



DOCUMENTO DE HIPÓTESIS Y LÍNEA BASE. INFORME DE RESULTADOS DE CUESTIONARIO ONLINE “INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD COMUNITARIA Y OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)”

Desarrolla



Financia





© 2024 FARMAMUNDI

Proyecto: Cultivando salud. Comunidades que cuidan.

Financia: AEXCID

Coordina: FARMAMUNDI. Chelo Díez Chao, Manuel Díaz Rodríguez

Asistencia técnica a la investigación y diseño: INEXSOS. Patricia Barrena Mera, Alejandro Almenara Sánchez.



ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	3
1.1.- PRESENTACIÓN DE FARMAMUNDI.....	3
1.2.- EXPERIENCIA DE FARMAMUNDI EN SALUD COMUNITARIA.....	3
1.3.- INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE BUENAS PRÁCTICAS (BBPP) EN SALUD CO- MUNITARIA Y ODS.....	4
2.- HIPÓTESIS.....	6
3.- OBJETIVOS.....	7
4.- METODOLOGÍA.....	8
5.- MUESTRA	11
6.- RESULTADOS OBTENIDOS EN CUESTIONARIO	12
RESULTADOS DERIVADOS DEL GRUPO DE CIUDADANÍA EN GENERAL	19
RESULTADOS DERIVADOS DEL GRUPO DE PERSONAS QUE PROMUEVEN Y LLEVAN A LA PRÁCTICA INICIATIVAS Y PROYECTOS EN SALUD COMUNITARIA	37
RESULTADOS DERIVADOS DEL GRUPO DE PERSONAS CON RESPONSABILIDADES POLÍTICAS Y DE TOMA DE DECISIONES EN SALUD COMUNITARIA.....	88
7.- CONCLUSIONES GLOBALES	100
8.- APRENDIZAJES CLAVES	103
GRACIAS... ..	105
ANEXO 1. LISTADO DE ACRÓNIMOS.....	106



1.- INTRODUCCIÓN

1.1.- PRESENTACIÓN DE FARMAMUNDI

Farmamundi es una organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD) que, desde hace más de 30 años, trabaja a nivel internacional por el derecho universal a la salud mediante acciones de cooperación al desarrollo, logística humanitaria y educación para la transformación social.

El área de ‘Educación y acción para la transformación social’ la conformamos un equipo diverso y creativo, compuesto por personas de distintos territorios, ámbitos profesionales y experiencias. Junto a actores clave, colectivos, entidades e instituciones, trabajamos, imaginamos, impulsamos, articulamos y acompañamos procesos e iniciativas de transformación social a favor del derecho a la salud. Nuestro objetivo es empoderar y movilizar a la ciudadanía para construir una sociedad más justa, equitativa y solidaria, desde lo local hacia lo global, en el marco de los derechos humanos y la justicia social.

1.2.- EXPERIENCIA DE FARMAMUNDI EN SALUD COMUNITARIA

El concepto de equidad y salud comunitaria, basado en los determinantes sociales de la salud, ha sido siempre un elemento clave en las estrategias país de Farmamundi. En colaboración con sus socias locales, Farmamundi trabaja con promotoras y promotores comunitarios de cada territorio, quienes son contacto más directo con la población. Su labor aporta un gran valor para mejorar la salud y el bienestar, especialmente de mujeres y niñas, quienes sufren con mayor impacto los efectos de las desigualdades.

En Farmamundi, cuidamos mucho la manera en que desarrollamos nuestras acciones humanitarias, de emergencia, educativas y de cooperación. Nos aseguramos de garantizar que estos procesos sean inclusivos y respetuosos con las comunidades, promoviendo la dignidad, el empoderamiento y la rendición de cuentas, al tiempo que situamos a las personas afectadas en el centro como protagonistas. Adaptamos nuestras intervenciones basándonos en la participación activa y las necesidades expresadas por las poblaciones, garantizando así que nuestras acciones sean oportunas, pertinentes y aborden de manera integral los diversos determinantes de la salud.

Desde hace cinco años, en Extremadura estamos introduciendo en los procesos de Educación y Acción para la Transformación Social el modelo de Salud Comunitaria Basado en Activos (SCBA), con un enfoque salutogénico. Este modelo pone en valor el capital social y la cohesión entre profesionales, instituciones y redes comunitarias, fomentando la participación activa de la ciudadanía en la promoción de la salud colectiva. A través del empoderamiento y la identificación de sus propios activos para la salud, las comunidades se convierten en agentes clave en la mejora de su bienestar, dinamizando sus recursos y fortaleciendo su capacidad de acción.

Los proyectos en Extremadura en los que hemos trabajado con este modelo de SCBA se encuentran recogidos en este apartado de la web <https://mapeando.saludglobal.org/scba/>. A continuación, se detallan los proyectos desarrollados:



- **“Salud Comunitaria-Salud Global. Activos de salud y enseñanzas sociales de una pandemia”**, financiado por la Diputación de Cáceres y desarrollado durante el 2020.
- **“Mapeo de salud comunitaria”**, financiado por la Diputación de Cáceres y desarrollado durante el 2021.
- **“Comunidad Activa. Salud global, bienestar y sostenibilidad”**, financiado por la AEXCID y desarrollado durante 2021/22
- **“Comunidad RESILIENTE. Cohesión social y activos de salud”**, financiado por la AEXCID y desarrollado durante 2021/22
- **“Activos para el bienestar comunitario”**, financiado por la Diputación de Cáceres y desarrollado durante el 2022.
- **“Cultivando salud. Comunidades promotoras de bienestar”**, financiado por la AEXCID y desarrollado durante 2022/23.
- **“Cultivando salud. Comunidades que cuidan”** financiado por la AEXCID y en desarrollo durante 2024/25.

La acción de Farmamundi en otras comunidades autónomas es de gran relevancia. Desde 2023 estamos desarrollando en red, junto a once comunidades autónomas, el programa estatal **ACTIVANDO SALUD**.

El proyecto **"Activando salud: mapeando y dinamizando recursos locales para el cumplimiento de los ODS y la Agenda 2030"** busca impulsar alianzas interterritoriales e intersectoriales para llevar a cabo acciones transformadoras en las comunidades, con un enfoque de salud integral. A través de este proyecto, se promueve un proceso de transferencia de capacidades dirigido a agentes clave, fortaleciendo su rol como agentes de cambio mediante formación, sensibilización, movilización, incidencia y comunicación.

La metodología utilizada combina técnicas de potenciación grupal, construcción colectiva de conocimiento y desarrollo experiencial, con el fin de promover, desde el ámbito local, el cumplimiento de las metas globales establecidas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este proyecto, financiado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, estará en desarrollo durante los años 2024 y 2025. Más información disponible en la web <https://activando-ods.saludglobal.org/>.

Nuestro compromiso como entidad es continuar con esta línea estratégica de educación y promoción participativa para la salud comunitaria, siguiendo el Modelo Salutogénico de SCBA, incorporando enfoques transversales y ampliando las alianzas multiactor a nivel local e interterritorial durante los próximos años (contemplado en el proceso de elaboración del Plan Estratégico de Farmamundi 2024-2027).

1.3.- INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE BUENAS PRÁCTICAS (BBPP) EN SALUD COMUNITARIA Y ODS

Tras varios años de aplicar, estudiar y analizar el modelo de Salud Comunitaria Basada en Activos (SCBA), y trabajando junto a las comunidades para identificar las fuentes de salud presentes en su entorno (activos para la salud), hemos descubierto a personas, asociaciones, entida-



des y redes comunitarias con un enorme potencial en la promoción de la salud. Estas actúan como promotoras de salud, generando iniciativas valiosas para sus comunidades. Sin embargo, muchas de estas acciones no son siempre reconocidas, ni siquiera conocidas, por la población en general, ni por profesionales e instituciones.

Así surge la necesidad de avanzar un paso más allá en el proceso de construcción colaborativa de los mapas de activos y en las acciones formativas y participativas con los colectivos de cada comunidad. Complementamos todo este trabajo con una investigación que nos permita profundizar en la identificación y comprensión de ciertos activos de salud y sus prácticas favorables para la salud y el bienestar (ODS 3), tanto en diferentes comunidades de Extremadura como fuera de la región.

El proyecto **“Cultivando salud. Comunidades que cuidan”** (2024-2025) incluye un servicio profesional para llevar a cabo una investigación social participativa, apoyada por un grupo motor (GM). Esta investigación se centrará en identificar iniciativas municipales, ciudadanas o de cualquier ámbito profesional que hayan demostrado un impacto positivo a largo plazo en la salud comunitaria. El objetivo es descubrir iniciativas que puedan ser replicables, proporcionar aprendizajes valiosos y ser ejemplos de buenas prácticas (BBPP). Estas experiencias motivadoras serán difundidas y divulgadas, con el fin de inspirar a otras comunidades y fomentar la implementación de acciones exitosas en salud comunitaria en diferentes territorios.

Defendemos la importancia de identificar participativamente estas iniciativas y la necesidad de disponer de información fiable y bien clasificada para crear un repositorio de buenas prácticas (BBPP), contando con la participación directa de sus protagonistas. El propósito de este trabajo es facilitar el acceso a recursos, fomentar sinergias, generar ideas y fortalecer las redes colaborativas entre entidades y personas que promueven la salud comunitaria. Además, contar con un informe de investigación nos permite comprender qué aspectos valoran los agentes clave y la ciudadanía, identificar sus intereses y conocer en qué tipo de iniciativas están participando.

Finalmente, queremos dar a conocer en profundidad 10 BBPP seleccionadas entre las iniciativas identificadas, facilitando recursos divulgativos de calidad y datos que no solo sirvan de ejemplo a otras asociaciones o comunidades, sino que también contribuyan a fortalecerlas. A través del reconocimiento social y una visibilización positiva de su labor comunitaria en favor de la salud y el bienestar integral, buscamos potenciar el impacto de estas iniciativas, que se valoren y repliquen en otros contextos, promoviendo un modelo de salud comunitaria sólido y sostenible.

Nuestro propósito es generar nuevo conocimiento sobre BBPP en la promoción de la salud comunitaria, destacando el valor de la acción colectiva, la cohesión social, la corresponsabilidad y el capital humano. Estos elementos son fundamentales para que las comunidades sean más resilientes, sostenibles y saludables.



2.- HIPÓTESIS

En base a la experiencia acumulada, se presentan las siguientes hipótesis de investigación:

1. Un conocimiento suficiente sobre salud comunitaria en la mayoría de la población facilita su implicación y participación en iniciativas de salud y bienestar.
2. Los procesos de salud comunitaria son percibidos como factores claves que contribuyen al bienestar y la cohesión social dentro de las comunidades.
3. La sistematización y difusión de las iniciativas y experiencias exitosas en salud comunitaria y ODS aumenta el potencial de participación y su réplica en otros territorios.
4. Quienes promueven procesos de salud comunitaria reconocen la importancia de establecer alianzas estratégicas entre diversos agentes para maximizar los impactos positivos en la comunidad.
5. La capacitación en salud comunitaria y bienestar promueve la participación proactiva y colaboración efectiva entre agentes claves y colectivos.
6. La inclusión de diversos agentes (ciudadanía, profesionales, instituciones, asociaciones, ONG, sector privado) en la promoción de la salud comunitaria es fundamental para asegurar la sostenibilidad y el éxito de las iniciativas de salud y bienestar a largo plazo.



3.- OBJETIVOS

- Identificar BBPP en salud comunitaria en zonas rurales y urbanas del territorio extremeño (principalmente) y de otras regiones del estado español, que puedan ser replicables.
- Generar nuevos conocimientos y aprendizajes clave sobre procesos comunitarios que tengan un impacto positivo en la salud y el bienestar comunitario en Extremadura.
- Descubrir lo que agentes clave y ciudadanía valoran en materia de salud y bienestar comunitaria, qué les interesa y en qué participan.
- Disponer de información fiable y un repositorio de BBPP, contando con sus protagonistas, que facilite las consultas, sinergias, contactos, ideas y el fortalecimiento de redes colaborativas entre entidades y personas promotoras de salud comunitaria.
- Conocer en profundidad diez BBPP seleccionadas entre las iniciativas identificadas, generando recursos divulgativos de calidad; que reconozcan y fortalezcan las propias BBPP, y que, además, sirvan de ejemplo a otros colectivos -a sus acciones por la salud y el bienestar- para generar comunidades más resilientes, sostenibles y sociosaludables.



4.- METODOLOGÍA

La metodología propuesta se basa en un enfoque de investigación social participativa que genera conocimiento colectivo y promueve la participación de las partes implicadas, materializado en los siguientes puntos:

- Colaboración activa de un grupo motor que participa, acompaña y valida el proceso y documentos.
- Creación y aplicación de un cuestionario online dirigido a tres perfiles claves:
 - Titulares de derechos: ciudadanía en general.
 - Titulares de responsabilidades: personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria.
 - Titulares de obligaciones: personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones en salud comunitaria.
- Realización de visitas de campo para conocer experiencias exitosas en salud comunitaria.

La investigación se estructura en cinco fases: trabajo con el grupo motor, creación y aplicación de un cuestionario online, visitas de campo a experiencias exitosas, análisis y sistematización de resultados, devolución y difusión de resultados.

FASE 1: TRABAJO CON EL GRUPO MOTOR

Este grupo es el núcleo central de la investigación, encargado de:

- **Acompañar el proceso e implementación de la investigación.**
- **Participar en el diseño del cuestionario online**, asegurando que refleje las necesidades, expectativas y realidades de los diferentes perfiles a considerar.
- **Identificar y seleccionar las experiencias exitosas** para las visitas de campo.
- **Validar los documentos generados en el proceso de investigación.**
- **Colaborar en la posterior difusión de los resultados.**

El trabajo con el grupo motor se ha desarrollado mediante reuniones presenciales y online, así como mediante una comunicación estable vía mail y un repositorio de documentación en Google Drive, fomentando y animando al diálogo abierto y la toma de decisiones conjunta.

FASE 2: CREACIÓN Y APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO ONLINE

El cuestionario online se ha diseñado colaborativamente con el grupo motor y se ha dirigido a tres perfiles clave:

1. **Ciudadanía en general:** potenciales beneficiarias y participantes, o no, de las iniciativas.



- 2. Personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria:** incluye a liderazgos comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y profesionales de la salud que están directamente involucrados/as en la implementación de proyectos de salud comunitaria.
- 3. Personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones en salud comunitaria:** incluye a funcionarios públicos, personas con responsabilidad política y de gestión que tienen la capacidad de influir en las políticas y programas de salud comunitaria.

El cuestionario combina preguntas cerradas, para obtener datos cuantitativos, con preguntas abiertas, que permiten una mayor exploración cualitativa de las opiniones y experiencias de las personas participantes. Se ha difundido a través de plataformas digitales, redes sociales y canales institucionales.

FASE 3: VISITAS DE CAMPO A EXPERIENCIAS EXITOSAS

Las visitas de campo se han realizado a proyectos y experiencias previamente identificadas como exitosas en la promoción de la salud comunitaria. Estas visitas tienen un enfoque cualitativo y se estructuran en tres actividades principales:

- 1. Entrevistas semi-estructuradas:** realizadas con responsables y personas beneficiarias de las iniciativas, para profundizar en los factores de éxito, desafíos y lecciones aprendidas.
- 2. Conversaciones grupales:** espacios de diálogo que facilitan el intercambio de conocimientos y la reflexión conjunta.
- 3. Observación participativa:** una observación directa del funcionamiento de las iniciativas, documentando prácticas y dinámicas que contribuyen a su éxito.

Las visitas permiten contextualizar los resultados del cuestionario y proporcionar ejemplos concretos y aplicables para otras comunidades.

FASE 4. ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS

Los datos recolectados son analizados utilizando un enfoque mixto:

- **Análisis cuantitativo:** a partir de las respuestas cerradas del cuestionario, se generan estadísticas descriptivas que permiten identificar patrones y tendencias en las percepciones y experiencias de los diferentes perfiles.
- **Análisis cualitativo:** las respuestas abiertas del cuestionario, junto con las entrevistas y observaciones de las visitas de campo, son analizadas para identificar temas clave, narrativas y ejemplos de buenas prácticas.

La sistematización de los resultados incluye la elaboración de informes que recogen tanto los hallazgos cuantitativos como cualitativos, acompañados de recomendaciones y propuestas de acción.

FASE 5. DEVOLUCIÓN Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación se comparten con las comunidades y agentes a través de:



- **Publicación de memorias y documentación intermedia.**
- **Informe final** incluyendo los resultados, análisis y recomendaciones, además de casos de estudio de las experiencias exitosas visitadas.
- **Catálogo de 10 BBPP identificadas.**
- **Difusión en plataformas digitales** y redes sociales, para garantizar un alcance amplio y accesible de los resultados.

Esta metodología busca no sólo generar conocimiento, sino también fomentar la acción y el empoderamiento comunitario en el ámbito de la salud comunitaria y los ODS.



5.- MUESTRA

Nos basamos en Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) desde un Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH), definiendo así a la población objetivo del cuestionario en tres perfiles o grupos diferenciados:

- **Titulares de derechos (TD):** todas las personas somos titulares de derecho. Ciudadanía en general.
- **Titulares de responsabilidades (TR):** las familias, comunidades, organizaciones de la sociedad civil, sindicatos... Nos centramos en quienes promueven iniciativas, proyectos y acciones de salud comunitaria.
- **Titulares de obligaciones (TO):** las personas que forman parte de las instituciones públicas del Estado y gobernantes.

Considerando la población adulta de Extremadura como el total de la población a la que nos dirigimos (891.727 personas según el censo electoral de las elecciones al Parlamento Europeo celebradas el 9 de junio de 2024), tomando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, podemos establecer que la muestra debe tener un tamaño de 97 participantes. Todo aumento en el tamaño de muestra reducirá el margen de error a un porcentaje menor.



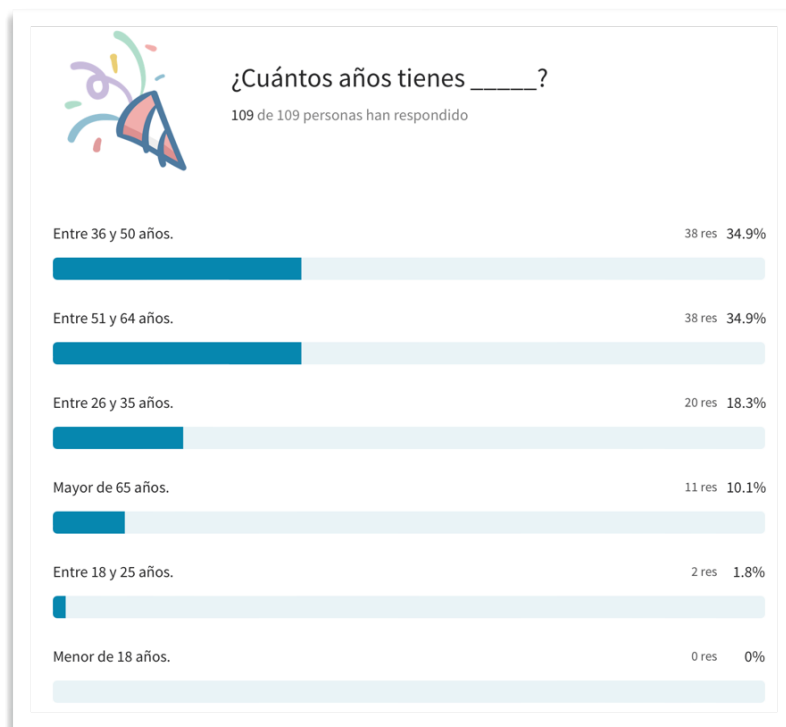
6.- RESULTADOS OBTENIDOS EN CUESTIONARIO

El cuestionario online, cuyos resultados presentamos en este documento, se configura como una de las herramientas diseñadas y puestas en acción en el proceso de investigación social iniciado en el marco del proyecto de Farmamundi “Cultivando Salud. Comunidades que Cuidan”, financiado por la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID).

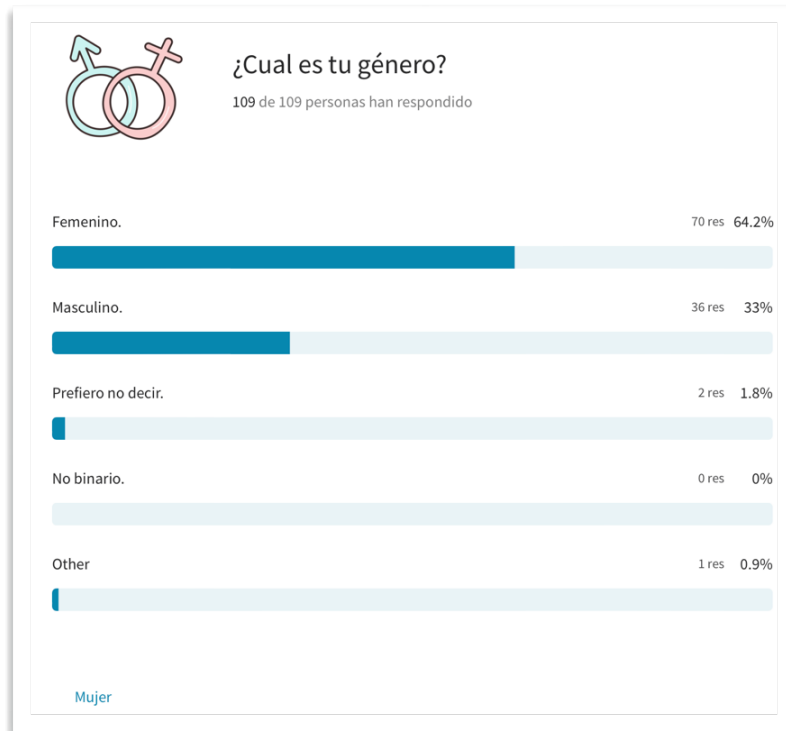
Con la participación del grupo motor, que acompaña todo el proceso de investigación, hemos diseñado de forma colaborativa un cuestionario que permite recoger información clave y datos sobre percepción de la salud comunitaria, conocimiento de buenas prácticas, necesidades, fortalezas y oportunidades.

Nos apoyamos en aplicaciones tecnológicas para hacer más amable y atractiva la participación e interacción durante la realización del cuestionario. Este combina preguntas cerradas y abiertas, dejando espacios para que la persona pueda expresarse libremente y añadiendo la opción “otros” en algunas preguntas cerradas para poder incorporar matices y reflexiones.

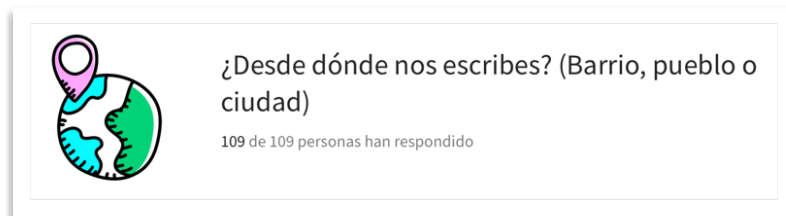
Con una participación de 109 personas (lo que reduce el margen de error a 9,4 %) mostramos los principales resultados alcanzados, construyendo la línea base del proyecto:



La población participante correspondiente a los grupos de edad de 36 a 64 años representa al 74,8% de la muestra. Las personas de 18 a 35 años tienen una representación de 20,1% y mayores de 65 del 10,1%. No ha habido ninguna participación de menores de edad.



La participación de personas que se declaran del género femenino es mayoritaria, con un 64,2 %, frente al 33% del género masculino. 2 personas prefieren no indicar el género y otra persona indica la opción “Other” para responder manualmente: “Mujer”.



Analizando los resultados obtenidos en esta pregunta, podemos concluir una clara predominancia de respuestas provenientes de áreas urbanas:

- **Ciudad:** 70.64%
- **Pueblo:** 29.36%

Siendo las ciudades con más participación:

- Badajoz 44
- Cáceres 6
- Bilbao 6
- Plasencia 3
- Vitoria 2
- Valencia 2
- Madrid 2
- Barcelona 1
- León 1
- Zaragoza 1
- Sevilla 1



- Huelva 1
- Granada 1
- Santiago de Compostela 1

Atendiendo a las Comunidades Autónomas encontramos como Extremadura es la región con una participación mayoritaria, 77,45%. Hay que destacar cómo la encuesta ha logrado llegar a 10 Comunidades Autónomas del territorio nacional:

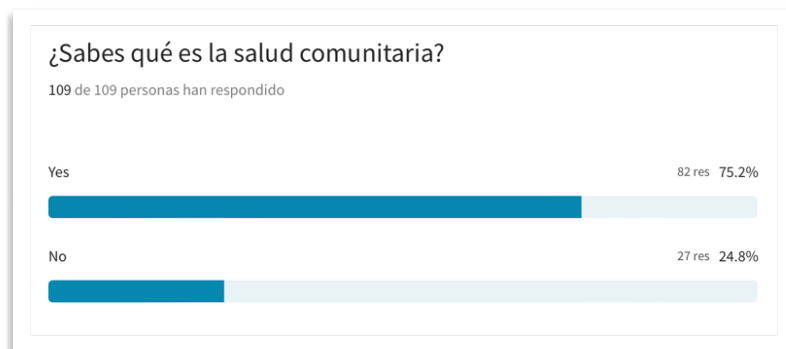
Extremadura	79
País Vasco	8
Comunidad Valenciana	4
Andalucía	3
Galicia	2
Madrid	2
Aragón	1
Cataluña	1
Castilla y León	1
Canarias	1

En Extremadura los porcentajes de participación para las provincias han sido:

- **Provincia de Badajoz:** 81.01%
- **Provincia de Cáceres:** 18.99%

Los siguientes porcentajes reflejan la distribución de respuestas entre áreas urbanas y rurales dentro de Extremadura:

- **Ciudad:** 67.09%
- **Pueblo:** 32.91%





Más de un 75% de la muestra declara saber qué es la salud comunitaria. El 24,8% que declara no saber de qué se trata representa un espacio de necesidad/oportunidad para continuar desarrollando iniciativas a favor del conocimiento en materia de salud comunitaria.

¡Fantástico ____! ¿Podrías explicarlo con tus propias palabras?

69 de 109 personas han respondido

Una vez identificados los temas y conceptos más comunes mencionados como respuestas a esta pregunta, atendiendo a su frecuencia y presencia, compartimos los siguientes puntos clave sobre qué consideran salud comunitaria:

1. SALUD COMUNITARIA:

- **Definición:** La salud comunitaria es entendida como un concepto integral que va más allá de la salud individual. Implica el bienestar de todas las personas en una comunidad y cómo se interrelacionan.
- **Influencia Mutua:** Las respuestas destacan cómo los hábitos, el estilo de vida y las condiciones de salud de cada persona afectan y es afectada por la comunidad.

2. BIENESTAR:

- **Dimensiones:** El bienestar es mencionado en múltiples dimensiones, incluyendo el bienestar físico, social, emocional y mental.
- **Importancia:** Es considerado un componente esencial de la salud comunitaria, subrayando que una comunidad saludable contribuye al bienestar general.

3. COMUNIDAD:

- **Vínculos Sociales:** La importancia de los vínculos sociales y la cohesión comunitaria es recurrente. Se enfatiza que trabajar como comunidad mejora la salud y el bienestar colectivo.
- **Participación:** La participación de la comunidad en actividades y decisiones relacionadas con la salud es crucial para lograr mejoras significativas.

4. PERSONAS:

- **Centrado en las Personas:** Las respuestas subrayan que la salud comunitaria se centra en las personas y sus necesidades.
- **Interacciones:** Las interacciones y relaciones entre las personas son vitales para la salud comunitaria.

5. DETERMINANTES SOCIALES:

- **Entorno Social:** La dimensión social de la salud, incluyendo las relaciones y el entorno social, se menciona frecuentemente. Un entorno social saludable es fundamental para la salud comunitaria.
- **Determinantes Sociales:** Se reconoce que los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo y el acceso a servicios, juegan un papel importante.

6. HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA:

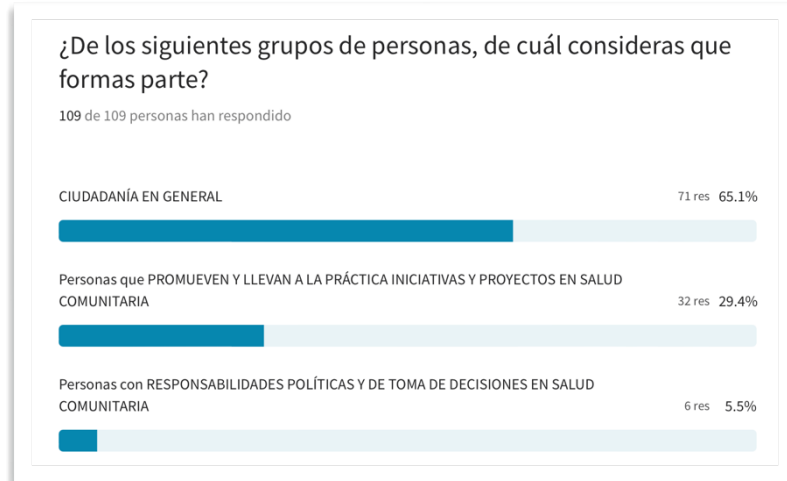
- **Influencia:** Los hábitos y el estilo de vida de las personas son vistos como factores cruciales que influyen en la salud comunitaria.
- **Promoción de Hábitos Saludables:** Promover hábitos de vida saludables dentro de la comunidad es una estrategia esencial para mejorar la salud general.



Las respuestas resaltan una **comprensión de la salud comunitaria como un concepto multifacético que incluye el bienestar integral, la participación activa de la comunidad, y la promoción de hábitos de vida saludables.**

ALGUNOS EJEMPLOS DE RESPUESTAS:

- "Nuestra salud como personas está interconectada con nuestra salud como comunidad. Contemplar la salud desde una perspectiva comunitaria nos ofrece estrategias para la mejora de la salud de la población."
- "El bienestar social, físico, psíquico y cultural de cada persona y en grupo es fundamental para la salud comunitaria."
- "La salud comunitaria implica trabajar de forma colectiva en acciones comunitarias que mejoren el bienestar de las personas de un territorio definido."
- "Es la expresión de salud de una comunidad teniendo en cuenta sus características y realizando las intervenciones a través de un proceso participativo en el que la propia comunidad tenga un papel activo."
- "La calidad de vida y el bienestar de las comunidades atendiendo a todas las dimensiones, personal, familiar, social y laboral."
- "Nuestra salud está influenciada por nuestros hábitos y estilos de vida, los cuales afectan tanto a nuestra salud individual como a la de la comunidad."



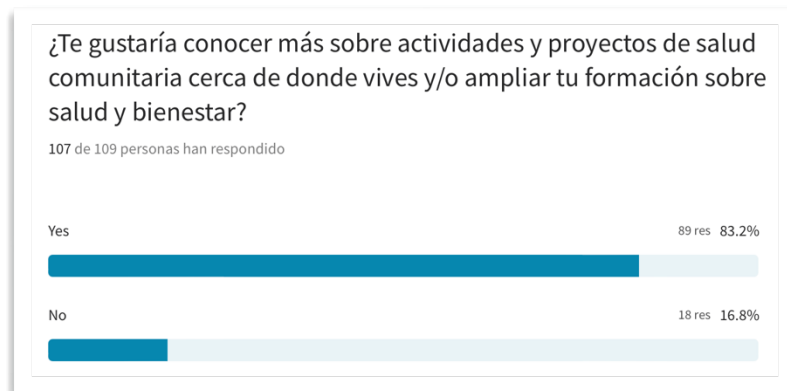
Atendiendo a los tres perfiles o grupos definidos de población, la muestra participante refleja un **65,1% de ciudadanía en general (Titulares de derechos)**, **29,4% de personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria (Titulares de responsabilidades)** y un **5,5% de personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones en salud comunitaria (Titulares de obligaciones)**.

