

INFORME FINAL "INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD COMUNITARIA Y OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)"

Desarrolla
farmamundi

Financia
AEXCID
cooperación extremeña
JUNTA DE EXTREMADURA

© 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 COMUNITARIA Y ODS...4
1.4.- GRUPO MOTOR.....5

2.- HIPÓTESIS.....7

3.- OBJETIVOS.....8

4.- METODOLOGÍA.....9

5.- MUESTRA 12

6.- CONCLUSIONES OBTENIDAS EN EL CUESTIONARIO.....13

CONCLUSIONES DERIVADAS DEL GRUPO DE CIUDADANÍA EN GENERAL 17
CONCLUSIONES DERIVADAS DEL GRUPO DE PERSONAS QUE PROMUEVEN Y LLEVAN A LA PRÁCTICA INICIATIVAS Y PROYECTOS EN SALUD COMUNITARIA.....20
CONCLUSIONES DERIVADAS DEL GRUPO DE PERSONAS CON RESPONSABILIDADES POLÍTICAS Y DE TOMA DE DECISIONES EN SALUD COMUNITARIA.....23

7.- CONCLUSIONES OBTENIDAS EN LAS VISITAS DE CAMPO.....26

8.- CONCLUSIONES GLOBALES.....32

9.- BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD COMUNITARIA Y ODS.....35

10.- ANÁLISIS DE HIPÓTESIS Y OBJETIVOS. 72

11.- APRENDIZAJES CLAVES.....74

GRACIAS... 77

ANEXO 1. LISTADO DE ACRÓNIMOS 78

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 lo 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.saludglocal.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.saludglocal.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 presen-

tes en su entorno (activos para la salud), hemos descubierto a personas, asociaciones, entidades 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, surgió 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 ha permitido 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 ha centrado 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 ha sido descubrir iniciativas que puedan ser replicables, proporcionar aprendizajes valiosos y ser ejemplos de buenas prácticas (BBPP). Estas experiencias motivadoras identificadas 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 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.

1.4.- GRUPO MOTOR

El proceso de investigación ha estado acompañado en todo momento por la participación de un grupo de personas con experiencia y amplio conocimiento en salud comunitaria. Con el propósito de tener una visión amplia de aproximaciones, matices y riqueza de aportaciones, el grupo motor (GM) lo han conformado personas pertenecientes a diversos ámbitos y organizaciones:

1. **Ana Álvarez Grajera.** Trabajadora social y directora del Centro de Mayores San Andrés.
2. **Juan Luis Llanos Vicente.** Director del Centro de Mayores de Miajadas.

3. **Peligros Folgado.** Enfermera en el Servicio Extremeño de Salud. Voluntaria de cooperación. Fundación Atabal.
4. **Álvaro Blanco Moret**. Profesor e investigador de la Universidad de Extremadura.
5. **Rocío Moreno Rey.** Equipo de Salud Comunitaria. Gerencia Área de Salud de Badajoz.
6. **Alma Cáceres Martín de la Vega.** Equipo de Salud Comunitaria. Gerencia Área de Salud de Badajoz.
7. **Santiago Cambero Rivero.** Delegado de Obra Social de La Caixa en Extremadura. Profesor e investigador. Universidad Extremadura y UNED.
8. **Azucena Metidieri Muñoz.** Oficina de Igualdad y de Violencia de Género de la Mancomunidad de Municipios de La Siberia.
9. **Lara Ruiz Pizarro.** Enfermera de Inclusives Plena Inclusión Villanueva de la Serena.
10. **Alicia García Sánchez.** Enfermera de Inclusives Plena Inclusión Villanueva de la Serena.
11. **Ana González Moreno.** Master en Salud Pública por la Universidad de Santiago de Compostela. Voluntaria en Farmamundi.
12. **Enrique González Calderón.** Profesor y jefe de estudios en el IES San José de Badajoz.
13. **Chelo Díez Chao.**Farmacéutica y coordinadora en Extremadura de FARMAMUNDI.
14. **Manuel Díaz Rodríguez.** Farmacéutico y técnico de proyectos en FARMAMUNDI.
15. **Alejandro Almenara Sánchez.** Asesor en la investigación social. INEXSOS.

Agradecer el compromiso mostrado en el proceso de investigación y el intenso trabajo llevado a cabo para el codiseño, evaluación y validación de cada fase y documento generado. Gracias.

