipo de método</p> <p>5. Número de votos que obtiene cada propuesta en la priorización de necesidades</p>	<p>Informes de salud comunitaria</p> <p>Memoria del Encuentro de la Red de Salud</p>	<p>Integrantes de los grupos motores</p> <p>Integrantes de la Red de Salud de Barrio</p>
C. Análisis de las actuaciones para el abordaje de las necesidades priorizadas	<p>¿Cómo se plantearon las actuaciones para el abordaje de las necesidades priorizadas?</p> <p>¿Qué método de socialización se utiliza?</p> <p>¿Se desarrollan sinergias y de que tipo?</p>	<p>Coherencia interna</p> <p>Pertinencia</p>	<p>6. Método de socialización</p> <p>7. Porcentaje de respuestas afirmativas sobre si se ha conocido nuevas entidades, recursos o actividades y el desarrollo de sinergias tras la puesta en marcha del proyecto respecto al total de respuestas</p> <p>8. Recogida de nuevas propuestas de sinergias y grupos de trabajo</p>	<p>Informes de salud comunitaria</p> <p>Memoria del Encuentro de la Red de Salud</p> <p>Cuestionario de evaluación de la Red de Salud de Barrio</p> <p>Memoria de los grupos de trabajo del Encuentro de la Red de Salud</p>	<p>Integrantes de la Red de Salud de Barrio</p> <p>Integrantes del grupo motor</p>
D. Evaluación de la equidad del proyecto	<p>¿El proyecto es equitativo?</p> <p>¿Se abordan todos los ejes de desigualdad?</p>	<p>Equidad</p>	<p>9. Gráfico radial sobre los ejes de desigualdad en los niveles de evaluación y puntuación numérica sobre inclusión y coherencia</p>	<p>Herramienta de evaluación de la equidad del Observatorio de Salud de Asturias</p>	<p>Integrantes de los grupos motores</p> <p>Integrantes de la Red de Salud de Barrio</p>
E. Evaluación de la orientación comunitaria y		<p>Implementación</p>	<p>10. Porcentaje de respuestas afirmativas sobre la existencia de cauces y estructuras de</p>	<p>Cuestionario de evaluación de la Red de Salud de Barrio</p>	<p>Integrantes de la Red de Barrio</p>

el trabajo en red	<p>¿Existen estructuras de coordinación en las entidades?</p> <p>¿Qué tipo de estructuras?</p> <p>¿Existe un documento compartido de orientación comunitaria en cada servicio?</p> <p>¿Qué tipo de documento?</p>		<p>coordinación y de documentos compartidos de orientación comunitaria en las entidades respecto al total de respuestas</p> <p>11. Tipología de las estructuras y documentos</p>		de Salud de Barrio
	<p>¿Se desarrollan actuaciones comunitarias en las entidades?</p> <p>¿Qué tipo de actividades se desarrollan?</p>	Implementación	<p>12. Número de entidades y actividades comunitarias que se desarrollan y tipología</p>	Informes de salud comunitaria	Integrantes de la Red de Salud de Barrio
	<p>¿Existen cauces de participación comunitaria para los usuarios en las entidades?</p> <p>¿Qué tipos de cauces existen?</p> <p>¿La Red de Salud ha potenciado la participación comunitaria?</p>	Participación	<p>13. Porcentaje de respuestas afirmativas sobre la existencia de cauces de participación comunitaria para los usuarios en las entidades y sobre si la Red de Salud de barrio ha potenciado la participación comunitaria respecto al total de respuestas</p> <p>14. Tipología de los cauces de participación</p>	Cuestionario de evaluación de la Red de Salud de Barrio	Integrantes de la Red de Salud de Barrio
F. Redes de Salud de Barrio	<p>¿Se crea un grupo impulsor?</p> <p>¿Cuál es la composición del grupo impulsor?</p> <p>¿Cuál es el grado de interacción y trabajo en red?</p>	Implementación Participación	<p>15. Número de integrantes del grupo impulsor, perfiles y número de reuniones realizadas</p> <p>16. Análisis de las interacciones</p>	Actas de reuniones del grupo impulsor Sociogramas	Integrantes del grupo impulsor
	<p>¿Se crea un grupo motor en cada barrio?</p> <p>¿Cuál es la composición del grupo motor?</p> <p>¿Cuál es el grado de interacción y trabajo en red?</p>	Implementación Participación	<p>17. Número de integrantes del grupo motor, perfiles y número de reuniones realizadas</p> <p>18. Análisis de las interacciones</p>	Informes de salud comunitaria Actas de las reuniones del grupo motor Sociogramas	Integrantes de los grupos motores
	<p>¿Se crea la Red de Salud de Barrio?</p> <p>¿Cuál es su composición y tipología de entidades formadoras de la red de salud?</p>	Implementación	<p>19. Número de integrantes en la red y perfil</p>	Contrato de adhesión a la Red de Salud de Barrio	Integrantes de la Red de Salud de Barrio
G. Activos para la salud	<p>¿Se desarrollan los activos para la salud?</p> <p>¿Hay un método de visibilización de activos para la salud?</p> <p>¿Existe interacción entre las entidades del barrio para fomentar el uso de los activos de salud?</p>	Efectividad	<p>20. Tipología de los métodos de comunicación y difusión de activos para la salud</p> <p>21. Porcentaje de respuestas positivas sobre si existe interacción entre las entidades del barrio para potenciar y fomentar el uso de los activos para la salud</p>	Cuestionario de evaluación de la Red de Salud de Barrio	Integrantes de la Red de Salud de Barrio

