

Original

## Evaluación participativa del territorio con enfoque de equidad: adaptación y validación de la *Place Standard* al contexto español

Ana Ocaña Ortiz<sup>a,b,c,d</sup>, Joan Josep Paredes-Carbonell<sup>a,c,e,\*</sup>, Rosana Peiró Pérez<sup>a,d,f,g</sup>, Elena Pérez Sanz<sup>a,f</sup> y Vicente Gea Caballero<sup>h,i</sup>

<sup>a</sup> Grupo de investigación Acción Local y Equidad en Salud (ALES), Fundación FISABIO, Generalitat Valenciana, Valencia, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Pública de Gandía, Departamento de Salud de Gandía, Gandía, Valencia, España

<sup>c</sup> Grupo PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria) de la Comunitat Valenciana, Societat Valenciana de Medicina Familiar i Comunitària (SoVaMFic), Valencia, España

<sup>d</sup> Departament d'Infermeria, Universitat de València, Valencia, España

<sup>e</sup> Departamento de Salud de La Ribera, Alzira, Valencia, España

<sup>f</sup> Oficina Valenciana d'Acció Comunitària per a la Salut, Direcció General de Salut Pública i Addiccions, Generalitat Valenciana, Valencia, España

<sup>g</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

<sup>h</sup> Escuela de Enfermería La Fe, Centro Adscrito a la Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>i</sup> Grupo de Investigación Arte y Ciencia del Cuidado (GREIACC), Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de diciembre de 2020

Aceptado el 23 de marzo de 2021

On-line el xxx

Palabras clave:

Promoción de la salud

Salud urbana

Determinantes sociales

Equidad

Participación de la comunidad

Encuestas y cuestionarios

### R E S U M E N

**Objetivo:** Traducir, adaptar culturalmente y validar al español la herramienta *Place Standard*, un instrumento para la evaluación participativa de los entornos en el ámbito local.

**Método:** Se utilizó el método de traducción-retrotraducción para obtener una versión adaptada del instrumento original *Place Standard*. La versión traducida fue consolidada por un comité multidisciplinario de personas expertas y se validó mediante técnica Delphi.

**Resultados:** Se obtuvo el instrumento *Entornos de Vida*, compuesto por 14 dimensiones y 99 ítems. El 21% de los ítems presentó dificultad semántica de traducción. En el panel de personas expertas se obtuvo consenso total en el 72% de los ítems. El análisis temático produjo ajustes de redacción, enfoque y organización de los ítems, y la clarificación y la inclusión de nuevas preguntas y reformulaciones adaptadas al contexto español.

**Conclusiones:** La validación del instrumento *Entornos de Vida* permitirá evaluar los territorios de manera participativa, equitativa y enfocada en los determinantes sociales de la salud. Su aplicación en escenarios que cuenten con procesos de acción local en salud favorecerá la práctica metodológica en promoción de la salud y equidad. Situar la mirada y la acción en los contextos físicos y socioeconómicos ayudará a conocer cómo afectan el territorio y las políticas municipales a la salud y el bienestar.

© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Participatory evaluation in place-based communities: adapting and validating the *Place Standard* tool to Spanish context

#### A B S T R A C T

**Objective:** Translation and cross-cultural adaptation to the Spanish context of the *Place Standard* tool to undertake participatory evaluations in place-based communities.

**Method:** A back-translation method was used to obtain an adapted version of the original *Place Standard* tool. The translated version was reviewed by a multidisciplinary committee of experts and validated using the Delphi method.

**Results:** The final version of the adapted *Place Standards* tool (*Entornos de Vida* in Spanish) consists of 14 dimensions and 99 items. 21% of the items presented semantic difficulties during the translation. Total consensus through the Delphi panel was reached on 72% of the items. The analysis resulted in changes to the wording, and organization of the items, and the inclusion of new or modified questions to reflect the characteristics of the Spanish context.

**Conclusions:** The validation of the *Entornos de Vida* tool will enable the evaluation of place-based communities characteristics/physical and socio-economic contexts in a participatory and equitable manner that focuses on social determinants of health. Its application in scenarios that take into account processes

Keywords:

Health promotion

Urban health

Social determinants

Equity

Community participation

Surveys and questionnaires

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [paredes.joa@gva.es](mailto:paredes.joa@gva.es) (J.J. Paredes-Carbonell).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.006>

0213-9111/© 2021 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

of local health action will support the practice of health promotion and equity, and centre the attention and action on the physical and socio-economic contexts with the aim to learn how places and municipal policies can affect health and well-being.

© 2021 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

Los gobiernos municipales son de vital importancia en el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la equidad en el ámbito local por sus competencias en la actuación sobre áreas como la vivienda y la planificación urbana, el transporte, la calidad del aire, la seguridad vial, los espacios verdes y los servicios públicos. Aunque están limitados en el abordaje de los determinantes estructurales, son instituciones capaces de favorecer acciones y procesos administrativos, legislativos y de planificación que inciden de manera positiva en las condiciones de vida de quienes habitan sus municipios<sup>1</sup>.

Los entornos son los espacios de convivencia donde se expresan los factores que condicionan la salud<sup>2</sup>. Se ha evidenciado la asociación entre el entorno y la salud y el bienestar, y se han identificado los determinantes sociales que favorecen las desigualdades en salud en los pueblos y las ciudades: el contexto físico y el socioeconómico<sup>3</sup>. De la organización y la gestión de estos factores dependerán la salud y la magnitud de las desigualdades en salud que se desarrollen, definidas como el resultado de las diferencias de oportunidades en relación con la salud y distribuidas en función de la clase social, el sexo, el país de origen, el territorio y la edad<sup>4</sup>.

Intervenir en el ámbito local sobre los determinantes sociales requiere un enfoque de salud y equidad en todas las políticas, más allá del entorno sanitario, que promueva la participación de la ciudadanía en las actuaciones sobre su salud y bienestar<sup>5</sup>. Esto ha llevado a que en los últimos años se hayan desarrollado diferentes instrumentos de evaluación de entornos<sup>6,7</sup>, pero muchos de ellos están enfocados únicamente a los aspectos físicos, cuentan con escasa participación ciudadana y se limitan a la recolección de datos<sup>6,8</sup>.

