

Nota de campo

Proyecto Alifara: experiencia de un análisis de salud participativo en comunidades rurales de la Comunidad Valenciana

Consuelo García Carbó^a, Viola Cassetti^{b,*} y Manel Monfort Lázaro^c^a Centro de Salud de Forcall, Departamento de Salud de Vinarós, Forcall, Castellón, España^b Investigadora independiente en Promoción de la Salud, Castellón, España^c Centro de Salud de Morella, Departamento de Salud de Vinarós, Morella, Castellón, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de marzo de 2024

Aceptado el 7 de agosto de 2024

Palabras clave:

Salud comunitaria

Planificación en salud comunitaria

Investigación participativa basada en la comunidad

RESUMEN

Se describe la experiencia del Proyecto Alifara, un proceso participativo cuyo objetivo es impulsar acciones de promoción de la salud comunitaria. En 2020 se creó un grupo motor en la comarca rural de Els Ports, en la Comunidad Valenciana, España, donde participaron 39 personas, entre profesionales y miembros de la ciudadanía. Este grupo diseñó la primera encuesta de análisis de salud, según los determinantes de la salud que consideraron relevantes en su entorno, y se recopilaban 1180 respuestas. Los resultados se presentaron en cada pueblo mediante grupos focales o World Café, para recopilar sugerencias de mejoras y posibles acciones a implementar. Finalmente, el proceso sentó las bases para crear un consejo de salud comarcal e implementar la Estrategia de Atención Comunitaria de la Comunidad Valenciana. La participación y el trabajo en red fueron clave en el proceso, y la escasez de recursos y de formación en análisis de datos fueron las principales dificultades.

© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Project Alifara: a participatory health needs assessment in a rural area in the Valencian County

ABSTRACT

A description of the Alifara Project is provided a participatory process to promote community health. In 2020, a core working group was created in the rural region of Els Ports, in the north of the Valencian Community, Spain, with the participation of 39 people, including professionals and community members. The core group itself designed the first health needs assessment survey, based on the health determinants they considered relevant in their context, and 1180 responses were collected. The results were presented in each town through focus groups or world café to gather suggestions for health promoting activities to implement locally. Finally, the process set the basis for the creation of a local health council, to implement the new Community Health Care Plan of the Valencian Community. Community engagement and partnerships were the key to the success of the process, while the limited resources and lack of training in data analysis were the main challenges.

© 2024 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Para poner en marcha proyectos de promoción de la salud en entornos locales, la guía del Ministerio para implementar la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención¹ y las guías de la Red de Municipios Saludables de la Comunidad Valenciana (XarxaSalut)² recomiendan empezar por conocer cómo es la situación de salud y cuáles son los activos³ y las necesidades de la comunidad, para posteriormente diseñar e implementar acciones locales de promoción de la salud⁴. La comarca rural de Els Ports, en el norte de la Comunidad Valenciana, con una población de poco

más de 7000 habitantes distribuidos en 17 pueblos, es una zona de montaña rural con escasas oportunidades laborales, lo que provoca la emigración juvenil y una población envejecida. Un tercio de la población tiene más de 65 años, frente al 19,4% en toda la Comunidad Valenciana. Además, debido a las condiciones geográficas y naturales, con un 5% de la población que vive en masías y una densidad poblacional del 6,38%, es una de las comarcas valencianas más despobladas. En 2020 se empezó un proceso participativo mediante la creación de un grupo motor del que formaron parte profesionales y miembros de la ciudadanía, para poder promover la salud local y actuar sobre sus determinantes sociales. Este artículo describe el proceso participativo denominado Alifara, una antigua palabra valenciana que hace referencia a una merienda colaborativa y festiva al final de la siega, en la que participaban todas las personas que habían trabajado.

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: viola.cassetti@gmail.com (V. Cassetti).

✉ @ViolaCassetti.