El primer elemento de esta matriz se refería a los diferentes aspectos de la iniciativa que se querían evaluar. Las preguntas se utilizaron para articular y concretar la evaluación. De esta forma, era más fácil pensar en las necesidades de información. A la vez que se elaboraron estas preguntas, surgieron otras cuestiones más concretas (subpreguntas) que, como sugiere el modelo AEVAL, permitieron detallar distintos aspectos de las primeras.

Siguiendo la guía AEVAL, se utilizaron algunos criterios tradicionales, como pertinencia y relevancia, pero, como muestra la matriz, se incluyeron también otros asociados a valores sociales, como participación y equidad, porque se consideró que eran relevantes y que reflejaban la complejidad y los valores del contexto donde se llevaba a cabo la iniciativa. A partir de los criterios se desarrollaron indicadores de evaluación de tipo cuantitativo y cualitativo.

El apartado de población no se incluía en el modelo AEVAL, pero se consideró relevante incorporarlo en la matriz para poder contextualizar a qué nivel se evaluaba cada indicador (integrantes del grupo impulsor, grupos motores, red de salud de barrio y comunidad).

Para elaborar los indicadores, se utilizaron fuentes de verificación y herramientas de análisis de los datos.

Las fuentes de verificación son los recursos de donde se extrae la información. En esta iniciativa fueron los documentos generados en el desarrollo de la misma: Informes de Salud Comunitaria de cada barrio, actas de reuniones del grupo impulsor y grupos motores, memorias de trabajo de jornadas y encuentros y documentos de adhesión de las entidades a la red de salud de cada uno de los barrios.

Las herramientas de análisis incluían un instrumento de evaluación del grado de equidad¹⁴, la elaboración de sociogramas¹⁵ y un cuestionario de elaboración propia que sirvió de evaluación al final de la iniciativa:

- Herramienta de evaluación del grado de equidad¹⁴: creada por el Observatorio de Salud de Asturias, valora los ocho ejes de desigualdad social (clase, género, edad, etnia/cultura, territorio, diversidad funcional, orientación/identidad sexual, ideológica/creencias) en tres niveles de intervención: grupo de trabajo, diagnóstico y actuación. Fue administrada por integrantes del grupo impulsor y sus resultados se difundieron en el grupo motor.
- Sociogramas¹⁵: se utilizaron para representar gráficamente las relaciones de los miembros del grupo impulsor y los grupos motores y la acción comunitaria que se estaba desarrollando. Adaptados de la *Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria* creada por la Universidad de Barcelona.
- Cuestionario de evaluación: utilizado para obtener indicadores que no pudieron ser respondidos con otras herramientas, constaba de 15 preguntas, 3 de ellas de respuesta múltiple, 9 dicotómicas (sí/no) y 3 de texto libre. Este cuestionario fue elaborado por integrantes del grupo impulsor y administrado por personal técnico a los asistentes a las jornadas de evaluación al año del inicio de la iniciativa. También se dio la posibilidad de responder vía *online* para las personas que no pudieron asistir. El cuestionario fue cumplimentado por 46 personas.