En 2015, el gobierno escocés inició la implementación nacional de la herramienta *Place Standard* (PST)<sup>9</sup> con objeto de abordar los determinantes de las desigualdades en salud a partir de una estrategia combinada de participación comunitaria e intervención en los entornos. Esta herramienta evalúa los aspectos físicos, sociales y económicos del territorio, trasladando la compleja relación entre la salud y los entornos a un cuestionario capaz de recoger de manera cuantitativa y cualitativa el significado que estos tienen para las personas que los habitan, visibilizando la percepción de cómo los determinantes afectan de modo desigual a territorios o colectivos concretos.

La PST está diseñada para promover una conversación estructurada entre la persona entrevistadora y la vecina o el vecino, de manera individual o grupal, con el fin de evaluar el territorio y explorar las fortalezas y las debilidades que ofrece en la producción de salud y bienestar. La herramienta se estructura en 14 dimensiones conectadas transversalmente. Cada dimensión consta de una pregunta principal, una breve explicación y varias preguntas destinadas a reflexionar con mayor profundidad sobre ella. Para cada dimensión se identifican las ideas clave que la caracterizan y se le otorga una puntuación de 1 a 7, siendo 1 la valoración menos favorable y 7 la más favorable. A continuación, se elaboran propuestas dirigidas a mejorar las áreas más deficientes. Al finalizar la evaluación, la puntuación se traslada a un diagrama en tela de araña en el que se muestra gráficamente qué dimensiones requieren un abordaje prioritario (fig. 1). Las ideas clave, las observaciones y las propuestas se transcriben en un espacio del cuestionario destinado a este fin. La discusión, los comentarios grupales recogidos durante

la evaluación y las reflexiones individuales anotadas conforman los resultados cualitativos de la herramienta.

El hecho de no disponer de métodos para conocer y mejorar nuestros escenarios de vida hace que esta herramienta, con perspectiva intersectorial, de equidad y participativa, sea esencial. Aunque se han elaborado adaptaciones en otros contextos culturales (Holanda, Alemania, Turquía, Dinamarca, Lituania, Letonia, Macedonia)<sup>10</sup>, en ninguno de ellos se ha desarrollado un estudio de validación. Así mismo, tampoco se había realizado ninguna traducción y adaptación al español. Es evidente la necesidad de disponer de un instrumento como la PST adaptada y validada a cada contexto sociocultural, por lo que el objetivo de este estudio fue realizar la traducción, la adaptación cultural y la validación de contenido de la PST al español.

## Método

### Diseño

Estudio transversal de validación y adaptación cultural de la herramienta PST, realizado entre septiembre de 2019 y septiembre de 2020.

### Procedimiento

Tras obtener autorización para el uso de la PST<sup>9</sup>, se llevó a cabo su traducción, adaptación cultural y validación siguiendo las recomendaciones metodológicas internacionales para la adaptación de instrumentos<sup>11-13</sup>. Se hizo en tres etapas (fig. 2): 1) traducción y adaptación cultural; 2) consolidación por comité multidisciplinario; y 3) validación mediante técnica de consenso Delphi.

### Traducción y adaptación lingüística

Dos traductoras bilingües independientes, con el español como lengua materna, realizaron una traducción conceptual y ajustada al lenguaje coloquial. Cada traductora emitió una versión traducida y un informe indicando las dificultades de traducción. El equipo de investigación elaboró la versión de síntesis en español de ambas versiones y esta fue retrotraducida al inglés por dos traductores profesionales bilingües, cuya lengua materna era el inglés y no contaban con información previa de los objetivos del estudio ni conocimientos sobre el tema. Las dos traducciones independientes resultantes se compararon con el cuestionario original en términos de equivalencia semántica y se desarrolló una versión de consenso. Tras ser revisada y conformada por sus traductores, se denominó «versión traducida».

### Consolidación mediante un comité multidisciplinario de personas expertas

Se constituyó un comité multidisciplinario formado por el equipo investigador, profesionales lingüistas y profesionales con experiencia en promoción de la salud y en metodologías participativas. Estaba compuesto por seis mujeres y cuatro hombres: cuatro médicos/as, dos enfermeras, un sociólogo, una psicóloga, una traductora y una periodista. El objetivo del comité era alcanzar el mayor grado de equivalencia entre el cuestionario original

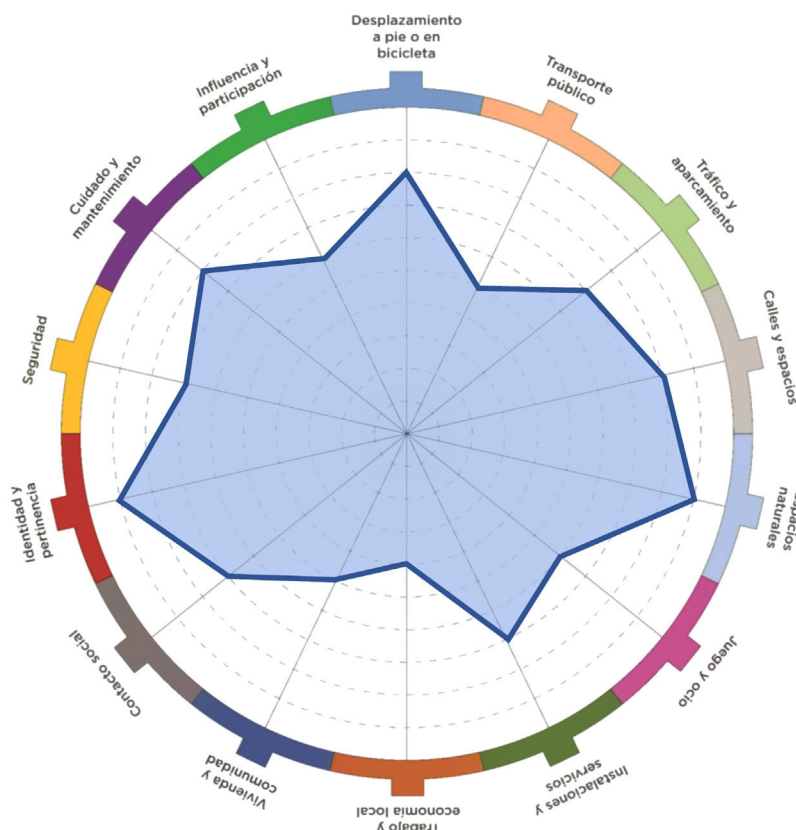


Figura 1. Diagrama en tela de araña.