Desarrollo de la experiencia

El proyecto empezó en febrero de 2020, cuando el equipo coordinador, formado por un profesional de medicina, una profesional de enfermería y un miembro de la ciudadanía, convocó una primera reunión en la cual participaron representantes de los diferentes sectores de la comarca, de la Dirección General de Salud Pública y de los centros de Salud Pública de Benicarló y de Castellón. En esta reunión se lanzó la propuesta de formar un grupo motor de XarxaSalut de ámbito comarcal² (similar a las mesas intersectoriales que se impulsan a través de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención¹), con el objetivo de poner en marcha acciones locales de promoción de la salud a través del trabajo colaborativo entre los diferentes municipios adheridos de la comarca. El proyecto original pretendía adoptar herramientas participativas para poder llevar a cabo todo el ciclo de la acción comunitaria⁵. Sin embargo, en marzo de 2020 empezó la epidemia de COVID-19 y se tuvo que reformular todo el planteamiento.

En agosto de 2020, tras las primeras olas de la pandemia, se retomó la iniciativa y se lanzó una llamada a la participación ciudadana: el equipo coordinador identificó posibles actores clave para invitarles a participar en este grupo motor de XarxaSalut, y para que a su vez hicieran difusión de esta llamada al resto de la población. Tras enviarles una carta en la que se explicaba el objetivo del proyecto, 39 personas aceptaron participar. La mayoría eran profesionales de distintos sectores (educación, trabajo social, sanidad, turismo, juventud, igualdad), cuatro eran miembros de asociaciones locales (deportivas, jubilados, asociación de mujeres) y todas las personas eran residentes de la comarca, representando así a los 17 pueblos. Se les preguntó qué necesidades tenían para trabajar en la promoción de la salud en Els Ports y 28 personas contestaron que necesitaban formación sobre salud y promoción de la salud, 31 que necesitaban formación sobre metodologías participativas y 32 que necesitaban conocer la situación de salud de la zona. El proyecto empezó con una primera reunión presencial del grupo motor, en octubre de 2020, a la que asistieron 37 personas, representantes de los 17 municipios de Els Ports. En esta reunión, tras una pequeña formación sobre lenguaje común en promoción de la salud, determinantes sociales y activos para la salud, se identificó la necesidad de conocer la situación de salud de la comarca, dada la escasez de datos disponibles, por lo que el grupo motor decidió empezar la segunda etapa de la acción comunitaria⁵, es decir, el análisis de salud. Debido a las limitaciones de la pandemia, las siguientes sesiones para preparar el análisis de salud se tuvieron que desarrollar *online*. Se usaron diferentes metodologías cuantitativas y cualitativas, como se sugiere en el Manual de Acción Comunitaria del Ministerio de Sanidad⁵ y siguiendo las principales metodologías de trabajo comunitario⁶. También se contó con el apoyo de una persona del equipo coordinador, experta en metodologías participativas, que proporcionó el apoyo metodológico durante todo el proceso que se resume en la [figura 1](#) y se detalla en la [tabla 1](#).

Resultados

El cuestionario abordaba preguntas relativas a los determinantes identificados por los miembros del grupo motor: alimentación, actividad física, redes sociales y comunidad, servicios de salud, actividades y servicios, economía y trabajo, entorno rural, transporte y comunicación, patrimonio y ruralidad.

Las 1180 respuestas al cuestionario identificaron como aspectos peor puntuados en la mayoría de los pueblos el acceso a la vivienda, las oportunidades de trabajo cualificado, los servicios de transportes, el acceso al servicio sanitario hospitalario, la falta de ejercicio y el estrés. Durante la difusión de los resultados con dinámicas participativas en los diferentes pueblos se recopilaron propuestas



Figura 1. Fases y métodos del análisis de salud del Proyecto Alifara.

relacionadas con hacer talleres para manejar el estrés, disponer de monitores/as para actividad física, impulsar programas de prescripción de actividad física y organizar formas de transporte colectivo.

A partir de estas propuestas, algunos ayuntamientos impulsaron planes de taxis colectivos y adquirieron viviendas para destinarlas