Si cruzamos la info obtenida en la pregunta sobre "¿Sabes qué es la salud comunitaria?" con los resultados de estos tres grupos de pertenencia, obtenemos información de qué porcentajes dentro de cada grupo conoce la salud comunitaria:



- **CIUDADANÍA EN GENERAL:** 67.61%
- **Personas que PROMUEVEN Y LLEVAN A LA PRÁCTICA INICIATIVAS Y PROYECTOS EN SALUD COMUNITARIA:** 90.63%
- **Personas con RESPONSABILIDADES POLÍTICAS Y DE TOMA DE DECISIONES EN SALUD COMUNITARIA:** 83.33%

El grupo de personas promotoras de iniciativas y proyectos en salud comunitaria son las que mayor conocimiento acumulan, con un 90,63%. **Cabe destacar como casi un 33% de la ciudadanía desconoce dicho concepto, lo que merma su capacidad para defender y participar en el ejercicio de dichos derechos.** Igualmente es necesario aumentar la participación y porcentaje de titulares de responsabilidades, pues su papel es trascendente para el desarrollo de políticas públicas en pro de la salud comunitaria.



De forma general, hemos indagado sobre el interés por conocer más sobre iniciativas de salud comunitaria cerca de donde viven y/o ampliar su formación sobre salud y bienestar. Estos porcentajes reflejan un fuerte interés entre las personas encuestadas en aprender más sobre proyectos y actividades de salud comunitaria y mejorar su formación en salud y bienestar.

- **Sí:** 83.2% (89 respuestas)
- **No:** 16.8% (18 respuestas)

Si cruzamos la info obtenida en la pregunta con los tres grupos de pertenencia, obtenemos información de qué grupo tienen más interés:

- **CIUDADANÍA EN GENERAL:** 77,50% SÍ; 22,50% NO
- **Personas que PROMUEVEN Y LLEVAN A LA PRÁCTICA INICIATIVAS Y PROYECTOS EN SALUD COMUNITARIA:** 93.30% SÍ; 6,70% NO
- **Personas con RESPONSABILIDADES POLÍTICAS Y DE TOMA DE DECISIONES EN SALUD COMUNITARIA:** 100% SÍ; 0% NO

CONCLUSIÓN:

Los datos indican que, si bien todos los grupos muestran un alto nivel de interés en la salud comunitaria, las personas con responsabilidades políticas y las que ya están involucradas en proyectos de salud comunitaria son las más interesadas. Este interés puede ser aprovechado



para desarrollar programas educativos y campañas que movilicen a la ciudadanía en general, que muestra un menor, pero aún considerable, nivel de interés.

A tenor de los datos obtenidos, podemos afirmar que esta investigación social sobre buenas prácticas en salud comunitaria es pertinente y centrada en las necesidades e intereses de las personas.

A continuación, procedemos a visualizar los resultados disgregados por grupo de pertenencia:



RESULTADOS DERIVADOS DEL GRUPO DE CIUDADANÍA EN GENERAL

A continuación, procedemos a visualizar los resultados disgregados relativos al grupo de pertenencia de ciudadanía en general:

Pensando en bienestar y salud comunitaria, ¿qué piensas que funciona bien en tu barrio, localidad o ciudad?

59 de 109 personas han respondido

Basándonos en las respuestas dadas, obtenemos las siguientes claves:

1. ESPACIOS VERDES:

- El **35%** de las respuestas mencionan la importancia de tener acceso a zonas verdes y de ocio saludable.
- Ejemplos mencionados incluyen parques, paseos al aire libre y zonas de encuentro para la comunidad.

2. RELACIONES SOCIALES:

- La calidad de las relaciones sociales es mencionada en el **25 %** de las respuestas como un aspecto positivo.
- Resaltar la interacción y el respeto entre los vecinos, así como el apoyo al comercio local.

3. CENTROS DE SALUD:

- El **20%** de las respuestas destacan la funcionalidad y el acceso a centros de salud y farmacias.
- Ejemplos mencionados incluyen comentarios sobre la rapidez en la vacunación y la disponibilidad de servicios médicos.

4. ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

- Las actividades organizadas por el ayuntamiento, ONG y organizaciones privadas son valoradas positivamente, siendo mencionadas en un **20%** de las respuestas.
- Incluyen marchas solidarias, gimnasios, y actividades para personas jubiladas.

Las respuestas muestran que los **espacios verdes y las relaciones sociales son los aspectos más valorados en términos de bienestar y salud comunitaria**. Los centros de salud y las actividades comunitarias también juegan un papel crucial.

Algunos comentarios introducen ciertos **aspectos negativos**: Demasiado tráfico, vecindario incívico, ocio consumista, bienestar y salud comunitaria debilitadas por falta de iniciativas políticas, falta comercio de cercanía, no funciona nada, regular tirando a mal, no se promueve salud comunitaria...

En tu opinión _____, ¿cuáles son las principales necesidades de bienestar y salud que existen en tu barrio, pueblo o ciudad?

71 de 109 personas han respondido



Respecto a las principales necesidades de bienestar y salud en el barrio, pueblo o ciudad, recogemos de forma categorizada lo que las personas participantes han declarado. Teniendo en cuenta que ha sido necesario analizar cada respuesta y seccionar las respuestas que contenían diferentes temas, con el propósito de agrupar las distintas cuestiones tratadas, quedan un total de 104 “menciones” totales de las 71 respuestas dadas. De esta forma, los resultados son:

NECESIDADES SOCIALES (20.19%)

- Esta categoría fue la más mencionada, destacándose la necesidad de **espacios de convivencia y apoyo comunitario**. Las menciones relacionadas con la **soledad de las personas mayores**, la **seguridad** en los barrios humildes y la **participación comunitaria** subrayan un fuerte énfasis en el tejido social como un pilar para el bienestar.
- La recurrencia de temas como la baja autoestima, el **conformismo** y la **gentrificación** sugiere preocupaciones en torno a la cohesión social, la integración y la inclusión.
- El detalle de menciones ha sido:
 1. Espacios de convivencia.
 2. Ayudar a personas mayores con pocos recursos económicos.
 3. Baja autoestima, conformismo.
 4. Seguridad en barrios humildes, zonas seguras y libres de violencia.
 5. Servicios sociales.
 6. Participación comunitaria.
 7. Lugares de reunión vecinal.
 8. Reducir la soledad de personas mayores.
 9. La media de edad es muy elevada, lo que más necesitan es compañía, tener con quien hablar, saber que pueden contar contigo.
 10. Ayudar a la ciudadanía a que no se estrese.
 11. Necesidad de acompañar a personas solas, con dependencia y a personas sin hogar.
 12. Trabajar con colectivos sociales.
 13. Gentrificación.
 14. Atención a la diversidad.
 15. Redes de apoyo comunitario que promuevan la salud.
 16. Medios económicos.
 17. Acceso a vivienda para jóvenes.
 18. Intercambio social.
 19. Trabajo comunitario.
 20. Medios económicos para acceder a servicios de salud.
 21. Participación comunitaria.

INFRAESTRUCTURA Y MEDIOAMBIENTE (19.23%)

- Las respuestas en esta categoría destacan la importancia de la **limpieza urbana**, la **reducción del ruido** y la necesidad de **mejoras en el transporte público**.
- La preocupación por **zonas verdes** y la **vegetación en las calles** refleja un interés por un entorno más saludable y agradable que contribuya al bienestar general.
- Además, se nota una demanda de **adaptación urbana para personas con movilidad reducida**, lo que pone de relieve la necesidad de infraestructuras inclusivas.



- El detalle de menciones ha sido:
 1. Control de tráfico, hay un hospital muy cerca y es un verdadero caos.
 2. Zonas verdes.
 3. Adaptación de la ciudad a las personas con movilidad reducida.
 4. Menos tráfico.
 5. Más vegetación en las calles.
 6. Panaderías auténticas, comercio local.
 7. Limpieza.
 8. Mejores transportes públicos.
 9. Mejorar tráfico.
 10. Limpieza.
 11. Transporte público.
 12. Reformas de arquitectura urbana no adaptada.
 13. Mejorar a nivel urbanístico el barrio.
 14. Limpieza.
 15. Ruidos.
 16. Limpieza.
 17. Ruidos.
 18. Reducción de ruido.
 19. Limpieza.
 20. Eliminación de plantas alergénicas.

SERVICIOS DE SALUD (18.27%)

- Las respuestas subrayan una **insuficiencia en la cantidad de profesionales de la salud** y la **falta de recursos en salud mental**, lo que sugiere una percepción de déficit en la atención sanitaria, tanto en cantidad como en calidad.
- La mención de la **atención psicológica gratuita** y la **accesibilidad a servicios de salud** resalta la importancia de un acceso más equitativo y universal a la atención sanitaria.
- El detalle de menciones ha sido:
 1. Mayor número de profesionales y mejores servicios.
 2. Falta de profesionales de medicina y de salud mental.
 3. Accesibilidad y distancia a la atención física y psicosocial.
 4. Más posibilidad de atención médica sin largas esperas.
 5. Servicios en salud dental.
 6. Más profesionales en centros de salud.
 7. Ampliación de atenciones bucodentales.
 8. Mejora en listas de espera.
 9. Más contratación de profesionales.
 10. Promover medidas sociales de salud, para todas las edades.
 11. Acceso a medicamentos gratuito.
 12. Participación ciudadana en centros de salud.
 13. Falta de equipos médicos.
 14. Necesidad de especialidades médicas en el hospital.
 15. Cuidado de la salud mental: hay pocos recursos y muchas necesidades.
 16. Recursos de salud mental gratuitos.
 17. Atención psicológica accesible y gratuita.
 18. Salud mental.
 19. Atención psicológica gratuita.



EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN (16.35%)

- Este grupo enfatiza la necesidad de **prevención en hábitos saludables** y **educación en salud**, especialmente en lo que se refiere al **consumo de alcohol y sustancias** y las **malas conductas cívicas y viales**.
- La **información y formación al vecindario** se considera crucial para mejorar el bienestar, lo que indica una demanda por un mayor esfuerzo educativo y preventivo en la comunidad.
- El detalle de menciones ha sido:
 1. Prevención: hábitos saludables, dieta saludable, prevención obesidad infantil y juvenil.
 2. Información sobre el consumo de alcohol y sustancias tóxicas.
 3. Información y acompañamiento.
 4. Prevención de enfermedad, promover buena salud desde el deporte.
 5. Falta concienciación en salud comunitaria. Hacer campañas de concienciación sobre salud y bienestar de los niños.
 6. Educación y talleres de autocuidado en colectivos especiales.
 7. Concienciación sobre hábitos de vida saludable.
 8. Hay que fomentar campañas informativas, contra tabaco, alcohol y abuso de fármacos.
 9. Información de salud comunitaria en medios de comunicación.
 10. Autoconcepto y autoconocimiento, escasas herramientas personales.
 11. Concienciación de vida saludable.
 12. Implicar a la ciudadanía desde la escuela con hábitos de salud comunitaria.
 13. Más información/formación al vecindario.
 14. Existe mucha desinformación sobre drogas.
 15. Malas conductas cívicas.
 16. Malas conductas viales de ciclomotores no formales.
 17. Promoción de la salud por el municipio.

ACTIVIDADES Y OCIO (13.46%)

- Aquí se destaca la **falta de actividades para diferentes grupos etarios**, especialmente para **jóvenes y personas mayores**.
- La necesidad de **alternativas de ocio no ligadas al consumo de drogas y alcohol**, junto con la promoción del **deporte y la cultura**, sugiere una preocupación por el tipo de actividades disponibles y su impacto en la salud y bienestar de la comunidad.
- El detalle de menciones ha sido:
 1. Escasas actividades para personas de la tercera edad.
 2. Falta de sitios para adolescentes y jóvenes para actividades útiles y sanas. Mayoría relacionados con el consumo de drogas y alcohol.
 3. La biblioteca es pequeña.
 4. Ampliación horario biblioteca.
 5. Reducción de locales nocturnos incontrolados, locales con licencia y su impacto negativo.
 6. Respeto del silencio dentro y fuera de casa.
 7. Falta de opciones de ocio y cultura para distintos públicos y diversidad.
 8. Mayores y mejores alternativas de ocio no ligadas al consumo. Más deportes y cultura.



9. Promover ejercicio y deporte.
10. Promoción del uso de bicicletas.
11. Más instalaciones deportivas.
12. Pocos proyectos intergeneracionales .
13. Paseos saludables desde el Rivillas y el Guadiana.
14. Espacios para ejercicio físico gratuitos.

RESPUESTAS INDECISAS U OTRAS (12.50%)

- Un número significativo de respuestas refleja **incertidumbre o dificultad para concretar** necesidades específicas, lo que **puede indicar una falta de conciencia o información** sobre lo que realmente se necesita para mejorar la salud y el bienestar en su comunidad.
- El detalle de menciones ha sido:
 1. No te lo sé decir.
 2. Difícil de concretar, pues el concepto de bienestar no es nada concreto, tiene muchas variantes: edad, sexo, inquietudes, cultura...
 3. No sé.
 4. Inteligencia.
 5. No sé.
 6. Ninguna.
 7. No lo sé.
 8. No sé.
 9. No estoy muy puesto y no sabría decir exactamente.
 10. Un poco de todo.
 11. Se está mejorando, pero aún falta.
 12. No sabría decir.
 13. No sé.

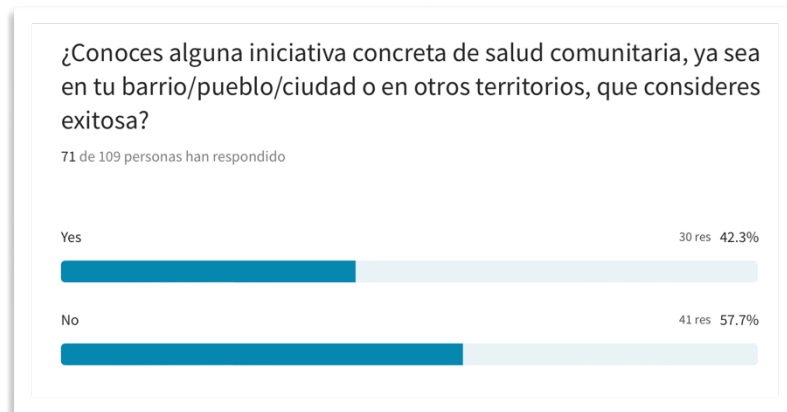
CONCLUSIONES:

1. **ENFOQUE SOCIAL:** la mayor parte de las respuestas enfatiza la importancia de fortalecer el tejido social. Esto sugiere que, para la comunidad, el bienestar no solo se mide en términos de infraestructura o servicios de salud, sino también en la calidad de las relaciones y el apoyo mutuo entre los miembros.
2. **INFRAESTRUCTURA DEFICIENTE Y MEDIO AMBIENTE:** las repetidas menciones a la limpieza, el ruido y el tráfico indican problemas persistentes en la infraestructura que afectan directamente la calidad de vida. Las soluciones en esta área podrían tener un impacto significativo en la percepción de bienestar.
3. **INSUFICIENCIA EN SERVICIOS DE SALUD:** la demanda de más profesionales de la salud y servicios accesibles, especialmente en salud mental, resalta una necesidad urgente de reforzar el sistema de salud local.
4. **EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN:** la comunidad valora la educación en salud y la prevención de enfermedades, lo que subraya la necesidad de implementar más campañas y programas educativos que promuevan hábitos saludables.



5. **Ocio y actividades:** existe una clara demanda de espacios y actividades de ocio que sean accesibles y saludables, lo que indica que una inversión en este ámbito podría mejorar significativamente el bienestar general.
6. **Indecisión e incertidumbre:** el alto porcentaje de respuestas indecisas o no concluyentes señala una posible falta de información o interés en el tema, lo que podría abordarse mediante campañas de sensibilización y educación en salud y bienestar.

En resumen, para mejorar la salud y el bienestar, sería fundamental abordar tanto las necesidades sociales como las carencias en infraestructura, servicios de salud, educación y actividades de ocio, todo ello dentro de un marco de acción comunitaria inclusiva y participativa.



Aunque hay un importante porcentaje de ciudadanía participante (42,3%) que sí conocen iniciativas concretas de salud comunitaria en su barrio/pueblo/ciudad o en otros territorios que consideren exitosa, una amplia mayoría cercana al **60% no tienen conocimiento** de estas, abriendo por tanto un campo de acción en materia de información, difusión y sensibilización entorno a este tipo de iniciativas y proyectos comunitarios.

Entre quienes sí conocen iniciativas exitosas en salud comunitaria y han dado información sobre ellas, hemos podido recoger un análisis de las respuestas sobre las iniciativas y sus ubicaciones:

1. **Iniciativa:** "Centro de mayores. Es una forma que la persona mayor sociabilice y no se encuentre sola. También el seguir aprendiendo." **Lugar:** "Centro de mayores con talleres y en la universidad para mayores".
 - **Análisis:** Esta iniciativa se centra en la socialización y la educación continua para las personas mayores, lo que puede mejorar su bienestar emocional y mental al evitar la soledad y fomentar el aprendizaje.
2. **Iniciativa:** "Trueque: socialización y resolución de necesidades básicas." **Lugar:** "En el barrio, entre vecinas".
 - **Análisis:** El trueque promueve la socialización y ayuda a satisfacer necesidades básicas, creando una red de apoyo comunitario que fortalece las relaciones entre vecinos.
3. **Iniciativa:** "En recuperar las relaciones de vecindad." **Lugar:** "Asturias".
 - **Análisis:** Esta iniciativa busca revitalizar el sentido de comunidad y vecindad, lo que puede fomentar el apoyo mutuo y la cohesión social en la región.



4. **Iniciativa:** "Pescueza, pueblo adaptado a residencia. Conviven diferentes generaciones, saben anteponer el bienestar de los demás al propio." **Lugar:** "Pescueza, Cáceres".
 - **Análisis:** Esta iniciativa destaca por su enfoque intergeneracional y la adaptación del pueblo para mejorar la calidad de vida de los residentes, fomentando el bienestar comunitario.
5. **Iniciativa:** "Proyecto de voluntariado y amistad y acompañamiento para personas mayores en situación de soledad no deseada." **Lugar:** "Usera, Madrid".
 - **Análisis:** Voluntariado que combate la soledad en personas mayores, promoviendo la amistad y el acompañamiento, lo que puede reducir la soledad y mejorar el bienestar emocional.
6. **Iniciativa:** "Paseos saludables ...hace que la gente salga más y se enganche a cuidarse y cuidar." **Lugar:** "En la ciudad...por el anillo verde".
 - **Análisis:** Promueve la actividad física y el cuidado de la salud mediante paseos, fomentando hábitos saludables y el uso de espacios verdes urbanos.
7. **Iniciativa:** "La promovida por el SES en un centro de salud de Badajoz y que ahora quiere extender a otros territorios." **Lugar:** "Centro de Salud Suerte de Saavedra".
 - **Análisis:** Iniciativa sanitaria local con planes de expansión, destacando la participación activa y la mejora de la salud comunitaria.
8. **Iniciativa:** "Consiste en la participación activa de personas del barrio, detectando de necesidades y potencialidades. Crea red, favorece el trabajo de las asociaciones, mejora la vida de barrio." **Lugar:** "Sevilla".
 - **Análisis:** Promueve la participación ciudadana y la creación de redes de apoyo comunitario, mejorando la vida en el barrio y el trabajo de las asociaciones.
9. **Iniciativa:** "El paseo del río, aunque no está ligada a ninguna iniciativa específica que acompañe, ligada expresamente a la salud y el bienestar, ha sido tomada como tal por la población." **Lugar:** "En el entorno al río Guadiana a su paso por la ciudad de Badajoz en ambas márgenes".
 - **Análisis:** El uso del paseo del río para la salud y el bienestar, mostrando cómo los espacios naturales pueden ser utilizados por la comunidad para mejorar su calidad de vida.
10. **Iniciativa:** "Concienciación del cáncer de mama metastásico." **Lugar:** "Hospitales de Badajoz más centro de salud y asociación del cáncer de mama metastásico".
 - **Análisis:** Campaña de concienciación específica para el cáncer de mama metastásico, promoviendo la educación y el apoyo para las afectadas.
11. **Iniciativa:** "Se está trabajando desde distintos barrios en la salud comunitaria." **Lugar:** "Centro de Salud El Progreso. Badajoz".
 - **Análisis:** Esfuerzos para mejorar la salud comunitaria en varios barrios, centralizados en un centro de salud.
12. **Iniciativa:** "Mejora muchas condiciones en las personas." **Lugar:** "En la ciudad".
 - **Análisis:** Iniciativa general de mejora de condiciones de vida, sin especificar detalles, centrada en la ciudad.
13. **Iniciativa:** "Espacios creación joven, proyectos de desarrollo emocional, ..." **Lugar:** "Torremejía - Mérida".



- **Análisis:** Fomenta el desarrollo emocional y la creatividad en los jóvenes, proporcionando espacios dedicados a su crecimiento personal.
- 14. **Iniciativa:** "La implicación de los profesionales sanitarios, colectivos, ciudadan@s..." **Lugar:** "Centro de Salud el Progreso".
 - **Análisis:** Iniciativa que destaca la colaboración entre profesionales sanitarios y la comunidad, mejorando la atención y la salud pública.
- 15. **Iniciativa:** "Conozco las que existieron, en los barrios de San Fernando y Suerte de Saavedra, y me gustaron por la participación que les dio a los vecinos/as." **Lugar:** "San Fernando y Suerte de Saavedra".
 - **Análisis:** Iniciativas pasadas que fomentaron la participación vecinal, destacando la importancia del involucramiento comunitario.
- 16. **Iniciativa:** "Actividades grupales, asociaciones." **Lugar:** "Badajoz".
 - **Análisis:** Actividades organizadas por asociaciones para fomentar la cohesión social y el trabajo grupal en la comunidad.
- 17. **Iniciativa:** "Actividades en la ciudad." **Lugar:** "Badajoz".
 - **Análisis:** Iniciativas diversas centradas en la mejora de la vida urbana en Badajoz, sin especificar detalles concretos.
- 18. **Iniciativa:** "Campañas de prevención del SES, que deberían tener más coberturas". **Lugar:** "Centros de Salud".
 - **Análisis:** Campañas de prevención sanitaria que buscan una mayor cobertura y eficacia en los centros de salud.
- 19. **Iniciativa:** "Centro de Salud La Paz, Centro de Salud El Progreso, Centro de Mayores San Andrés." **Lugar:** No especificado.
 - **Análisis:** Iniciativas en varios centros de salud y un centro de mayores, destacando la colaboración interinstitucional.
- 20. **Iniciativa:** "Un proyecto que llevamos a cabo llamado Ecofuturo rural!? relacionando salud ambiental y salud mental." **Lugar:** "Alburquerque".
 - **Análisis:** Proyecto que vincula la salud ambiental y mental, destacando la sostenibilidad y el bienestar integral en un entorno rural.
- 21. **Iniciativa:** "Reuniones de entidades para llegar a un objetivo común." **Lugar:** "Barrio Gurugú-Progreso-Centro de Salud".
 - **Análisis:** Reuniones interinstitucionales para alcanzar objetivos comunes, mejorando la cooperación y la eficacia de las iniciativas.
- 22. **Iniciativa:** "Comunidad Resiliente, es una iniciativa innovadora". **Lugar:** "En Extremadura".
 - **Análisis:** Iniciativa innovadora que promueve la resiliencia comunitaria, destacando la capacidad de la comunidad para adaptarse y superar desafíos.

Algunas personas participantes han querido dejar información sobre algunas otras iniciativas para promover el bienestar y la salud comunitaria, las cuales recogemos en la siguiente tabla:



Si conoces alguna otra iniciativa, ¿podrías dejarnos más información?

Viajes en grupos que organizamos los alumnos de la universidad de mayores, senderismo.

So Miedo - iniciativa rural.

Villanueva de la vera, pueblo que integra a personas venidas de otros países y ciudades, haciendo infinidad de actividades.

Rutas saludables con aparatos estáticos de gimnasia.

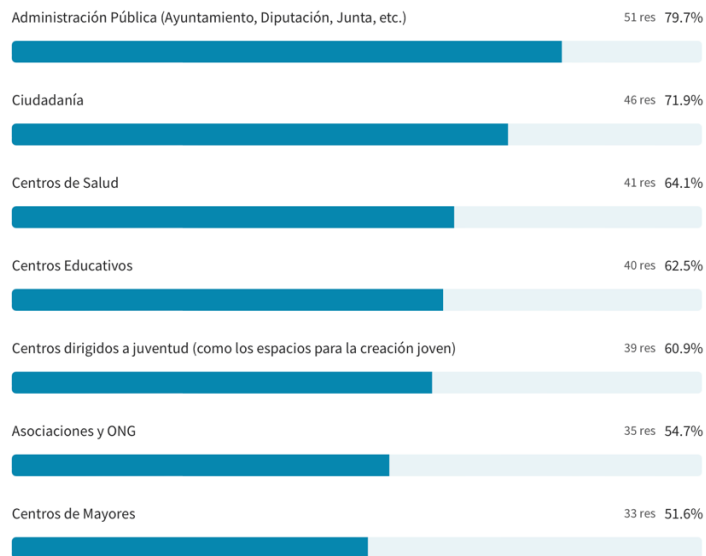
Intermediación. Toledo comunitario.

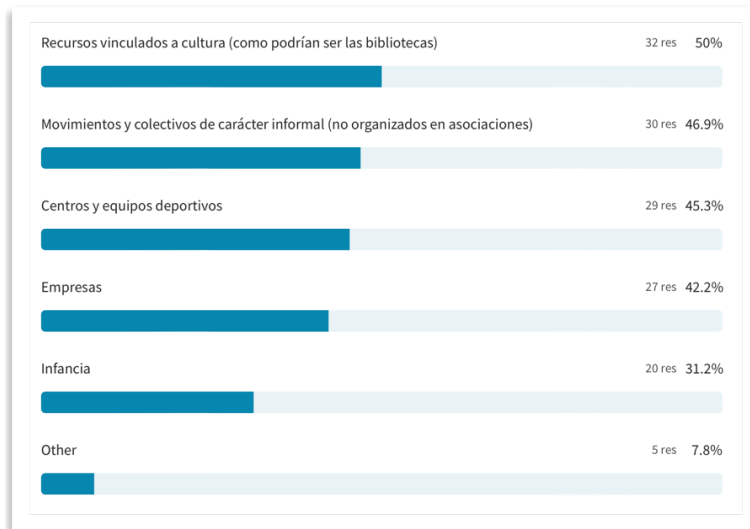
Iniciativas sociales como el Centro Social Gurugú que apoya a la población, sobre todo infantil y joven en lo relacionado a estudios, manutención, etc.

Cultivando Salud de Suerte de Saavedra. Mapeos Saludables de Badajoz.

¿Quién o quiénes piensas que tienen que participar y colaborar para mejorar la salud comunitaria?

64 de 109 personas han respondido





Analizando los resultados obtenidos, detectamos algunas cuestiones:

- 1. ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (AYUNTAMIENTO, DIPUTACIÓN, JUNTA, ETC.) (79,70%).**
 - La mayoría de las personas encuestadas considera que la administración pública tiene un papel crucial en la mejora de la salud comunitaria. Esto refleja una percepción común de que las políticas y decisiones tomadas a nivel gubernamental son fundamentales. La administración es Titular de Obligación y así es observada y valorada por la ciudadanía.
- 2. CIUDADANÍA (71,90%):**
 - Un alto porcentaje también cree que la participación ciudadana es vital. Esto indica un reconocimiento de la importancia de la acción colectiva y la responsabilidad individual en la promoción de la salud.
- 3. CENTROS DE SALUD (64,10%):**
 - Los centros de salud son vistos como un pilar fundamental en la mejora de la salud comunitaria, lo cual es coherente dada su función directa en el cuidado de la salud.
- 4. CENTROS EDUCATIVOS (62,50%):**
 - También consideran que las instituciones educativas tienen un rol significativo, posiblemente debido a su capacidad para educar y fomentar hábitos saludables desde edades tempranas.
- 5. CENTROS DIRIGIDOS A JUVENTUD (COMO LOS ESPACIOS PARA LA CREACIÓN JOVEN) (60,90%):**
 - La juventud es vista como un grupo clave que necesita apoyo y espacios específicos para contribuir al bienestar comunitario.
- 6. ASOCIACIONES Y ONG (54,70%):**
 - Las organizaciones no gubernamentales y asociaciones ocupan el sexto lugar. Se consideran importantes, poseen capacidad de movilizar recursos y personas en la promoción de la salud a través de numerosos proyectos e iniciativas, pero la ciudadanía parece que no valora que sean prioritarios para la promoción de la salud. Hay un espacio muy importante para difundir y concienciar sobre el



papel de las asociaciones y ONG como titulares de responsabilidad en salud comunitaria.

7. CENTROS DE MAYORES (51,60%):

- Estos centros son vistos como importantes, probablemente porque se enfocan en un grupo vulnerable como son las personas adultas mayores.

8. RECURSOS VINCULADOS A CULTURA (COMO PODRÍAN SER LAS BIBLIOTECAS) (50%):

- Existe un reconocimiento de la cultura como un recurso para la salud, tal vez en términos de bienestar emocional, mental y social.

9. MOVIMIENTOS Y COLECTIVOS DE CARÁCTER INFORMAL (NO ORGANIZADOS EN ASOCIACIONES) (46,90%):

- Los movimientos informales también son considerados importantes, destacando su relevancia en participación comunitaria fuera de las estructuras formales.

10. CENTROS Y EQUIPOS DEPORTIVOS (45,30%):

- La actividad física es vista como un componente clave para la salud, reflejado en la importancia otorgada a estos centros.

11. EMPRESAS (42,20%):

- Las empresas también son consideradas como parte en la mejora de la salud comunitaria, posiblemente a través de sus políticas de responsabilidad social y bienestar laboral, así como del cuidado de la calidad y sostenibilidad de sus productos/servicios y el cuidado hacia sus equipos humanos.

12. INFANCIA (31,20%):

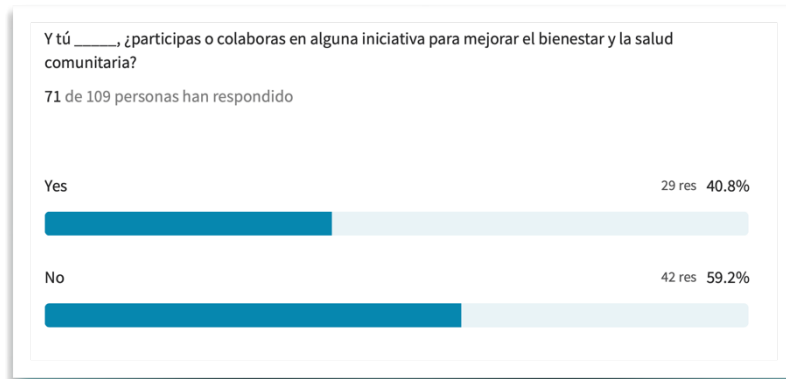
- Este grupo etario se considera relevante, aunque en menor medida, lo cual podría indicar una percepción de que deben ser otros grupos etarios quienes tienen que jugar un papel más activo en la mejora de la salud.

13. OTROS (7,80%):

- Este grupo de "otros" encontramos respuestas que incluyen a **“todos los anteriores”** (2) y otras como **“iglesias de diferentes confesiones”**, **“otros centros especiales”** e **“iniciativas de economía social”**, indicando que hay otros agentes no mencionados, pero que pueden ser parte de quienes tienen que participar en la mejora y colaborar en la salud comunitaria.

CONCLUSIÓN:

En general, las respuestas reflejan una visión amplia donde múltiples agentes tienen roles interrelacionados en la mejora de la salud comunitaria, con una fuerte y diferenciada inclinación hacia la participación de administraciones públicas y la ciudadanía.



Más del 40% de las personas participantes pertenecientes al grupo de ciudadanía, declaran que participan o colaboran en alguna iniciativa para mejorar el bienestar y la salud comunitaria.