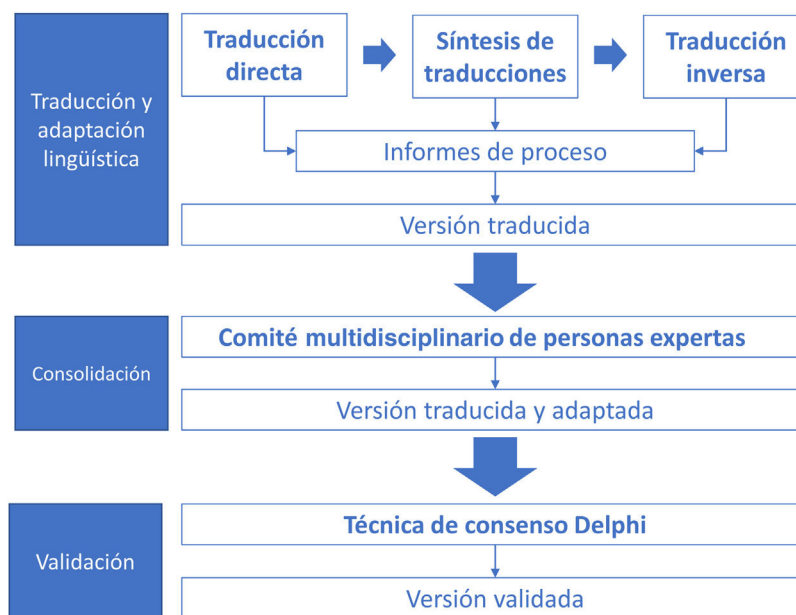


Figura 2. Fases del proceso de traducción, adaptación cultural y validación de la herramienta *Place Standard* al español. (Elaboración propia basada en Ramada et al.<sup>11</sup>).

y el traducido en las áreas semántica, idiomática, experiencial y conceptual<sup>13</sup>, para elaborar la versión consolidada adaptada al español.

*Validación mediante técnica de consenso Delphi*

Para evaluar la validez de contenido se empleó el método Delphi<sup>14,15</sup>. El panel estuvo formado por 11 personas expertas

(nueve mujeres y dos hombres) de los campos de la medicina, la enfermería, la psicología, el trabajo social, la antropología, la farmacia y la veterinaria, seleccionadas por su experiencia profesional y científica en los campos de promoción de la salud y la equidad, y de composición distinta al comité de personas expertas multidisciplinario previo. En el momento del estudio desarrollaban su actividad laboral en servicios regionales de promoción de la salud y en proyectos de investigación relacionados con la salud comunitaria en

Andalucía, Asturias, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Islas Baleares, Navarra y el País Vasco. Se diseñó un panel diversificado territorialmente para alcanzar el mayor grado de heterogeneidad entre participantes y limitar los sesgos de información.

El proceso iterativo se llevó a cabo mediante dos consultas anónimas y una exposición final de resultados. En la primera se remitió por correo electrónico la información relacionada con el cuestionario, el proceso de la consulta y el análisis de los comentarios y de los puntajes obtenidos. Se envió una planilla diseñada para evaluar cada uno de los ítems de la herramienta, agrupados en las 14 dimensiones de evaluación, en términos de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, mediante una escala Likert de cuatro categorías (véase el [Apéndice 1 on line](#)). Además de la valoración cuantitativa, la planilla de respuestas contaba con un campo para cada ítem y dimensión donde incluir las argumentaciones que justificaban la puntuación y el razonamiento sobre la necesidad de eliminar o añadir nuevos ítems.

Tras analizar los resultados de la primera consulta, se determinó el grado de acuerdo y desacuerdo para cada ítem y se elaboró un análisis de contenido de los datos cualitativos recogidos, con el objetivo de ahondar en las alternativas aportadas. El nivel y el tipo de consenso se definieron en función de las puntuaciones y del número de acuerdos o desacuerdos en ellas, con el fin de analizar los ítems con alto grado tanto de consenso como de disenso<sup>16</sup>, pero sin renunciar a conseguir una convergencia final entre las personas participantes. Se consideró un grado de acuerdo total una puntuación de 4 por todas las personas evaluadoras; acuerdo suficiente, la asignación de 3 o 4 puntos por parte de siete o más participantes; desacuerdo total, la puntuación de 1 punto por todas las personas participantes; y desacuerdo suficiente, las puntuaciones de 1 o 2 puntos por parte de dos o más participantes. Las observaciones, los comentarios y las propuestas incluidas en cada ítem que sustentaron los principales argumentos de consenso y disenso entre participantes constituyeron la información sobre la que se realizó el análisis de contenido.

En la siguiente consulta se envió la síntesis del resultado de la consulta anterior, incluyendo la argumentación de aquellos ítems o dimensiones que generaron mayor controversia y las propuestas de modificación, supresión o adición de ítems en la herramienta. También se invitó a realizar nuevos comentarios y argumentaciones sobre las propuestas de cambio. Tras la exposición final de resultados se recogieron las devoluciones y se emitió la versión final del instrumento.