Tabla 1
Fases y metodologías del proceso participativo Alifara

Fase	Cómo se hizo	Quién	Cuando
Creación del grupo motor (GM)	El equipo coordinador identificó posibles actores clave para invitarles a participar en este GM, y para que a su vez difundieran la llamada a participar. Tras enviarles una carta en la que se explicaba el objetivo del proyecto, 39 personas contestaron que querían participar	Equipo coordinador	Agosto 2020
Primera reunión presencial del GM	37 personas, representantes de los 17 municipios de Els Ports, asistieron a la primera reunión del GM. Formación sobre lenguaje común en promoción de la salud, determinantes sociales y activos para la salud. Propuesta de llevar a cabo un análisis de salud de la comarca, dada la escasez de datos disponibles	Miembros del GM	Octubre 2020
Identificación de determinantes de la salud locales	Se envió una encuesta a través de Google Drive a todas las personas del GM, con tres preguntas: - Identificar tres factores que afectan positivamente a la salud de las personas en Els Ports - Identificar tres factores que afectan negativamente a la salud de las personas en Els Ports - Identificar tres activos para la salud en Els Ports Las respuestas fueron analizadas por el equipo coordinador a través del programa para análisis cualitativo NVivo, agrupando los factores que más determinan la salud de las personas, según los propios miembros del GM	Equipo coordinador y miembros del GM	Octubre 2020
Diseño del cuestionario	De los factores identificados en la breve encuesta, se identificaron nueve categorías principales y una mixta: alimentación, actividad física, redes sociales y comunidad, servicios de salud, actividades y servicios, economía y trabajo, entorno rural, transporte y comunicación, patrimonio y ruralidad Se creó una pizarra en la plataforma <i>online</i> MIRO con las 10 categorías y se pidió a los miembros entrar en ella para añadir qué preguntas querían que se incluyeran en el cuestionario del análisis de salud Se realizaron nueve sesiones <i>online</i> , en grupos pequeños, para revisar cada una de las preguntas propuestas en la plataforma MIRO y definir: - Si era una pregunta apta o no para el cuestionario, o si era mejor dejarla para un grupo focal posterior - Cuando la pregunta era apta para el cuestionario, se reformuló para que tuviera un lenguaje accesible a personas no expertas y se identificaron las posibles respuestas múltiples a incluir	Miembros del GM	Noviembre 2020
Revisión del cuestionario	El primer borrador del cuestionario fue revisado para asegurar que tuviera un lenguaje inclusivo por un miembro del GM, y por posibles errores ortográficos por parte de otro miembro	Miembros del GM	Diciembre 2020
Comité ético	Una persona que trabajaba en la Universidad Jaume I de Castellón revisó el cuestionario para posteriormente solicitar la aprobación ética para llevar a cabo el estudio	Miembros del GM	Enero 2021
Cuestionario final	La versión final del cuestionario, aprobada por todos los miembros del GM, constó de 115 preguntas que abordaban los determinantes de salud identificados por el GM, y requería unos 20 minutos para ser contestada) (véase el Apéndice online)	Miembros del GM	Enero 2021
Difusión del cuestionario	Una persona diseñadora gráfica se encargó del diseño del logo y del cartel de difusión La campaña de difusión se hizo a través de diferentes medios: WhatsApp oficiales, redes informales, carteles, entrevista en la radio y la televisión locales El cuestionario era accesible <i>online</i> , pero también se difundió una versión en papel en centros de día, centros de salud y consultorios, y en las unidades de respiro, para garantizar equidad en el acceso y reducir eventuales sesgos debidos a la brecha digital	Miembros del GM	Febrero 2021
Recopilación de datos	Un mes después, 1180 personas habían contestado (en una población total de poco más de 7000 habitantes)	Población local	Marzo 2021
Formación sobre metodologías participativas	Formación <i>online</i> sobre cómo llevar a cabo grupos focales y dinámicas más participativas (World Café)	29 miembros del GM	Marzo 2021
Análisis de los resultados	El análisis de los resultados cuantitativos se llevó a cabo usando estadística descriptiva en Excel, directamente en la base de datos recopilados a través del cuestionario Los datos se analizaron considerando toda la comarca y cada pueblo, y se compartieron internamente con los miembros del GM en formato de porcentaje por cada respuesta, para garantizar el anonimato, sobre todo de las respuestas de los pueblos más pequeños (Debido a la continuidad de la pandemia y a los limitados recursos de que disponía el proyecto, esta fase llevó mucho tiempo. Se elaborará un informe que recopilará los resultados globales en formato de acceso libre <i>online</i> en la página web www.projectealifara.com)	Equipo coordinador	Abril-octubre 2021
Difusión de los resultados del cuestionario	Se organizaron sesiones presenciales en 10 de los 17 pueblos, por parte del equipo coordinador y algunos miembros del GM, para presentar los resultados globales y del pueblo, debatir con la población las puntuaciones que habían salido peor en comparación con la media comarcal y recopilar propuestas de mejora y posibles acciones a implementar. Se utilizó la técnica del grupo focal o del World Café, según el contexto y el número de personas asistentes (entre 10 y 34 personas por sesión)	Equipo coordinador y algunos miembros del GM Población local	Octubre 2021 y septiembre 2022
Implementación de actuaciones de promoción de la salud	Actuaciones de promoción de la salud e implementación de programas para abordar algunos de los determinantes sociales identificados mediante el análisis de salud	Ayuntamientos y centros de salud	2022 y 2023
Inicio de nueva etapa	Reunión final de resumen del proceso de análisis de salud y de las acciones implementadas Decisión de transición para la formación de un nuevo órgano de participación: el consejo de salud	Equipo coordinador y algunos miembros del GM	Septiembre 2023

