

3. Recomendaciones

La guía se divide en cinco líneas de acción que agrupan todas las recomendaciones. Estas son:

- 3.1. Principios generales de buenas prácticas.
- 3.2. Cooperación y alianzas para responder a las necesidades y prioridades locales.
- 3.3. Facilitar la participación de la ciudadanía para identificar necesidades y prioridades locales.
- 3.4. Enfoque local para que la participación comunitaria esté integrada en las actuaciones sobre la salud y el bienestar.
- 3.5. Hacer que las personas se puedan implicar de la forma más fácil posible.

NOTA PARA LA LECTURA:

La evidencia que apoya las recomendaciones de la guía NICE NG44 es accesible *online*^{iv}. Además, de la página 26 a la 29 de la guía se puede apreciar cómo la evidencia y los documentos de expertos se han vinculado a las recomendaciones emitidas^v.

Por consenso del grupo de personas expertas que han participado en este proceso de adaptación de la guía NICE NG44ⁱ, las recomendaciones que llevan un asterisco (*) han sufrido alguna modificación para facilitar su adaptación al contexto español. Las recomendaciones en las que aparece un doble asterisco (**) son recomendaciones que, aunque no aparecen en la correspondiente guía NICE NG44ⁱ, han sido introducidas por decisión de las personas expertas del grupo de trabajo al considerarlas complementarias y necesarias para la promoción de la participación comunitaria en el contexto español.

En el texto de las recomendaciones aparecen en negrita los términos cuyas definiciones se han incluido en el glosario de este documento.

iv <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/evidence>

v <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44/resources/community-engagement-improving-health-and-well-being-and-reducing-health-inequalities-pdf-1837452829381>

3.1. PRINCIPIOS GENERALES DE BUENA PRÁCTICA

3.1.1. Asegurar que las **comunidades locales** (ver glosario), las **organizaciones comunitarias** (ver glosario) y **tejido social** (ver glosario) y las Administraciones Públicas trabajen de forma conjunta en la planificación, el diseño, la provisión, el desarrollo, la implementación y la evaluación de las **actuaciones sobre la salud y el bienestar** (ver glosario)^{vi}.

Esto se consigue mediante:

- La aplicación de enfoques de **participación comunitaria** (ver glosario) basados en la evidencia.
- El respeto al derecho de las **comunidades locales** (ver glosario) a implicarse en la medida de su voluntad o posibilidad.
- La creación y promoción de redes comunitarias y el intercambio de información e ideas (sobre cuestiones tales como las distintas prioridades y valores culturales).
- El reconocimiento, la valoración y el intercambio de los conocimientos, las habilidades y las experiencias de todas las personas interlocutoras, especialmente las que proceden de la comunidad local.
- La necesidad de clarificar en qué tipo de decisiones y ámbitos pueden influir quiénes representan a las comunidades locales y cómo conseguirlo.
- La definición de los objetivos de la participación comunitaria para cada interlocutor.

3.1.2. Reconocer que el desarrollo de relaciones, confianza, compromiso, liderazgo y capacidades en todas las comunidades locales y organizaciones oficiales requiere tiempo. Para ello se debe:

- Planificar para que haya suficientes recursos.
- Asegurar desde el inicio la participación de todas las personas que forman parte del proyecto.
- Establecer una forma de trabajar concreta y efectiva para toda la población participante.
- Comenzar la evaluación de las actividades de participación comunitaria cuanto antes (o en la fase que se considere adecuada) para poder captar todos los resultados significativos.

vi En el anexo VII de esta guía «Otros recursos de interés» se ofrecen las referencias a guías desarrolladas en el contexto español que facilitan el trabajo conjunto para la implementación de intervenciones comunitarias basadas en intersectorialidad y participación comunitaria.

3.1.3. Apoyar y promover que la participación sea sostenible en el tiempo a través de la implicación de las comunidades locales en todas las fases de las actuaciones sobre la salud y el bienestar. Esto se consigue mediante:

- La identificación y el trabajo con redes y organizaciones comunitarias, especialmente las que llegan a grupos en situación de vulnerabilidad o comunidades de reciente creación.
- La participación de las comunidades en el establecimiento de prioridades.

3.1.4. Asegurar que los **grupos decisores** (ver glosario) incluyan a personas de la comunidad local que reflejen la diversidad de la misma. Animar a estas personas a ser portavoces de redes comunitarias más amplias. Los grupos decisores deben adherirse a los principios clave descritos en este apartado.

3.1.5. Retroalimentar los resultados de la participación con las comunidades locales implicadas así como con otros agentes de interés. Esto se puede llevar a cabo de distintas maneras, por ejemplo, a través de los medios de comunicación locales o de páginas web comunitarias, a través de colectivos propios de la comunidad o mediante actos públicos en espacios comunitarios u otros lugares accesibles.