2.- HIPÓTESIS

En base a la experiencia acumulada, se presentaron 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 se ha basado 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** (GM) 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 ha estructurado 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 se ha encargado de:

- **Acompañar el proceso e implementación de la investigación.**

- **Participar en el diseño del cuestionario online**, asegurando que refleja 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 funcionariado público, personas con responsabilidad política y de gestión que tienen la capacidad de influir en las políticas y programas de salud comunitaria.

El cuestionario ha combinado preguntas cerradas, para obtener datos cuantitativos, con preguntas abiertas, que han permitido 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. Con un enfoque cualitativo, se han estructurado 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 han facilitado 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 han permitido contextualizar los resultados del cuestionario y proporcionar ejemplos concretos y aplicables para otras comunidades.

FASE 4. ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DE RESULTADOS
Los datos recolectados han sido analizados utilizando un enfoque mixto:

- **Análisis cuantitativo**: a partir de las respuestas cerradas del cuestionario, se han generado estadísticas descriptivas que han permitido 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, han sido analizadas para identificar temas clave, narrativas y ejemplos de buenas prácticas.

La sistematización de los resultados ha incluido 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 civi, 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%, hemos establecido que la muestra debía tener un tamaño de 97 participantes. Todo aumento en el tamaño de muestra reduce el margen de error a un porcentaje menor.

El cuestionario online ha sido realizado por un total de 109 personas, lo que asegura un margen de error menor. Hay que añadir las 5 experiencias participantes en la visitas de campo, conformando así la muestra final que ha participado en esta investigación social participativa.

6.- CONCLUSIONES OBTENIDAS EN EL 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 desarrollado en el marco del proyecto de Farmamundi “Cultivando Salud. Comunidades que Cuidan”, financiado por la Agencia Extremeña de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AEXCID).

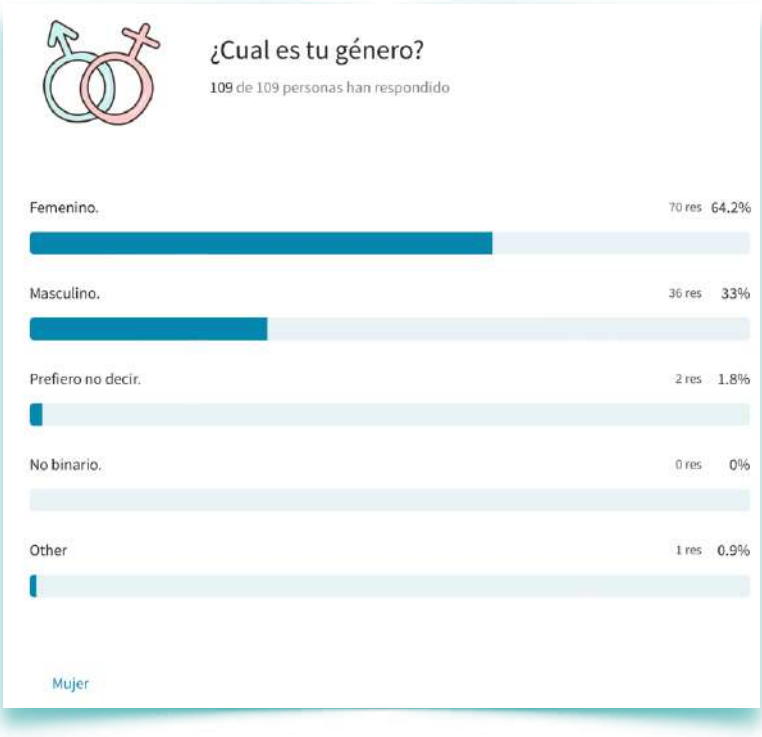
Con la participación del grupo motor, que acompaña todo el proceso de investigación, hemos diseñado de forma colaborativa un cuestionario que ha permitido recoger información clave y datos sobre percepción de la salud comunitaria, conocimiento de buenas prácticas, necesidades, fortalezas y oportunidades.

Nos hemos apoyado en aplicaciones tecnológicas para hacer más amable y atractiva la participación e interacción durante la realización del cuestionario. Este ha combinado preguntas cerradas y abiertas, dejando espacios para que la persona pudiera expresarse libremente. Para incorporar matices y reflexiones hemos añadido la opción “otros” en algunas preguntas cerradas.