### Consideraciones éticas

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación en Humanos de la Comisión Ética en Investigación Experimental de la Universitat de València (procedimiento n.º 1208176). Todas las personas participantes fueron informadas de los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado previamente. El estudio respeta las legislaciones europea y española de protección de datos (Ley Orgánica 3/2018).

## Resultados

### Traducción y adaptación cultural

Se tradujo el instrumento completo, compuesto por 100 ítems, incluyendo el título, la descripción, la pregunta principal y las preguntas para la reflexión de cada una de las 14 dimensiones, así como el nombre de la herramienta.

Las dificultades de traducción y adaptación constituyeron los resultados del análisis de equivalencias semánticas, idiomáticas, experienciales y conceptuales ([tabla 1](#)). El 21% de los ítems

presentaron dificultad semántica de traducción. El nombre de la herramienta se tradujo como *Entornos de vida* para incluir los conceptos de entorno-contexto y el lugar donde se desarrolla las vidas de las personas.

### Validación mediante técnica de consenso Delphi

El panel de personas expertas formuló 387 comentarios, distribuidos de manera uniforme entre las 14 dimensiones, siendo ligeramente más comentada la de *Transporte público*, con el 11% del total, y las que tuvieron menos aportaciones *Identidad y pertenencia* y *Seguridad*, con un 3,8% cada una.

Los resultados de la valoración cuantitativa mostraron que en más del 72% de los ítems existía un grado total de consenso en términos de coherencia y relevancia, y en más de un 75% un grado suficiente de acuerdo en las categorías de suficiencia y claridad ([tabla 2](#)). La relevancia del ítem y su claridad fueron las categorías en las que más desacuerdos se produjeron. Las dimensiones que acapararon la mayoría de los disensos fueron *Calles y espacios*, *Espacios naturales*, *Juego y ocio*, *Vivienda y comunidad* y *Contacto social*. Es destacable que el mayor grado de desacuerdo alcanzado se produjo en la categoría de claridad en las preguntas «¿Todo el mundo puede permitirse el transporte público?», «Las instalaciones y servicios, ¿se aprovechan al máximo para favorecer estilos de vida saludables?», «¿La vivienda está considerada como algo positivo?» y «¿Qué tipo de espacios ofrecen oportunidades para relacionarse con otras personas?». Las preguntas evaluadas como menos coherentes, relevantes y claras fueron «¿Crees que estos espacios naturales seguirán siendo utilizados en el futuro?», «¿Los lugares e instalaciones para niños y niñas estimulan e incentivan la superación personal y contribuyen a aumentar la confianza en sí mismas/os?».

En el análisis de contenido temático se identificaron aspectos que afectaban transversalmente a varias dimensiones o a la totalidad del cuestionario, y se clasificaron en cuatro categorías ([tabla 3](#)).

Como resultado del análisis, la versión final de la herramienta tuvo 99 ítems. Se añadieron ocho preguntas y se eliminaron nueve, siendo las dimensiones de *Espacios naturales*, *Vivienda y comunidad* y *Seguridad* las que más cambios incorporaron. Se trasladaron al cuestionario las modificaciones cualitativas consensuadas, generando cambios en todas las dimensiones evaluadas ([tabla 4](#)).

### Herramienta

La versión final de la herramienta (véase el [Apéndice 2 online](#)) consta de una introducción y explicación sobre cómo utilizarla. Incorpora un diagrama de araña al que se trasladan los resultados ([fig. 1](#)) una vez finalizada la evaluación individual o grupal. La escala de puntuación de cada dimensión pasó de 1 a 7 de la versión escocesa a de 1 a 10 en la versión española, por consenso total entre el comité de personas expertas para adaptarla a la calificación académica habitual en España.

## Discusión

En este estudio se ha logrado traducir, adaptar culturalmente y validar la herramienta PST al español. Mediante métodos cualitativos se ha obtenido un cuestionario adaptado al contexto sociocultural español de 14 dimensiones y 99 ítems, que permitirá conocer en profundidad la calidad de los entornos físicos y socioeconómicos en estudio. Esta herramienta se ha conseguido con un proceso metodológico en el que han participado personas expertas en el objeto de estudio, realizando además una validación de contenido que permite confiar en la validez y la adecuación del cuestionario final.

El panel de personas expertas contó con la participación suficiente<sup>14,17</sup> de profesionales de diferentes perfiles y zonas