Si analizamos los **tipos de iniciativas en las que participan** o colaboran, las respuestas obtenidas reflejan una diversidad de iniciativas y niveles de implicación. Analizamos las principales temáticas y patrones observados:

1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y VOLUNTARIADO:

- **Voluntariado:**

- La implicación en **voluntariado** es un tema recurrente, con acciones como **promoción de la autonomía y prevención de la dependencia en personas mayores**, participación en grupos de **scouts**, o trabajo con **ONGs** como Farmamundi, Colectivo Cala y otras organizaciones locales.
- Acciones de trueque vecinal, huertos comunitarios, clubs de lectura...

- **Actividades Organizadas desde el Ayuntamiento:**

- Algunas personas mencionan su participación desde instituciones municipales, **organizando actividades** que promuevan la salud y el bienestar para distintas edades.

2. ENFOQUE EN EL ENTORNO LOCAL:

- **Cuidado del Entorno:**

- Varias respuestas muestran preocupación por el **cuidado del entorno**, como en el caso de quienes se enfocan en la **limpieza y reciclado responsable, abandonos de animales, la valoración y cuidado del entorno urbano y la naturaleza**, activando los ODS.

- **Comunicación y Conciencia:**

- Hay esfuerzos dedicados a **mirar las cosas positivas y negativas de la ciudad** y compartir esta información en grupos, lo que apunta a un interés en la mejora continua y la conciencia colectiva.

3. IMPLICACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR:

- **Iniciativas Personales:**

- Algunas personas destacan su esfuerzo **individual y familiar** para contribuir al bienestar comunitario, ya sea a través de **ayuda directa a familiares** o



mediante acciones como **la propia conciencia** sobre las necesidades de su entorno.

- **Proyectos Personales:**
 - Las respuestas también muestran una dimensión personal de la colaboración, mediante la creación de **proyectos personales** para mejorar la comunidad, con un enfoque en áreas como la atención a **localidades despobladas** y la **compañía a personas mayores**.

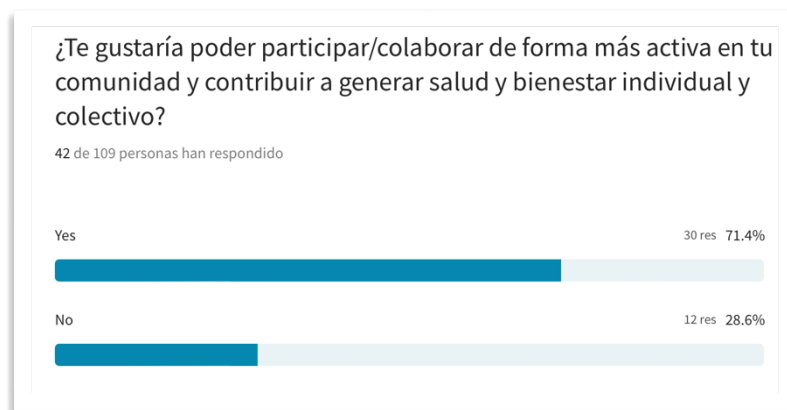
4. EDUCACIÓN Y DIFUSIÓN:

- **Conocimiento y difusión de buenas prácticas:**
 - Colaboración mediante **educación y formación**.
 - **Difusión de buenas prácticas**.

CONCLUSIÓN:

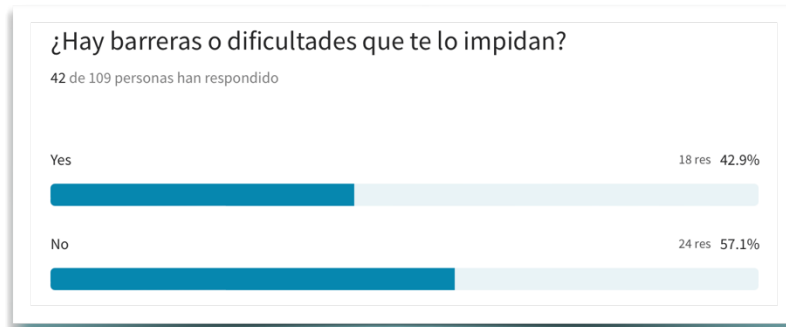
En general, las respuestas reflejan una **amplia gama de formas de participación en la mejora del bienestar y la salud comunitaria**, desde acciones directas en el entorno local hasta el voluntariado en organizaciones, el apoyo a través de instituciones y proyectos personales. Existe un claro **sentido de responsabilidad colectiva y personal hacia la comunidad**, con un enfoque particular en el cuidado del entorno, la promoción de la salud y la atención a grupos vulnerables.

Desde otro punto de vista, a pesar de que más del 67% de la ciudadanía participante declara conocer el concepto de Salud Comunitaria y más del 42% conoce iniciativas de Salud Comunitaria, existe casi **un 60% de personas que no participan ni colaboran en alguna iniciativa para mejorar el bienestar y la salud comunitaria**.



Al preguntarles sobre si les gustaría poder participar/colaborar de forma más activa en tu comunidad y contribuir a generar salud y bienestar individual y colectivo, el **71,4 % manifestó su deseo de participar o colaborar más activamente en su comunidad** para contribuir al bienestar y la salud tanto individual como colectiva.

Existe un fuerte interés y disposición entre la mayoría de las personas para involucrarse más en actividades comunitarias que promuevan la salud y el bienestar. Esto sugiere que **hay un capital humano dispuesto a contribuir si se les brindan las oportunidades adecuadas**. Las organizaciones comunitarias, gobiernos locales y ONG tienen una gran oportunidad de movilización social. ¿Qué impiden que participen? ¿Existen barreras o dificultades que lo impidan?



El **42.9%** indica que enfrentan barreras o dificultades que les impiden participar más activamente. Aunque la mayoría de las personas desean colaborar más, una proporción significativa enfrenta obstáculos que les impiden hacerlo.

Dado que cerca de la mitad de las personas que quieren colaborar enfrentan dificultades, hay una clara **necesidad de identificar y mitigar estas barreras** para facilitar la participación comunitaria.

Hemos preguntado “**¿Podrías decirnos cuáles son esas barreras?**” siendo las respuestas:

- Tiempo
- Tiempo y conocimiento de qué o cómo puedo involucrarme
- Falta de tiempo
- Falta de tiempo
- Son personales por falta de tiempo
- Estoy enferma
- Participo en otros proyectos
- Cuido a una persona dependiente
- Trabajo
- Falta de tiempo por el trabajo
- Soy una ciudadana a la que no se le pregunta
- No tengo tiempo
- Desconocimiento de opciones de participación
- No llega la info
- Asuntos personales

Analizando las respuestas sobre las barreras para una mayor participación comunitaria, se identifican varios temas clave:

1. FALTA DE TIEMPO:

- La barrera más mencionada es la falta de tiempo.
- **Causas del Tiempo Limitado:**
 - **Trabajo:** Varias respuestas indican que el trabajo ocupa gran parte del tiempo, impidiendo la participación en actividades comunitarias.
 - **Responsabilidades Personales:** Incluyendo el cuidado de personas dependientes, otras responsabilidades familiares, y asuntos personales.
 - **Participación en Otros Proyectos:** Algunas personas ya están involucradas en otras iniciativas, lo que limita su capacidad de comprometerse con nuevas actividades.

2. DESCONOCIMIENTO Y FALTA DE INFORMACIÓN:

- Algunas personas mencionan que no saben cómo o en qué pueden involucrarse.



- **Falta de Información:** Existe una percepción de que la información sobre oportunidades de participación no llega, lo que puede ser una barrera significativa.

3. BARRERAS PERSONALES Y DE SALUD:

- Una persona mencionó estar enferma, lo cual limita su capacidad de participar.
- **Sensación de Desconexión:** Una persona expresó sentirse ignorada como ciudadana, sugiriendo una barrera psicológica o de percepción en cuanto a la inclusión en procesos comunitarios.

Ante estas barreras, compartimos **algunas posibilidades para atenderlas en los procesos de salud comunitaria**, tratando de impulsar la participación de aquellas personas que tienen ganas de hacerlo (71,4%):

1. EL TIEMPO COMO PRINCIPAL OBSTÁCULO:

- **Prioridad:** La falta de tiempo es la barrera más mencionada, lo que sugiere que cualquier iniciativa para aumentar la participación comunitaria debe considerar formas de flexibilizar el compromiso o encontrar maneras de integrar estas actividades en la rutina diaria de las personas.
- **Acciones:** Proponer actividades que requieran menos tiempo o que se adapten a los horarios laborales podría ser una solución, como programas de participación que puedan realizarse de manera remota o en periodos breves.

2. NECESIDAD DE MEJORAR LA COMUNICACIÓN Y LA INFORMACIÓN:

- **Accesibilidad de Información:** Es crucial mejorar la difusión de las oportunidades de participación. Esto podría incluir el uso de medios más accesibles o personalizados para que la información llegue a toda la ciudadanía, especialmente a aquellas personas que se sienten desconectadas o no informadas.
- **Educación y Sensibilización:** Aumentar el conocimiento sobre cómo y dónde involucrarse es clave. Esto podría lograrse mediante talleres, campañas informativas o plataformas digitales dedicadas a la coordinación de voluntariado y oportunidades comunitarias.

3. CONSIDERACIÓN DE BARRERAS PERSONALES:

- **Salud y Cuidados:** Para personas con problemas de salud o responsabilidades como el cuidado de dependientes, es importante diseñar opciones de participación que se adapten a sus circunstancias, tal vez mediante roles flexibles o apoyo adicional.

CONCLUSIÓN:

En resumen, hay un **claro deseo de mayor participación en la mejora de la salud y el bienestar comunitario**, pero este deseo está parcialmente **limitado por barreras** percibidas. Para fomentar una mayor participación comunitaria, **es esencial abordar la falta de tiempo y el desconocimiento de las oportunidades**. También es importante considerar las circunstancias personales que puedan limitar la participación y trabajar en **crear un entorno más inclusivo y flexible** que permita a todas las personas interesadas colaborar en el bienestar comunitario en el marco concreto de sus posibilidades.



CONCLUSIONES GENERALES DEL GRUPO "CIUDADANÍA EN GENERAL"

El análisis de los resultados obtenidos en el grupo de **ciudadanía en general** en el cuestionario revela una variedad de conclusiones que reflejan las percepciones, necesidades y actitudes de la población hacia la salud comunitaria. A continuación, se presentan las conclusiones más destacadas.

1. CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

El nivel de conocimiento sobre la salud comunitaria entre la ciudadanía en general es significativo, con un 67,61% de los encuestados afirmando conocer el concepto. Este dato es alentador, ya que sugiere que una mayoría tiene una comprensión básica del enfoque comunitario en salud, lo que es fundamental para la movilización y participación en iniciativas relacionadas. Sin embargo, el hecho de que un 32,39% no esté familiarizado con el término revela una brecha importante en el conocimiento que podría limitar la participación efectiva de una porción considerable de la población. Esta falta de conocimiento puede resultar en una menor capacidad de defensa y ejercicio de los derechos en materia de salud comunitaria, lo que sugiere la necesidad de intensificar los esfuerzos educativos y de sensibilización.

2. INTERÉS EN LA PARTICIPACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUA

El interés en aprender más y participar activamente en iniciativas de salud comunitaria es alto entre las personas encuestadas.

Un 77,50% expresó su deseo de conocer más sobre las iniciativas locales y ampliar su formación en salud y bienestar. Este dato es crucial porque indica que la población no solo es consciente de la importancia de la salud comunitaria, sino que también está dispuesta a involucrarse más profundamente si se les proporcionan las herramientas y oportunidades adecuadas. Este interés ofrece una base sólida para que las organizaciones comunitarias, las instituciones públicas y otros agentes involucrados desarrollen programas educativos y campañas de sensibilización dirigidos a ampliar el conocimiento y la participación activa de la ciudadanía en temas de salud comunitaria.

3. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PRIORITARIAS

El grupo de ciudadanía en general identificó varias necesidades clave en materia de salud comunitaria, reflejando una preocupación particular por el tejido social, la salud mental y las infraestructuras locales.

Un 20,19% de las menciones se refieren a necesidades sociales, incluyendo la creación de espacios de convivencia, apoyo a personas mayores, seguridad en barrios humildes y promoción de la participación comunitaria. Esto subraya la importancia de fortalecer el tejido social como un pilar fundamental para el bienestar colectivo.

Asimismo, un 18,27% de las menciones se centran en la salud mental, destacando la insuficiencia de recursos y la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud mental, particularmente en un contexto donde se ha exacerbado problemas de estrés, ansiedad y soledad, especialmente entre población adulta mayor.

Estas necesidades reflejan una demanda creciente por políticas públicas y programas que aborden no solo la salud física, sino también el bienestar emocional y mental de la comunidad.



4. VALORACIÓN DE ESPACIOS Y SERVICIOS COMUNITARIOS

La presencia de espacios verdes y la calidad de las relaciones sociales en sus comunidades ha sido valorada positivamente. Un 35% de las respuestas destacaron la importancia de tener acceso a zonas verdes, parques y áreas de recreación, lo que sugiere que la infraestructura ambiental es vista como un componente crucial del bienestar. Además, un 25% mencionó la calidad de las relaciones sociales, indicando que los vínculos comunitarios y la cohesión social son altamente valorados.

Por otro lado, los centros de salud fueron mencionados por el 20% de las personas encuestadas, quienes apreciaron la accesibilidad y funcionalidad de estos servicios. Sin embargo, también se mencionaron desafíos y áreas de mejora, como la falta de iniciativas políticas robustas y la percepción de que algunos servicios no funcionan de manera óptima. Esto sugiere que, si bien la infraestructura existente es valorada, aún hay margen para mejorar la eficacia y el alcance de estos servicios para satisfacer mejor las necesidades de la población.

5. NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN INICIATIVAS COMUNITARIAS

Un aspecto positivo revelado por el cuestionario es el alto nivel de participación en iniciativas comunitarias. Más del 40% de las personas encuestadas en el grupo de ciudadanía en general ya participa o colabora en alguna iniciativa para mejorar el bienestar y la salud de su comunidad. Esta participación se manifiesta en diversas formas, como el voluntariado, el cuidado del entorno y la participación en actividades organizadas por el ayuntamiento u ONG locales. Este dato sugiere que existe un fuerte sentido de responsabilidad comunitaria y un deseo genuino de contribuir al bienestar colectivo, lo que es un recurso valioso que puede ser aprovechado para fortalecer las iniciativas existentes y desarrollar nuevas oportunidades de participación.

6. BARRERAS PARA UNA MAYOR PARTICIPACIÓN

A pesar del interés demostrado, existen barreras significativas que limitan una mayor implicación de la ciudadanía en actividades de salud comunitaria. La falta de tiempo fue la barrera más mencionada, lo que refleja las dificultades de conciliar la participación comunitaria con las obligaciones personales y profesionales. Además, el desconocimiento sobre cómo y dónde involucrarse fue otra barrera importante identificada en las respuestas. Estas barreras indican la necesidad de desarrollar estrategias que faciliten la participación, tales como ofrecer oportunidades más flexibles que se ajusten a las necesidades de tiempo de la ciudadanía y mejorar la difusión de información sobre las iniciativas existentes.

7. PERCEPCIÓN DEL PAPEL DE AGENTES CLAVES EN LA SALUD COMUNITARIA

La ciudadanía en general percibe a la administración pública, la ciudadanía misma y los centros de salud como agentes más importantes en la promoción de la salud comunitaria. La administración pública es vista como fundamental debido a su capacidad para implementar políticas y programas que pueden impactar de manera significativa en la salud y el bienestar colectivo. Por su parte, la ciudadanía es reconocida por su rol crucial en la acción colectiva y la responsabilidad compartida de promover la salud. Sin embargo, aunque las ONG y asociaciones tienen una capacidad considerable para movilizar recursos y personas, no son percibidas como prioritarias por una parte significativa de las personas encuestadas, lo que representa un área de oportunidad para mejorar la visibilidad y el reconocimiento del papel que estas organizaciones desempeñan en la promoción de la salud comunitaria.

En resumen, los resultados obtenidos del grupo de ciudadanía en general destacan una **conciencia significativa y un interés activo en la salud comunitaria**, junto con la identificación de necesidades claras y una disposición considerable para participar en iniciativas comunitarias.



Sin embargo, para capitalizar este interés y fortalecer la participación ciudadana, **es esencial abordar las barreras identificadas, mejorar la difusión de información y crear oportunidades más accesibles y flexibles.** Además, se debe **continuar fortaleciendo la infraestructura y los servicios de salud mental**, así como promover un **entorno social cohesionado y apoyado por políticas públicas robustas** que integren a todos los agentes clave en el desarrollo de comunidades más saludables y resilientes.



RESULTADOS DERIVADOS DEL GRUPO DE PERSONAS QUE PROMUEVEN Y LLEVAN A LA PRÁCTICA INICIATIVAS Y PROYECTOS EN SALUD COMUNITARIA

A continuación, procedemos a visualizar los resultados desglosados relativos al grupo de pertenencia de personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos de salud comunitaria.

¿En qué consiste _____ la iniciativa que has estado o estás promoviendo?

32 de 109 personas han respondido

Las respuestas proporcionadas muestran una variedad amplia y diversa de enfoques, objetivos y metodologías. A continuación, se ofrece un análisis de estas iniciativas:

INICIATIVA	DESCRIPCIÓN
Mapeos de activos de salud en municipios de Aragón.	Identificación de recursos y activos de salud en municipios para potenciar la salud comunitaria.
Promoción de salud por equipos de atención primaria.	Fomentar que los profesionales de atención primaria realicen acciones comunitarias para la promoción de la salud.
Promoción de hábitos saludables en relaciones sexuales.	Iniciativa orientada a la educación sexual y la promoción de prácticas sexuales saludables.
Proyecto Mejora: Salud Mental.	Abordaje de problemas de salud mental mediante estrategias comunitarias.
ETAC: Atención comunitaria de personas con enfermedad mental.	Proyecto de atención comunitaria para personas con diagnósticos de enfermedad mental.
Prevención de enfermedades y promoción de la salud.	Iniciativas centradas en prevenir enfermedades y promover la salud a nivel comunitario.
Asociación para prevención y ayuda a personas con adicciones.	Asociación enfocada en la prevención y orientación para personas con problemas de conductas adictivas.
Paseos saludables para mayores.	Grupo que promueve el no sedentarismo, mejora de relaciones sociales y salud emocional en personas mayores.
Centro de Mayores "San Andrés".	Dirección de un centro de mayores enfocado en el bienestar y salud de este grupo.
Voluntariado con Farmamundi Extremadura.	Participación en iniciativas de salud comunitaria con la ONG Farmamundi en Extremadura.
Identificación de activos de salud comunitaria.	Proceso de mapeo y reconocimiento de recursos comunitarios que pueden contribuir a la salud de la comunidad.
Huerto social en Suerte de Saavedra.	Creación de un huerto social para fomentar la participación comunitaria y la sostenibilidad.
Taller grupal Escuela de Peso.	Taller dirigido por agentes de salud y personal del centro de salud enfocado en la gestión del peso.



INICIATIVA	DESCRIPCIÓN
Proyecto educativo en Euskadi y América Latina.	Desarrollo de capacidades para la transformación social y derecho a la salud desde la salud comunitaria, participación social, feminismo e interseccionalidad.
Fomento de la participación comunitaria y vínculos entre personas.	Iniciativa para fortalecer la participación comunitaria y crear vínculos entre personas, servicios y recursos.
Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal.	Proyecto de Farmamundi que promueve la participación social de mujeres, creación de redes de apoyo y fortalecimiento del tejido asociativo, promoviendo salud.
Proyectos de EpD con enfoque de salud comunitaria (Farmamundi).	Proyectos de educación para el desarrollo (EpD) que fortalecen la salud comunitaria desde Farmamundi.
Charlas sobre autocuidados y salud en escuelas.	Iniciativas de educación en autocuidados y salud dirigidas a estudiantes en escuelas.
Conocimiento de emociones y autoconocimiento.	Talleres o actividades dirigidas a mejorar el conocimiento de las emociones y el autoconocimiento.
Acciones ecológicas en escuelas (barriada Suerte Saavedra).	Proyectos ecológicos y sostenibles dirigidos a estudiantes en escuelas de la barriada Suerte Saavedra.
Procesos de EpS, PpS y mapeo de activos para la salud.	Generación de empoderamiento y participación comunitaria mediante procesos de educación y promoción de la salud y mapeo de activos.
Salud mental en adultos mayores.	Iniciativa para mejorar la salud mental de los adultos mayores.
Asociación TOC Extremadura.	Apoyo y difusión sobre el trastorno obsesivo-compulsivo y la salud mental en general.
Salud mental en las aulas.	Proyecto educativo enfocado en la promoción de la salud mental en entornos escolares.
Centros educativos.	Participación en iniciativas educativas para promover la salud y el bienestar en centros educativos.
Proyecto de inclusión social y laboral.	Proyecto que persigue el bienestar emocional y social de personas vulnerables mediante programas de empleabilidad.
Coworking rural de artesanía alimentaria en la Sierra de Gata.	Iniciativa rural para el desarrollo de artesanía alimentaria con empaques ecológicos (ecopackaging).
La Comunitaria y FUNDEC.	Proyectos comunitarios con la participación de la Fundación para el Desarrollo de la Comunidad (FUNDEC).
Ser Barrio + Sostenible.	Proyecto dentro del movimiento de transición que busca mejorar la sostenibilidad y la salud en barrios.
Colectivo de personas de edad.	Iniciativas dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores dentro de la comunidad.
Proyectos de salud comunitaria desde el puesto de trabajo.	Promoción de salud comunitaria desde la práctica profesional como enfermera, incluyendo educación medioambiental y cambio climático.
Talleres de educación sexual y salud sexual.	Talleres dirigidos a colegios, institutos y población adulta para promover la educación sexual y la salud sexual.

En función de las iniciativas compartidas desarrollamos el siguiente análisis:



1. DIVERSIDAD DE ÁMBITOS DE ACTUACIÓN

● Salud mental:

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Proyecto Mejora (abordaje de problemas de salud mental), ETAC (atención comunitaria para personas con enfermedades mentales), y actividades enfocadas en la salud mental en adultos mayores y en las aulas.
- La salud mental es un área de gran enfoque, con varias iniciativas dedicadas a su promoción, prevención y abordaje tanto en entornos específicos (como escuelas) como en poblaciones vulnerables (personas adultas mayores). Esto sugiere un reconocimiento de la importancia de la salud mental en el bienestar general de la comunidad.

● Salud física y prevención:

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Prevención de enfermedades, protección y promoción de la salud; promoción de hábitos saludables en relaciones sexuales; paseos saludables para personas mayores.
- Existen esfuerzos considerables en la prevención y promoción de la salud física, lo que incluye la promoción de la actividad física, la prevención de conductas adictivas y la educación en salud sexual. Estas iniciativas son fundamentales para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la calidad de vida en la comunidad.

● Participación y empoderamiento comunitario:

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Mapeos de activos de salud, identificación de activos de salud comunitaria, procesos de educación para la salud (EpS), y mapeo de activos generando empoderamiento.
- Estas iniciativas buscan fortalecer la capacidad de la comunidad para identificar, utilizar y potenciar sus propios recursos en pro de la salud. El enfoque en el empoderamiento y la participación activa de la comunidad resalta un cambio hacia modelos de salud más inclusivos y centrados en la ciudadanía.

2. ENFOQUE EN GRUPOS VULNERABLES Y ESPECÍFICOS

● Mujeres:

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Proyecto "Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal".
- Aunque no centrado exclusivamente en salud, este proyecto enfocado en mujeres promueve la participación social y la creación de redes de apoyo, lo que indirectamente mejora la salud comunitaria. La focalización en mujeres refleja una atención hacia la equidad de género y la salud como un derecho.

● Personas mayores:

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Paseos saludables para personas mayores, atención comunitaria en salud mental de mayores.
- Se observa un esfuerzo particular en la mejora del bienestar de las personas mayores, abordando tanto su salud física como mental. Esto es crucial dado el creciente envejecimiento de la población y la necesidad de adaptar los servicios comunitarios a este grupo.



- **Educación y jóvenes:**

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Charlas sobre salud sexual en colegios, talleres grupales sobre educación sexual, salud mental en las aulas, talleres de autocuidados en escuelas.
- Las iniciativas dirigidas a la educación en salud en juventud e infancia son vitales para establecer bases sólidas para hábitos saludables desde una edad temprana. La educación en salud sexual y mental en el entorno educativo subraya la importancia de estos temas en el desarrollo integral de la juventud.

3. INTEGRACIÓN Y SOSTENIBILIDAD:

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Coworking rural de artesanía alimentaria con ecopackaging, acciones de ecología en colegios, proyectos de educación medioambiental y cambio climático.
- Varias iniciativas combinan la salud comunitaria con objetivos de sostenibilidad ambiental y desarrollo rural. Esto muestra un enfoque holístico donde la salud no se ve aislada, sino interconectada con la sostenibilidad y el bienestar general del entorno.

4. PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL Y PROFESIONAL:

- **Algunas iniciativas mencionadas:** Promoción de la salud desde equipos de atención primaria, dirección de centros de mayores, colaboración con Farmamundi y otras organizaciones.
- La participación de profesionales e instituciones en la promoción de la salud comunitaria es crucial. Estas iniciativas reflejan un esfuerzo institucional y profesional para integrar la salud comunitaria en su práctica diaria, a menudo alineando sus esfuerzos con organizaciones más amplias.

CONCLUSIÓN:

Las iniciativas descritas evidencian un **enfoque multidimensional y diverso hacia la salud comunitaria**, que abarca desde la salud mental y física hasta la participación comunitaria y la sostenibilidad. La colaboración entre profesionales de la salud, instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales y la comunidad en general es un hilo conductor clave. Estas iniciativas no solo **promueven la salud**, sino que también **fortalecen el tejido social, empoderan a grupos vulnerables y contribuyen a la construcción de comunidades más saludables, equitativas y resilientes**.

¿Cuánto tiempo lleva funcionando?

30 de 109 personas han respondido

Agrupando en categorías temporales de antigüedad que permitan y faciliten su análisis, obtenemos:



CATEGORÍA DE ANTIGÜEDAD	AÑOS DE ANTIGÜEDAD	CONTEO	PORCENTAJE (%)
Muy recientes (0-1 años)	0-1	11	37.93
Recientes (2-3 años)	2-3	9	31.03
Medianamente antiguos (4-8 años)	4-8	7	24.14
Antiguos (más de 8 años)	39-42	2	6.90

Podemos concluir que los proyectos son:

1. MUY RECIENTES (0-1 AÑOS): 37.93%

- **Descripción:** Esta categoría incluye los proyectos que han comenzado en los últimos dos años (2023-2024).
- Representan la mayor parte de la muestra, indicando que más de un tercio de los proyectos en la encuesta son muy recientes, lo que puede reflejar un interés creciente en nuevos proyectos o iniciativas.

2. RECIENTES (2-3 AÑOS): 31.03%

- **Descripción:** Agrupa los proyectos que han estado en funcionamiento entre 2 y 3 años (iniciados en 2021-2022).
- Este grupo también es significativo, representando casi un tercio de la muestra. Junto con los proyectos muy recientes, constituyen la mayoría (casi el 69%) de los proyectos encuestados, lo que sugiere una tendencia hacia la creación de nuevas iniciativas en los últimos años.

3. MEDIANAMENTE ANTIGUOS (4-8 AÑOS): 24.14%

- **Descripción:** Incluye proyectos que han estado en funcionamiento entre 4 y 8 años (iniciados entre 2016 y 2020).
- Aunque son menos frecuentes que los proyectos recientes, este grupo sigue siendo considerable, representando una cuarta parte de la muestra. Esto puede indicar una estabilidad en ciertos proyectos que han logrado mantenerse activos durante un periodo más prolongado.

4. ANTIGUOS (MÁS DE 8 AÑOS): 6.90%

- **Descripción:** Esta categoría agrupa a los proyectos que tienen una antigüedad considerable, con más de 8 años de funcionamiento, específicamente aquellos que llevan 39 y 42 años.
- Son los menos comunes en la muestra, lo que sugiere que los proyectos con una larga duración son raros en comparación con los más nuevos. Esto podría ser indicativo de la dificultad de mantener proyectos a largo plazo o de un enfoque más reciente en la creación de nuevas iniciativas.

CONCLUSIÓN:

La mayoría de los proyectos en la muestra son recientes, con más del 68% de ellos iniciados en los últimos tres años. Esto podría reflejar un **auge reciente en la creación de nuevas iniciativas**. Por otro lado, los proyectos con más antigüedad muestran que **hay algunos que han lo-**



grado perdurar durante décadas, lo que habla de su estabilidad y relevancia a largo plazo, así como de la consideración de la salud comunitaria desde hace décadas.

Las categorías intermedias, que cubren proyectos con 4 a 8 años de funcionamiento, son significativas, sugiriendo que **una proporción considerable de proyectos ha superado la fase inicial y sigue siendo viable.**

Si consideramos otra categoría que contemple la condición **proyectos con más de 4 años de antigüedad**, encontramos un total de **32,04%**. De esta forma, **observamos unos resultados muy homogéneos en cuanto antigüedad, indicativos de que las iniciativas en salud comunitaria tienen amplio recorrido y experiencia acumulada, son viables y mantienen su actualidad y pertinencia** mediante la generación de nuevas iniciativas y proyectos.

¿Quiénes hacen o hacéis posible la iniciativa?

32 de 109 personas han respondido

Las respuestas indican una amplia variedad de agentes, lo que refleja la diversidad de colaboraciones y el enfoque multidisciplinar de los proyectos. A continuación, se presenta un análisis categorizado:

1. ORGANIZACIONES Y ASOCIACIONES (ONGS, FUNDACIONES, COLECTIVOS):

● Ejemplos mencionados:

- Farmamundi, Fundación Atabal, Asociación Mosaico, Cruz Roja, Asociación de Vecinos de Suerte de Saavedra, Consejo de la Juventud de Extremadura, etc.

- Estas organizaciones suelen jugar un rol clave en la gestión y ejecución de proyectos, aportando tanto recursos como experiencia. Son agentes recurrentes que colaboran con diferentes entidades y comunidades.

2. INSTITUCIONES PÚBLICAS Y ADMINISTRACIÓN:

● Ejemplos mencionados:

- Administración sanitaria, Centros de Salud, Área de EpD de Farmamundi en colaboración con instituciones locales, Ayuntamiento de Utiel, Ayuntamiento de Sinarcas, etc.

- La participación de instituciones públicas es importante para el éxito y la sostenibilidad de las iniciativas, proporcionando recursos, infraestructura y apoyo institucional. Este grupo también incluye centros educativos y sanitarios.

3. PROFESIONALES DE LA SALUD Y EQUIPOS TÉCNICOS:

● Ejemplos mencionados:

- Psiquiatra, trabajadoras sociales, enfermeras, terapeutas ocupacionales, equipos técnicos de salud pública, etc.

- Profesionales de la salud y equipos técnicos especializados aportan conocimientos y habilidades cruciales para la implementación efectiva de proyectos, especialmente en iniciativas de salud comunitaria.



4. VOLUNTARIADO:

- **Ejemplos mencionados:**

- Voluntariado de Farmamundi, Cruz Roja, personal voluntario de otras organizaciones.
- El voluntariado es un componente esencial. Permite ampliar el alcance de las iniciativas, involucrando a la comunidad y generando un impacto más amplio.

5. CIUDADANÍA Y PARTICIPANTES:

- **Ejemplos mencionados:**

- Mujeres participantes en proyectos, mayores participantes en centros comunitarios, alumnado de ciclos sociosanitarios, vecindad, etc.
- La participación directa de las personas beneficiarias es crucial para asegurar que las iniciativas estén alineadas con las necesidades de la comunidad y para fomentar la apropiación local de los proyectos.