Esta fue su estructura y principales contenidos:

1. Información personal y de su entidad.
2. Identificación de las actuaciones existentes en el barrio:
 - ¿Ha conocido nuevas entidades/recursos/actividades en su barrio?
3. Colaboración y participación en el barrio:
 - ¿Sabe si su entidad ha iniciado alguna colaboración con otra entidad o recurso del barrio?
 - ¿Considera que la Red de Salud de Barrio ha potenciado la participación comunitaria?
 - ¿Existe cauces y formas de participación ciudadana en su entidad, centro o servicio?
4. Orientación comunitaria y trabajo en red de la entidad:
 - ¿Su entidad participa en cauces y estructuras de coordinación en el barrio?
 - ¿Existe algún documento que defina la orientación comunitaria de su entidad?
5. Activos para la salud:
 - ¿Existe en su entidad algún método de comunicación y difusión de los activos para la salud?
 - ¿Existe interacción entre las entidades del barrio para potenciar y fomentar el uso de los activos de salud?
6. Red de Salud de Barrio:
 - ¿Considera que la Red de Salud de Barrio es un buen cauce para fomentar la salud comunitaria en el barrio?

RESULTADOS

Entre los principales indicadores de proceso, destacan la creación y la consolidación de los grupos motores y redes de salud de los diferentes barrios implicados (**tabla 2**), siendo la adhesión más numerosa en el barrio de Las Fuentes y la menor en Arrabal, la creación de informes de salud comunitaria, el desarrollo de encuentros en los barrios, así como la identificación y el análisis de las necesidades de la población, su priorización, socialización de intervenciones existentes y la creación de nuevas intervenciones colaborativas para su abordaje.

Tabla 2. Resultados sobre la creación de grupos motores y Red de Salud de Barrio

	Creación de los grupos motores		
	Las Fuentes	Casetas	Arrabal
Número de integrantes	20	16	15
Número de reuniones	9	10	15
Creación de las Redes de Salud de Barrio			
Número de integrantes	17	8	10
Perfil de los integrantes	Colegios, centro de mayores, centros de salud, Centro Municipal de Servicios Sociales, Consejos de Salud, farmacias, hogar de mayores, punto de apoyo y rehabilitación psicosocial, ludoteca y centro de tiempo libre, asociaciones (de vecinos y otras)	Casa Juventud, centro de salud, centro de convivencia de mayores, colegio público, Consejo de Salud, farmacias, hogar de personas mayores, asociaciones	Centro de salud, equipo de apoyo social comunitario y asociaciones

Entre los indicadores de resultados a corto plazo alcanzados, destaca el aumento de los conocimientos de los participantes sobre nuevas entidades y actividades del barrio, el desarrollo de sinergias, la interacción para fomentar el uso de activos de salud y la potenciación de la participación comunitaria (**tabla 3**).

Tabla 3. Principales resultados a corto plazo obtenidos

Con este trabajo se llevó a cabo la evaluación de Salud en Red en los Barrios en su primer año de puesta en marcha. En la evaluación del proceso, se observó que se cumplieron las fases previstas de desarrollo para el análisis, priorización de necesidades, socialización de actividades y la creación de los grupos motores y la Red de Salud.

Uno de los resultados más relevantes fue la creación de los grupos motores y las Redes de Salud de Barrio. La creación de redes de intercambio, cooperación y alianzas para las comunidades locales son consideradas buenas prácticas por la Guía NICE de participación comunitaria¹⁶. En otros proyectos como la Red de Acción Local en Salud, Salut als Barris o la *Guía metodológica* propuesta por el Gobierno vasco, también se planteaba la creación de un grupo motor como una de las primeras fases en un proyecto de intervención local^{11,17,18}.

En cuanto a los grupos motores, que el más numeroso fuera el del barrio de Las Fuentes pudo deberse a la trayectoria de trabajo comunitario previo a la iniciativa desarrollado en el mismo. El barrio de Casetas tiene una población menor al resto de barrios, y esto pudo influir también en que el número de participantes fuese menor.