3.2. COOPERACIÓN Y ALIANZAS PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES LOCALES

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a gerencias, direcciones, responsables de salud pública y de atención primaria, y áreas estratégicas que planifiquen, contraten, o provean **actuaciones sobre la salud y el bienestar** (ver glosario) en colaboración con la comunidad local (*).

3.2.1. Apoyar el desarrollo de redes de intercambio, cooperación y alianzas para que las **comunidades locales** (ver glosario) participen en la mejora de su salud y bienestar y en reducir las desigualdades en salud. Se debe contar con las **organizaciones comunitarias** (ver glosario) y **tejido social** (ver glosario) para conseguir este objetivo.

3.2.2. La cooperación y las alianzas han de basarse en las necesidades y prioridades locales. Algunas estrategias efectivas en este sentido son:

- Utilizar un enfoque basado en **activos** (ver glosario) para construir salud y bienestar a partir de las fortalezas y las capacidades de las comunidades locales.
- Potenciar el desarrollo comunitario, como herramienta de apoyo a los colectivos locales con mayor riesgo de tener peores indicadores de salud, para que identifi-

quen sus necesidades y aborden las causas fundamentales de aumento de dicho riesgo. Este apoyo tienen que prestarlo las administraciones públicas.

- Fomentar la **investigación participativa basada en la comunidad** (*en inglés CBPR*) (ver glosario) como método que permita a las personas participantes en la cooperación y las alianzas, mejorar sus conocimientos y percepciones relacionadas con la comunidad en la que trabajan.
- Promover actuaciones basadas en el territorio trabajando en conjunto con las comunidades locales con el objetivo de mejorar la salud, la educación y apoyar acciones de regeneración y desarrollo urbano para afrontar las desventajas sociales o económicas.
- Facilitar **estrategias de coproducción** (ver glosario) que garanticen que las administraciones públicas y las comunidades puedan participar con igualdad de condiciones en el diseño y prestación de las actuaciones sobre la salud y el bienestar.

3.3. FACILITAR LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA PARA IDENTIFICAR NECESIDADES Y PRIORIDADES LOCALES

Las siguientes recomendaciones están dirigidas a gerencias, direcciones, responsables de salud pública, de atención primaria y de otros sectores estratégicos que planifiquen y gestionen **actuaciones sobre la salud y el bienestar** (ver glosario) en cooperación con la **comunidad local** (ver glosario) (*).

3.3.1. Basarse en los conocimientos y experiencias de las **comunidades locales, las organizaciones comunitarias y el tejido social** (ver glosario) para conocer la diversidad de la comunidad e identificar personas que la representen y participen en la detección de necesidades y prioridades locales.

Pedir a estas personas que asuman el rol de **personas iguales y legas** (ver glosario), en las actuaciones sobre la salud y el bienestar. En relación con esto, las actuaciones de **personas iguales y legas** que se han demostrado efectivas son:

- Actuar como puente y establecer conexiones efectivas entre las instituciones, las organizaciones comunitarias, el tejido social y la comunidad local para determinar qué tipos de comunicación ayudarían de forma más efectiva a que las personas participen.
- Desarrollar intervenciones entre iguales. Es decir, formar y apoyar a personas para que a su vez ofrezcan información y apoyo a otras personas, sean de la misma comunidad o de entornos parecidos.

- Identificar **referentes o líderes comunitarios en salud** (ver glosario) para llegar a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad y propiciar su participación (*).
- Identificar las **acciones comunitarias en salud** (ver glosario) en las que las personas de la comunidad puedan organizarse para participar y llevar a cabo las actividades (*).

3.3.2. Ofrecer asesoramiento, capacitación y apoyo para la formación de las personas de la comunidad. También se debe ofrecer un reconocimiento formal de su aportación y otras oportunidades para su desarrollo. Por ejemplo, mediante certificados oficiales de la formación recibida.

3.4. ENFOQUE LOCAL PARA QUE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA ESTÉ INTEGRADA EN LAS ACTUACIONES SOBRE LA SALUD Y EL BIENESTAR

Las gerencias, direcciones, responsables de salud pública, de atención primaria y de otros sectores estratégicos que planifiquen y gestionen **actuaciones sobre la salud y el bienestar** (ver glosario) deberían:

3.4.1. Incluir procedimientos que garanticen que la participación comunitaria esté integrada en estas actuaciones. Estos procedimientos pueden ser:

- Establecer condiciones y procesos que faciliten la participación de las personas.
- Considerar la inclusión de cláusulas en las bases de subvenciones y pliegos de contratación a proveedores de servicios que contemplen la colaboración con las **comunidades locales** (ver glosario) (*).
- Garantizar que los acuerdos de gestión de los servicios sanitarios públicos contemplen en sus objetivos la colaboración con las **comunidades locales** (ver glosario) (**).
- Apoyar a las administraciones y organizaciones locales para que incorporen los principios de participación comunitaria en sus actividades (ver apartado 1.1).
- Incluir en la planificación los recursos necesarios, tanto humanos como económicos y materiales, que garanticen la participación comunitaria.
- Aplicar métodos de seguimiento, evaluación y retroalimentación de la participación con las **comunidades locales**, las **organizaciones comunitarias** y el **tejido social** (ver glosario).
- Garantizar que el aprendizaje procedente de la participación comunitaria esté reflejado en las sucesivas actuaciones sobre la salud y el bienestar. Por ejemplo, fomentar la evaluación de las actuaciones y tener en cuenta esos resultados para diseñar las siguientes.

3.4.2. Seguir los principios de buena práctica (ver apartado 1.1) y trabajar con las **comunidades locales** y con las **organizaciones comunitarias** y **tejido social** (ver glosario) para poder:

- Realizar un análisis estratégico conjunto de las necesidades y otros datos para conocer la situación sociodemográfica de las comunidades locales.
- Plantear estrategias para que sea lo más fácil posible que las personas se impliquen (ver apartado 1.5).
- Identificar los **activos** (ver glosario): habilidades, conocimientos, redes y relaciones e instalaciones disponibles a nivel local.
- Planificar cómo aprovechar y desarrollar estos **activos** (ver glosario) como parte del análisis estratégico conjunto de necesidades.
- Planificar de manera que las acciones locales se ajusten a las obligaciones normativas y estatutarias de los organismos públicos, teniendo en cuenta especialmente las que abordan temas de participación comunitaria (ver apartados 1.2, 1.3) (*).
- Actuar sobre las necesidades y preferencias de la comunidad teniendo en cuenta los posibles cambios de las mismas a lo largo del tiempo.

3.4.3. Trabajar con perspectiva de equidad, incorporando en los procesos participativos a los colectivos locales con mayor riesgo de tener peores indicadores de salud. Esto implica una atención especial a situaciones de inequidad por razón de género, etnia, migración, lugar de nacimiento, cultura, edad, nivel socioeconómico y educativo, territorio, identidad sexual, orientación sexual y diversidad funcional (*).

3.5. HACER QUE LAS PERSONAS SE PUEDAN IMPLICAR DE LA FORMA MÁS FÁCIL POSIBLE

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a todas aquellas personas que planifiquen y gestionen **actuaciones sobre la salud y el bienestar** (ver glosario) en colaboración con la **comunidad local** (ver glosario).

3.5.1. Trabajar con la **comunidad local** y con las **organizaciones comunitarias** y **tejido social** (ver glosario) con el objetivo de:

- Identificar barreras para la participación, especialmente para los grupos en situación de vulnerabilidad y comunidades de reciente creación.
- Decidir qué tipos de comunicación fomentarán más la implicación y el interés de las personas. Establecer estrategias de comunicación que respondan a las necesidades de grupos en situación de vulnerabilidad o de aislamiento, comunidades de

reciente creación, personas con bajo grado de alfabetización o problemas de aprendizaje, personas con dificultad con los idiomas o que no utilizan los medios digitales o sociales.

3.5.2. Proporcionar el apoyo necesario para que la gente participe. Incluyendo:

- Implicar a la comunidad en la captación de participantes para la organización de la actuación.
- Ofrecerse a llamar por teléfono, escribir, enviar un correo electrónico, contactar por las redes sociales o visitar a las personas en su domicilio.
- Proporcionar la información en un lenguaje claro y conciso y en distintos idiomas. Se podría animar a aquellas personas de la comunidad que hablen un idioma extranjero para que se impliquen en la traducción de la información.
- Incorporar el enfoque de la interculturalidad para propiciar procesos participativos inclusivos de personas de distintas culturas (**).
- Asegurar que la programación horaria de los eventos encaje con las necesidades de las personas.
- Introducir el criterio de diversidad funcional como premisa para planificar una participación inclusiva. Generar vías, medios y entornos de participación accesibles bajo este criterio. Por ejemplo, celebrar las actividades en locales que sean totalmente accesibles y estén equipados adecuadamente (*).
- Ofrecer apoyo en el cuidado de la población infantil y personas en situación de dependencia, como podría ser un servicio de ludoteca o guardería, centros de día, ayuda domiciliaria (*) (**).
- Programar las actividades en espacios de la comunidad que sean agradables y crear un ambiente relajado e informal.
- Facilitar que la situación administrativa irregular de personas o grupos en situación de vulnerabilidad o de aislamiento no sea impedimento para la participación en los procesos (**).