6. COLABORACIONES ESPECÍFICAS:

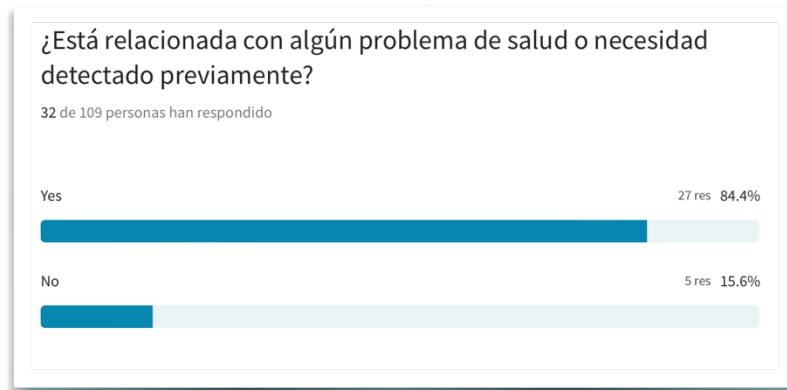
- **Ejemplos mencionados:**

- Colaboración entre farmacias, centros de salud, asociaciones vecinales, y otros colectivos.
- Las colaboraciones específicas entre diferentes tipos de agentes reflejan la necesidad de un enfoque integrador y multifacético para abordar los problemas sociales y de salud.

CONCLUSIONES:

- **Diversidad de agentes:** la amplia gama de participantes refleja un enfoque colaborativo e inclusivo en los proyectos, integrando a ONG, instituciones públicas, profesionales de la salud, voluntariado y la ciudadanía.
- **Importancia de la multidisciplinariedad:** las respuestas indican que el éxito de las iniciativas depende en gran medida de la cooperación entre diferentes disciplinas y sectores.
- **Participación Comunitaria:** la inclusión de las propias personas beneficiarias y la comunidad en la implementación de los proyectos es un factor crucial para el éxito y la sostenibilidad de las iniciativas.

Esta **diversidad de agentes** no solo amplía el alcance de los proyectos, sino que también asegura que las **iniciativas** sean **más robustas, resilientes y adaptadas a las realidades locales**.



De las 32 personas que respondieron:

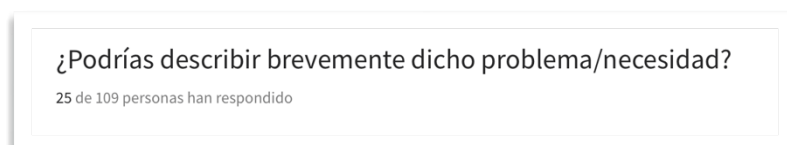
- **84.4% (27 respuestas)** dijeron "Sí", indicando que la mayoría de las iniciativas están efectivamente relacionadas con problemas de salud o necesidades previamente identificadas.
- **15.6% (5 respuestas)** dijeron "No", lo que sugiere que una minoría de las iniciativas no están vinculadas a problemas o necesidades previamente identificadas.

CONCLUSIÓN:

A tenor de esta mayoría afirmativa nos sugiere las siguientes reflexiones:

1. **ENFOQUE EN NECESIDADES REALES:** la gran mayoría de las iniciativas (84.4%) están diseñadas en respuesta a problemas o necesidades de salud detectadas previamente, lo que sugiere que las acciones están bien alineadas con las demandas y desafíos actuales de la comunidad o el grupo objetivo.
2. **MENOR PROPORCIÓN SIN RELACIÓN DIRECTA:** el 15.6% de las iniciativas no están directamente relacionadas con problemas de salud identificados, lo que podría implicar que estas iniciativas tienen un **enfoque preventivo, innovador, o que están explorando nuevas áreas** sin problemas detectados previamente.
3. **EFICACIA Y RELEVANCIA:** la alta proporción de respuestas afirmativas sugiere que los proyectos probablemente sean percibidos como relevantes y necesarios por la comunidad, lo que podría traducirse en una mayor aceptación y efectividad de las intervenciones.

En general, los resultados muestran un fuerte enfoque en abordar necesidades reales, lo cual es clave para la eficacia de las iniciativas en el ámbito de la salud y el bienestar comunitario.





Las respuestas recopiladas reflejan una amplia gama de problemas y necesidades de salud abordados por las diferentes iniciativas. A continuación, se presenta un análisis categorizado de estos problemas y necesidades:

1. SALUD MENTAL (29.17%): es la categoría más mencionada, reflejando una fuerte preocupación y enfoque en abordar los problemas relacionados con la salud mental.

● **Ejemplos mencionados:**

- Patologías de Salud Mental.
- Enfermedad mental.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Problemas de salud mental relacionadas con la soledad no deseada.
- Salud mental y equilibrio emocional.
- Problema de manejo de la ansiedad y el estrés en la juventud.

● **Interpretación:**

- La salud mental es un área clave de preocupación, abordada en varias respuestas. Esto indica una creciente conciencia y respuesta a problemas de salud mental, que pueden incluir desde enfermedades mentales graves hasta problemas de estrés y ansiedad en la juventud. La soledad no deseada también se identifica como un problema emergente de salud mental con implicaciones graves.

2. PROBLEMAS SOCIALES Y CONDUCTUALES (20.83%): la segunda categoría más mencionada, subraya la importancia de abordar los problemas sociales y comportamentales que afectan la salud comunitaria.

● **Ejemplos mencionados:**

- Violencia sistémica y estructural de género.
- Personas con multivulnerabilidades asociadas a problemas de conductas adictivas.
- Problemas devastadores para la salud como la soledad.
- Sedentarismo, malos hábitos de salud en el alumnado.
- Asociación natal tiene claro que el problema son las adicciones en general.

● **Interpretación:**

- Esta categoría incluye problemas sociales como la violencia de género y las adicciones, así como comportamientos no saludables como el sedentarismo. Estas respuestas muestran una preocupación por cómo los factores sociales y conductuales afectan la salud física y mental, sugiriendo un enfoque holístico para abordar estos desafíos.

3. PROBLEMAS AMBIENTALES Y SOSTENIBILIDAD (16.67%): muestra un enfoque significativo en los problemas relacionados con la sostenibilidad y el medio ambiente, indicativo de una creciente conciencia y acción hacia la crisis climática y el uso responsable de los recursos.

● **Ejemplos mencionados:**

- Violencia sistémica y estructural de género y crisis climática.
- Mal uso del agua, reciclado de papel y desechos, gasto energético.
- La necesidad de vivir en ciudades y barrios sostenibles.
- Fundación Atabal trabaja en educación transformadora enfocada en el cambio climático medioambiental.

● **Interpretación:**

- Hay una clara preocupación por los problemas ambientales y la sostenibilidad. Esto incluye desde la crisis climática y la sostenibilidad urbana hasta el mal uso



de los recursos naturales. Las respuestas sugieren un enfoque en la educación ambiental y la transformación hacia prácticas más sostenibles.

4. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD FÍSICA (12.50%): aunque menos representada que la salud mental, sigue siendo un área importante, destacando los esfuerzos para mejorar la salud física a través de la prevención y el tratamiento de enfermedades.

● **Ejemplos mencionados:**

- VIH y otras ITS.
- Problemas de salud como obesidad, malestares emocionales, soledad, ansiedad, etc.
- Sedentarismo.

● **Interpretación:**

- Los problemas de salud física como el VIH, las enfermedades de transmisión sexual (ITS), la obesidad, y el sedentarismo son temas de preocupación. Estos problemas son abordados desde la perspectiva de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con un enfoque en mejorar los hábitos de vida.

5. PROBLEMAS IDENTIFICADOS A TRAVÉS DE DIAGNÓSTICOS PREVIOS (8.33%): un enfoque en la acción informada por diagnósticos.

● **Ejemplos mencionados:**

- La propuesta da respuesta al resultado de un proyecto anterior.
- Dando talleres de violencia sexual en los institutos nos dimos cuenta de que el alumnado no tenía conocimientos de su salud sexual.

● **Interpretación:**

- Algunas iniciativas están claramente informadas por diagnósticos previos o resultados de proyectos anteriores. Esto refleja un enfoque basado en evidencias y una adaptabilidad para responder a necesidades emergentes detectadas durante la implementación de otros proyectos.

6. PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA Y BUENAS PRÁCTICAS (8.33%): un enfoque en la acción y la promoción de buenas prácticas en la salud comunitaria.

● **Ejemplos mencionados:**

- Promoción de la salud comunitaria.
- Detectar buenas prácticas en salud comunitaria.

● **Interpretación:**

- La promoción de la salud a nivel comunitario es una prioridad. Las respuestas indican esfuerzos para identificar y difundir buenas prácticas que puedan ser replicadas en otras comunidades, asegurando que las iniciativas no solo resuelvan problemas, sino que también establezcan modelos exitosos de intervención.

7. REHABILITACIÓN POSTPANDEMIA (4.17%): aunque es la categoría menos mencionada, refleja la necesidad que existió tras pandemia de retomar y reactivar las actividades sociales y comunitarias después de la pandemia.

● **Ejemplos mencionados:**

- La idea primitiva del proyecto fue la necesidad de retomar las actividades que por motivos de la pandemia se habían suspendido en el Centro.



- **Interpretación:**

- La necesidad de rehabilitar la interacción social y retomar actividades comunitarias suspendidas por la pandemia es un área de enfoque. Esto subraya la importancia de reconstruir el tejido social afectado por el aislamiento y las restricciones pandémicas.

CONCLUSIÓN:

- **DIVERSIDAD DE PROBLEMAS ABORDADOS:** Las respuestas muestran una gran diversidad en los problemas abordados, desde la salud mental y las enfermedades físicas hasta problemas sociales y ambientales. Esto sugiere que las iniciativas son amplias en su alcance y están diseñadas para abordar múltiples facetas de la salud y el bienestar.
- **ENFOQUE EN LA SALUD MENTAL Y SOCIAL:** Hay un énfasis notable en los problemas de salud mental y en los problemas sociales, como la soledad y las adicciones, lo que indica una respuesta a problemas de salud emergentes y complejos que afectan a varias poblaciones.
- **INTEGRACIÓN DE SOSTENIBILIDAD Y AMBIENTE:** La inclusión de problemas ambientales muestra una tendencia hacia la sostenibilidad, indicando que los proyectos no solo se centran en la salud humana, sino también en la salud del entorno en el que las personas viven.
- **ACCIÓN BASADA EN EVIDENCIA:** Varias respuestas destacan la importancia de basar las intervenciones en diagnósticos previos, lo que demuestra un compromiso con la planificación informada y la evaluación continua.

En resumen, las iniciativas abordan un espectro amplio y diverso de problemas y necesidades, con un enfoque significativo en la salud mental, conductas, la sostenibilidad y la promoción de la salud comunitaria, lo que refleja un entendimiento integral de los factores que afectan el bienestar de las comunidades.

¿Cuál es el principal objetivo de esta iniciativa/proyecto en salud comunitaria?

32 de 109 personas han respondido

Las respuestas obtenidas han sido categorizadas y ponderadas en función de las menciones comprendidas en cada categoría:

- **PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD COMUNITARIA (33.33%)** es la categoría más representada, lo que sugiere un fuerte enfoque en educar y sensibilizar a las comunidades sobre la salud.
 - **Objetivos mencionados:**
 - Promover e impulsar procesos comunitarios de promoción de la salud comunitaria a través del enfoque de activos de salud.
 - Promover, por los equipos de atención primaria, salud comunitaria en las zonas de salud.
 - Educación y prevención de VIH y otras ITS.
 - Sensibilizar a la población y ofrecer técnicas de mejora.
 - Generar agentes comunitarios de salud.



- Que el alumnado se apropie de la defensa de la salud.
 - Acercar la salud a los colegios.
 - Informar en salud sexual y sexualidad.
 - Dar difusión para que la gente conozca el trastorno obsesivo compulsivo, poder ayudar a los afectados y colaborar con otras asociaciones de salud mental.
 - Facilitar conocimientos y herramientas para fortalecer a personas y comunidades para generar salud y bienestar colectivamente.
 - Identificar 10 buenas prácticas en salud comunitaria para poder utilizarlas en otros contextos.
- **PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (21.21%)** también ocupa un lugar importante, reflejando la importancia de la prevención y el fomento de hábitos saludables.
 - **Objetivos mencionados:**
 - Prevención de enfermedades.
 - Práctica de ejercicio físico y mantener contacto entre personas en zonas verdes.
 - Modificar estilos de vida centrados en la alimentación y la práctica de ejercicio en grupo como forma para control del riesgo cardiovascular, además de control de emociones en relación a la comida.
 - Llevar una vida saludable y feliz. Compromiso de mejorar la calidad de vida.
 - Promover estrategias para la gestión de la ansiedad y el estrés.
 - Envejecimiento activo.
 - Ofrecer una alimentación de temporada basada en agricultura sostenible con inclusión social.
- **MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR SOCIAL (18.18%)** destaca la relevancia de los proyectos orientados a mejorar el bienestar general y la calidad de vida de las personas.
 - **Objetivos mencionados:**
 - Bienestar físico, emocional, fomento de las relaciones, abordar el tema de la soledad.
 - Mantener a la persona diagnosticada en su entorno evitando la institucionalización.
 - Atención y tratamiento biopsicosocial de personas con problemas de adicciones para mejorar su calidad de vida.
 - Mejorar las condiciones de vida del vecindario del barrio.
 - Brindar un espacio de relación y esparcimiento para los adultos mayores.
 - La inclusión social y laboral de las participantes y la mejora de su calidad de vida.
- **FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO COMUNITARIO (15.15%)** subraya el interés en capacitar a las comunidades para que tomen un rol activo en su salud y bienestar.
 - **Objetivos mencionados:**
 - Mejorar las capacidades de las mujeres rurales para la participación social y la reivindicación de su derecho a la salud.
 - Fortalecer las capacidades y competencias de las participantes para que lideren procesos autónomos y con agencia acerca de la salud comunitaria.



- Mejorar las conductas y acciones para el bien común.
 - Acompañar a la vecindad del casco antiguo en su transición hacia un modelo más sostenible.
 - Concienciar a la sociedad sobre una realidad que puede pasar desapercibida y trabajar para que entendamos que, tanto a nivel particular como en comunidad, podemos hacer cambios que mejoren nuestra vida, la del vecino/a y la del planeta.
- **INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SOSTENIBILIDAD (12.12%)** muestra un enfoque en la creación de nuevos modelos y la investigación, aunque es la categoría menos representada en este conjunto de objetivos.
 - **Objetivos mencionados:**
 - Identificar, a través de una investigación colaborativa y un diálogo de saberes entre Euskadi y Ecuador, nuevos modelos y alternativas de ciudadanía global basada en los cuidados.
 - Acompañar a la vecindad del casco antiguo en su transición hacia un modelo más sostenible.
 - Identificar 10 buenas prácticas en salud comunitaria para poder utilizarlas en otros contextos.
 - Tenemos varias iniciativas, cada una con objetivos específicos.

CONCLUSIÓN:

Los porcentajes reflejan una **distribución equilibrada de prioridades**, con un fuerte énfasis en la educación y la prevención, pero también en la calidad de vida, el empoderamiento comunitario y la innovación. Este enfoque integral asegura que **las iniciativas de salud comunitaria no solo respondan a necesidades inmediatas, sino que también promuevan un desarrollo sostenible y adaptable a largo plazo.**

Hay que destacar que la mayor parte de los esfuerzos en las iniciativas de salud comunitaria se centra en la **promoción y educación de la salud comunitaria**. Esto sugiere que los proyectos priorizan empoderar a las comunidades a través del conocimiento y la sensibilización, lo que es crucial para generar cambios sostenibles en los comportamientos a largo plazo.

Un enfoque significativo se dedica a la **prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables**. Con más de una quinta parte de los objetivos centrados aquí, queda claro que los proyectos buscan no solo tratar problemas de salud existentes, sino también prevenirlos a través de cambios en el estilo de vida y la educación preventiva.

Más allá de las dos categorías más representadas, hay una atención considerable en abordar los determinantes sociales de la salud. El **empoderamiento comunitario** es otro foco importante, un compromiso con el fortalecimiento de las capacidades locales, permitiendo que las comunidades tomen un rol activo en su salud y en la mejora de su entorno.

¿A qué personas o colectivos va dirigida especialmente la iniciativa?

32 de 109 personas han respondido

Las respuestas obtenidas sobre los públicos objetivo de las iniciativas en salud comunitaria reflejan una gran diversidad de personas o colectivos destinatarios a los que están dirigidas las iniciativas:



1. POBLACIÓN GENERAL:

● Ejemplos mencionados:

- Población en general.
- Engloba a toda la ciudadanía y todos los grupos de edad.
- La población en general.
- Población general mayores de 18 años.
- Población en general de todas las etapas educativas.
- Vecindad y agentes sociales del barrio.
- A la sociedad en general, de forma particular hacemos incidencia en aquellas personas con problemas de adicciones y sus familiares.
- Desde colectivos migrantes al barrio en general.

● Interpretación:

- Un número significativo de iniciativas está dirigido a la **población en general**, abarcando a todos los grupos de edad y segmentos sociales. Las iniciativas buscan tener un impacto amplio, sin restricciones específicas en cuanto a público destinatario, lo que puede ser ideal para proyectos de salud pública que buscan un alcance máximo.

2. GRUPOS ESPECÍFICOS POR EDAD:

● Personas Mayores:

○ Ejemplos mencionados

- Mayores del centro.
- Personas mayores de 60 años.
- Envejecimiento activo a personas mayores de la barriada.
- Personas adultas mayores y quienes se relacionan con ellas.
- Personas de la tercera edad.

○ Interpretación:

- Las iniciativas dirigidas a **personas mayores** están bien representadas, lo que sugiere un enfoque significativo en el bienestar de este grupo, especialmente en aspectos como el envejecimiento activo, la prevención del aislamiento y la promoción de la salud mental y física en la vejez.

● Juventud y adolescencia:

○ Ejemplos mencionados:

- Juventud de 14-15 años.
- A juventud, mujeres y agentes clave de salud comunitaria.
- Alumnado de educación primaria.
- Educación infantil.

○ Interpretación:

- **Juventud y adolescencia** también son un grupo objetivo importante, con un enfoque en la educación, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de problemas como las adicciones. Estos proyectos buscan influir positivamente en la salud y el desarrollo de la juventud desde una edad temprana.

3. GRUPOS VULNERABLES O CON NECESIDADES ESPECÍFICAS:

● Personas con enfermedades y condiciones específicas:

○ Ejemplos mencionados:

- Personas con diagnóstico de enfermedad mental grave.
- A personas con adicciones, especialmente centrado en mujeres con conductas adictivas.
- Afectados de trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y familiares.



- Personas con obesidad con índice de masa corporal (IMC) hasta 40%.
- **Interpretación:**
 - **Personas con enfermedades crónicas, adicciones, o condiciones de salud mental** reciben atención específica en varias iniciativas. Esto refleja la necesidad de proporcionar apoyo especializado y recursos para estos grupos vulnerables, asegurando que reciban el cuidado y la intervención adecuados.
- **Mujeres:**
 - **Ejemplos mencionados:**
 - Mujeres rurales de más de 45 años.
 - A mujeres que habiten en la comarca de Utiel - Requena.
 - A mujeres, juventud y agentes clave de salud comunitaria.
 - Mujeres víctimas de violencia de género.
 - **Interpretación:**
 - Las **mujeres**, especialmente aquellas en situaciones vulnerables (rurales, víctimas de violencia, con adicciones), son un grupo objetivo importante. Las iniciativas buscan empoderarlas, mejorar su acceso a la salud y promover su bienestar en diversas áreas.
- **Inmigrantes y minorías sociales:**
 - **Ejemplos mencionados:**
 - Reclusos, inmigrantes, jóvenes, mujeres.
 - Desde colectivos migrantes al barrio en general.
 - **Interpretación:**
 - **Inmigrantes y minorías** también son un grupo prioritario, con iniciativas dirigidas a mejorar su integración, acceso a la salud, y bienestar general, lo que es crucial en contextos donde estos grupos pueden enfrentar barreras adicionales.

4. GRUPOS EDUCATIVOS Y PROFESIONALES:

- **Ejemplos mencionados:**
 - El alumnado y profesorado de formación profesional, rama sociosanitaria.
 - Alumnado y resto de comunidad educativa.
 - Alumnado de educación primaria.
 - Educación infantil.
 - Cuidadores/as y personal de emergencias.
- **Interpretación:**
 - Las iniciativas que se dirigen a **grupos educativos y profesionales** buscan empoderar a estudiantes, docentes y profesionales de la salud, para que actúen como agentes de cambio en sus comunidades. Esto incluye un enfoque en la formación y la transferencia de conocimientos para maximizar el impacto.

5. PERSONAS EN SITUACIONES SOCIOECONÓMICAS VULNERABLES:

- **Ejemplos mencionados:**
 - Personas en situación de desempleo especialmente vulnerables.
 - Envejecimiento activo y reparto de alimentos a personas con recursos limitados.
- **Interpretación:**
 - **Personas en situaciones de vulnerabilidad económica**, como en situación de desempleo y con recursos limitados, son también un foco de atención. Estas iniciativas buscan mejorar sus condiciones de vida, proporcionando acceso a recursos básicos y promoviendo la inclusión social.



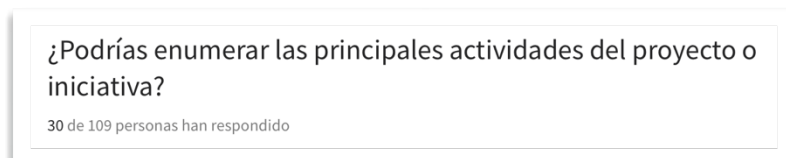
Atendiendo a porcentajes podemos visualizar los públicos predominantes:

1. **Población general (24.39%):** es el grupo más frecuentemente mencionado, lo que refleja un enfoque amplio en impactar a la comunidad en su totalidad, sin enfocarse exclusivamente en subgrupos específicos.
2. **Personas mayores (17.07%):** este grupo tiene un enfoque considerable, lo que sugiere una prioridad en iniciativas dirigidas al bienestar y la salud de las personas mayores.
3. **Grupos con 12.20%:**
 - **Juventud y adolescencia:** importante enfoque en la educación y prevención en edades tempranas.
 - **Personas con enfermedades y condiciones específicas:** indica la necesidad de atención especializada para personas con problemas de salud graves.
 - **Mujeres:** enfoque en la salud y el empoderamiento de mujeres, especialmente en contextos vulnerables.
 - **Grupos educativos y profesionales:** refleja la importancia de formar y empoderar a educadores/as y profesionales de la salud.
4. **Inmigrantes y minorías sociales (4.88%) y personas en situaciones socioeconómicas vulnerables (4.88%):** aunque con menor representación, estos grupos aún son un foco de atención, subrayando la importancia de la inclusión y el apoyo a las poblaciones vulnerables.

CONCLUSIÓN:

- **ENFOQUE GENERALIZADO:** muchas iniciativas están diseñadas para impactar a la población en general, lo que sugiere un enfoque amplio en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.
- **ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES:** hay un énfasis significativo en los grupos vulnerables, como personas mayores, mujeres, jóvenes, inmigrantes, y personas con enfermedades crónicas, lo que refleja una atención particular a aquellos que pueden enfrentar mayores desafíos en su salud y bienestar.
- **EDUCACIÓN Y EMPODERAMIENTO:** las iniciativas dirigidas a colectivos educativos y profesionales muestran un interés en empoderar a las personas para que actúen como multiplicadores de cambio en sus comunidades.
- **INCLUSIÓN SOCIAL:** las iniciativas también se centran en personas en situaciones socioeconómicas vulnerables, subrayando la importancia de la inclusión social en la salud comunitaria.

Las iniciativas de salud comunitaria son diversas y están diseñadas para abordar las necesidades de una amplia variedad de grupos dentro de la comunidad.



Enumeramos las principales actividades mencionadas en las respuestas:



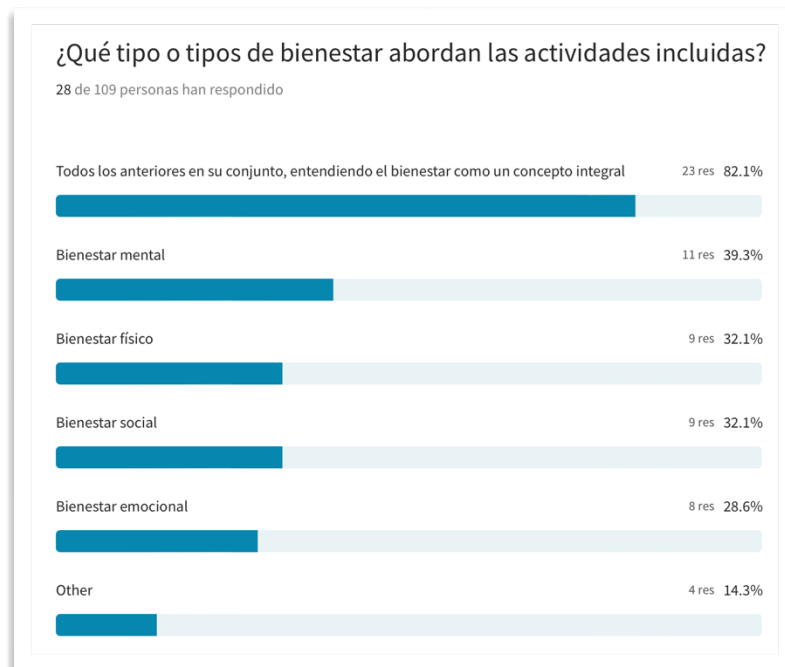
1. **Grupos motores de trabajo comunitario:** formación y desarrollo de grupos enfocados en la salud comunitaria.
2. **Capacitación a profesionales:** formación en torno al derecho a la salud y la salud comunitaria.
3. **Mapeo de activos de salud:** identificación de activos de salud con la comunidad utilizando herramientas como la fotografía participativa.
4. **Muestra de resultados:** exposición y presentación de los resultados obtenidos en los proyectos de salud comunitaria.
5. **Charlas sobre alimentación y ejercicio físico:** educación sobre hábitos saludables.
6. **Talleres sobre reanimación cardio pulmonar:** formación práctica en temas específicos de salud.
7. **Rutas de senderismo y paseos saludables:** actividades físicas para promover la salud y la integración social.
8. **Talleres de manejo de ansiedad y malestar emocional:** soporte emocional y mental.
9. **Semanas de la salud y mesas informativas:** actividades educativas y de promoción de la salud.
10. **Talleres de sensibilización y entrega de material preventivo:** educación y prevención en salud.
11. **Acciones de calle y formación de redes de agentes:** actividades comunitarias para generar redes de apoyo en salud.
12. **Acompañamientos y visitas domiciliarias:** soporte directo a personas en sus hogares.
13. **Comunidad terapéutica para mujeres con adicciones:** tratamiento y apoyo a mujeres con problemas de adicciones.
14. **Paseos intergeneracionales y visitas culturales:** actividades para fomentar el intercambio entre generaciones y la cultura.
15. **Curso en línea y mapeo de activos de salud:** formación virtual y creación de mapas de salud comunitaria.
16. **Ciclo de cultivo y actividades en huertas:** actividades agrícolas y sostenibles.
17. **Grupos de reflexión y conversatorios:** espacios para la reflexión y el diálogo sobre salud comunitaria.
18. **Laboratorios creativos y bibliotecas humanas:** innovación educativa y cultural.
19. **Encuentros formativos y movilización:** formación y movilización comunitaria en salud.
20. **Charlas en clase y talleres educativos:** actividades educativas dirigidas a estudiantes.



21. **Creación de organización de alto valor humano:** formación y fortalecimiento de grupos comunitarios.
22. **Educomunicación y socialización:** comunicación y difusión de temas de salud en la comunidad.
23. **Talleres de empleabilidad y salud:** formación y apoyo para la integración laboral.
24. **Elaboración y comercialización de productos alimentarios:** actividades económicas sostenibles.
25. **Análisis de la realidad y sensibilización:** evaluación de necesidades y actividades de sensibilización.
26. **Estimulación cognitiva y ejercicio físico:** actividades para mantener la salud mental y física.
27. **Diagnóstico de necesidades comunitarias:** actividades para identificar y priorizar necesidades en la comunidad.
28. **Información en sexualidad:** educación sexual y de salud reproductiva.

CONCLUSIÓN:

Estas actividades reflejan una amplia gama de enfoques y métodos utilizados en las iniciativas de salud comunitaria, desde la formación y sensibilización hasta la acción directa en la comunidad y la creación de redes de apoyo.



Las respuestas reflejan que las iniciativas de salud comunitaria abordan múltiples aspectos del bienestar, entendiendo este concepto de manera integral. A continuación, se presenta un desglose de los tipos de bienestar seleccionados y sus respectivas frecuencias:



1. BIENESTAR INTEGRAL (82.1%)

- La gran mayoría de las actividades (82.1%) abordan el bienestar de manera integral, considerando todos los aspectos del bienestar (mental, físico, social, emocional) en su conjunto. Esto sugiere que las iniciativas tienen un enfoque holístico, reconociendo que el bienestar es multifacético y que las diferentes dimensiones están interconectadas.

2. BIENESTAR MENTAL (39.3%)

- Un enfoque significativo en el bienestar mental refleja la importancia de abordar problemas de salud mental, como el manejo del estrés, la ansiedad y otros trastornos.

3. BIENESTAR FÍSICO (32.1%)

- El bienestar físico es también un enfoque clave, abarcando actividades relacionadas con la prevención de enfermedades, la promoción del ejercicio físico y la educación sobre la salud corporal. Este aspecto es esencial para la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de una vida saludable.

4. BIENESTAR SOCIAL (32.1%)

- El bienestar social, que incluye la creación de redes de apoyo, la cohesión comunitaria y la participación social, es abordado en un número considerable de actividades. Esto indica un reconocimiento de la importancia de las relaciones sociales y la comunidad en la salud general.

5. BIENESTAR EMOCIONAL (28.6%)

- El enfoque en el bienestar emocional subraya la importancia de manejar las emociones, la autoestima, y la resiliencia emocional. Este tipo de bienestar es vital para la salud mental y física, ya que las emociones influyen directamente en ambos.

6. OTROS TIPOS DE BIENESTAR (14.3%)

- **Bienestar Hormonal y Sexual:** actividades relacionadas con la salud sexual y hormonal, subrayando la importancia de estos aspectos en el bienestar integral.
- **Bienestar Alimenticio:** iniciativas que abordan la nutrición y la alimentación saludable, esenciales para el bienestar.
- **Justicia:** refleja el enfoque en la equidad y el acceso justo a los recursos y oportunidades, lo cual es fundamental para el bienestar social y comunitario.
- **Bienestar Ambiental:** enfoca la importancia del entorno y la sostenibilidad ambiental en la salud y bienestar general.

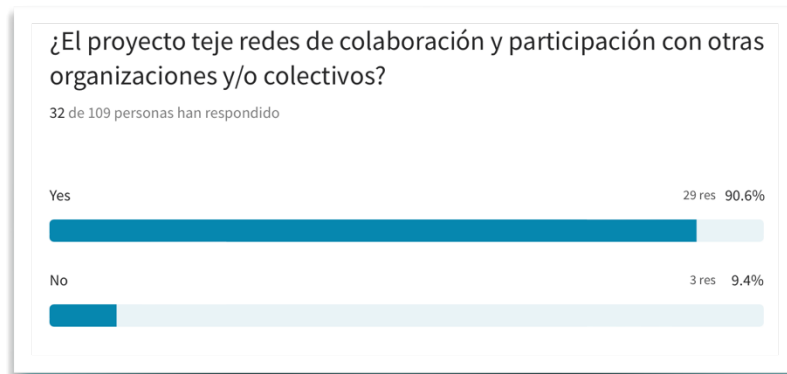
CONCLUSIONES:

- **ENFOQUE INTEGRAL:** La mayoría de las actividades tienen un enfoque integral, abordando múltiples aspectos del bienestar, lo que es crucial para promover una salud completa y sostenida en las comunidades.
- **IMPORTANCIA DE LA SALUD MENTAL:** el bienestar mental es uno de los aspectos más frecuentemente abordados, reflejando una creciente conciencia sobre la importancia de la salud mental en el bienestar general.



- **DIVERSIDAD DE BIENESTARES:** además de los enfoques más tradicionales (físico, mental, social, emocional), las iniciativas también abordan otros tipos de bienestar como el sexual, ambiental y alimenticio, subrayando la complejidad y diversidad del concepto de bienestar en la salud comunitaria.