Respecto a los grupos motores, fue el de Arrabal el que precisó un mayor número de reuniones organizativas para la consolidación. Esto pudo deberse a los cambios que hubo en los integrantes del grupo y a dificultades organizativas, por lo que en el momento de evaluación era el barrio donde la iniciativa estaba menos desarrollada y el número de integrantes de la red era menor. Esta fase menos avanzada de desarrollo guarda coherencia con el menor porcentaje de sinergias creadas respecto al resto de barrios. Hay que tener en cuenta que en ocasiones las condiciones requeridas para el desarrollo de relaciones de confianza y compromiso en un grupo pueden necesitar un mayor período de tiempo¹⁶.

En relación con las diferencias observadas entre los barrios, es preciso señalar que las intervenciones comunitarias son altamente dependientes del contexto, dinámicas y precisan incluir nuevos objetivos y actividades durante su desarrollo, por lo que evaluar a lo largo del proceso puede ser muy ventajoso^{19,20}.

La presencia en la implementación de la iniciativa de elementos facilitadores descritos en la bibliografía²¹, tales como el desarrollo de decisiones colaborativas, la planificación y acción local, la disponibilidad de recursos, el liderazgo efectivo, el enfoque dinámico, la participación de personal capacitado y formado y la confianza en la creación y mantenimiento del proyecto han podido influir en el éxito de su desarrollo y en los resultados obtenidos.

Respecto al grado de equidad, la diferencia en el abordaje de determinados ejes de desigualdad de unos barrios y otros podría deberse al perfil profesional de los integrantes del grupo motor y las entidades adheridas a la red de salud de ese barrio. Entre ellos se encontraban trabajadores de centros de juventud y mayores, centros sanitarios y sociales, asociaciones que trabajan con mujeres e inmigrantes y trabajadores sociales que trabajan con población vulnerable.

Entre las limitaciones de este trabajo, se encuentra el hecho de que el proyecto no hubiera incluido el diseño de evaluación desde el inicio, lo que conllevó dificultades metodológicas. Como indica Victoria y Santos²², este es uno de los errores más comunes, y esto conlleva dificultades a la hora de realizar a tiempo la recogida de datos y seleccionar grupos control para futuras comparaciones. Otra de las limitaciones para la obtención de resultados es el poco tiempo transcurrido desde el inicio del desarrollo del proyecto. A pesar de que es importante evaluar «durante» el proceso para poder hacer las adaptaciones pertinentes, un año es un tiempo muy limitado para obtener resultados a medio-largo plazo con indicadores de impacto. Finalmente, es preciso señalar como limitación la obtención de resultados mediante un cuestionario no validado de elaboración propia, esto podría poner en riesgo la validez interna de la evaluación.

Pese a todas las dificultades planteadas, la evaluación de las intervenciones comunitarias es un deber ético y una tarea ineludible que aporta calidad, validez y rigor a los proyectos, permitiendo conocer si la intervención tiene impacto en un contexto real, tomar decisiones sobre la asignación de recursos a este tipo de programas, comprender el proceso desarrollado, los errores cometidos y el grado en que las actividades desarrolladas consiguen los objetivos planteados.

Además, esta evaluación presenta algunas fortalezas. Entre ellas, cabe destacar el uso de metodología mixta, de tipo cuantitativo y cualitativo, con diversas herramientas tales como indicadores, sociogramas, cuestionarios, revisión documental, etc., que han aportado una valiosa información del proceso.

El diseño de evaluación se podrá utilizar para la extensión del proyecto a otros barrios de la ciudad desde su inicio, facilitando su desarrollo metodológico y permitiendo comparar resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía práctica para el diseño y la realización de evaluaciones de políticas públicas. Enfoque AEVAL. Agencia de evaluación y calidad. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas; 2015.
2. O'Neill M, Simard P. Choosing indicators to evaluate Healthy Cities projects: a political task? Health Promotion International. [Internet.] 2006 [consultado el 15 de febrero de 2022];21(2):145-52. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article/21/2/145/672685>
3. Palencia L, Rodríguez-Sanz M, López J, Calzada N, Gallego R, Morales E, et al. Community action for health in socioeconomically deprived neighbourhoods in Barcelona: Evaluating its effects on health and social class health inequalities. Health Policy. [Internet.] 2018 [consultado el 15 de febrero de 2022];122(12):1.384-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018305839>.
4. Cassetti V, Paredes-Carbonell JJ. La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. Gac. Sanit. 2020;34(1):69-76.
5. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
6. Trickett EJ, Espino SR, Hawe P. How are community interventions conceptualized and conducted? An analysis of published accounts. J Community Psychol. 2011;39:576-91.
7. Gobierno del Principado de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Consejería de Sanidad; 2016.

