

# Editorial

## *INTERVENCIONES COMUNITARIAS: PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y MEDIDA DEL IMPACTO*

Tradicionalmente, las enfermeras de Atención Primaria prestamos atención clínica e integral a personas, sanas o enfermas, además de atención menos clínica a familias, grupos y comunidades. Desde una visión un tanto más global y acorde con la filosofía y los principios y fundamentos de la Atención Primaria de Salud (APS), esta debe ser más sólida y consolidar una atención que priorice no solo a las personas en la individualidad, sino al trabajo grupal y comunitario. En ese sentido, son ingentes los esfuerzos de las enfermeras comunitarias para superar las barreras organizativas y operativas que encuentran en el propio sistema, y lograr diseñar, planificar e implementar intervenciones grupales y comunitarias orientadas a la promoción de la salud (con intervenciones generales o concretas que estimulan además el desarrollo comunitario), y a la prevención de enfermedades y riesgos (sobre colectivos más concretos, además de sobre el medio ambiente y los entornos de vida). El trabajo realizado con colectivos en entornos laborales, escolares o sociales, como el asociacionismo comunitario o la administración local, son grandes ejemplos de ello. El esfuerzo para dicho desempeño no es menor, las manos y las profesionales dedicadas a ello no siempre son muy numerosas, y el tiempo disponible para hacerlo no siempre es ni el deseado, ni siquiera el aconsejable.

En el caso de aquellos proyectos que se han podido implementar y se han considerado exitosos (frecuentemente educativos), muchos incluso han consolidado y son de naturaleza continuada (y no espontánea o transversal), con buenas dosis de participación comunitaria en niveles de participación aceptables y no testimoniales. Convendría, sin embargo, hacer una reflexión al respecto: ¿Cómo se mide el éxito o fracaso de una intervención comunitaria o de un proyecto comunitario? ¿Cómo diseñamos y nos aseguramos de que la participación de la comunidad en el mismo es adecuada? (1).

Estas preguntas ni son menores, ni conviene menospreciar los resultados ni la confianza en ellos. Tampoco lo es la responsabilidad que tenemos de que, en un ideal de participación, el objetivo superior debe ser siempre que la propia comunidad sea capaz de gestionar autónomamente los proyectos y que los/las profesionales del sistema de salud seamos actores de la misma relevancia que la comunidad, nunca más, cediendo ese liderazgo a una comunidad que, si alcanza esos niveles, consideraremos que es más madura y desarrollada (1). Y es bien conocido que las comunidades más desarrolladas son las que más recursos suelen tener, pero también las más empoderadas, equitativas e igualitarias; y esto se traduce en un menor impacto de los determinantes sociales de la salud sobre la población (en especial sobre población vulnerable), reduciendo la brecha existente entre estratos sociales y, por ello, ayudando a reducir las desigualdades injustas y evitables que hacen que la variabilidad en salud no sea generada por el azar.

Por ello, es necesario que cuando hagamos el esfuerzo de planificar y desarrollar proyectos comunitarios, tengamos en mente desde el inicio estos dos puntos clave: por un lado, tener presente la necesidad de que la población sea protagonista desde el inicio, desde el diseño. Y, por otro lado, destacar que es necesario medir el resultado de las propias intervenciones comunitarias. Ni una ni otra consideración son sencillas. Contemplar la participación de la comunidad como iguales, no es habitualmente una costumbre profesional, como tampoco lo es contemplar que otros sectores participen (técnicos de administración local u otros sectores como el educativo, por ejemplo). Y más complejo aún, medir el resultado de las intervenciones no siempre está al alcance de todos/as, o no siempre sabemos o podemos hacerlo.

En cuanto a la participación comunitaria, me permito compartir el resultado de alguna investigación que podrían ayudar a quienes pongan en marcha proyectos y quieran contemplar que el nivel de participación de la comunidad sea, como mínimo, aceptable. Los esfuerzos de Casseti et al. (2) al respecto son de sumo interés para entender y mejorar la participación:

han desarrollado una herramienta, Evalguía, que próximamente se compartirá con toda la sociedad y que ayudará a los equipos desde el inicio del proyecto a mejorar la participación (<https://evaluagps.com/>).

Por otro lado, nos queda abordar el hecho de medir el impacto de las intervenciones comunitarias, otro complejo objetivo que ayudará a conocer el resultado y a mejorar la sostenibilidad de dichos proyectos, reduciendo la desigualdad (3). Como he dicho, cuestiones complejas, metodológicamente dificultosas y multidimensionales, pero que es necesario incluir como objetivo para no solo conocer si han sido válidas o no y compartirlo en publicaciones científicas; sino también para convertir en costumbre este tipo de mediciones, y contribuir a fortalecer la evidencia de acciones desarrolladas en el ámbito grupal y comunitario, en la salud comunitaria. Ayudará, además, a dejar claro los proyectos de valor e identificar proyectos que, aunque sean social y sanitariamente de interés, en su forma actual no aportan resultados en forma de cambio. Esto supondrá pues mayor investigación experimental, en detrimento de estudios de corte más transversal u observacional, en el camino de madurar la investigación en enfermería comunitaria, estudios de los cuales *RIdEC* ya cuenta con algunos publicados y tiene sumo interés en difundir (4).

Dr. Vicente Gea Caballero

*Editor Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria RIdEC, AEC*

## Bibliografía

1. Cassetti V, López-Ruiz MV, Gallego-Royo A, Egea-Ronda A, Gea-Caballero V, Aviñó Juan Ulpiano D, et al.; EvaluA GPS Research Group. Asistir, consultar, involucrar: ¿es necesario redefinir el concepto de participación comunitaria? *Gac Sanit.* 2023; 37:102344. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023>
2. López-Ruiz MV, Pola M, Enríquez Martín N, Cassetti V, Iriarte de los Santos T, Benedé Azagra CB. ¿Cómo mejoramos la participación comunitaria en salud? Análisis de las acciones propuestas tras la aplicación de una herramienta de evaluación. *Aten Primaria.* 2024; 56(5):102847 doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102847>
3. Suárez Álvarez O, Fernández-Feito A, Vallina Crespo H, Aldasoro Unamuno E, Cofiño R. Herramientas para una evaluación del impacto en salud de los programas de salud pública e intervenciones comunitarias con una perspectiva de equidad. *Gac Sanit.*; 32(6):579-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.008>
4. Navarro del Río L. Proyecto de intervención de enfermería en Atención Primaria en el cuidador informal del enfermo con alzhéimer. *RIdEC* 2017; 10(2):40-54.