Este análisis resalta cómo las iniciativas están diseñadas para **abordar de manera amplia y holística las diferentes dimensiones del bienestar**, reflejando un enfoque inclusivo y multidimensional en la promoción de la salud comunitaria.



De las 32 personas que respondieron:

- **90.6% (29 respuestas)** dijeron "**Sí**", indicando que la gran mayoría de los proyectos construyen redes de colaboración con otras organizaciones y colectivos.
- **9.4% (3 respuestas)** dijeron "**No**", lo que sugiere que una minoría de los proyectos no participan en colaboraciones de este tipo.

CONCLUSIÓN:

Estas respuestas mayoritarias sobre la creación de redes y alianzas nos sugieren:

1. **COLABORACIÓN EXTENSA:** el hecho de que el 90.6% de los proyectos establezcan redes de colaboración refleja una fuerte tendencia hacia el trabajo en red y la cooperación interorganizacional. Esto es indicativo de un enfoque comunitario, donde la sinergia entre diferentes agentes es clave para el éxito y la sostenibilidad de las iniciativas en salud comunitaria.
2. **MINORÍA NO COLABORATIVA:** el pequeño porcentaje (9.4%) de proyectos que no colaboran con otras organizaciones podría estar relacionado con iniciativas más independientes o con enfoques muy específicos que no requieren colaboración externa. Sin embargo, este grupo es muy reducido, lo que subraya la importancia general de las redes de colaboración en la mayoría de los proyectos.

La colaboración con otras organizaciones y colectivos es un componente crucial en la gran mayoría de los proyectos. Estos esfuerzos están diseñados para ser inclusivos y maximizar su impacto mediante la cooperación y la participación activa de múltiples agentes en la comunidad.



¿Con quiénes? ¿Qué instituciones, entidades, asociaciones, colectivos forman parte de esa red?

25 de 109 personas han respondido

Analizando y categorizando los diferentes tipos de entidades, organizaciones y colectivos con los que las personas participantes forman redes, extraemos los siguientes grupos y porcentajes:

1. ASOCIACIONES Y COLECTIVOS SOCIALES (37.35%):

- Constituyen el grupo de colaboración más numeroso, lo que subraya su importancia en la implementación de iniciativas comunitarias. Estas asociaciones tienen una fuerte presencia y juegan un rol central en la conectividad con la comunidad.

2. INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES (24.10%):

- Un pilar fundamental en las redes de colaboración, aportando recursos, infraestructura y conocimiento técnico.

3. CENTROS EDUCATIVOS Y ACADÉMICOS (14.46%):

- Reflejan un rol significativo en la educación y sensibilización dentro de la comunidad, especialmente en la formación de las futuras generaciones y en la implementación de proyectos educativos en salud.

4. GOBIERNOS LOCALES Y MUNICIPALES (8.43%) Y ENTIDADES PRIVADAS Y COMERCIALES (8.43%):

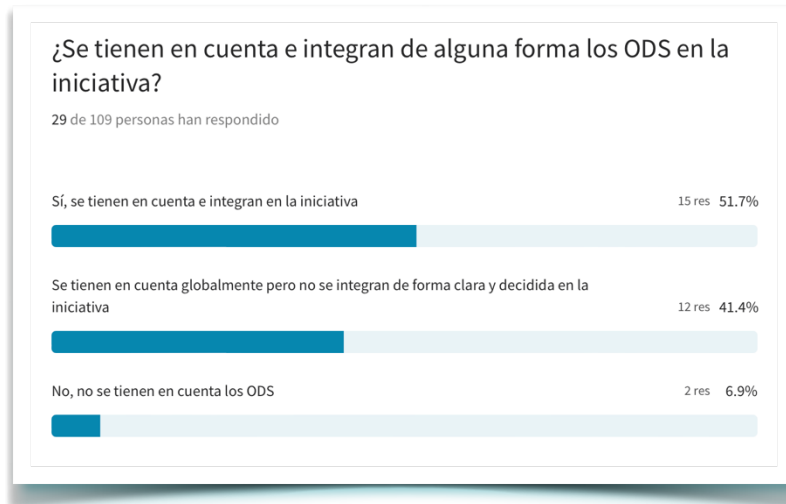
- Aunque en menor proporción, ambos grupos son importantes para la implementación de políticas locales y para proporcionar recursos y apoyo logístico que complementan las iniciativas comunitarias.

5. REDES COMUNITARIAS (7.23%):

- A pesar de ser la categoría con menor aparición, las redes comunitarias son esenciales para la cohesión y colaboración entre los diferentes actores involucrados, facilitando la implementación y el éxito de las iniciativas en salud comunitaria.

CONCLUSIÓN:

Este análisis muestra la diversidad y la distribución de los tipos de agentes de colaboración en las iniciativas, destacando la centralidad de las asociaciones y colectivos sociales en el tejido colaborativo de los proyectos de salud comunitaria, así como el importante papel de instituciones públicas de salud y servicios sociales.



De las 29 personas que respondieron:

- **INTEGRACIÓN ACTIVA DE LOS ODS 51.7%** dijeron "Sí, se tienen en cuenta e integran en la iniciativa", lo que indica que más de la mitad de los proyectos consideran los ODS y los han incorporado activamente en su diseño y ejecución. Refleja un compromiso con los principios de sostenibilidad y desarrollo, alineando los proyectos locales con los objetivos internacionales.
- **CONCIENCIA PERO FALTA DE INTEGRACIÓN 41.4%** dijeron "Se tienen en cuenta globalmente pero no se integran de forma clara y decidida en la iniciativa", lo que sugiere que, aunque hay conciencia de los ODS, su integración no es explícita o sistemática en muchas iniciativas. Podría deberse a la falta de recursos, conocimiento o a que los proyectos se enfocan en áreas específicas que no permiten una integración clara de los ODS.
- **FALTA DE CONSIDERACIÓN DE LOS 6.9%** dijeron "No, no se tienen en cuenta los ODS", indicando que una minoría de los proyectos no considera los ODS en su planificación o ejecución. Podría ser indicativo de que no valoran la necesidad de alinearse con estos objetivos globales o simplemente de una falta de conciencia sobre los ODS.

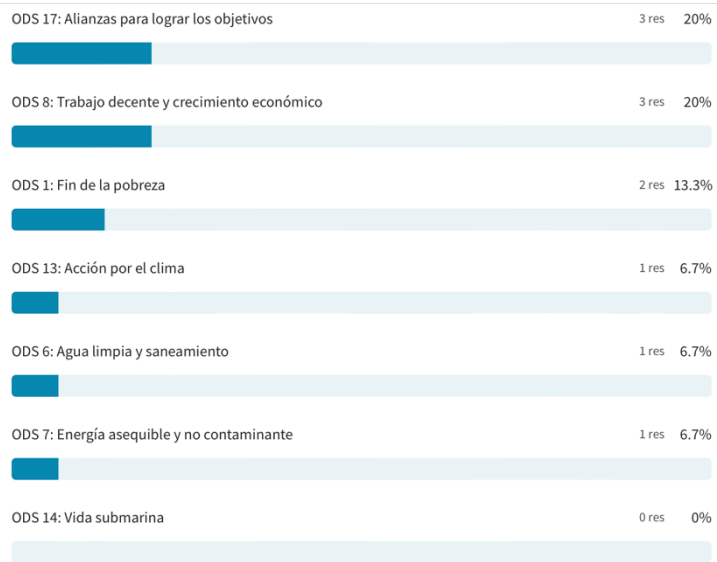
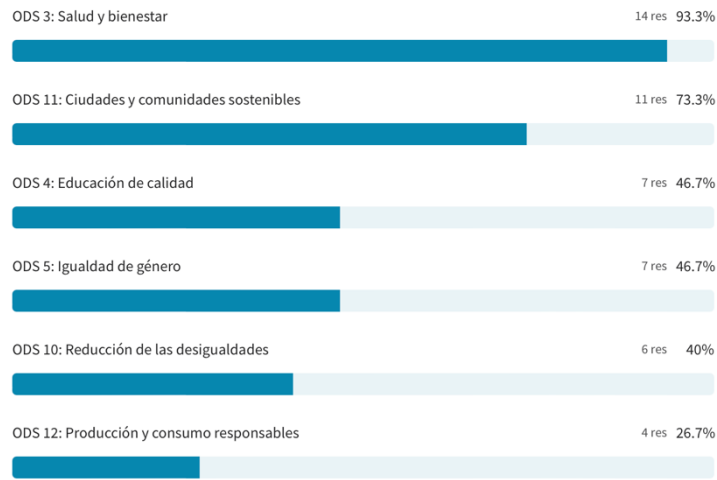
CONCLUSIÓN:

La mayoría de las iniciativas muestran una **tendencia positiva hacia la integración de los ODS**, lo que refleja un compromiso con los principios de sostenibilidad y desarrollo global. Sin embargo, **una porción significativa aún enfrenta desafíos en la integración clara y sistemática** de estos objetivos, lo que sugiere la necesidad de más apoyo, formación y recursos para facilitar su incorporación en todas las fases de los proyectos.



¿Cuáles son los principales ODS que se tienen en cuenta e integran en la iniciativa?

15 de 109 personas han respondido





ODS MÁS FRECUENTEMENTE INTEGRADOS:

1. **ODS 3: Salud y bienestar (93.3%)**
 - Este es el ODS más comúnmente integrado, lo cual es coherente con la naturaleza de las iniciativas enfocadas en la salud comunitaria.
2. **ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles (73.3%)**
 - Refleja un enfoque significativo en la sostenibilidad urbana y el desarrollo de comunidades resilientes.
3. **ODS 4: Educación de calidad (46.7%)**
 - Este ODS destaca la importancia de la educación como un pilar para el desarrollo sostenible y la mejora de la calidad de vida.
4. **ODS 5: Igualdad de género (46.7%)**
 - La igualdad de género es otra área clave, subrayando la importancia de la equidad y la inclusión en las iniciativas.
5. **ODS 10: Reducción de las desigualdades (40%)**
 - La reducción de las desigualdades es central en varios proyectos, enfocándose en la equidad social y económica.

ODS MODERADAMENTE INTEGRADOS:

6. **ODS 12: Producción y consumo responsables (26.7%)**
 - Indica un interés en promover prácticas sostenibles en el uso de recursos y la producción.
7. **ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos (20%)**
 - Resalta la importancia de las colaboraciones y alianzas estratégicas para alcanzar los objetivos de desarrollo.
8. **ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico (20%)**
 - Refleja un enfoque en el desarrollo económico inclusivo y la creación de empleos dignos.

ODS MENOS FRECUENTEMENTE INTEGRADOS:

9. **ODS 1: Fin de la pobreza (13.3%)**
 - Aunque menos frecuente, algunos proyectos también abordan la erradicación de la pobreza.
10. **ODS 13: Acción por el clima (6.7%)**
 - Se integra de manera limitada, aunque es crucial en el contexto global de sostenibilidad.
11. **ODS 6: Agua limpia y saneamiento (6.7%)**
 - Refleja la importancia del acceso al agua limpia y el saneamiento, aunque no es un enfoque principal.
12. **ODS 7: Energía asequible y no contaminante (6.7%)**
 - Indica un enfoque limitado en la energía sostenible, pero aún es considerado en algunas iniciativas.

ODS NO MENCIONADOS:

- **ODS 2: Hambre cero**
- **ODS 9: Industria, innovación e infraestructura**
- **ODS 14: Vida submarina**
- **ODS 15: Vida de ecosistemas terrestres**
- **ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas**

CONCLUSIÓN:

Los resultados indican que las iniciativas están mayoritariamente alineadas con los ODS relacionados con la **salud, sostenibilidad urbana, educación, y equidad**. Hay menos enfoque hacia



los ODS relacionados con **energía, agua, y acción climática**. Algunos ODS no se consideran en absoluto en las iniciativas actuales. Esto refleja cuáles son las prioridades y áreas de impacto de las iniciativas en salud comunitaria y desarrollo sostenible.

¿Podrías indicarnos brevemente cómo se integran en la iniciativa?

11 de 109 personas han respondido

Las respuestas recibidas indican diversas formas en las que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se integran en las iniciativas. A continuación, se ofrece un análisis de estas respuestas:

1. INTEGRACIÓN TRANSVERSAL Y HORIZONTAL:

- **Respuestas mencionadas:**
 - "De manera transversal."
 - "De forma transversal y horizontal."
 - "Los ODS 3 y 5 están transversalizados en todas las actividades..."
- La integración transversal y horizontal de los ODS significa que estos objetivos están presentes en todas las etapas y aspectos de los proyectos, influyendo en cada acción y decisión tomada. Esto refleja un enfoque en el que los ODS no son un añadido, sino una parte intrínseca del proyecto.

2. ENFOQUE GLOBAL DESDE LA ACCIÓN LOCAL:

- **Respuestas mencionadas:**
 - "Suponen el nivel macro de las acciones que se realizan en el barrio a nivel micro..."
 - "Se dan a conocer a participantes y se enfocan las acciones hacia algunas de sus metas..."
- Estas respuestas enfatizan la conexión entre las acciones locales y los objetivos globales. Trabajando a nivel comunitario, los proyectos contribuyen a la consecución de los ODS a mayor escala, la acción local es fundamental para lograr cambios globales.

3. MONITOREO Y EVALUACIÓN CONTINUA:

- **Respuestas mencionadas:**
 - "Se tienen en cuenta de manera constante en todo el ciclo del proyecto a través del monitoreo..."
 - "Desde el inicio hasta el final del proyecto están en todas las actividades del mismo."
- Estas respuestas indican que los ODS se integran mediante un proceso continuo de monitoreo, medición y evaluación. Esto asegura que los proyectos se mantengan alineados con los ODS durante todo su ciclo de vida, permitiendo ajustes y mejoras conforme avanza la iniciativa.

4. ENFOQUE ONE HEALTH:

- **Respuesta mencionada:**
 - "Mediante el enfoque one health."
- El enfoque "One Health" reconoce la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Integrar los ODS mediante este enfoque subraya la necesidad de abordar los desafíos de salud y sostenibilidad de manera holística y coordinada.



5. INTEGRACIÓN EN ESPACIOS ESPECÍFICOS Y EDUCACIÓN:

- **Respuesta mencionada:**
 - "Los ODS 3 y 5 están transversalizados en todas las actividades... El ODS 4 se trabaja desde la interacción de espacios de educación no formal con espacios de educación formal..."
- Esta respuesta destaca cómo diferentes ODS se integran en espacios específicos de acción, como la salud, la igualdad de género y la educación, asegurando que cada aspecto del proyecto esté alineado con los objetivos globales.

6. COMPROMISO Y CONFIANZA:

- **Respuesta mencionada:**
 - "Con confianza y compromiso."
- Aunque menos técnica, esta respuesta refleja la importancia del compromiso y la confianza en la implementación efectiva de los ODS. Es un recordatorio de que la integración de los ODS también depende de la voluntad y la convicción de quienes llevan adelante los proyectos.

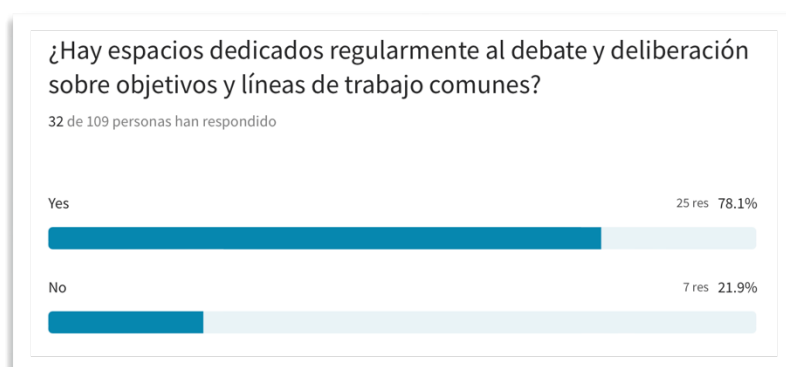
7. APOYO INSTITUCIONAL Y ORGANIZATIVO:

- **Respuesta mencionada:**
 - "A través de FUNDEC."
- La mención de la Fundación FUNDEC como un medio para integrar los ODS sugiere que el apoyo de instituciones o fundaciones es clave para asegurar que los proyectos estén alineados con los objetivos globales, proporcionando recursos y orientación.

CONCLUSIÓN:

Las respuestas indican que los **ODS se integran de diversas maneras en las iniciativas, desde enfoques transversales y horizontales hasta la aplicación de marcos conceptuales** como "One Health". También se destaca la **importancia del monitoreo constante**, la **acción local con visión global** y el **apoyo institucional** para asegurar que los proyectos contribuyan efectivamente a los ODS.

La integración de estos objetivos es un proceso multifacético que requiere **compromiso, adaptación y una comprensión profunda** de cómo los ODS pueden guiar y mejorar las iniciativas en salud comunitaria.



De las 32 personas que respondieron:



1. PRESENCIA DE ESPACIOS DE DELIBERACIÓN (78.1%):

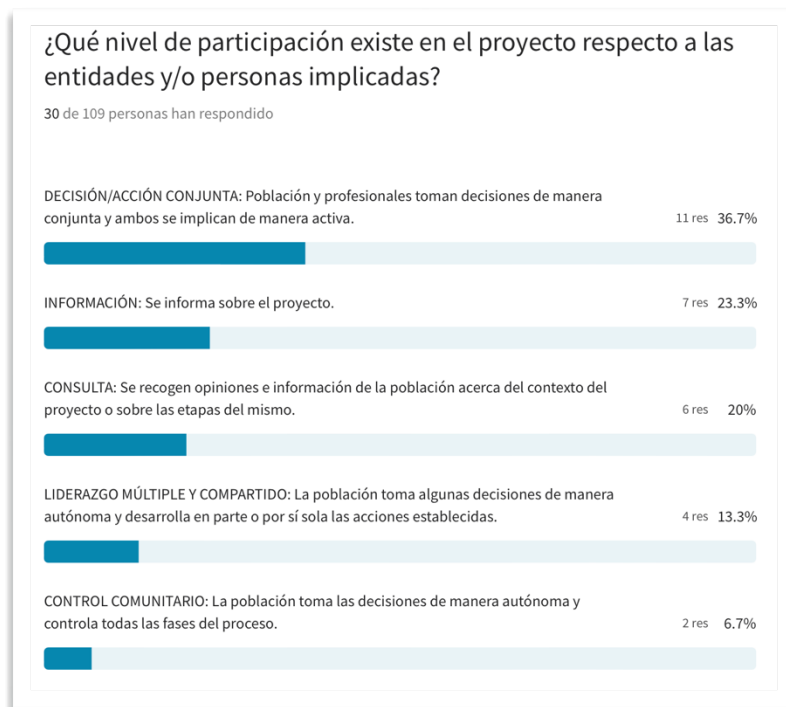
- La mayoría de los proyectos parecen estar organizados de manera que permiten la discusión y la deliberación regular sobre los objetivos y las líneas de trabajo. Fundamental para garantizar la coherencia en la implementación de los proyectos y para permitir la adaptación y el ajuste de estrategias, en función de las necesidades y desafíos emergentes.

2. FALTA DE ESPACIOS EN ALGUNOS PROYECTOS (21.9%):

- Un porcentaje menor de proyectos no cuenta con espacios dedicados para el debate y la deliberación. Esto podría indicar una falta de estructura formal o de recursos, lo que limitaría la capacidad del proyecto para adaptarse y responder de manera efectiva a los cambios o desafíos.

CONCLUSIÓN:

Los resultados sugieren que la mayoría de los proyectos en salud comunitaria valoran y establecen espacios para la discusión regular sobre sus objetivos y estrategias, lo cual es clave para su éxito y sostenibilidad. Sin embargo, un porcentaje superior al 20% de los proyectos carece de estos espacios, lo que podría afectar negativamente su capacidad de evolución y adaptación. Promover la creación de estos espacios en todos los proyectos podría fortalecer la efectividad y el impacto de las iniciativas.



Analizando las respuestas sobre a los niveles de participación existentes en los proyectos, hemos obtenido los siguientes resultados:

1. DECISIÓN/ACCIÓN CONJUNTA (36.7%)

- En este nivel, la población y equipos profesionales toman decisiones de manera conjunta. Ambos se implican activamente en el proyecto.



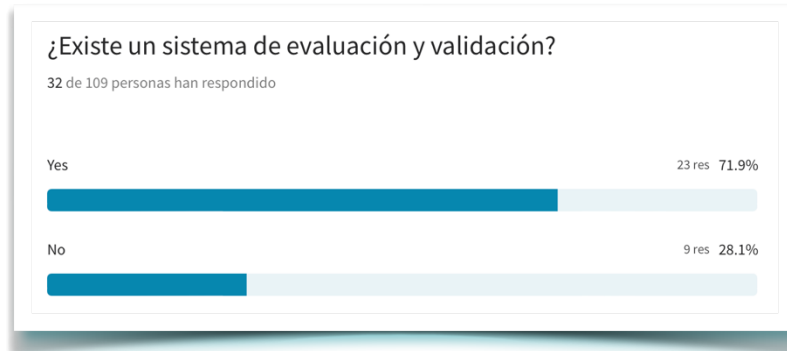
- **Interpretación:** Este es el nivel de participación más reportado, lo que sugiere que en la mayoría de los proyectos existe una colaboración activa entre la comunidad y los equipos profesionales, favoreciendo la co-creación y el empoderamiento.
2. **INFORMACIÓN (23.3%)**
- En este nivel, la población es informada sobre el proyecto pero no participa activamente en la toma de decisiones.
 - **Interpretación:** Un número significativo de proyectos se limita a informar a la población. La participación como un enfoque vertical donde la información fluye en una sola dirección, desde quienes gestionan el proyecto hacia la comunidad.
3. **CONSULTA (20%)**
- Se recogen opiniones e información de la población acerca del contexto del proyecto o sobre las etapas del mismo.
 - **Interpretación:** Este nivel muestra un enfoque donde la población es consultada pero no tiene poder de decisión. Esto es un paso adelante respecto a la simple información, ya que involucra la retroalimentación de la comunidad.
4. **LIDERAZGO MÚLTIPLE Y COMPARTIDO (13.3%)**
- En este nivel, la población toma algunas decisiones de manera autónoma y desarrolla en parte o por sí sola las acciones establecidas.
 - **Interpretación:** Aunque menos común, este nivel muestra una tendencia hacia la autonomía de la comunidad en la ejecución de las acciones, compartiendo la responsabilidad con equipos profesionales.
5. **CONTROL COMUNITARIO (6.7%)**
- En el nivel más alto de participación, la población toma las decisiones de manera autónoma y controla todas las fases del proceso.
 - **Interpretación:** Este nivel refleja un empoderamiento total de la comunidad, aunque es el menos frecuente, pocos proyectos alcanzan este grado de autonomía comunitaria.

CONCLUSIONES:

- **PREDOMINIO DE LA COLABORACIÓN ACTIVA:** el nivel más común de participación es la **decisión/acción conjunta**, lo que indica que la mayoría de los proyectos buscan una colaboración estrecha entre la comunidad y los profesionales.
- **INFORMACIÓN Y CONSULTA:** un buen número de proyectos operan en los niveles de **información** y **consulta**, lo que indica que hay un importante margen para aumentar la participación activa de la comunidad en estos proyectos.
- **AUTONOMÍA LIMITADA:** los niveles de **liderazgo múltiple** y **control comunitario** son menos comunes. Si bien hay esfuerzos por empoderar a la comunidad, la autonomía completa aún es una excepción.



Es importante **fomentar niveles más altos de participación comunitaria**, no solo para mejorar la efectividad de los proyectos, sino también para asegurar que las comunidades tengan un papel central y activo en las decisiones que afectan a su bienestar.

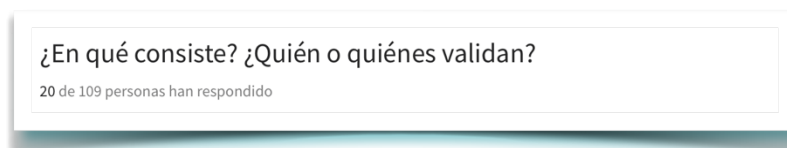


Atendiendo a las 32 respuestas dadas respecto a la existencia o no de un sistema de evaluación y validación en los proyectos, compartimos el siguiente análisis:

- 1. ALTA PREVALENCIA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN (71.9%):**
 - La mayoría de los proyectos cuentan con un sistema de evaluación y validación, lo cual es crucial para asegurar la calidad, efectividad y mejora continua de las iniciativas.
- 2. AUSENCIA EN EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN EN UN TERCIO (28.1%):**
 - Casi un tercio de los proyectos carecen de un sistema de evaluación y validación, lo que limita su capacidad para medir el impacto y hacer ajustes necesarios durante la implementación.

CONCLUSIÓN:

La mayoría de los proyectos contemplan mecanismos de evaluación y validación, lo que les permite monitorear y mejorar sus procesos y resultados. Sin embargo, la falta de tales sistemas en una parte significativa de los proyectos (cerca al 30%) sugiere que podría haber áreas donde la implementación y el monitoreo podrían fortalecerse para garantizar el éxito a largo plazo.



Tipos de evaluación y validación que han compartido las personas participantes:

- 1. EVALUACIONES CONJUNTAS E INDIVIDUALES:**
 - **Consiste en:** evaluaciones realizadas tanto de manera conjunta como individual por las personas participantes.
 - **Validación:** los equipos técnicos del proyecto son los encargados de validar los resultados.
 - **Interpretación:** este enfoque permite capturar una amplia gama de perspectivas y asegurar que las evaluaciones sean integrales.



2. REGISTRO UNIFICADO:

- **Consiste en:** registro detallado y unificado de todas las acciones del proyecto.
- **Validación:** profesionales de la administración sanitaria validan estos registros.
- **Interpretación:** un enfoque formal que asegura la transparencia y el seguimiento riguroso de todas las actividades.

3. PRE-TEST Y POST TEST:

- **Consiste en:** evaluaciones realizadas antes y después de las actividades por monitores/as de los talleres.
- **Interpretación:** este método permite medir cambios específicos en el conocimiento o habilidades de los participantes como resultado de la intervención.

4. CUESTIONARIOS Y REUNIONES DE COORDINACIÓN:

- **Consiste en:** cuestionarios de calidad y reuniones regulares para coordinar y evaluar.
- **Interpretación:** combina retroalimentación directa de quienes participan, con la coordinación interna para mejorar continuamente.

5. EVALUACIÓN DE CONTENIDOS:

- **Consiste en:** valoración de los contenidos tratados en los talleres.
- **Interpretación:** se centra en la relevancia y efectividad del material entregado durante los talleres.

6. ENCUENTROS DE EVALUACIÓN:

- **Consiste en:** encuentros al final del ciclo de actividades para discutir mejoras y conclusiones.
- **Interpretación:** proporciona un espacio reflexivo y colaborativo para mejorar continuamente las actividades del proyecto.

7. INTERMEDIACIÓN ENTRE PARTICIPANTES Y RESPONSABLES:

- **Consiste en:** personas responsables actúan como intermediarias para trasladar demandas y validar iniciativas.
- **Interpretación:** asegura que las voces de las personas participantes se integren en la toma de decisiones y validación.

8. GRUPO MOTOR:

- **Consiste en:** validación por un grupo motor de participantes o representantes.
- **Interpretación:** involucra a un grupo clave que toma decisiones en nombre de la comunidad, facilitando la gestión y validación colectiva.

9. VALIDACIÓN POR LA COMUNIDAD:

- **Consiste en:** la comunidad misma valida el proceso.
- **Interpretación:** refleja un alto grado de participación y empoderamiento comunitario en la validación del proyecto.

10. EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

- **Consiste en:** medición de parámetros cuantitativos y evaluación final del taller.
- **Interpretación:** enfoca la evaluación en datos cuantitativos y objetivos para medir el impacto.

11. EVALUACIÓN CONTINUA:

- **Consiste en:** evaluación progresiva y constante a lo largo del proyecto.



- **Interpretación:** asegura que el proyecto pueda adaptarse en tiempo real a las necesidades emergentes.
- 12. EVALUACIÓN POR GRUPOS DE PARTICIPANTES:**
- **Consiste en:** evaluaciones realizadas por grupos específicos de la población participante.
 - **Interpretación:** permite una evaluación segmentada, adaptada a las necesidades y características de diferentes grupos.
- 13. SISTEMA DE SEGUIMIENTO INTERNO Y VALIDACIÓN CON GRUPOS MOTORES:**
- **Consiste en:** sistema que incluye contextualización, diagnóstico y validación de hitos con grupos motores.
 - **Interpretación:** integra la evaluación en todas las fases del proyecto, desde la planificación hasta la implementación.
- 14. TEST VALIDADOS POR PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA:**
- **Consiste en:** test específicos validados por profesional de psicología a cargo del taller.
 - **Interpretación:** proporciona una validación experta y profesional de los resultados de los talleres.
- 15. EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN POR ALUMNADO Y PROFESORADO:**
- **Consiste en:** evaluación realizada por quienes participan en el proyecto, tanto alumnado como profesorado.
 - **Interpretación:** involucra directamente a la población beneficiaria del proyecto en la evaluación, promoviendo una retroalimentación genuina.
- 16. MEDICIÓN DEL NIVEL DE EMPLEABILIDAD Y SALUD:**
- **Consiste en:** cuestionarios específicos al inicio y final del proyecto.
 - **Interpretación:** este método mide el impacto del proyecto tanto en la salud como en la empleabilidad de quienes participan.
- 17. CAPSULAE.ORG:**
- **Consiste en:** un sistema o plataforma específica utilizada para la validación.
 - **Interpretación:** una herramienta digital que facilita la evaluación y validación de las actividades.
- 18. VALIDACIÓN POR EL EQUIPO DEL PROYECTO:**
- **Consiste en:** validación realizada por el equipo a cargo del proyecto.
 - **Interpretación:** un enfoque donde la responsabilidad de la validación recae principalmente en el equipo gestor.

CONCLUSIÓN:

Las respuestas indican una **diversidad de enfoques para la evaluación y validación** de los proyectos, **desde métodos cuantitativos y estructurados hasta procesos participativos y reflexivos**. La validación puede involucrar tanto a los profesionales como a la comunidad, lo que refleja un **enfoque integral y adaptado** a las necesidades de cada proyecto.

Estos sistemas no solo **garantizan la calidad y efectividad de las iniciativas**, sino que también promueven la **participación activa** de todos los actores involucrados.



¿Cuáles son los mayores desafíos/necesidades/obstáculos que has encontrado al implementar la iniciativa?

26 de 109 personas han respondido

Agruparemos las respuestas en categorías generales y calculamos los porcentajes correspondientes.

1. **RETOS CULTURALES Y SOCIALES (28.57%):** esta categoría es la más mencionada, destacando cómo las barreras culturales, sociales y las dinámicas personales influyen significativamente en la implementación de los proyectos. La despoblación, la estigmatización y la sobrecarga de responsabilidades sociales, como el cuidado de familiares, son obstáculos críticos.

- **Ejemplos mencionados:**

- El cambio de gobierno y la despoblación debilitan la participación de mujeres jóvenes.
- La crianza de hijos y cuidados a nietos reduce la disponibilidad de las mujeres.
- Son niños/as muy pequeños/as.
- Los intereses de las personas jóvenes.
- El miedo en algunos centros de primaria a hablar de sexualidad por represalias de madres o padres.
- Esta sociedad cada vez va más acelerada, agentes clave disponen de poco tiempo y mucha carga mental.
- Poca costumbre de dialogar en constructivamente, poca juventud y mayores creen en su potencial transformador y cada vez hay más adicción a pantallas, el contacto humano es mínimo.
- Los mismos problemas que llevaron a las ocupaciones de tierras el 25 de marzo de 1936. Quien tiene la tierra no la usa y quien vive de la tierra no la tiene.
- El estigma, la dispersión geográfica y la despoblación.
- Estigmatización de la población atendida.

2. **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (25.71%):** La participación activa y comprometida de la comunidad es esencial, pero a menudo es un desafío. La falta de tiempo, desinterés y dificultades para involucrar a ciertos grupos, como los hombres o la juventud, son problemas comunes.