**Tabla 1**  
Dificultades y resolución de las equivalencias analizadas en la fase de traducción y adaptación cultural

Tipo de equivalencia	Principales dificultades identificadas en la traducción y adaptación lingüística
Semántica	Múltiples significados de una misma palabra o formulación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Place</i>: varios significados en función del contexto (entorno, contexto, lugar).</li> <li>• <i>Gettingaround</i>: desplazamiento o movilidad.</li> <li>• <i>Routes</i>: rutas señalizadas e identificadas o trayecto libre e indefinido.</li> <li>• <i>Community</i>: comunidad, población o personas que viven en un barrio o municipio.</li> <li>• <i>Safe and secure</i>: aspectos objetivos relacionados con la seguridad, diferenciando de la sensación de seguridad personal (<i>feelingsave</i>).</li> <li>• <i>Play and recreation</i>: juego y recreación, esparcimiento, ocio, diversión.</li> </ul>
Idiomática	Formas de cortesía: <i>tú o usted</i> . Traducciones literales y formalismos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• «<i>Variiedad suficiente</i>» por «¿Puedes disfrutar de...?», «¿Hay suficiente...?»</li> <li>• «<i>Tener oportunidades para el juego y la recreación</i>» por «Poder realizar actividades de ocio y esparcimiento».</li> <li>• «<i>Los niños son capaces de desafiarse a sí mismos y construir su confianza mientras juegan?</i>» por «¿Los lugares e instalaciones para niños y niñas estimulan e incentivan la superación personal y contribuyen a aumentar la confianza en sí mismas/os» (pregunta finalmente eliminada en la fase de validación).</li> <li>• «<i>¿Son explotados al máximo para favorecer un estilo de vida saludable?</i>» por «¿Los servicios de tu barrio o municipio favorecen la alimentación saludable, la actividad física y las relaciones sociales?» (pregunta reformulada en la fase de validación).</li> <li>• «<i>Desplazarse de manera segura</i>» por «¿El transporte público es seguro?»</li> <li>• «<i>Responde a las necesidades de su comunidad</i>» por «¿Satisface las necesidades de la población?», «Responde a las necesidades de todas las personas del barrio o municipio».</li> <li>• «<i>Los trabajos de buena calidad ofrecen importantes beneficios a través del salario, la actividad, el contacto social, el sentido de identidad y la satisfacción laboral. Una próspera actividad económica local puede aportar oportunidades de trabajo y ayudar a crear lugares animados donde las personas quieran pasar el tiempo</i>» por «Los beneficios de un buen empleo, como un salario adecuado, el tipo de actividad desarrollada, las relaciones sociales o la realización personal, promueven la salud y el bienestar».</li> <li>• «<i>¿Existen oportunidades para que las personas adquieran habilidades para el trabajo, tales como educación, cursos, prácticas o voluntariado?</i>» por «¿Hay diferentes oportunidades para que las personas adquieran habilidades para trabajar (como módulos o actividades formativas, escuelas de formación profesional, convenios con sectores económicos o empresas, prácticas...)?»</li> <li>• «<i>¿Posee este lugar una identidad positiva y siento que pertenezco a él?</i>» por «¿Tu barrio o municipio tiene una identidad positiva y sientes que perteneces o que puedes pertenecer a él?»</li> <li>• «<i>¿Existen diversos tipos de espacios y oportunidades para relacionarse con gente?</i>» por «¿Hay oportunidad y variedad suficiente de espacios y actividades para relacionarse con otras personas en tu barrio o municipio?»</li> <li>• «<i>¿Los tipos de viviendas están acordes unos con otros?</i>» (pregunta eliminada en la fase de validación por baja relevancia).</li> </ul>
Experiencial	<b>Preguntas o expresiones con ausencia o mínima equivalencia cultural que requirieron adaptación a nuestro medio:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «<i>Instalaciones o servicios de relajación</i>» (expresión eliminada en la fase de validación).</li> <li>• «<i>Las rutas o elementos característicos facilitan que la gente se ubique más fácilmente?</i>» (pregunta eliminada en la fase de validación).</li> <li>• «<i>Existen diferentes tipos de viviendas disponibles para diferentes tamaños de familias?</i>» por «¿El tamaño de las viviendas se adapta al tamaño o al tipo de las familias que las habitan?»</li> <li>• «<i>El espacio natural seguirá satisfaciendo las necesidades de la gente en el futuro?</i>» (pregunta eliminada en la fase de validación).</li> <li>• «<i>¿Existe una asociación de vecinos/as implicada y efectiva?</i>» (pregunta eliminada; se incluye explícitamente en las dimensiones de cuidado y mantenimiento de un barrio o municipio y de influencia y participación).</li> </ul>
Conceptual	Ítems con dificultad de adaptación contextual: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Places</i>: entorno, contexto, lugar.</li> <li>• <i>Community</i>: comunidad, población o personas que viven en un barrio o municipio.</li> <li>• <i>Gettingaround</i>: moverse, desplazarse, transitar de un lugar a otro.</li> <li>• <i>Good-quality, attractive, pleasant</i>: de buena calidad, en buen estado, idóneo, agradable, placentero, satisfactorio.</li> <li>• «<i>To move around safely can help people to get the most out of a place</i>» por «sacarle partido al lugar, aprovechar el lugar».</li> <li>• «<i>Meet the community's needs</i>» por «responde a las necesidades de la comunidad», «de las personas que viven en el barrio», «satisface las necesidades».</li> <li>• «<i>Is parking in a safe and secure location?</i>» por «¿Las zonas de estacionamiento o los aparcamientos son seguros?».</li> <li>• «<i>Are children able to challenge themselves and build their confidence while playing?</i>» por «¿Los niños son capaces de desafiarse ellos mismos y construir su confianza mientras juegan?».</li> <li>• «<i>Are the facilities and amenities being used to their full potential to help to support a healthy lifestyle?</i>» por «¿Favorecen tener un estilo de vida saludable?».</li> <li>• «<i>Do the different housing types work well with one another?</i>» por «¿Los tipos de viviendas están acordes unos con otros?».</li> <li>• «<i>Do local community services or groups allow people to get involved?</i>» por «¿Los servicios o grupos comunitarios locales permiten que la gente se involucre?».</li> </ul>

**Tabla 2**  
Grado de consenso y disenso por categorías de evaluación

	Suficiencia	Coherencia	Relevancia	Claridad
Porcentaje de ítems con acuerdo total (4 puntos por todas/os participantes)	21,24	73,68	72,32	15,04
Porcentaje de ítems con acuerdo suficiente (3 y 4 puntos por ≥7 participantes)	76,11	24,56	20,54	75,22
Porcentaje de ítems con desacuerdo total (1 punto por todas/os participantes)	0	0	0	0
Porcentaje de ítems con desacuerdo suficiente (1 y 2 puntos por ≥2 participantes)	2,65	1,75	7,14	9,73

geográficas heterogéneas, que aportaron diversidad de miradas ante un instrumento complejo, tanto por lo que pretende evaluar como por su naturaleza subjetiva. El alto grado de consenso alcanzado tras la primera consulta, mayor del 72% en todas las

dimensiones y subdimensiones, otorgó un nivel de confiabilidad satisfactorio al estudio<sup>18</sup>.