8. 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 Heal Res.* [Internet.] 2013 [consultado el 15 de febrero de 2022];1(4):1-526. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK262817/>
9. Boelens M, Windhorst DA, Jonkman H, Hosman CMH, Raat H, Jansen W. Evaluation of the promising neighbourhoods community program to reduce health inequalities in youth: a protocol of a mixed-methods study. *BMC Public Health.* [Internet.] 2019 [consultado el 15 de febrero de 2022];19(1):555. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6515662/>
10. De Leeuw E, Green G, Dyakova M, Spanswick L, Palmer N. European Healthy Cities evaluation: conceptual framework and methodology. *Health Promotion International.* [Internet.] 2015 [consultado el 15 de febrero de 2022]; 30(1):8-17. Disponible en: https://academic.oup.com/heapro/article/30/suppl_1/i8/583609
11. Manual para la elaboración de Planes Locales de Salud. [Internet.] Consejería de Salud de la Junta de Andalucía; 2015 [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.redlocalsalud.es/project/manual-sobre-metodologia-relas-2015/>
12. Salud en Red en los Barrios. [Internet.] Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón. Gobierno de Aragón. 2018 [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://atencioncomunitaria.aragon.es/wp/wp-content/uploads/2018/10/Salud-en-Red-en-los-Barrios.pdf>
13. Salud en Red en los Barrios. [Internet.] Estrategia de Atención Comunitaria de Aragón. Gobierno de Aragón. [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/salud-comunitaria-en-los-barrios/>
14. Herramienta para valorar la equidad en intervenciones comunitarias. [Internet.] Observatorio de Salud en Asturias. [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>
15. Rebollo-Izquierdo O, Morales-Morales E. Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria. Barcelona: Inst Gov i Polítiques Públiques Univ Autònoma Barcelona; 2016.
16. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. [Internet.] Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018 [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2018/11/guia-adapta-def.pdf>
17. Artazcoz L, Calzada N, Colell E, Daban F, Díez E, Fernández-Sánchez, et al. Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de salut comunitària. [Internet.] 2017 [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.aspb.cat/documents/barcelona-salut-als-barris-com-desenvolupar-estrategia-de-salut-comunitaria/>
18. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. [Internet.] Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud del Gobierno Vasco; 2016 [consultado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
19. Díez-David E, López-Medina MJ, Pérez-Giménez A. La evaluación en el ámbito comunitario. *Comunidad.* [Internet.] 2017 [consultado el 15 de febrero de 2022]; 19(3):9. Disponible en: <https://comunidadsemfyc.es/la-evaluacion-en-el-ambito-comunitario/>
20. Jolley G. Evaluating complex community-based health promotion: Addressing the challenges. *Evaluation and Program Planning.* 2014;45:71-81.
21. Weiss D, Lillefjell M, Magnus E. Facilitators for the development and implementation of health promoting policy and programs - a scoping review at the local community level. [Internet.] *BMC Public Health.* 2016 [consultado el 15 de febrero de 2022];16:140. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2811-9>
22. Victora CG, Santos IS. Los siete pecados capitales de la evaluación del impacto. *Informe SESPAS 2008. Gac Sanit.* [Internet.] 2008 [consultado el 15 de febrero de 2022];22(1):1-7. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-los-siete-pecados-capitales-evaluacion-articulo-S0213911108760680>

[Volver](#)

Diseño de evaluación y su aplicación para la iniciativa Salud en Red en los Barrios en Zaragoza

Natalia Formento Marín, Javier Gallego Diéguez, Marina Pola García y Elena Lobo

Comunidad marzo 2022;24(1):3

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

0
comentarios

Dejar un comentario

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)