- **Ejemplos mencionados:**

- Participación de las comunidades en los procesos.
- La participación del sector masculino es complicada.
- La participación activa de las personas asistentes.
- La participación de voluntariado capacitado y la implicación de la población.
- Participar cuesta.
- Falta de participación de las personas asociadas.
- Lograr activar la participación ciudadana y cohesionar colectivos es difícil.
- La participación y la implicación de las instituciones.
- El mayor problema es que la gente que quiere implicarse en los proyectos está ya en otros muchos, falta de tiempo.

3. **DESAFÍOS LOGÍSTICOS Y DE COORDINACIÓN (17.14%):** La logística y la coordinación entre equipos y agentes involucrados también representan un desafío considerable.



Los problemas con la gestión del tiempo, las agendas conflictivas y las expectativas a corto plazo dificultan la implementación efectiva.

- **Ejemplos mencionados:**

- La organización de los propios equipos de atención primaria. Existe un hiperdesarrollo de la función asistencial y poco tiempo para realizar otras funciones.
- Las diferentes agendas y horarios.
- Establecer alianzas duraderas que fluyan de manera natural.
- Encontrar perfiles de responsabilidad política que cumplimenten la encuesta.
- Asistencia a los paseos mermada por viajes, citas médicas, cuidado de los nietos...
- En la promoción de la salud los resultados se obtienen a medio/largo plazo y los gestores sanitarios trabajan con objetivos cortoplacistas.

4. **RECURSOS Y FINANCIACIÓN (14.29%):** La dependencia de recursos financieros inestables y la falta de apoyo adecuado son barreras importantes que limitan la sostenibilidad de los proyectos a largo plazo.

- **Ejemplos mencionados:**

- Problemas de financiación.
- La falta de recursos.
- Agentes de salud tienen compromiso, pero también hay que apoyarlos.
- Estabilidad del proyecto, pues dependemos de iniciativas políticas.
- Proyectos que no permanecen en el tiempo debido a la dependencia de subvenciones.

5. **COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN (14.29%):** La necesidad de una comunicación efectiva y la dificultad para divulgar los objetivos del proyecto o captar la atención del público objetivo también son desafíos significativos. La desinformación y la falta de comprensión sobre la importancia de ciertos temas pueden impedir el éxito de las iniciativas.

- **Ejemplos mencionados:**

- Aterrizar a lenguaje sencillo y comprensible para el alumnado.
- Existe mucha desinformación sobre este tema.
- La falta de comprensión acerca de la urgencia y necesidad de trabajar la salud integral de las mujeres rurales como protagonistas y como líderes territoriales (cansadas de asumir los cuidados y abandonadas administrativamente).
- Divulgación.
- Cada vez hay mayor dificultad para llegar a nuestro público objetivo (captación).

CONCLUSIÓN:

Los resultados indican que los **Retos Culturales y Sociales** son el obstáculo más prominente en la implementación de iniciativas, con un **28,57%**. Refleja cómo las barreras culturales, la estigmatización, la dispersión geográfica, y las responsabilidades sociales, como el cuidado de familiares. Abordar estos retos requiere enfoques sensibles al contexto y estrategias que promuevan la inclusión y la equidad.



Como desafío crítico emergen aquellos relacionados con la **Participación Comunitaria (25,71%)**. La falta de tiempo, el desinterés, y las dificultades para involucrar a ciertos grupos, como los hombres y los jóvenes, subrayan la necesidad de desarrollar métodos más efectivos para involucrar a la comunidad en los procesos.

Atendiendo al resto de desafíos, también presentes, aunque en menor medida, las iniciativas requieren una mejor planificación, gestión del tiempo y comunicación entre los equipos; asegurar apoyos financieros más sólidos y duraderos; diseñar estrategias de comunicación más efectivas con enfoque en la educación y sensibilización de las comunidades. Estos esfuerzos combinados pueden aumentar la efectividad y el impacto de los proyectos.

¿Cómo se han ido superando las dificultades u obstáculos encontrados?

24 de 109 personas han respondido

A continuación, se realiza un análisis y se ofrece una interpretación de las estrategias implementadas para superar las dificultades u obstáculos encontrados:

1. ADAPTABILIDAD E INNOVACIÓN (24,0%):

- **Respuestas mencionadas:**
 - Paso a paso.
 - Innovación, paciencia y perseverancia.
 - Como se ha podido, buscando alternativas.
 - Con creatividad.
 - Trabajo y voluntariado.
 - En algunos centros de primaria no se ha podido llevar a cabo el taller, y en una ocasión tuvimos que hacer un informe a un padre: la importancia de la educación sexual, con las leyes...
- Es la estrategia más mencionada, destacando la capacidad de adaptarse a las circunstancias, innovación y creatividad son cruciales para superar obstáculos. La flexibilidad y la disposición para buscar alternativas permiten a los proyectos mantenerse a flote, incluso en condiciones adversas.

2. DIÁLOGO Y PARTICIPACIÓN (20,0%):

- **Respuestas mencionadas:**
 - Respetando sus decisiones, preguntando, dando estímulo cuando es necesario.
 - Mediante el diálogo.
 - Diálogo con los nuevos equipos de gobierno, ajuste de horarios y trabajo conjunto con institutos para llegar a la población más joven.
 - Con tiempo y paciencia.
 - Trabajo en equipo y sorteando las dificultades en cada momento.
- Fomentar el diálogo y la participación activa de la comunidad, incluyendo liderazgos comunitarios, nuevas voces y agentes, es una estrategia clave para adaptarse a los desafíos. Es fundamental asegurar que las decisiones se alineen con las necesidades y expectativas de la comunidad.



3. TRABAJO CONTINUO Y PERSEVERANCIA (16,0%):

- **Respuestas mencionadas:**
 - Según iban apareciendo.
 - Con tiempo y paciencia.
 - Innovación, paciencia y perseverancia.
 - Trabajo y voluntariado.
- La persistencia y la dedicación continuas son fundamentales para superar desafíos. Esta estrategia subraya la importancia de la persistencia, no rendirse ante las dificultades y la dedicación a largo plazo.

4. COLABORACIÓN Y TRABAJO EN RED (12,0%):

- **Respuestas mencionadas:**
 - Presentación de los proyectos, reconocimiento de líderes y lideresas de la comunidad, implicación de profesionales del ámbito de la salud, contar con las asociaciones y entidades que trabajan en los territorios.
 - A través de trabajos en red con otras entidades y la comunidad en general, y buscando vías de obtención de fondos propios.
 - Colaboración estrecha con el profesorado, evaluaciones de cada taller por el alumnado.
- La colaboración con agentes clave dentro y fuera de la comunidad es esencial para superar obstáculos. El trabajo en red permite compartir recursos, conocimientos y esfuerzos, lo que fortalece las iniciativas y facilita la superación de dificultades.

5. CAPACITACIÓN Y EMPODERAMIENTO (12,0%):

- **Respuestas mencionadas:**
 - A través de los talleres realizados y dando la información pertinente a las personas usuarias.
 - Con grupos pequeños se desarrollan talleres de capacitación, autoconocimiento y reflexión, y se potencia el protagonismo, la cohesión y empoderamiento en salud con actividades intergeneracionales.
 - Intentando que se apropien de cada parte del proyecto.
- Capacitar a las personas participantes y fomentar su empoderamiento es clave para garantizar la sostenibilidad y el éxito de las iniciativas. Al fortalecer las capacidades locales se asegura que la comunidad pueda continuar con el trabajo de manera autónoma.

6. DOCUMENTACIÓN Y DIFUSIÓN (8,0%):

- **Respuestas mencionadas:**
 - Documentando y publicitando los distintos pasos que se han dado hasta que las administraciones y propietarios/as se han encontrado con todos los deberes hechos.
 - Trabajo de campo y difusión.
- La documentación cuidadosa y la difusión de los logros y avances son estrategias efectivas para generar apoyo y visibilidad, tanto dentro de la comunidad como entre las autoridades y otras partes interesadas.

7. DEMOSTRACIÓN DE RESULTADOS (8,0%):

- **Respuestas mencionadas:**



- Demostrando los resultados obtenidos por algunos equipos de atención primaria que llevan años trabajando con un modelo participativo de salud.
 - A base de reuniones, estadística y relatos personales muy duros de leer/escuchar.
- Mostrar resultados concretos y tangibles es una estrategia poderosa para ganar apoyo, justificar la continuidad de los proyectos y garantizar la transparencia. La evidencia de éxito pasado ayuda a superar la resistencia y asegurar la colaboración futura.

CONCLUSIÓN:

Las respuestas reflejan una variedad de estrategias efectivas para superar los desafíos en la implementación de iniciativas comunitarias. La colaboración, el diálogo, la adaptabilidad, la documentación, la capacitación, la demostración de resultados y la perseverancia son todas fundamentales para afrontar y superar los obstáculos. Cada estrategia se adapta a las circunstancias específicas del proyecto, lo que permite a las iniciativas no solo sobrevivir, sino también prosperar en contextos complejos y desafiantes.

¿Qué destacarías como factores o elementos de éxito de la iniciativa?

32 de 109 personas han respondido

Analizando las respuestas sobre los factores o elementos de éxito de las iniciativas agrupamos en varias categorías claves, que destacan diferentes aspectos que han contribuido al éxito de los proyectos:

1. EMPODERAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL (24,24%):

○ **Respuestas mencionadas:**

- El empoderamiento de las personas participantes.
- Desarrollo personal y motivacional (empoderamiento) de quienes participan.
- Innovación, paciencia y perseverancia.
- Que la infancia se quede con pequeñas cosas para su día a día.
- El aprendizaje entre iguales.
- Motivación e implicación de las mujeres participantes.
- Perseverancia.
- Que el alumnado pide estos talleres.

2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (18,18%):

○ **Respuestas mencionadas:**

- Ha sido un proceso comunitario completo, contando con la comunidad plena.
- La participación de la comunidad.
- Apropiación por parte del alumnado del proyecto.
- Que los diagnósticos se hacen intentando que participe el mayor número de personas posibles, trabajo colaborativo muy reflexionado.



- Realización de actividades en la calle, en espacios públicos, que invitan a la participación.
 - Disponer de espacios infantiles en las actividades para la conciliación.
3. **CALIDAD E INNOVACIÓN DEL PROCESO (15,15%):**
- **Respuestas mencionadas:**
 - Trabajo en equipo, capacitación de profesionales y procesos de gran calidad.
 - Programa completo, innovador y con calidad en el servicio.
 - Realizar un buen diagnóstico, intercalar los procesos de construcción de conocimiento participativo con elaboración de productos de comunicación y concienciación social.
 - Originalidad, implicación vecinal, constancia y documentación.
 - La novedad del proyecto y el amplio campo de trabajo.
4. **COLABORACIÓN E INTERSECTORIALIDAD (15,15%):**
- **Respuestas mencionadas:**
 - Participación intersectorial.
 - Trabajo en equipo, capacitación de profesionales, y procesos de gran calidad.
 - Respeto por el ritmo de las asociaciones y organizaciones, construcción participativa en base a herramientas lúdicas y culturales.
 - La implicación de agentes y los resultados entre las personas.
 - Colaboración estrecha con el profesorado, evaluaciones de cada taller por el alumnado.
5. **RESULTADOS TANGIBLES Y TRANSFORMACIÓN (15,15%):**
- **Respuestas mencionadas:**
 - Cambios en conductas de alumnado y profesorado.
 - Mejora la calidad de vida de las personas en cuanto a los beneficios que aporta la práctica de ejercicio físico y el contacto con la naturaleza.
 - Que los diagnósticos orienten las actividades futuras.
 - Aporta un valor social, medioambiental y de alimentación saludable al territorio.
 - Centrarse en mejorar la salud (promoción), no esperar a que aparezca la enfermedad.
6. **COMUNICACIÓN Y MOTIVACIÓN (12,12%):**
- **Respuestas mencionadas:**
 - Que no hay exigencias de ningún tipo, la cordialidad, la buena comunicación y los paseos como punto de encuentro.
 - Seguir transmitiendo la necesidad de cuidar de nuestra salud.
 - Realización de actividades en la calle, en espacios públicos que invitan a la participación.
 - Disponer de espacios infantiles en las actividades para la conciliación.

CONCLUSIONES:

El **éxito de las iniciativas rara vez se debe a un solo factor**; es la combinación de varios elementos (participación comunitaria, calidad, innovación, colaboración entre diferentes sectores, resultados tangibles, comunicación, etc.) lo que crea un **efecto sinérgico**. Cuando estos factores se integran de manera efectiva, el impacto del proyecto se multiplica, aumentando su sostenibilidad y su capacidad para generar cambios significativos en la comunidad.



Cuando las personas se sienten involucradas y tienen un sentido de propiedad sobre los proyectos, es más probable que se comprometan a largo plazo y que los proyectos tengan un **impacto sostenible**.

La **colaboración entre diferentes sectores** (como la salud, la educación y organizaciones comunitarias) es esencial para el éxito de las iniciativas. Al unir recursos y conocimientos de diversas áreas, se pueden abordar los desafíos de manera más integral y efectiva. Esto mejora la implementación y asegura que los proyectos sean más resilientes frente a los obstáculos.

Los proyectos que incorporan flexibilidad en su diseño y que están **abiertos a la innovación y al cambio** son más capaces de enfrentar obstáculos inesperados y de mantener su relevancia a lo largo del tiempo. La introducción de nuevas ideas, tecnologías o métodos puede revitalizar un proyecto y mantener el interés de participantes. Además, la calidad en la planificación y ejecución asegura que los resultados sean consistentes y alineados con los objetivos iniciales.

Obtener **resultados visibles y tangibles**, como mejoras en la salud, cambios de comportamiento o impactos ambientales, es clave para el éxito de las iniciativas. Estos resultados no solo demuestran el valor del proyecto, sino que también motivan a los participantes y atraen más apoyo de la comunidad y de posibles financiadores.

Por último, hay que destacar que **cuando la comunicación es efectiva** y las personas participantes están motivadas, es más probable que el proyecto mantenga su impulso y que los desafíos sean superados de manera constructiva.

Estas conclusiones resaltan diferentes aspectos que contribuyen al éxito de los proyectos comunitarios, ofreciendo una perspectiva integral sobre cómo estos factores interactúan y potencian el impacto positivo de las iniciativas.

¿Qué mejoras consideras que podrían implementarse en la iniciativa?

29 de 109 personas han respondido

1. CALIDAD DEL PROYECTO Y CONTENIDOS (24,14%):

- **Respuestas mencionadas:**

- Reformular algunas actividades.
- Planificar el proyecto con el fin de dotarle de contenidos más ambiciosos que el hecho de salir a pasear.
- Dedicar más tiempo a la participación y la creación de redes de trabajo. Focalizar más la intervención en temáticas concretas, en lugar de abordar tantas temáticas en un solo proyecto.
- Hacer charlas más frecuentes.
- Integrar un proceso formativo al equipo ejecutor, antes de realizar la intervención, para que domine los nuevos enfoques.
- De cada evaluación se realiza una actividad para subsanar dificultades o mejoras.
- Más tiempo de dedicación con el profesorado.

- Mejorar la calidad y el contenido del proyecto es un aspecto crucial. Reformular actividades, planificar con mayor ambición y dedicar más tiempo a la creación de



redes y participación son acciones necesarias para asegurar que los proyectos sigan siendo relevantes y efectivos.

2. EXPANSIÓN Y MAYOR ALCANCE (24,14%):

● Respuestas mencionadas:

- Poder implicar más a los colectivos de personas migrantes de los municipios y barrios en los que hemos trabajado.
 - Incrementar el número de sesiones en personas jóvenes.
 - Se podría ampliar el contacto con los institutos y con otros municipios.
 - Destinar más sesiones a cada grupo.
 - Más tiempo de dedicación con el profesorado.
 - Convenios con los institutos.
 - La iniciativa original derivó a la creación de huertos urbanos municipales y se han convertido en un éxito, pero pensamos que el espíritu comunitario se escapa de las reglamentaciones municipales. Legalizar la comunidad es el paso siguiente.
- Hay un interés significativo en ampliar el alcance de los proyectos, tanto en términos de aumento de la participación de diferentes grupos (como personas migrantes y jóvenes) como de extender la iniciativa a más municipios e instituciones educativas. Esto subraya la importancia de hacer que los proyectos sean más inclusivos y accesibles.

3. RECURSOS Y FINANCIACIÓN (20,69%):

● Respuestas mencionadas:

- Mayor número de profesionales.
- Mas recursos materiales.
- Mejoras a nivel de ampliación de espacios e infraestructuras.
- Más financiación para mayor temporalidad del proyecto.
- Recursos.
- Estabilidad económica de los recursos.

- La falta de recursos y la necesidad de una financiación más estable son áreas prioritarias de mejora. Incrementar el número de profesionales, ampliar los espacios e infraestructuras y asegurar la estabilidad económica son esenciales para fortalecer las iniciativas.

4. MAYOR IMPLICACIÓN Y APOYO INSTITUCIONAL (17,24%):

● Respuestas mencionadas:

- Mayor implicación de la administración sanitaria y, por ende, de los/las profesionales sanitarios y no sanitarios.
- Más apoyo institucional y de las administraciones.
- Mas apoyo, sobre todo financiación pública.
- Ayudas.
- La implicación a veces es poca. La constancia también flaquea en muchas circunstancias si no tiras del carro.

- Existe una necesidad de aumentar el apoyo institucional y la implicación de las administraciones públicas. Un mayor compromiso por parte de las autoridades y la financiación pública son cruciales para el éxito sostenido de las iniciativas.



5. SATISFACCIÓN ACTUAL Y OTRAS CONSIDERACIONES (13,79%):

- **Respuestas:**
 - Por ahora todo me parece que va bien.
 - Estamos en ello.
 - Varias a debatir.
 - No sabría decir ahora.

- Aunque algunas personas participantes expresaron satisfacción con el estado actual de las iniciativas, se reconoce que siempre hay espacio para el debate y la mejora.

CONCLUSIÓN:

Las respuestas revelan que la **calidad del proyecto y su contenido**, junto con la **expansión y el alcance**, son áreas fundamentales que requieren atención para asegurar el éxito y la sostenibilidad de las iniciativas. Las personas participantes enfatizan la **necesidad de reformular actividades, planificar con mayor ambición y focalizar las intervenciones** en temas específicos para mantener la relevancia y efectividad de los proyectos. Además, hay un claro interés en **ampliar el impacto** de las iniciativas, involucrando a más grupos, como jóvenes y migrantes, y extendiendo las actividades a más municipios e instituciones educativas. Esto subraya la importancia de hacer **que los proyectos sean inclusivos y accesibles**, permitiendo una participación más amplia y diversa.

Sin embargo, para que estas mejoras sean posibles, es crucial contar con **recursos y financiación adecuados**. La necesidad de incrementar el número de profesionales, ampliar los espacios e infraestructuras y asegurar la estabilidad económica son aspectos que se consideran prioritarios. Además, existe una demanda significativa de **mayor implicación y apoyo institucional**, tanto en términos de compromiso por parte de las administraciones públicas como de financiación pública estable.

Finalmente, aunque algunas respuestas expresan satisfacción con el estado actual de las iniciativas, hay un reconocimiento general de que **siempre hay espacio para la mejora** continua, lo que sugiere la importancia de mantener un diálogo abierto y proactivo sobre cómo seguir optimizando los proyectos en el futuro.

¿Qué cambio más significativo se ha detectado en la mejora de la salud y bienestar de las personas beneficiadas y/o en el conjunto de la comunidad como resultado de esta iniciativa?

26 de 109 personas han respondido

1. **EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (36,66%):** es la categoría con mayor número de respuestas, subrayando que la implicación activa y el empoderamiento de las personas participantes han sido los cambios más significativos observados. La comunidad ha asumido un papel más activo en la gestión de su salud y bienestar, actuando como agentes activos del cambio y adoptando una actitud más positiva hacia la salud.



- **Respuestas mencionadas:**
 - Mayor implicación en salud comunitaria de la población que ha participado en los procesos, promoviendo además acciones para mejorar el acceso al derecho a la salud y acciones de salud comunitaria.
 - Empoderamiento de las personas y satisfacción de los/as profesionales.
 - Tener una actitud más positiva del concepto de salud. Sentirse agentes activos del cambio.
 - Su percepción de agentes comunitarios de salud.
 - Más proactividad y cohesión entre colectivos, mejores hábitos.
 - Más autoestima.
 - Conciencia.
 - El conocimiento intercomunitario de la vecindad.
 - Especialmente a nivel social, por la implicación con un proyecto y los beneficios de salud reconocidos por la población usuaria.
 - Más proactividad y cohesión entre colectivos.
 - Especialmente a nivel social por la implicación con un proyecto.

- 2. **MEJORAS EN LA SALUD EMOCIONAL Y SOCIAL (16,67%):** también es un cambio importante, especialmente en términos de estabilidad emocional, cohesión social y reducción del estigma. Supone un cambio significativo, especialmente entre las mujeres participantes. Este impacto sugiere que las iniciativas no solo han mejorado la salud física, sino también el bienestar social y emocional de las personas participantes.
 - **Respuestas mencionadas:**
 - Mejora de la calidad de vida, reducción del daño, recuperación de estabilidad en la salud, mejora de las relaciones familiares y con la comunidad, menos estigma social.
 - Hay una buena relación comunicativa y afectiva. Están contentos/as durante el paseo saludable. A nivel de salud, me imagino que les habrá beneficiado.
 - El principal cambio es en la salud, sobre todo emocional y social de las mujeres participantes. A través de ellas, sus comunidades cuentan con mujeres más activas e implicadas.
 - Seguridad y bienestar.
 - Los beneficios de salud reconocidos por la población usuaria.

- 3. **ADOPCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES (16,67%):** la incorporación de hábitos saludables, como el ejercicio regular y una alimentación más sana, ha sido otro cambio significativo. Estos hábitos no solo han mejorado la salud física de quienes han participado, sino que también han influido en su nivel de empleabilidad y autoestima. El hecho de que estos cambios se hayan afianzado en la vida diaria de las personas beneficiarias indica un impacto sostenible de la iniciativa.
 - **Respuestas mencionadas:**
 - Incorporar ejercicio en la vida diaria.
 - Aprender a manejar las emociones y aprender a comer de forma sana.
 - Alumnado más consciente de cómo mejorar su centro para ser más saludable.
 - Aumento y afianzamiento de hábitos de vida saludables en gran parte de las participantes que inciden directamente en su nivel de empleabilidad.
 - Mejores hábitos.

- 4. **CONOCIMIENTO Y EDUCACIÓN EN SALUD (13,33%):** Las iniciativas han aumentado el conocimiento sobre salud, lo cual es crucial para la sostenibilidad de estos cambios. Este aumento en la conciencia y conocimiento ha capacitado a la comunidad para tomar decisio-



nes más informadas y para adoptar medidas preventivas en su vida diaria. La transmisión de este conocimiento también ha fortalecido la capacidad de la comunidad para enfrentar crisis, como la crisis ecosocial.

- **Respuestas mencionadas:**

- Conocer las formas de transmisión de enfermedades y cómo prevenirlas.
- Que tienen información sobre su salud sexual.
- Aprender a manejar las emociones y aprender a comer de forma sana.
- La transmisión de conocimiento sobre la crisis ecosocial y las vías comunitarias para la transición ecosocial.

5. **DESAFÍOS EN LA SOSTENIBILIDAD Y EVALUACIÓN DE IMPACTO (16,67%):** Aunque se han observado muchos cambios positivos, la continuidad y sostenibilidad de estos logros siguen siendo un desafío. Es necesario un enfoque constante en la evaluación y ajuste de las iniciativas para asegurar que los cambios se mantengan a largo plazo. Algunos proyectos aún están en fases iniciales o en proceso de evaluación, lo que sugiere que es necesario un enfoque continuo para medir el impacto real y hacer ajustes según sea necesario.

- **Respuestas mencionadas:**

- Aún no se ha implementado, está en proceso de recoger info.
- Todavía no podemos destacar lecciones aprendidas, recién estamos arrancando.
- Nosotros no ofrecemos tratamientos.
- Aún no puede valorarse.
- Bueno, para eso habría que volver a evaluar el problema de los proyectos que a veces llevamos a cabo. Es muy difícil en un periodo de tiempo corto pretender instaurar formas diferentes de hacer las cosas, aunque sea en beneficio de la comunidad.

CONCLUSIÓN:

Los cambios más significativos detectados abarcan mejoras en la participación comunitaria, el bienestar emocional y social, la adopción de hábitos saludables, y el aumento en el conocimiento y la educación en salud. Estos cambios subrayan el **impacto positivo de la iniciativa en la comunidad**. Sin embargo, también se destaca la **necesidad de asegurar la sostenibilidad de estos avances** y de continuar evaluando el impacto a largo plazo para garantizar que los beneficios persistan más allá de la implementación inicial.

¿Qué recomendarías a personas o entidades que quieran poner en marcha alguna iniciativa similar?

26 de 109 personas han respondido

A continuación, se agrupan y analizan las respuestas en categorías clave, junto con una conclusión general que resalta los puntos más importantes.

1. **COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA (26,67%):**

- **Respuestas mencionadas:**

- No dejar de lado a las entidades ya están trabajando en la iniciativa que queremos desarrollar. Contar con todos los agentes comunitarios implicados.



- Crear un grupo motor inicial que nos ayude a tener una visión plena del proceso comunitario.
- Empezaría siempre contando con la gente. Cuidaría muchísimo que todas se sintieran integradas, formando parte del proceso y entusiasmandolas.
- Esencial generar un buen vínculo con las mujeres participantes, así como con las instituciones, para que haya un buen diálogo y se puedan establecer sinergias.
- Que se animen a emprenderla, pues seguro que les va a resultar beneficiosa.
- Consultar y escuchar a las destinatarias del programa en la fase de diseño.
- Que generen espacios de intercambio de conocimiento y aprendizaje, generen confianza y sean parte importante del proceso de cambio.
- Que lo hagan, es importante trabajar por el bienestar de la población.

2. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO PREVIO (26,67%):

○ Respuestas mencionadas:

- Analizar bien el campo que se quiere abordar por la amplitud de temas.
- Tratar de entender e identificar las necesidades que tiene la población con la que se quiere trabajar antes de iniciar nada.
- Leer y consultar la guía de replicabilidad del proceso.
- Ver la web Mapeando Salud por Extremadura <https://mapeando.saludglocal.org> y empezar.
- Empezaría por ver lo que se ha hecho. También los fracasos para aprender de sus lecciones.
- Conocer siempre las necesidades de la población.
- Diagnóstico participativo como la base de una buena ejecución.
- Que analicen qué se está haciendo ya para complementar y apoyar.

3. ESCUCHA ACTIVA Y COMUNICACIÓN (26,67%):

○ Respuestas mencionadas:

- La mejor lección aprendida es cuando hay una buena comunicación a nivel grupal y las decisiones se someten a nivel colectivo.
- Importante adaptar los mensajes a la población objetivo.
- Que tengan mucho tiempo para escuchar.
- Adaptar el lenguaje a cada población.
- Mucha paciencia.
- Mucha comunicación.
- Primero informar bien a los colectivos, conseguir colaboradores.
- Que generen espacios de intercambio de conocimiento y aprendizaje, generen confianza y sean parte importante del proceso de cambio.

4. PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA (10,00%):

○ Respuestas mencionadas:

- Trabajar ideas iniciales en equipo, buscar apoyo de las administraciones/instituciones, generar espacios para compartir diálogos y objetivos comunes, planificar, documentar e informar.
- Elaborar una propuesta clara y muy programada.
- Empezaría por los paseos, beneficios, mejora de relaciones, búsqueda de activos.



5. CAPACITACIÓN Y RECURSOS (10,00%):

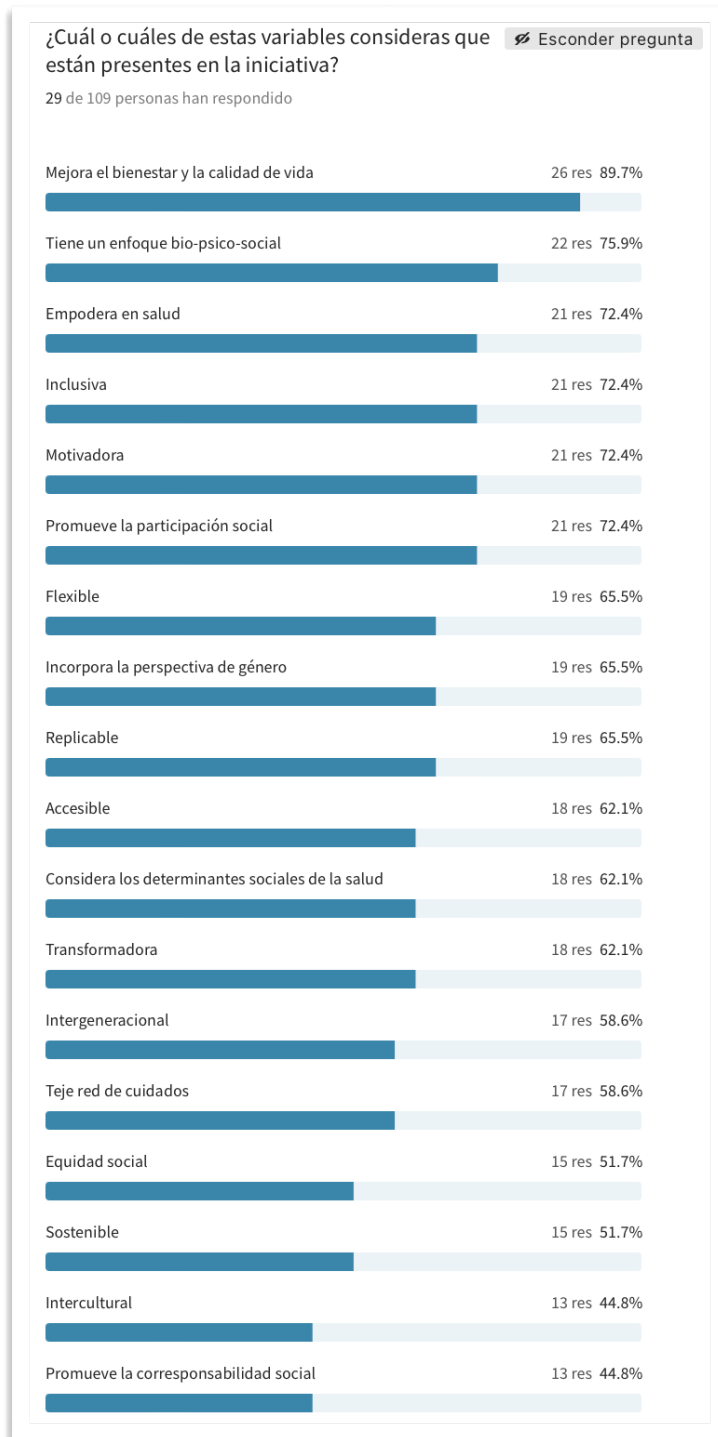
○ Respuestas mencionadas:

- Contar con personal cualificado para poder llevar a cabo estas capacitaciones.
- Atención específica y de calidad sobre todo a las personas atendidas para la mejora de su calidad de vida.
- Aprovechar las infraestructuras ya creadas (FUNDEC).

CONCLUSIÓN:

Las respuestas indican que **Colaboración y Participación Comunitaria, Análisis y Diagnóstico Previo, y Escucha Activa y Comunicación** son las áreas más importantes, cada una representando un 26.67% del total de recomendaciones. Esto sugiere que, para el éxito de iniciativas similares, es crucial trabajar en conjunto con la comunidad, realizar un análisis exhaustivo antes de comenzar y mantener una comunicación abierta y efectiva.

Planificación y Estrategia y Capacitación y Recursos, aunque menos mencionadas, siguen siendo fundamentales, representando un 10% cada una. Estas áreas subrayan la necesidad de una buena planificación y la importancia de contar con personal capacitado y los recursos adecuados para asegurar la implementación efectiva de la iniciativa.