La modificación más relevante introducida fue la de la escala de valoración, pasando de puntuar de 1 a 7 a de 1 a 10. Este cambio,

**Tabla 3**  
Análisis de contenido temático

Categoría	Modificaciones transversales
Comunicación: estilo de comunicación y lenguaje	Incorporar un lenguaje más coloquial. Utilizar el tuteo como forma de trato. Formular mediante preguntas abiertas para favorecer la conversación.
Enfoque y organización: enfoque del cuestionario y organización de ítems	Incluir la expresión «en tu barrio o municipio» en función del territorio a evaluar. Orientación hacia la evaluación del entorno, identificando las ideas clave que caracterizan un lugar que favorece la salud y el bienestar. Se incluyen preguntas sobre <i>Seguridad</i> en diversas dimensiones. Se podría evaluar con mayor facilidad esta dimensión si se agruparan en la dimensión diseñada al efecto. Las dimensiones <i>Trabajo y economía local</i> , <i>Juego y ocio</i> e <i>Identidad y pertenencia</i> pueden dar lugar a confusión en la evaluación por barrios, por comprender actividades que en ocasiones no se realizan en el barrio de residencia. La puntuación global de dimensiones que incluyen dos subdimensiones, como <i>Desplazamiento a pie o en bicicleta</i> , <i>Tráfico y aparcamiento</i> e <i>Influencia y participación</i> , puede verse dificultada.
Clarificación: ejemplificación y explicación de términos	Clarificar términos como «suficiente», «agradable», «satisfactorio», «saludable», «accesible», «asequible» o «elementos positivos». Explorar las dificultades de movilidad y autonomía y las barreras a la accesibilidad (arquitectónicas, económicas, administrativas). Ejemplificar barreras y elementos favorecedores en las preguntas en que se utilice esta formulación, para facilitar la comprensión de la pregunta. Ejemplificar estructuras y procesos de participación.
Nuevos elementos: inclusión de preguntas o reformulaciones adaptadas al contexto de uso	Incorporar elementos relacionados con el clima en España, como zonas de sombra, fuentes, zonas de bancos. Incluir de manera explícita la actividad física, la cultura y la dinamización de los espacios. Añadir preguntas que exploren fenómenos relacionados con la vivienda en España: gentrificación, «guetificación», alquiler turístico. Incluir el concepto de transparencia de acciones y decisiones políticas. Incorporar la perspectiva de género incluyéndola específicamente en las dimensiones <i>Desplazamiento</i> , <i>Transporte público</i> , <i>Trabajo y economía local</i> , <i>Cuidado y mantenimiento</i> , <i>Seguridad</i> , <i>Juego y ocio</i> , <i>Calles y espacios</i> , y <i>Servicios</i> .

a pesar de que puede dificultar la comparación de los resultados obtenidos por otras adaptaciones que hayan mantenido el sistema original, se introdujo para facilitar la evaluación de cada dimensión por su similitud con el sistema de calificación escolar vigente en España. Asimismo, se incluyeron preguntas específicas sobre las actividades culturales y la actividad física, con el fin de explorar con mayor profundidad en qué medida el entorno favorecía el acceso a las prácticas y los comportamientos saludables.

A pesar de que algunas dimensiones, como *Desplazamiento a pie o en bicicleta* o *Tráfico y aparcamiento*, estaban formadas por dos subdimensiones bien diferenciadas, se mantuvo la estructura de 14 dimensiones con objeto de preservar la estructura inicial y poner en valor el fin de la herramienta original: generar conversaciones en torno a un territorio concreto. Asimismo, se asumió que, en función de las características del territorio que se fuera a evaluar, podría darse la situación en que no se pudieran valorar todas las dimensiones, por ser unas más específicas de barrios, como *Vivienda o Seguridad*, y otras generales o de ámbito municipal, como *Empleo y Economía local*.

La perspectiva de género se introdujo mediante la inclusión de preguntas que permitieran obtener datos segregados y explorar las diferencias de género<sup>19</sup> en relación con la planificación urbana, las redes de equipamiento y los servicios y las redes de movilidad y relaciones. Aplicar la perspectiva de género en la identificación de fortalezas y debilidades de un entorno posibilita evaluar territorios y diseñar acciones que favorezcan atender necesidades diferenciadas, abordando las desigualdades resultantes del ordenamiento urbanístico, social y económico<sup>20</sup>.

La conocida relación del entorno físico construido o social de los barrios y municipios con la salud<sup>21</sup> ha fomentado el desarrollo de numerosas herramientas para evaluar entornos, aunque con frecuencia estas se enfocan en el entorno construido y tienen su punto de partida en evaluar un problema de salud o los estilos de vida<sup>6,22-24</sup>. La mayoría de estas herramientas carecen de un enfoque participativo en el que la ciudadanía se implique activamente en la definición de necesidades, la recolección de datos y su análisis e interpretación<sup>8</sup>.

En el proceso de realizar análisis participativos de la situación de salud en el ámbito local resulta clave contar con herramientas que faciliten la participación de la ciudadanía en la identificación de necesidades y prioridades locales<sup>25</sup>. Gracias a este estudio se puede contar con una herramienta sencilla para realizar análisis de la situación de salud de territorios concretos, basados en los conocimientos y las experiencias de la comunidad local. El enfoque cualitativo de la herramienta permite no solo recoger las percepciones de las oportunidades y las barreras que ofrece el entorno para la salud, sino también cómo orientar las políticas e inversiones hacia la acción local en salud.

Como limitación del estudio cabe señalar que el final del proceso de validación coincidió con la pandemia de COVID-19, y disminuyó la tasa de respuesta a la exposición final de resultados por parte de las personas expertas participantes. Por otro lado, aunque la metodología seguida permite alcanzar los objetivos principales, la inclusión en el panel de personas expertas de disciplinas relacionadas con los contextos físicos y económicos habría favorecido un tratamiento complementario de las dimensiones relacionadas. Asimismo, a pesar de que la herramienta es muy exhaustiva, no aborda todos los determinantes sociales. En estudios posteriores deberá explorarse la necesidad de incluir otros factores condicionantes de la salud y de personas expertas afines a todas las dimensiones abordadas.