a viviendas sociales, y en el ámbito comarcal se está desarrollando un programa de prescripción de actividad física («En Moviment») en colaboración con la Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana. Algunos ayuntamientos solicitaron subvenciones para llevar a cabo talleres sobre estrés y bienestar emocional.

En septiembre de 2023 se organizó una sesión final de Alifara, en la que participaron 31 personas, algunas ya miembros del grupo motor y otras nuevas. En esta reunión se sentaron las bases para empezar un nuevo camino: la creación de los Consejos de Zonas Básicas de Salud y Comarcales, para dar pie a la implementación de la Estrategia Valenciana de Salud Comunitaria⁷.

La dinámica colaborativa y participativa de este proyecto ha facilitado la estabilización y el crecimiento del grupo motor del Proyecto Alifara, lo que ha permitido iniciar nuevos proyectos participativos y de investigación.

Conclusiones

El enfoque participativo y el trabajo en red fueron los ejes centrales del Proyecto Alifara y que garantizaron su éxito en cuanto a la implicación real de los miembros del grupo motor, pero también en relación con la difusión de la encuesta desarrollada de forma participativa y sus resultados. Mediante Alifara se creó un espacio colaborativo entre profesionales y ciudadanía que pudo seguir transformándose para empezar las siguientes etapas como miembros de un nuevo Consejo de Salud. Las limitaciones principales fueron la escasa formación en análisis estadístico, que ralentizó la devolución de los resultados, y los escasos recursos destinados al proyecto, que en su mayoría se llevó a cabo de forma voluntaria por parte de las personas involucradas.

Disponibilidad de bases de datos y material para replica

Los datos se encuentran a disposición de quien los solicite contactando con la autora de correspondencia.

Contribuciones de autoría

Todas las personas firmantes han contribuido en la concepción, el diseño y la recogida de datos para el artículo. V. Cassetti escribió el primer borrador del artículo, que fue revisado y aprobado por las demás personas firmantes.

Agradecimientos

A todas las personas que han participado en este proceso.

Financiación

Este trabajo se ha beneficiado de los fondos de la Generalitat Valenciana para implementar proyectos de promoción de la salud local, a través de XarxaSalut, para la parte de formación de las personas del grupo motor. El resto del trabajo no ha recibido financiación.

Conflictos de intereses

V. Cassetti ha recibido una aportación económica de los fondos de XarxaSalut para el apoyo metodológico y la formación a las personas del grupo motor. Los demás autores no declaran ningún conflicto de intereses.

Apéndice. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2024.102426](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102426).

Bibliografía

1. MSSSI. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid; 2015. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf.
2. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Procedimientos para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios en cinco etapas. Serie Guías XarxaSalut, no. 1. Valencia: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018. Disponible en: https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030_xarxa_salut.guia.1_cas.pdf.
3. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ*. 2007;Suppl 2:17–22.
4. Cofiño Fernández R, Muñoz BA, Rodríguez SF, et al. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Aten Primaria*. 2005;35:478.
5. Ministerio de Sanidad. Acción Comunitaria para Ganar Salud. Madrid; 2021. 98 p. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf.
6. Centro para la Salud y Desarrollo Comunitario, Universidad de Kansas. Caja de Herramientas Comunitarias. Kansas: Universidad de Kansas; 1994–2023. Disponible en: <https://ctb.ku.edu/es>.
7. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana 2023–2025. Valencia; 2023. Disponible en: https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/estrategia_de_salud_comunitaria.es.