Las respuestas podían elegir distintas variables sin limitaciones, obteniendo los siguientes resultados:

1. VARIABLES MÁS PRESENTES:

- **Mejora del bienestar y la calidad de vida (89.7%):**

- La mayoría de las personas participantes considera que sus iniciativas contribuyen significativamente al bienestar y la calidad de vida de los beneficiarios. Sugiere que las iniciativas están teniendo un impacto positivo directo y perceptible en las personas involucradas.



- **Enfoque bio-psico-social (75.9%):**
 - Un enfoque integral que incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales es ampliamente reconocido. Esto es esencial para abordar la salud de manera holística, considerando todos los factores que afectan el bienestar de las personas.
 - **Empoderamiento en salud (72.4%) e inclusividad (72.4%):**
 - Estas variables destacan la importancia de no solo incluir a toda la diversidad de la comunidad en las iniciativas, sino también de empoderar para que tomen un papel activo en la gestión de su salud.
 - **Motivadora y promueve la participación social (72.4%):**
 - Las iniciativas están diseñadas para motivar y movilizar a la comunidad, lo cual es fundamental para garantizar que la participación sea activa y significativa.
2. **VARIABLES MODERADAMENTE PRESENTES:**
- **Flexibilidad e incorporación de la perspectiva de género (65.5%):**
 - Estas variables indican que las iniciativas son capaces de adaptarse a diferentes situaciones y necesidades. Consideran la perspectiva de género como un componente clave. Aunque no son las variables más presentes, siguen siendo relevantes para el éxito de las iniciativas.
 - **Accesibilidad y consideración de los determinantes sociales de la salud (62.1%):**
 - La accesibilidad y la consideración de los determinantes sociales son vistas como aspectos importantes, aunque menos presentes que anteriores variables. Esto refleja un esfuerzo por hacer que las iniciativas sean inclusivas y equitativas.
 - **Transformadora (62.1%):**
 - Una proporción significativa de participantes considera que sus iniciativas tienen un impacto transformador en la comunidad.
3. **VARIABLES MENOS PRESENTES:**
- **Intergeneracional y teje red de cuidados (58.6%):**
 - Estas variables no son tan predominantes como otras. Podría indicar que, aunque las iniciativas tienen un enfoque en la participación de diferentes generaciones y en la creación de redes de cuidado, estos aspectos podrían ser más fortalecidos.
 - **Equidad social y sostenible (51.7%):**
 - Variables presentes en aproximadamente la mitad de las iniciativas. Esto sugiere que hay espacio para mejorar la equidad social y la sostenibilidad en las iniciativas actuales.
 - **Interculturalidad y corresponsabilidad social (44.8%):**
 - Estas son las variables menos mencionadas. La interculturalidad y la corresponsabilidad social parecen ser áreas donde las iniciativas pueden desarrollarse más para ser verdaderamente inclusivas y equitativas.

CONCLUSIÓN:

En general, las variables que **predominan** en las iniciativas de salud comunitaria incluyen la **mejora del bienestar y la calidad de vida, un enfoque bio-psico-social y el empoderamiento en salud**. Estas características son fundamentales para el éxito y la sostenibilidad de las iniciativas. Sin embargo, hay **áreas, como la interculturalidad, la corresponsabilidad social y la equi-**



dad, que **podrían recibir más atención** para asegurar que todas las iniciativas sean inclusivas y efectivas en todos los aspectos del bienestar comunitario.

Un mensaje clave que desees compartir _____ para cerrar y animar a promover la salud comunitaria :)

22 de 109 personas han respondido

Analizando los mensajes claves compartidos, mostramos los resultados de forma categorizada:

1. RESPONSABILIDAD COMPARTIDA Y COMUNIDAD:

- **Mensajes:**

- "La salud está en nuestras manos!! Es una responsabilidad de todos y todas!! Hagámoslo posible."
- "Es trabajo de todos."
- "No se puede mejorar la salud de la población sin contar con la comunidad."
- "Entre todos podemos."
- "La salud comunitaria la generamos entre todas."
- "Como dice mi amiga María 'una golondrina no hace verano' tenemos que trabajar en sinergia con la población y las instituciones."

- **Conclusión:** Un tema recurrente en los mensajes es la importancia de la responsabilidad compartida y el trabajo en comunidad. Las respuestas subrayan que la salud es algo que nos concierne a todas, solo a través de la colaboración y la sinergia entre personas, comunidades e instituciones se pueden lograr mejoras significativas en la salud. Esto refuerza la idea de que la salud comunitaria no puede lograrse de manera aislada, requiere un esfuerzo colectivo y coordinado.

2. EMPODERAMIENTO PERSONAL Y AUTOCUIDADO:

- **Mensajes:**

- "Tu salud depende de ti."
- "Cuídate y cuida tu entorno."
- "Muévete por una vida saludable."
- "Unidas por una vida saludable y libre de adicciones."
- "Promoción de hábitos saludables en relaciones sexuales."
- "¡Tú verás, es nuestra salud! ;-)"

- **Conclusión:** Muchos de los mensajes enfatizan la importancia del empoderamiento personal y el autocuidado. Cada persona tiene un rol activo en la gestión de su propia salud, promoviendo hábitos saludables y cuidando tanto de sí mismas como de su entorno. Este enfoque en el empoderamiento personal es esencial para la sostenibilidad de las iniciativas de salud comunitaria, ya que fomenta la autonomía, la responsabilidad individual y comunitaria.

3. OPTIMISMO Y CREENCIA EN EL CAMBIO:

- **Mensajes:**

- "Resiliencia y trabajar cada día pensando que los cambios son posibles."
- "Si se puede."
- "La transición es un cambio silencioso que está ocurriendo a tu alrededor... empieza a construir una realidad más humana y positiva."



- "Es una gozada de camino, el aprendizaje es constante, enriquecedor y empoderador."
- "La unión hace la fuerza! :)"
- Los mensajes también transmiten un fuerte sentido de optimismo y creencia en la posibilidad de cambio. La resiliencia, la confianza en que los cambios son posibles y la idea de que el trabajo colectivo puede transformar la realidad son temas recurrentes. Este optimismo es crucial para mantener la motivación y el compromiso de todas las partes involucradas en iniciativas de salud comunitaria.

4. NECESIDAD DE COLABORACIÓN INSTITUCIONAL Y SOSTENIBILIDAD:

- **Mensajes:**
 - "Intentar que este proyecto pueda replicarse y a la vez mantenerse en aquellos lugares donde se empieza a trabajar. Para ello implicaría a la administración y a las organizaciones que están siempre presentes en estos lugares como por ejemplo las asociaciones de vecinos."
- La necesidad de colaboración institucional y la sostenibilidad a largo plazo son también destacadas. Para que las iniciativas de salud comunitaria sean efectivas y sostenibles es vital involucrar a las administraciones y a las organizaciones locales. Esto refuerza la importancia de crear alianzas sólidas y de trabajar en estrecha colaboración con las instituciones para garantizar que los proyectos no solo se implementen, sino que también se mantengan y evolucionen.

5. ACCIONES PRÁCTICAS Y COTIDIANAS:

- **Mensajes:**
 - "Ganas y tiempo. En mi caso particular, estoy a tope."
 - "Cuídate y cuida tu entorno."
 - "Muévete por una vida saludable."
- Varios mensajes subrayan la importancia de tomar acciones prácticas y cotidianas para promover la salud. Desde el cuidado personal hasta la participación activa en actividades saludables, destacando que la salud comunitaria se construye día a día con pequeños esfuerzos que, en conjunto, marcan una gran diferencia.

CONCLUSIÓN:

Los mensajes transmiten una fuerte noción de que **la salud comunitaria es una responsabilidad compartida** que requiere la participación activa de todas las personas. **Empoderar, mantener un optimismo resiliente y asegurar la colaboración institucional son factores clave** para el éxito y la sostenibilidad de las iniciativas. Además, los mensajes refuerzan la importancia de las **acciones cotidianas y prácticas** en la promoción de una vida saludable y en la construcción de una comunidad más fuerte y conectada.

Atendiendo a las respuestas, hemos creado un único mensaje que logra aunar la mayoría de las respuestas claves:

"La salud está en nuestras manos, es una responsabilidad que compartimos todos y todas. Unámonos en este camino de resiliencia, promoción de hábitos saludables y trabajo en comunidad. No podemos mejorar la salud sin contar con cada persona y con la fuerza de la comunidad. Juntas, podemos transformar nuestra realidad en una más humana y positiva. ¡Muévete por una vida saludable, cuídate y cuida tu entorno! La salud comunitaria la generamos entre todas. ¡Sí se puede!"



CONCLUSIONES GENERALES DEL GRUPO DE "PERSONAS QUE PROMUEVEN Y LLEVAN A LA PRÁCTICA INICIATIVAS Y PROYECTOS EN SALUD COMUNITARIA"

El análisis de los resultados obtenidos del grupo de **personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria** ofrece una perspectiva detallada sobre las estrategias, desafíos y logros de quienes están en la primera línea de la promoción de la salud en sus comunidades. Este grupo, compuesto por personas, profesionales y organizaciones, se caracteriza por su profundo compromiso con la mejora del bienestar colectivo y por su enfoque en la creación de soluciones adaptadas a las necesidades locales. A continuación, se presentan las conclusiones más significativas derivadas de los datos obtenidos.

1. ALTO NIVEL DE CONOCIMIENTO Y COMPETENCIA EN SALUD COMUNITARIA

Un aspecto fundamental que emerge de los datos es el alto nivel de conocimiento especializado entre quienes promueven iniciativas de salud comunitaria. Un 90,63% de las personas participantes en este grupo reporta un conocimiento sólido sobre el concepto de salud comunitaria, lo que refleja una base teórica y práctica robusta que les permite implementar proyectos con eficacia. Este conocimiento especializado es crucial para la planificación estratégica, la identificación de necesidades y la implementación de intervenciones que sean tanto pertinentes como impactantes.

2. DIVERSIDAD DE INICIATIVAS Y ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO

Las iniciativas llevadas a cabo son notablemente diversas y abarcan múltiples dimensiones de la salud comunitaria. Los datos indican que las acciones emprendidas incluyen desde la **promoción de la salud mental** hasta la **prevención de enfermedades, educación sexual y fortalecimiento de la sostenibilidad ambiental**. Este enfoque multidisciplinario es esencial para abordar la salud desde una perspectiva integral, considerando no solo el bienestar físico, sino también el mental, social y ambiental.

Por ejemplo, el proyecto "Promoción de salud por equipos de atención primaria" se centra en fomentar acciones comunitarias por parte de profesionales de la salud, mientras que el "Proyecto Mejora: Salud Mental" aborda problemas de salud mental mediante estrategias comunitarias. Estas iniciativas demuestran la capacidad para adaptar sus enfoques a las necesidades específicas de las comunidades a las que sirven, utilizando herramientas como el mapeo de activos de salud y la participación directa de la comunidad en la planificación y ejecución de los proyectos.

3. ENFOQUE EN GRUPOS VULNERABLES Y ESPECÍFICOS

Los datos revelan que un enfoque significativo de las iniciativas se dirige a grupos vulnerables o con necesidades específicas, como **personas mayores, jóvenes, y mujeres**. Este enfoque permite que los proyectos sean más inclusivos y que respondan a las necesidades de aquellos segmentos de la población que, a menudo, enfrentan mayores desafíos para acceder a servicios de salud.

Por ejemplo, el proyecto "Paseos saludables para mayores" se dedica a reducir el sedentarismo y mejorar la salud emocional y social de las personas mayores, mientras que "Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal" promueve la participación social y la creación de redes de apoyo entre mujeres en áreas rurales. Estas iniciativas no solo mejoran la salud física de quienes participan, sino que también fomentan su empoderamiento y participación activa en la comunidad, lo que es fundamental para la sostenibilidad de los proyectos.



4. INNOVACIÓN Y ENFOQUE EN LA SOSTENIBILIDAD

La innovación y la sostenibilidad son pilares centrales en las iniciativas promovidas por este grupo. Muchos proyectos integran objetivos de sostenibilidad ambiental con la promoción de la salud comunitaria, reflejando un entendimiento de que la salud humana está intrínsecamente ligada a la salud del entorno.

El "Coworking rural de artesanía alimentaria en la Sierra de Gata" es un claro ejemplo de esta integración, combinando la producción de alimentos sostenibles con la promoción de la salud y el bienestar en comunidades rurales. Asimismo, las "Acciones ecológicas en escuelas (barriada Suerte Saavedra)" muestran cómo la educación ambiental puede ser un componente clave en la promoción de la salud comunitaria, inculcando hábitos sostenibles desde una edad temprana.

5. COLABORACIÓN INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La colaboración entre diferentes agentes es una característica distintiva de las iniciativas. Los datos muestran que las iniciativas no solo dependen de promotores directos, sino que también involucran a **ONG, instituciones públicas, profesionales de la salud y ciudadanía** en general. Este enfoque colaborativo es fundamental para el éxito de las iniciativas, ya que permite una mayor movilización de recursos, conocimientos y apoyo institucional, lo que aumenta la eficacia y el alcance de los proyectos.

Un ejemplo claro es el proyecto "Voluntariado con Farmamundi Extremadura", que involucra a personas voluntarias en la promoción de la salud comunitaria, y el "Proyecto educativo en Euskadi y América Latina", que utiliza un enfoque de educación para el desarrollo para fortalecer la participación social y el derecho a la salud. Estas iniciativas demuestran cómo la colaboración intersectorial puede llevar a un impacto más profundo y sostenible.

6. DESAFÍOS EN LA CONTINUIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE LAS INICIATIVAS

A pesar del éxito de muchas de las iniciativas, los datos revelan desafíos significativos relacionados con la continuidad y la sostenibilidad a largo plazo. Un 37,93% de los proyectos fueron catalogados como "muy recientes" (0-1 años de antigüedad). Esto sugiere que, aunque hay un creciente interés y un número considerable de nuevos proyectos. Muchos de estos podrían enfrentar dificultades para mantenerse a largo plazo sin un apoyo adecuado. La necesidad de recursos financieros, apoyo institucional y la capacidad para adaptarse a cambios en el entorno local son factores críticos que afectan la continuidad de los proyectos. Esta proporción de proyectos recientes refleja un dinamismo y un compromiso con la innovación, pero también subraya la necesidad de mecanismos de apoyo para asegurar que estas iniciativas evolucionen y perduren en el tiempo.

7. IMPACTO Y EFICACIA EN LA RESPUESTA A NECESIDADES COMUNITARIAS

Un 84,4% de las personas encuestadas indicaron que sus proyectos están directamente relacionados con problemas de salud o necesidades detectadas a través de diagnósticos previos. Este enfoque basado en la evidencia es fundamental para garantizar que las intervenciones sean relevantes y tengan un impacto positivo en la comunidad.

Proyectos como el "ETAC: Atención comunitaria de personas con enfermedad mental" y "Prevención de enfermedades y promoción de la salud" muestran cómo el enfoque en necesidades específicas, respaldado por datos y diagnósticos, puede conducir a resultados efectivos y a una mejor aceptación por parte de la comunidad. Esto no solo mejora la salud y el bienestar de las personas participantes, sino que también fortalece



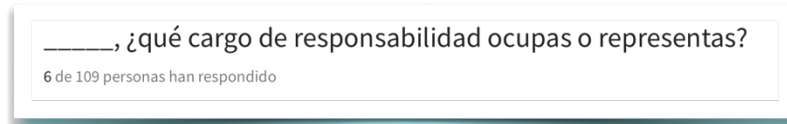
la confianza y la cooperación entre promotores del proyecto y la comunidad en general.

El grupo de **personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria** demuestra un compromiso notable con la promoción del bienestar colectivo a través de un enfoque multidisciplinario, innovador y colaborativo. Sin embargo, para maximizar su impacto y asegurar la sostenibilidad a largo plazo de sus iniciativas, es esencial abordar los desafíos relacionados con la continuidad de los proyectos y fortalecer las estructuras de apoyo financiero e institucional. La alta eficacia de las intervenciones basadas en necesidades previamente identificadas subraya la importancia de continuar utilizando enfoques basados en la evidencia para la planificación y ejecución de proyectos de salud comunitaria. Este grupo desempeña un papel crucial en la construcción de comunidades más saludables, equitativas y resilientes.



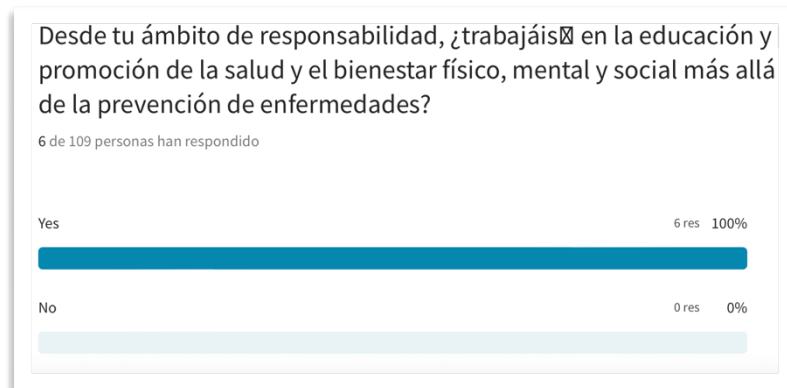
RESULTADOS DERIVADOS DEL GRUPO DE PERSONAS CON RESPONSABILIDADES POLÍTICAS Y DE TOMA DE DECISIONES EN SALUD COMUNITARIA

A continuación, procedemos a visualizar los resultados disgregados relativos al grupo de pertenencia de Personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos de salud comunitaria.

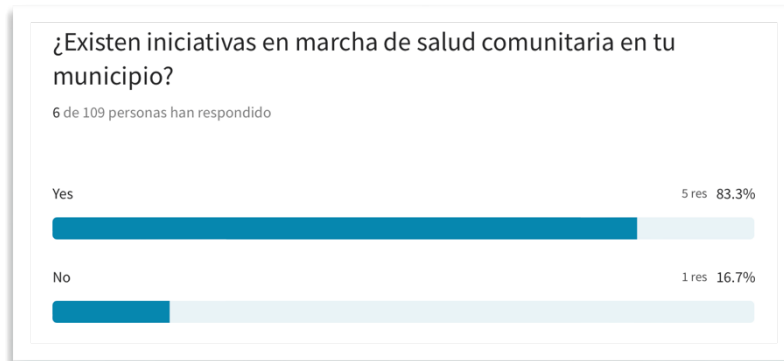


Aunque solo contamos con 6 personas participantes, estas ocupan roles claves en la administración local y en la provisión de servicios sociales y de salud. Atendiendo a sus cargos de responsabilidad, ostentan la capacidad de implementar políticas y acciones que promuevan la salud y el bienestar.

La diversidad de cargos (alcaldía, distintas concejalías de igualdad, servicios sociales, mayores, igualdad, y farmacia comunitaria) refleja una perspectiva integral que combina la gestión política, la atención social y la salud comunitaria, esencial para abordar de manera efectiva las necesidades de la comunidad.

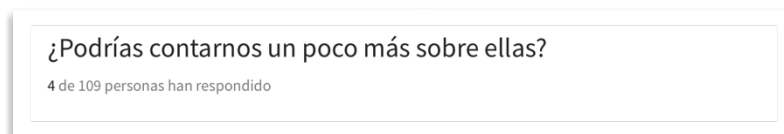


100% de las personas encuestadas están involucradas en iniciativas que van más allá de la prevención de enfermedades, centrándose también en la educación y promoción del bienestar en todas sus dimensiones: física, mental y social.



De las 6 personas que respondieron, **83.3%** (5 personas) indicaron que **existen iniciativas de salud comunitaria en marcha en su municipio**, mientras que **16.7%** (1 persona) respondió que **no**. La gran mayoría indica que ya existen iniciativas de salud comunitaria en sus municipios. Esto sugiere que hay un esfuerzo considerable en marcha para abordar la salud a nivel comunitario.

Aunque la mayoría de los municipios representados en la encuesta cuentan con iniciativas de salud comunitaria, el hecho de que uno de ellos no las tenga puede señalar una **oportunidad para desarrollar nuevas iniciativas o para fortalecer las existentes en otras áreas**. Hay trabajo por hacer para garantizar que todas las comunidades tengan acceso a programas de salud comunitaria. Es importante investigar por qué no existen estas iniciativas en ese municipio y qué se puede hacer para poner en marcha proyectos similares.



De las 5 personas que han respondido que hay iniciativas en marcha de salud comunitaria 4 han compartido información sobre dichas iniciativas. A continuación, ofrecemos un análisis de las principales características y enfoques de estas iniciativas:

1. ENFOQUE EN LA ACTIVIDAD FÍSICA:

- **Ejemplos mencionados:**
 - "Gerontogimnasia, pilates, funcional body."
 - "Actividades deportivas con infancia, adolescentes y población adulta."
 - "Ejercicio físico."
- La actividad física es un componente clave en varias de las iniciativas mencionadas. Estas actividades incluyen ejercicios adaptados para personas mayores, como la gerontogimnasia, y ejercicios de fortalecimiento y funcionalidad para diferentes grupos de edad, como pilates y funcional body. Esto sugiere un enfoque en la promoción de un estilo de vida activo como un medio para mejorar la salud física y prevenir enfermedades.

2. EDUCACIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES:

- **Ejemplos mencionados:**
 - "Charlas de tratamiento y prevención de enfermedades."
 - "Charlas, encuentros de productos saludables."



- Las charlas educativas y los encuentros sobre productos saludables reflejan un esfuerzo por educar a la comunidad sobre la importancia de la prevención y el autocuidado. Estas actividades son cruciales para aumentar la conciencia sobre la salud, proporcionar información accesible y capacitar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

3. PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES:

- **Ejemplo mencionado:**
 - "Encuentros de desayunos y comidas saludables."
- La promoción de hábitos alimentarios saludables a través de desayunos y comidas saludables sugiere un enfoque en la nutrición como parte esencial del bienestar. Estas actividades ayudan a educar a la comunidad sobre opciones alimentarias más saludables y a fomentar cambios en los hábitos de consumo que pueden tener un impacto positivo en la salud a largo plazo.

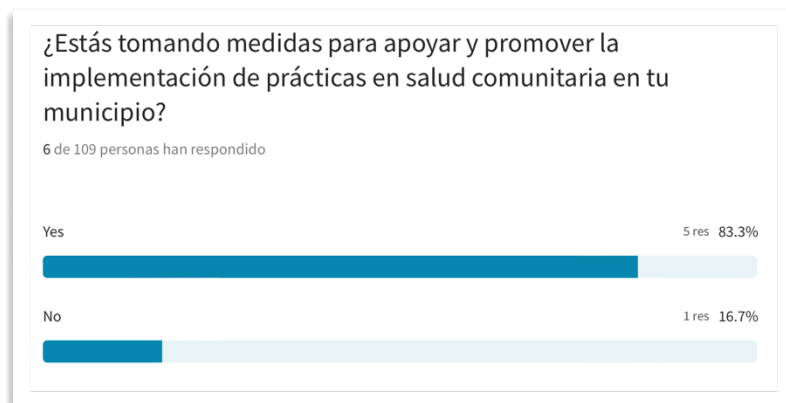
4. FOMENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y LA CULTURA:

- **Ejemplo mencionado:**
 - "Convivencias, encuentros culturales y deportivos. Promoción de la cultura desde la participación ciudadana."
- Fomentar la participación ciudadana y la promoción de la cultura a través de convivencias y encuentros ayuda a fortalecer el tejido social y a crear comunidades más cohesionadas y solidarias. Esto también indica un enfoque integral de la salud, donde el bienestar emocional y social son considerados tan importantes como el físico.

CONCLUSIÓN:

Las iniciativas en marcha, en su conjunto, muestran un **enfoque integral de la salud comunitaria**, que incluye la promoción de la actividad física, la educación en salud, la promoción de hábitos alimentarios saludables y el fomento de la participación ciudadana.

Estos programas son **esenciales para crear comunidades más saludables y cohesionadas**, y reflejan un compromiso con la mejora del bienestar general de la población. Anotar que, de forma aislada, cada iniciativa aborda diferentes aspectos de la salud, pudiendo ser una respuesta enfocada en las necesidades específicas de cada comunidad.





De las 6 personas que respondieron, **83.3%** (5 personas) indicaron que **están tomando medidas para apoyar y promover la implementación de prácticas en salud comunitaria** en su municipio, mientras que **16.7%** (1 persona) respondió que **no**.

CONCLUSIÓN:

La gran mayoría de las personas encuestadas están activamente involucradas en tomar medidas para apoyar y promover prácticas de salud comunitaria en sus municipios. **Hay compromiso por parte de responsables locales para mejorar la salud y el bienestar de sus comunidades**, lo cual es un buen augurio para la implementación y expansión de iniciativas de salud. Sin embargo, también subrayamos la **necesidad de apoyo continuo** para garantizar que todos los municipios, independientemente de su tamaño o recursos, puedan participar activamente en la promoción de la salud comunitaria.

¡Estupendo _____! ¿Cuáles son las principales medidas adoptadas?

3 de 109 personas han respondido

De entre quienes están tomando medidas para apoyar y promover la implementación de prácticas en salud comunitaria en su municipio, solo 3 personas han indicado cuáles son las principales medidas adoptadas:

1. GIMNASIO BIOSALUDABLE. ACTIVIDADES DEPORTIVAS COLECTIVAS.

- El gimnasio biosaludable y las actividades deportivas colectivas no solo fomentan la actividad física, que es esencial para la prevención de enfermedades crónicas y la mejora del bienestar general, sino que también facilitan la interacción social y el fortalecimiento de la comunidad. Estas actividades pueden ayudar a reducir el aislamiento social y promover una cultura de bienestar compartido.

2. ESPACIOS FÍSICOS, CHARLAS, PASEOS...

- Estas medidas, si bien pueden variar en su impacto dependiendo de cómo se implementen, tienen un fuerte potencial para promover la salud comunitaria. Las charlas informativas pueden aumentar la conciencia sobre temas de salud importantes, y los paseos no solo fomentan la actividad física, sino que también pueden servir como una plataforma para la socialización y la educación en salud. Estos espacios y actividades pueden fortalecer el tejido social y crear un ambiente propicio para el bienestar colectivo.

3. CONCIENCIAR DE LA PREVENCIÓN DE DETERMINADAS ENFERMEDADES.

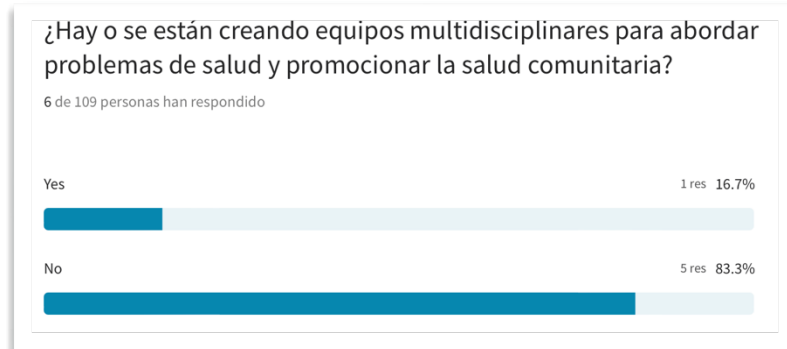
- La concienciación desde una perspectiva profesional sobre la prevención de enfermedades es una medida que educa a la población sobre la importancia de la prevención, lo cual es fundamental para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la salud a largo plazo. Aunque se centra en la prevención, su impacto puede ser muy significativo en términos de reducir la carga de enfermedades en la comunidad.

CONCLUSIÓN:



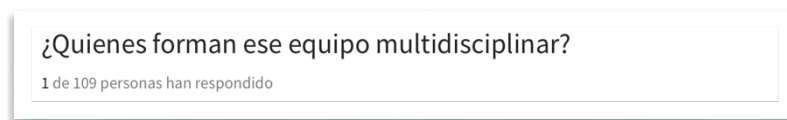
En general, las medidas adoptadas **promueven la salud comunitaria**. No solo abordan aspectos importantes como la actividad física y la prevención de enfermedades, sino que también fomentan la cohesión social, un elemento clave en la salud comunitaria.

Sin embargo, para maximizar su impacto, sería ideal **complementarlas con estrategias más integrales** que incluyan la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de las actividades, **así como la inclusión de enfoques intersectoriales que aborden los determinantes sociales de la salud**.

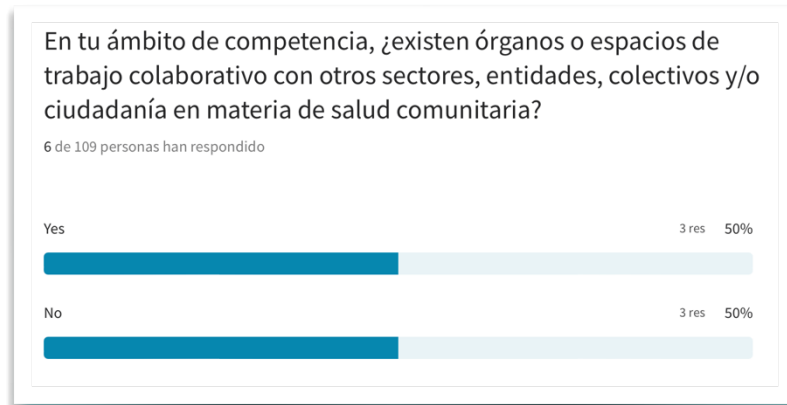


Tan solo **1 persona encuestada indica que hay o se están creando equipos multidisciplinares para abordar problemas de salud y promocionar la salud comunitaria**.

El bajo porcentaje de creación de equipos multidisciplinares indica que **las iniciativas de salud comunitaria aún no están adoptando plenamente un enfoque intersectorial**. Esto representa una **oportunidad significativa para mejorar** mediante la incorporación de equipos multidisciplinares que puedan abordar los problemas de salud de manera más completa e integral. Fomentar la colaboración entre diferentes sectores y profesionales es clave para desarrollar estrategias de salud comunitaria más robustas y sostenibles.



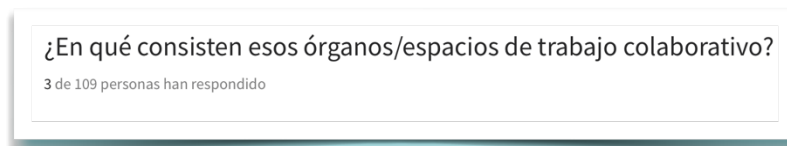
El equipo multidisciplinar de quien ha respondido afirmativamente la anterior pregunta está formado por “En el propio equipo de gobierno encontramos personal sanitario, agricultores, ingenieros y arquitectos, entre otros.” Observamos así, un ejemplo local de cómo la colaboración entre diferentes sectores y profesionales fortalece las iniciativas de salud comunitaria. Al combinar conocimientos médicos, agrícolas, de ingeniería y arquitectura, el equipo puede abordar una amplia gama de factores que influyen en la salud de la comunidad. La creación de equipos multidisciplinarios, como este, debería ser una práctica más extendida en los municipios para garantizar un enfoque completo y efectivo hacia la salud comunitaria.



La respuesta refleja una **división equitativa en la existencia de órganos o espacios de trabajo colaborativo en materia de salud comunitaria**. Esto indica que, en la mitad de los casos, se han establecido estructuras para facilitar la colaboración entre diferentes sectores y agentes de la comunidad. En la otra mitad, dichos espacios aún no se han desarrollado o no están formalmente establecidos.

Los órganos y espacios de trabajo colaborativo son esenciales para la coordinación de esfuerzos en salud comunitaria. Facilitan la comunicación entre sectores, la identificación de necesidades compartidas y la implementación de estrategias conjuntas.

Para aquellos municipios donde no existen estos órganos o espacios, hay una clara oportunidad de crear estructuras que permitan un trabajo más colaborativo. Esto podría incluir la formación de comités intersectoriales, la creación de foros de discusión abiertos a la ciudadanía o la formalización de redes de colaboración entre diferentes entidades y colectivos.



Las respuestas indican que los órganos o espacios de trabajo colaborativo en salud comunitaria en los municipios encuestados se manifiestan de diferentes maneras, involucrando tanto a organizaciones formales como a grupos comunitarios informales.