Para situar no solo la mirada, sino también la acción, en los contextos físicos y socioeconómicos, se requieren metodologías cualitativas que permitan profundizar en los aspectos sociales, geográficos, económicos y culturales de los barrios y municipios que faciliten conocer cómo afectan el territorio y las políticas municipales a la salud y el bienestar. En España no existen instrumentos participativos específicamente diseñados para evaluar los entornos con enfoque de determinantes sociales de la salud y equidad. Contar con *Entornos de Vida*, una herramienta traducida, adaptada y validada al español, puede facilitar la elaboración participativa de análisis de situación de salud de los barrios, los municipios e incluso las zonas básicas de salud de atención primaria. El reto inmediato es testar y evaluar la herramienta en escenarios reales para aplicarla

**Tabla 4**  
Modificaciones realizadas tras el proceso de validación del cuestionario

Dimensión	Descripción de los cambios realizados
Desplazamiento a pie o en bicicleta	<p>La palabra «ruta» se sustituye por «trayecto».</p> <p>Se añaden ejemplos de rutas o zonas específicas para caminar o ir en bicicleta para facilitar la claridad de la pregunta, discriminando entre ruta señalizada o diseñada, más relacionada con los espacios naturales.</p> <p>Se incluyen elementos que favorecen o dificultan el desplazamiento para facilitar la reflexión (señalización, bordillos, sombra, bancos, tráfico...).</p> <p>Se incluyen la movilidad y las barreras arquitectónicas de manera específica.</p> <p>Se mantienen unidos caminar y montar en bicicleta bajo el ítem de desplazamiento, a pesar de la dificultad que comprende valorar globalmente dos actividades que pueden tener evaluaciones muy distintas.</p> <p>La pregunta relacionada con la seguridad se incluye en esa dimensión.</p>
Transporte público	<p>Se define más lo que incluye el transporte público.</p> <p>Se diferencia entre accesibilidad física y geográfica y accesibilidad económica.</p> <p>Se reformulan preguntas para atender a las necesidades de transporte por género y asociadas a la movilidad personal y la actividad reproductiva.</p>
Tráfico y aparcamiento	<p>Se reordenan preguntas para diferenciar entre tráfico y aparcamiento.</p> <p>Se incrementan las preguntas sobre medidas de mejora y su impacto (puesta en marcha y propuestas).</p>
Calles y espacios	<p>Se orienta hacia la calidad del entorno construido.</p> <p>Se eliminan aspectos de mantenimiento, abordados específicamente en la dimensión <i>Cuidado y mantenimiento</i>.</p>
Espacios naturales	<p>Se ejemplifica qué es un espacio natural de manera más clara, añadiendo las playas y eliminando las calles con árboles.</p> <p>Se ejemplifica qué es un espacio natural agradable y accesible.</p> <p>Se eliminan tres preguntas relacionadas con la accesibilidad y los usos futuros por escasas coherencia, relevancia y claridad.</p>
Juego y ocio	<p>Se utiliza menos la palabra «juego» por su connotación ligada al juego de apuestas.</p> <p>Se incluyen explícitamente la actividad física, el ocio activo y la cultura como actividades de juego, ocio y esparcimiento.</p> <p>La accesibilidad se relaciona con la capacidad del uso y disfrute de las actividades e instalaciones.</p>
Servicios	<p>Se elimina el concepto de «instalaciones» y se incluye únicamente «servicios».</p> <p>Se incluyen ejemplos de servicios de nuestro contexto (actividad física, ocio, cultura, relaciones sociales, bibliotecas...).</p> <p>Se añade el nivel económico como barrera de acceso y se pregunta sobre la existencia de servicios dirigidos a poblaciones específicas.</p> <p>Se incluye la conexión del transporte público con los servicios.</p> <p>Se ejemplifica «un estilo de vida saludable» en cuanto a disponibilidad de servicios que favorezcan la alimentación saludable, la actividad física y las relaciones sociales.</p>
Trabajo y economía local	<p>Se orienta a explorar si las características del barrio o municipio favorecen la creación de empleo, la formación laboral y conseguir un empleo.</p>
Vivienda y comunidad	<p>En la descripción de la dimensión se incluyen características de las viviendas que se relacionan con la salud y el bienestar, como su dimensión, aislamiento, seguridad o accesibilidad.</p> <p>Se reorienta la dimensión a explorar la calidad de las viviendas (aislamiento, mantenimiento, seguridad, accesibilidad), al tipo de adquisición y a explorar dificultades de acceso.</p> <p>Se incluyen la gentrificación, la «turistificación» y la «guetificación» de los barrios como fenómenos que pueden dificultar el acceso o el mantenimiento de la vivienda.</p> <p>Se incluyen preguntas relacionadas con la convivencia en el barrio o la comunidad.</p>
Contacto social	<p>Las preguntas de reflexión se reorientan a explorar con qué espacios y actividades se cuenta que favorezcan las relaciones sociales.</p> <p>Se incluyen preguntas relacionadas con la identificación de espacios o programas concretos para grupos específicos de población y el grado de integración que favorecen.</p>
Identidad y pertenencia	<p>Se explora de forma más específica si se favorece la integración en el barrio.</p>
Seguridad	<p>Las preguntas se orientan a la percepción de seguridad, a identificar los espacios donde pueda verse comprometida la seguridad personal y a las medidas puestas en marcha para garantizarla (como presencia policial, iluminación, vigilancia...).</p> <p>Se incluyen las preguntas sobre seguridad eliminadas de otras dimensiones (desplazamiento, espacios naturales, servicios).</p>
Cuidado y mantenimiento	<p>Se añaden ejemplos de cuidado y mantenimiento (como arreglo de desperfectos, papeleras suficientes, limpieza) para aumentar la claridad de las preguntas.</p>
Influencia y participación	<p>Las preguntas se reorientan a explorar los mecanismos que favorecen la participación, el conocimiento de los canales de participación y difusión, y la accesibilidad a la misma.</p> <p>Se incluyen preguntas sobre procesos participativos y estructuras u órganos de participación activos.</p> <p>Se incluyen preguntas sobre el fomento de la participación.</p>

en procesos de acción local en salud, demostrando su utilidad real y aportando a la práctica metodológica en promoción de la salud y equidad.