1. SERVICIO DE DINAMIZACIÓN DEPORTIVA DE LA MANCOMUNIDAD INTEGRAL DE SERVICIOS LA SERENA VEGAS ALTAS:

- Una estructura formal dentro de una mancomunidad, que es una asociación de varios municipios que se unen para gestionar servicios comunes. La dinamización deportiva sugiere un enfoque en la promoción de la actividad física como una herramienta para mejorar la salud comunitaria.

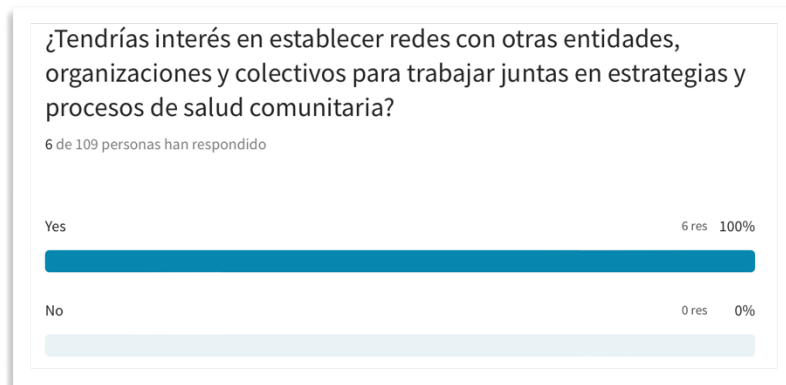
2. ASOCIACIÓN AMIGOS DE PESQUEZA (AYUNTAMIENTO Y VECINDAD):

- Un espacio de colaboración entre el ayuntamiento y el vecindario de Pescueza. Estos espacios de colaboración pueden ser muy efectivos en comunidades pequeñas, donde las relaciones personales y la cohesión social son fuertes. Este tipo de colaboración directa entre gobierno local y ciudadanía permite una respuesta ágil a las necesidades de la comunidad y puede facilitar la implementación de iniciativas de salud que sean verdaderamente representativas de las necesidades locales.



3. DIFERENTES ASOCIACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO (CLUB DEPORTIVO, MUJERES ACTIVAS, COROS, DANZAS):

- Este espacio de trabajo colaborativo entre varias asociaciones activamente involucradas en la vida del municipio, donde se incluyen un club deportivo, un grupo de mujeres activas y asociaciones de coros y danzas, implica un enfoque inclusivo que abarca diferentes aspectos del bienestar comunitario, desde la actividad física hasta la cultura y el empoderamiento de las mujeres.

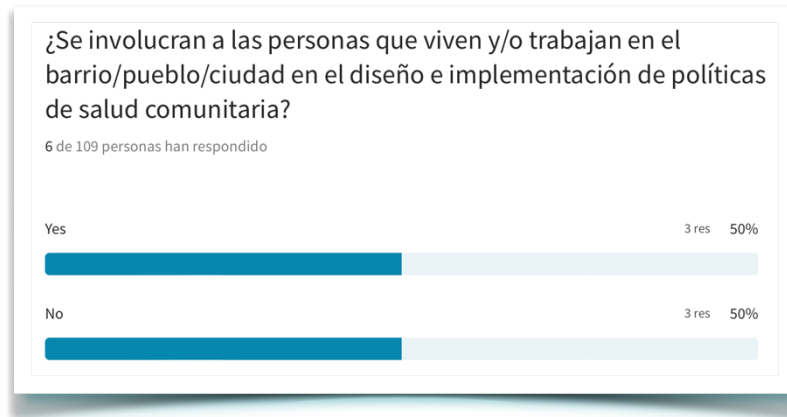


El hecho de que el **100% exprese el interés en establecer redes de colaboración es un indicador muy positivo**. Muestra un fuerte **deseo de trabajar conjuntamente para abordar los desafíos en salud comunitaria**. Hay un reconocimiento amplio de la importancia de la cooperación intersectorial y comunitaria para lograr resultados efectivos y sostenibles en salud.

CONCLUSIÓN:

Este interés unánime abre la puerta a la **creación de redes colaborativas** que podrían ser muy efectivas en la promoción de la salud comunitaria. Al unir fuerzas, las entidades, organizaciones y colectivos pueden compartir recursos, conocimientos y experiencias, lo que puede resultar en iniciativas más robustas y de mayor alcance. Existe un potencial significativo para desarrollar nuevas iniciativas o fortalecer las existentes a través de estas redes. La creación de una red colaborativa podría ayudar a abordar de manera más integral los determinantes sociales de la salud, involucrando a actores de diferentes sectores y disciplinas.

El interés demostrado también puede ser un **catalizador para la acción coordinada** a nivel local, regional o incluso nacional. A través de estas redes, se podría impulsar la implementación de políticas de salud pública más inclusivas y efectivas, así como el intercambio de mejores prácticas entre diferentes comunidades.

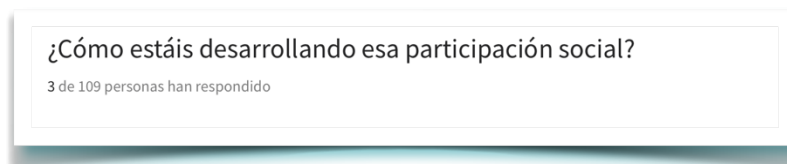


Las respuestas están divididas en partes iguales, con **50%** de las personas encuestadas (3 personas) indicando que **sí se involucra a las personas que viven y/o trabajan en su comunidad** en el diseño e implementación de políticas de salud comunitaria, mientras que el otro **50%** (3 personas) respondió que **no**. La división en las respuestas resalta la **necesidad de promover una mayor participación comunitaria en el diseño e implementación de políticas de salud comunitaria**.

CONCLUSIÓN:

La **participación de la comunidad en el diseño e implementación** de políticas de salud es crucial para garantizar que las intervenciones sean **pertinentes, aceptadas y efectivas**. Cuando la comunidad está involucrada, las políticas de salud pueden ser más adaptadas a las necesidades locales.

Para los municipios donde la comunidad no está siendo involucrada, existe una **clara oportunidad para mejorar**. Involucrar a las personas locales no solo puede **fortalecer la legitimidad de las políticas**, sino que también puede **proporcionar inputs valiosos** que pueden hacer que las iniciativas sean más exitosas. Es necesario analizar por qué no están involucrando a la comunidad y **enfrentar posibles desafíos** como la falta de recursos, la falta de estructuras y cultura de la participación o la falta de interés.



Las respuestas de las tres personas que están involucrando a la comunidad en el diseño e implementación de políticas de salud comunitaria indican que están utilizando diferentes métodos para fomentar la participación social:

1. DIFUSIÓN EN REDES SOCIALES:

- Utilización de redes sociales para difundir información principalmente, posiblemente también para recoger opiniones o comentarios de la comunidad.
- Las redes sociales son una herramienta poderosa para alcanzar a un público amplio y diverso. Este método permite que la información llegue rápidamente a muchas personas y puede facilitar la interacción directa con la comunidad. Sin embargo, su eficacia depende del alcance y el nivel de participación activa de la comunidad en estas plataformas. Aunque es una buena herramienta para la difusión y la comunicación, puede que no sea suficiente por sí sola para una participación profunda y deliberativa.



2. ASAMBLEAS, REUNIONES Y ENCUENTROS:

- Organización de asambleas, reuniones y encuentros para discutir y planificar políticas de salud comunitaria.
- Permite una interacción directa, lo que puede facilitar un diálogo más profundo y el desarrollo de un consenso entre quienes participan. Estas reuniones proporcionan un espacio para que las personas expresen sus opiniones, compartan sus experiencias y participen activamente en la toma de decisiones. Es una forma tradicional y eficaz de involucrar a la comunidad, especialmente en contextos donde las relaciones personales y la confianza son clave.

3. COMISIONES CON REPRESENTANTES DE DIFERENTES GRUPOS, ASOCIACIONES Y COLECTIVOS, Y REUNIONES PARTICIPATIVAS:

- Creación de comisiones que incluyen representantes de diferentes grupos y asociaciones, acompañadas de reuniones participativas.
- Este enfoque estructurado permite una representación equitativa de diversos intereses y voces dentro de la comunidad. Las comisiones pueden asegurar que las decisiones reflejen las necesidades y prioridades de diferentes sectores de la comunidad. Las reuniones participativas dentro de este marco permiten la deliberación y el consenso, promoviendo decisiones más inclusivas y bien informadas. Este método es ideal para abordar problemas complejos que requieren la colaboración de múltiples partes interesadas.

CONCLUSIÓN:

Las tres respuestas reflejan diferentes niveles y métodos de participación social, desde la difusión de información hasta la participación directa e inclusiva. **La difusión en redes sociales** es útil para llegar a una amplia audiencia y mantener a la comunidad informada, aunque **puede no ser suficiente para la toma de decisiones colaborativa**. **Las asambleas y reuniones** ofrecen un espacio para la participación activa y el diálogo, lo que es esencial para la construcción de consenso y la toma de decisiones que reflejen las necesidades locales. **Las comisiones con representantes** de diversos grupos proporcionan una estructura más formal para asegurar que todas las voces sean escuchadas y que las decisiones sean inclusivas y representativas.

En conjunto, **estos métodos son complementarios** y, si se utilizan de manera integrada, pueden fortalecer significativamente la participación comunitaria en el diseño e implementación de políticas de salud.

¿Qué recursos o apoyos adicionales consideras que son necesarios para mejorar la salud comunitaria en su área?

3 de 109 personas han respondido

Atendiendo a las respuestas dadas, los recursos y apoyos adicionales necesarios para mejorar la salud comunitaria ponen el foco en tres aspectos claves:



1. **INFRAESTRUCTURA:** la creación de un pabellón polideportivo con una sala de usos múltiples es fundamental para proporcionar un espacio físico adecuado, donde se puedan llevar a cabo actividades comunitarias y deportivas que promuevan la salud.
2. **EDUCACIÓN Y CONCIENCIACIÓN:** la implementación de talleres y charlas es vital para educar a la población y aumentar la concienciación sobre la importancia de la salud comunitaria, lo que puede resultar en una participación más activa y un mayor impacto en la salud colectiva.
3. **RECURSOS HUMANOS:** la necesidad de más profesionales indica que las iniciativas de salud comunitaria requieren contar con personal suficiente y cualificado para llevar a cabo las diversas actividades y programas que se proponen.

En resumen, para mejorar la salud comunitaria es esencial invertir en infraestructura adecuada, fortalecer los programas educativos y asegurar que haya suficientes profesionales para apoyar y liderar las iniciativas de salud.

CONCLUSIONES GENERALES DEL GRUPO DE "PERSONAS CON RESPONSABILIDADES POLÍTICAS Y DE TOMA DE DECISIONES EN SALUD COMUNITARIA"

El análisis de los resultados obtenidos del grupo de **personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones en salud comunitaria** proporciona una visión detallada de cómo este grupo percibe y actúa en relación con la salud comunitaria. Este grupo, compuesto por agentes clave que tienen la capacidad de influir en políticas públicas y en la asignación de recursos, juega un papel crucial en la configuración del entorno en el que se desarrollan las iniciativas de salud comunitaria. A continuación, se presentan las conclusiones más significativas basadas en los datos obtenidos.

1. ALTA CONCIENCIA Y COMPROMISO CON LA SALUD COMUNITARIA

Una de las conclusiones más destacadas es el alto nivel de conciencia y compromiso demostrado por las personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones en salud comunitaria. El 83,33% de las personas encuestadas en este grupo indica que conocen bien el concepto de salud comunitaria y entienden su importancia para el bienestar general de la población. Este nivel de conocimiento es fundamental para la formulación de políticas efectivas y la implementación de programas que aborden las necesidades de salud de la comunidad.

Además, el 100% este grupo expresó un fuerte interés en participar más activamente y ampliar su conocimiento en áreas relacionadas con la salud comunitaria. Este interés subraya la disposición para involucrarse más profundamente en el desarrollo y promoción de políticas que favorezcan el bienestar comunitario.

2. ROL CENTRAL EN LA PROMOCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Los datos indican que las personas con responsabilidades políticas son vistas como agentes centrales en la promoción de políticas públicas de salud comunitaria. Su capacidad para influir en la asignación de recursos y en la implementación de programas les otorga un papel crucial en la mejora de la salud pública. Este grupo tiene la responsabilidad de crear un entorno político y legislativo que facilite y apoye las iniciativas de sa-



lud comunitaria, asegurando que estas estén bien integradas en el marco de políticas públicas más amplias.

3. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES Y ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Uno de los desafíos más destacados que enfrentan las personas con responsabilidades políticas es la identificación de prioridades y la asignación efectiva de recursos. Los datos muestran que estos actores son conscientes de la necesidad de priorizar ciertas áreas, como la salud mental, la prevención de enfermedades y la sostenibilidad ambiental, que han emergido como áreas clave de preocupación en la salud comunitaria.

Sin embargo, la capacidad para asignar recursos de manera eficiente depende de varios factores, incluyendo la disponibilidad de fondos, la presión política y la necesidad de balancear diferentes intereses dentro de la comunidad. La demanda de recursos para la salud mental, por ejemplo, requiere que quienes ostentan responsabilidades políticas encuentren maneras innovadoras de financiar programas que aborden estas necesidades, mientras que al mismo tiempo se mantienen otros servicios esenciales.

4. COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y CON LA COMUNIDAD

La efectividad de las personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones en salud comunitaria también depende de su capacidad para colaborar tanto con otras instituciones como con la comunidad. Los datos sugieren que este grupo reconoce la importancia de trabajar en conjunto con ONG, profesionales de la salud y la ciudadanía para desarrollar e implementar políticas que sean inclusivas y respondan a las necesidades reales de la población.

Por ejemplo, la participación en iniciativas como "Proyectos de EpD con enfoque de salud comunitaria" muestra que están abiertos a trabajar con organizaciones no gubernamentales y otros sectores para promover la educación y el desarrollo de capacidades en salud comunitaria. Este enfoque colaborativo es esencial para la creación de políticas que sean sostenibles y que cuenten con el apoyo de todos los actores involucrados.

5. DESAFÍOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS

A pesar de su rol central, las personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones enfrentan varios desafíos en la implementación de políticas de salud comunitaria. Los datos revelan que la burocracia, la falta de recursos y la resistencia al cambio dentro de algunas instituciones pueden obstaculizar la implementación efectiva de políticas y programas diseñados para mejorar la salud comunitaria.

Existe una necesidad constante de equilibrar las demandas a corto plazo con la planificación a largo plazo. Mientras que algunas políticas pueden tener un impacto inmediato, como la mejora en la infraestructura sanitaria, otras, como las campañas de prevención de enfermedades o los programas de salud mental, requieren un enfoque a largo plazo que puede no alinearse con los ciclos políticos. Esto crea una tensión entre la necesidad de resultados rápidos y el compromiso con cambios sostenibles y duraderos.

6. EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE POLÍTICAS

Los datos también sugieren que las personas con responsabilidades políticas son cada vez más conscientes de la necesidad de evaluar y adaptar las políticas de salud comunitaria en función de los resultados obtenidos y los cambios en las necesidades de la población. La capacidad de aprender de experiencias pasadas y de ajustar las políticas según sea necesario es crucial para mantener la relevancia y efectividad de las intervenciones en salud comunitaria.



La evaluación continua permite identificar lo que funciona y lo que no, y hacer los ajustes necesarios para asegurar que los recursos se utilicen de la manera más eficiente posible. Este enfoque basado en la evidencia es esencial para la creación de políticas de salud comunitaria que sean tanto efectivas como sostenibles a largo plazo.

En resumen, el grupo de **Personas con Responsabilidades Políticas y de Toma de Decisiones en Salud Comunitaria** desempeña un papel vital en la mejora de la salud pública a través de la formulación e implementación de políticas que promuevan el bienestar comunitario. Su alto nivel de conocimiento y compromiso, combinado con su capacidad para influir en la asignación de recursos y trabajar en colaboración con otros sectores, les coloca en una posición clave para liderar cambios significativos en la salud comunitaria. Sin embargo, para maximizar su impacto, es crucial que superen los desafíos relacionados con la implementación de políticas y mantengan un enfoque flexible y basado en la evidencia que les permita adaptar sus estrategias a las cambiantes necesidades de la población.



7.- CONCLUSIONES GLOBALES

El análisis detallado de los resultados del cuestionario online sobre buenas prácticas en salud comunitaria revela un conjunto de conclusiones que reflejan la complejidad y la diversidad de las percepciones, necesidades y desafíos en torno a la salud comunitaria en Extremadura y otras regiones de España. A continuación, se presentan conclusiones globales extraídas de esta investigación, apoyadas en los datos recolectados y organizadas por grupos de población.

7.1. RELEVANCIA Y ALCANCE DEL PROYECTO

La investigación confirma la **pertinencia** del proyecto "Cultivando salud. Comunidades que cuidan", enmarcado en el contexto de la salud comunitaria. Con una **participación de 109 personas**, el proyecto refleja un interés significativo en la salud comunitaria entre los diversos grupos de la población, especialmente entre quienes ya están involucrados/as en iniciativas similares.

Este interés es notablemente alto en el grupo de **personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria** (Titulares de responsabilidad), donde un 90,63% conoce el concepto de salud comunitaria. Por otro lado, en el grupo de **ciudadanía en general** (Titulares de derechos), este conocimiento es del 67,61%, lo que indica que aún existe un margen considerable para la educación y sensibilización en esta área.

7.2. DIVERSIDAD Y COMPLEJIDAD DE LAS NECESIDADES

Los datos recabados evidencian una gran diversidad en las necesidades identificadas por la población participante, que **abarcaban desde la infraestructura urbana y los servicios de salud hasta la cohesión social y la salud mental**.

Un 20,19% de las menciones categorizadas refieren **necesidades sociales**, indicando que la comunidad valora profundamente **el tejido social como un pilar fundamental para el bienestar**. Entre estas menciones, destacan la necesidad de espacios de convivencia, apoyo a personas mayores, seguridad en barrios humildes y la promoción de la participación comunitaria.

Se observan preocupaciones significativas en relación con la **infraestructura y el medio ambiente** (19,23% de las menciones), donde las personas participantes señalaron la importancia de la limpieza urbana, la reducción del ruido y la mejora del transporte público.

La **salud mental** emerge como una preocupación crítica, con un 18,27% de las menciones, subrayando la insuficiencia de recursos en este ámbito y la necesidad urgente de mejorar el acceso a la atención psicológica y psiquiátrica.

En el grupo de **personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria**, se pone un énfasis particular en la **prevención de enfermedades** y la **promoción de hábitos de vida saludables**, reflejando su compromiso con la mejora continua de la salud en sus comunidades.



7.3. INTERÉS EN LA EDUCACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN

El análisis muestra un fuerte interés entre los participantes por aumentar su conocimiento y participación en iniciativas de salud comunitaria. El **83,2% de las personas encuestadas manifestó un interés en conocer más sobre las iniciativas de salud comunitaria cercanas a su lugar de residencia y en ampliar su formación en salud y bienestar**. Este interés se ve limitado por diversas barreras, siendo la falta de tiempo la más mencionada.

El grupo de **personas con responsabilidades políticas y de toma de decisiones en salud comunitaria** (Titulares de obligaciones) mostró el mayor interés en participar y ampliar sus conocimientos, con un **100% de respuestas afirmativas en cuanto a su deseo de involucrarse más activamente**. Este dato es especialmente relevante, ya que tienen un papel crucial en la implementación de políticas y programas que pueden movilizar y apoyar la salud comunitaria.

Por otro lado, 18 personas pertenecientes al grupo de ciudadanía en general identificaron las **barreras que dificultan su participación**, destacando, además del **tiempo, el desconocimiento** de cómo y en qué involucrarse. Estas barreras indican la necesidad de **mejorar la difusión de información y las oportunidades de participación** para movilizar ese capital humano dispuesto a contribuir, pero que actualmente enfrenta limitaciones.

7.4. SALUD MENTAL COMO PRIORIDAD EMERGENTE

La salud mental se destaca como un área de creciente preocupación. El 29,17% de las iniciativas mencionadas por las personas participantes se enfocan en abordar problemas de salud mental, desde enfermedades mentales graves hasta problemas de estrés y ansiedad, especialmente entre la juventud y las personas mayores que enfrentan la soledad no deseada. La salud mental debe ser una prioridad en la agenda de salud comunitaria, con la asignación de recursos adicionales y la implementación de programas específicos para abordar estas necesidades.

En este sentido, las **personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria** han identificado la salud mental como un campo crucial para sus esfuerzos, desarrollando iniciativas que buscan mejorar tanto la salud mental como el bienestar emocional de sus comunidades.

7.5. PROMOCIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD Y EL BIENESTAR INTEGRAL

Otra conclusión clave es la integración de la sostenibilidad ambiental en las iniciativas de salud comunitaria. Un **16,67% de las menciones refleja preocupaciones relacionadas con la sostenibilidad y el medio ambiente**, lo que indica una creciente conciencia sobre la **interconexión entre la salud del entorno y el bienestar humano**. Iniciativas que combinan la promoción de la salud con objetivos de sostenibilidad, como el uso responsable de recursos y la educación ambiental, son vistas como fundamentales para el desarrollo de comunidades más resilientes y sostenibles.

7.6. RESILIENCIA Y CONTINUIDAD DE LAS INICIATIVAS

Los resultados también reflejan que, si bien una parte significativa de los proyectos de salud comunitaria son recientes, **hay un número importante de iniciativas con más de cuatro años de antigüedad**, lo que demuestra la **capacidad de estas iniciativas para perdurar y adaptarse a lo largo del tiempo**. Sin embargo, es crucial garantizar la conti-



nuidad y sostenibilidad a largo plazo de estas iniciativas, lo que **requiere un apoyo continuo** tanto de las comunidades como de las instituciones involucradas.

7.7. ENFOQUE EN LA ACCIÓN COMUNITARIA Y EL EMPODERAMIENTO

Los datos muestran que **el éxito de las iniciativas de salud comunitaria depende en gran medida de la participación activa de la comunidad y del empoderamiento de quienes las integran**. Iniciativas que fomentan la participación comunitaria, como los **mapeos de activos de salud y la creación de redes de apoyo**, son esenciales para construir un **tejido social fuerte y cohesionado** que pueda sostener el bienestar colectivo.

En conclusión, esta investigación proporciona una visión comprensiva y multidimensional de las necesidades, desafíos y oportunidades en la salud comunitaria. Las conclusiones extraídas destacan la importancia de la educación, la participación comunitaria, el enfoque en la salud mental y la sostenibilidad, así como la necesidad de estrategias inclusivas y adaptables que respondan a la diversidad de contextos y poblaciones. Estas claves son fundamentales para guiar futuras acciones y políticas en el ámbito de la salud comunitaria, con el fin de promover comunidades más saludables, equitativas y resilientes.



8.- APRENDIZAJES CLAVES

La investigación llevada a cabo ofrece una serie de aprendizajes clave que pueden orientar y mejorar futuras intervenciones en salud comunitaria. Estos aprendizajes no solo subrayan las áreas de oportunidad, sino que también resaltan estrategias efectivas y prácticas recomendadas para fomentar comunidades más saludables y cohesionadas.

8.1. LA IMPORTANCIA DE UNA COMUNICACIÓN EFICAZ

Uno de los aprendizajes más significativos es la necesidad de mejorar la comunicación y la difusión de información sobre las oportunidades de participación en salud comunitaria. Muchas personas participantes manifestaron desconocer cómo involucrarse o qué iniciativas están disponibles en sus comunidades. Esto sugiere que, para movilizar a la ciudadanía, es crucial desarrollar **estrategias de comunicación más accesibles y efectivas**, utilizando canales que lleguen a toda la población, especialmente a quienes se sienten desconectados/as o no informados/as.

8.2. FLEXIBILIDAD Y ADAPTACIÓN EN LAS INICIATIVAS

La falta de tiempo se identificó como la barrera principal para una mayor participación comunitaria. Esto subraya la **necesidad de diseñar iniciativas flexibles que se adapten a las agendas ocupadas de las personas**. Proponer actividades que requieran un compromiso de tiempo reducido o que puedan integrarse en la vida diaria, como programas de participación en línea o eventos comunitarios cortos y accesibles, puede facilitar una mayor implicación ciudadana.

8.3. ENFOQUE INTEGRAL EN LA SALUD MENTAL

La salud mental emergió como una prioridad crítica, con una fuerte demanda de recursos y programas específicos en este ámbito. Este aprendizaje destaca la necesidad de integrar la salud mental en las estrategias de salud comunitaria, no solo como un componente adicional, sino como un eje central que influye en el bienestar integral de las comunidades. Esto requiere una asignación adecuada de recursos, formación de profesionales y la implementación de iniciativas que aborden tanto la prevención como el tratamiento de problemas de salud mental.

8.4. PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN Y EL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO

La investigación revela que las iniciativas más exitosas son aquellas que no solo buscan mejorar la salud, sino que también empoderan a las comunidades para que tomen un rol activo en su bienestar. El enfoque en el mapeo de activos comunitarios y la creación de redes de apoyo son ejemplos de **estrategias que fortalecen el tejido social y promueven una participación más amplia y sostenible**. Fomentar **el empoderamiento comunitario debe ser una prioridad** en todas las intervenciones, asegurando que las comunidades no solo sean beneficiarias, sino también protagonistas de sus procesos de mejora.

8.5. SOSTENIBILIDAD Y ENFOQUE EN EL MEDIO AMBIENTE

Un aprendizaje clave es la creciente interrelación entre la salud comunitaria y la sostenibilidad ambiental. La preocupación por el medio ambiente, reflejada en las respuestas de los participantes, muestra que **las iniciativas de salud comunitaria deben integrar objetivos de sostenibilidad para ser verdaderamente efectivas y duraderas**. Pro-



yectos que abordan la crisis climática, la gestión responsable de recursos y la promoción de estilos de vida sostenibles no solo **mejoran la salud física y mental de la comunidad**, sino que también **contribuyen a la creación de entornos más resilientes y habitables**. Este enfoque holístico debe ser una directriz en el diseño de futuras intervenciones.

8.6. LA RESILIENCIA Y CONTINUIDAD DE PROYECTOS

La investigación sugiere que, aunque muchas iniciativas de salud comunitaria son recientes, algunas han logrado mantenerse activas y relevantes durante largos períodos, lo que es un testimonio de su **viabilidad y eficacia**. La capacidad de estos proyectos para **adaptarse y evolucionar** con el tiempo es un aprendizaje esencial para futuras intervenciones. Es fundamental apoyar tanto a las iniciativas nuevas como a las existentes, proporcionando los recursos y las estructuras necesarias para asegurar su continuidad y adaptación a las cambiantes necesidades de la comunidad.

8.7. ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO Y COLABORATIVO

La diversidad de agentes involucrados en las iniciativas de salud comunitaria, que incluye ONGs, instituciones públicas, profesionales de la salud, voluntarios y la ciudadanía, destaca la importancia de un **enfoque multidisciplinario y colaborativo**. Este aprendizaje subraya que el éxito de los proyectos depende en gran medida de la **cooperación entre diferentes sectores y disciplinas**, lo que permite **abordar los problemas de manera integral y desde múltiples perspectivas**. Fomentar la colaboración intersectorial es clave para el desarrollo de intervenciones más robustas y eficaces.

8.8. EDUCACIÓN CONTINUA Y SENSIBILIZACIÓN

La educación y sensibilización sobre temas de salud comunitaria son esenciales para generar un cambio duradero en las comunidades. La fuerte demanda de formación y conocimiento adicional por parte de las personas participantes indica que las iniciativas deben **incluir componentes educativos que empoderen a las personas con las herramientas necesarias para cuidar su salud y la de su entorno**. Este aprendizaje destaca la importancia de desarrollar programas de educación continua que aborden no solo la prevención de enfermedades, sino también la promoción de un bienestar integral.

8.9. INNOVACIÓN Y ADAPTABILIDAD

La necesidad de innovación y adaptabilidad es un aprendizaje clave para la sostenibilidad de las iniciativas de salud comunitaria. A medida que cambian las necesidades y contextos locales, las intervenciones deben ser **capaces de evolucionar y adaptarse para seguir siendo relevantes**. Esto incluye la incorporación de **nuevas tecnologías, la experimentación con diferentes modelos de intervención y la capacidad de responder rápidamente a nuevas problemáticas** emergentes. La innovación, por tanto, debe ser vista como una parte integral del proceso de planificación y ejecución de proyectos en salud comunitaria.

Estos aprendizajes claves proporcionan una **base sólida para guiar el desarrollo y la implementación de futuras iniciativas en salud comunitaria**. Al integrar estas lecciones, las organizaciones y comunidades pueden crear **proyectos más efectivos, sostenibles y adaptados a las realidades locales, promoviendo así el bienestar colectivo y la resiliencia a largo plazo**.



GRACIAS...

... a todas las personas y entidades que habéis compartido experiencias y dedicado vuestro tiempo colaborando en este proceso de investigación social de buenas prácticas en salud comunitaria y objetivos de desarrollo sostenible.

A quienes nos habéis recibido en las visitas de campo (Asociación de Amigos de Piscueza y Ayuntamiento de Piscueza, Centro de Mayores de Miajadas y de San Andrés, Escuela de Peso El Progreso, Toledo Comunitario, Farmacia La Comunitaria y FÜNDEC), a quienes habéis difundido y participado en el cuestionario online de la investigación y a quienes habéis formado parte del grupo motor que durante los últimos meses nos habéis acompañado y validado todo el proceso:

- **Ana Álvarez Grajera.** Trabajadora social y directora del Centro de Mayores San Andrés.
- **Juan Luis Llanos Vicente.** Director del Centro de Mayores de Miajadas.
- **Peligros Folgado.** Enfermera en el Servicio Extremeño de Salud. Voluntaria de cooperación. Fundación Atabal.
- **Álvaro Blanco Moret.** Profesor e investigador de la Universidad de Extremadura.
- **Rocío Moreno Rey.** Equipo de Salud Comunitaria. Gerencia Área de Salud de Badajoz.
- **Alma Cáceres Martín de la Vega.** Equipo de Salud Comunitaria. Gerencia Área de Salud de Badajoz.
- **Santiago Cambero Rivero.** Delegado de Obra Social de La Caixa en Extremadura. Profesor e investigador. Universidad Extremadura y UNED.
- **Azucena Metidieri Muñoz.** Oficina de Igualdad y de Violencia de Género de la Mancomunidad de Municipios de La Siberia.
- **Lara Ruiz Pizarro.** Enfermera de Inclusives Plena Inclusión Villanueva de la Serena.
- **Alicia García Sánchez.** Enfermera de Inclusives Plena Inclusión Villanueva de la Serena.
- **Ana González Moreno.** Master en Salud Pública por la Universidad de Santiago de Compostela. Voluntaria en Farmamundi.
- **Enrique González Calderón.** Profesor y jefe de estudios en el IES San José de Badajoz.
- **Chelo Díez Chao.** Farmacéutica y coordinadora en Extremadura de FARMAMUNDI.
- **Manuel Díaz Rodríguez.** Farmacéutico y técnico de proyectos en FARMAMUNDI.
- **Alejandro Almenara Sánchez.** Asesor en la investigación social. INEXSOS.



ANEXO 1. LISTADO DE ACRÓNIMOS

1. **BBPP:** Buenas Prácticas en Salud Comunitaria.
2. **SCBA:** Salud Comunitaria Basada en Activos.
3. **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible.
4. **EBDH:** Enfoque Basado en Derechos Humanos.
5. **EpD:** Educación para el Desarrollo.
6. **EpS:** Educación para la Salud.
7. **PpS:** Promoción para la Salud.
8. **TO:** Titulares de Obligaciones.
9. **TR:** Titulares de Responsabilidades.
10. **TD:** Titulares de Derechos.
11. **ONGD:** Organización No Gubernamental para el Desarrollo.
12. **GM:** Grupo Motor.
13. **TOC:** Trastorno Obsesivo-Compulsivo.



Desarrolla



Financia



Asistencia técnica y diseño