**Editor responsable del artículo**

Carlos Álvarez Dardet.

**Declaración de transparencia**

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

### ¿Qué se sabe sobre el tema?

La salud de los barrios y municipios está determinada por sus características físicas, sociales y económicas. En estos espacios de convivencia es donde se expresan los factores que condicionan la salud y el bienestar de quienes viven en ellos. El abordaje de las desigualdades en salud en el ámbito local requiere actuaciones intersectoriales, participativas y con enfoque de equidad y de determinantes sociales. En España no existen herramientas participativas específicamente diseñadas para evaluar los entornos con enfoque de determinantes sociales y equidad.

### ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

La adaptación al contexto español y la validación de un instrumento de evaluación participativa de los barrios y municipios. *Entornos de Vida* facilita conocer cómo afectan el territorio y las políticas municipales a la salud y el bienestar. Su aplicación como punto de partida en acciones locales de salud puede favorecer actuaciones centradas en el territorio y en las necesidades de la comunidad.

### Contribuciones de autoría

Concepción y diseño del estudio: A. Ocaña, R. Peiró-Pérez, J.J. Paredes-Carbonell y E. Pérez-Sanz. Recogida de datos: A. Ocaña. Análisis e interpretación de los datos: A. Ocaña, R. Peiró-Pérez y V. Gea-Caballero. Escritura del artículo: A. Ocaña. Revisión crítica del artículo: J.J. Paredes-Carbonell, V. Gea-Caballero, R. Peiró-Pérez y E. Pérez-Sanz. La versión definitiva del artículo cuenta con la aprobación de todas las personas autoras.

### Agradecimientos

Las personas autoras manifiestan su agradecimiento a John Howie, del NHS Scotland, y a Kat Hasler, del Planning & Architecture Scottish Government, por la autorización del uso de la herramienta *Place Standard* para su adaptación al español, y a la Joint Action Health Equity Europe 2014-2020, especialmente a Christina Plantz y a las personas participantes en el Work Package 6: Living Environments, por facilitar el intercambio de experiencias que nos permitió conocer esta herramienta.

### Financiación

Este estudio cuenta con financiación procedente de la Joint Action Health Equity Europe (The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency [CHAFAEA], por delegación de la Comisión Europea), grant agreement number 801600-JAHEE, y de una ayuda a la investigación concedida por la Fundación para la Investigación Sanitaria y Biomédica (FISABIO) de la Comunitat Valenciana (UGP-19-267).

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi: [10.1016/j.gaceta.2021.03.006](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.03.006).

### Bibliografía

1. Votano J, Parham M, Hall L. Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2012.
2. Díez E, Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, et al. Una buena inversión: la promoción de la salud en las ciudades y en los barrios. *Gac Sanit.* 2016;30:74-80.
3. Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J, et al. Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *J Epidemiol Community Health.* 2013;67:389-91.
4. Pons-Vigués M, Díez E, Morrison J, et al. Social and health policies or interventions to tackle health inequalities in European cities: a scoping review. *BMC Public Health.* 2014;14:198.
5. Borrell C, Díez E, Morrison JCL. Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities; 2012.
6. Nickelson J, Wang AR, Mitchell QP, et al. Inventory of the physical environment domains and subdomains measured by neighborhood audit tools: a systematic literature review. *J Environ Psychol.* 2013;36:179-89.
7. WHO Regional Office for Europe. Compendium of tools, resources and networks. 2020 (Consultado el 25/10/2020.) Disponible en: <http://www.euro.who.int/pubrequest>.
8. Hofland ACL, Devilee J, van Kempen E, et al. Resident participation in neighbourhood audit tools – a scoping review. *Eur J Public Health.* 2018;28:23-9.
9. NHS Health Scotland. Place Standard process evaluation: learning from case studies in year one. Edinburgh: NHS Health Scotland; 2017.
10. Gjorgjev D, Dimovska M, Morris G, et al. How good is our place: implementation of the place standard tool in North Macedonia. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:194.
11. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex.* 2013;55:57-66.
12. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests. 2.ª ed. *Psicothema.* 2013;25:151-7.
13. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25:3186-91.
14. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Av Med.* 2008;6:27-36.
15. Fink-Hafner D, Dagen T, Doušak M, et al. Delphi method: strengths and weaknesses. *Metod Zv.* 2019;16:1-19.
16. Peiró S, Portella E. Quaderns de salut pública i administració de serveis de salut 1. Valencia: Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública; 1994.
17. Varela-Ruiz M, Díaz-Bravo L, García-Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investig Educ Med.* 2012;1:90-5.
18. de Villiers MR, de Villiers PJT, Kent AP. The Delphi technique in health sciences education research. *Med Teach.* 2005;27:639-43.
19. Ciocoleto A. Urbanismo para la vida cotidiana: herramientas de análisis y evaluación urbana a escala de barrio desde la perspectiva de género. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2014.
20. Gutiérrez Mozo ME. Introducción a la arquitectura y el urbanismo con perspectiva de género. *Feminismo/s.* 2011;17:9-22.
21. Minh A, Muhajarine N, Janus M, et al. A review of neighborhood effects and early child development: how, where, and for whom, do neighborhoods matter? *Health Place.* 2017;46:155-74.
22. Schmidt T, Kerr J, Schipperijn J. Associations between neighborhood open space features and walking and social interaction in older adults – a mixed methods study. *Geriatrics.* 2019;4:3.
23. Malecki KC, Engelman CD, Peppard PE, et al. The Wisconsin Assessment of the Social and Built Environment (WASABE): a multi-dimensional objective audit instrument for examining neighborhood effects on health. *BMC Public Health.* 2014;14:1165.
24. Reimers AK, Mess F, Bucksch J, et al. Systematic review on measurement properties of questionnaires assessing the neighbourhood environment in the context of youth physical activity behaviour. *BMC Public Health.* 2013;13:461.
25. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell J, Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018.