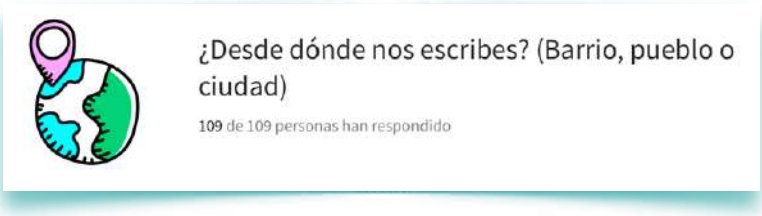
Con una participación de 109 personas (lo que ha reducido el margen de error a 9,4 %) mostramos las principales conclusiones alcanzadas:



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.



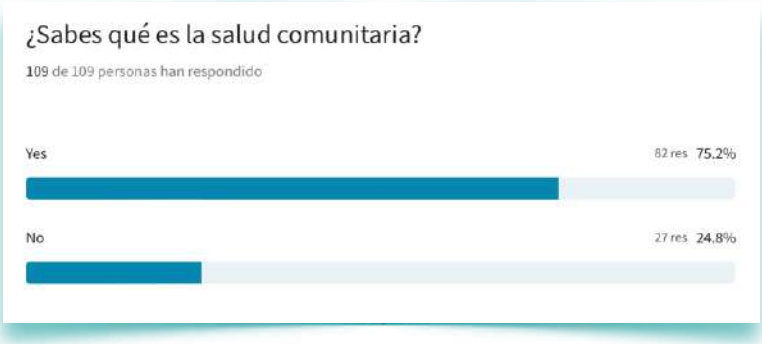
La participación de personas que se han declarado del género femenino es mayoritaria, con un 64,2 %, frente al 33% del género masculino.



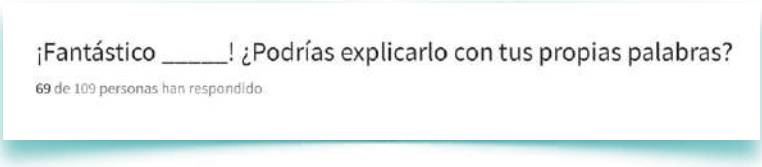
La predominancia de respuestas provenientes de áreas urbanas es clara:

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

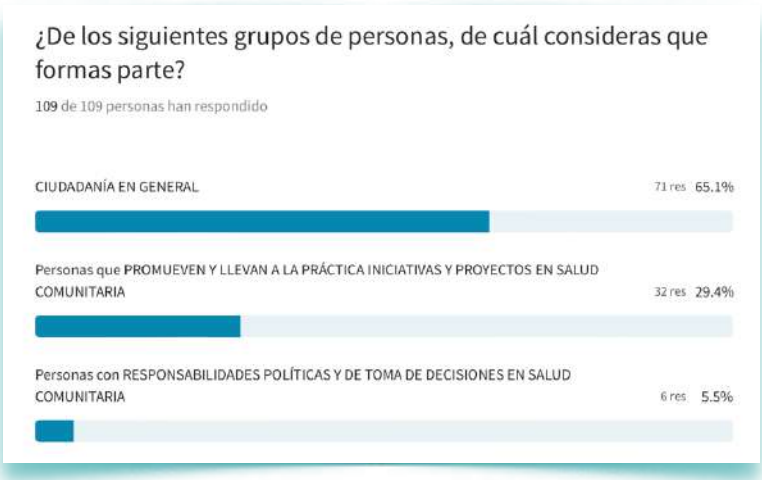
Hay que destacar que la encuesta ha logrado llegar a 10 comunidades autónomas del territorio nacional, siendo Extremadura la región con una participación mayoritaria, 77.45%.



Más de un 75% de la muestra sabe qué es la salud comunitaria. El 24,8% que ha declarado 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.



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**.

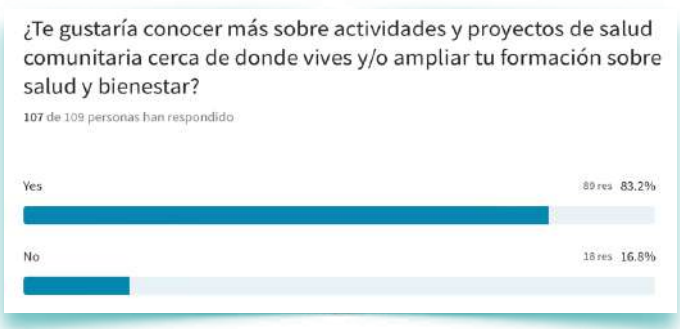


Atendiendo a los tres perfiles de población, la muestra participante refleja un **65,1% de ciudadanía en general (Titulares de derechos**), **29,4% de personas que promueven y llevan a la práctica iniciativas y proyectos en salud comunitaria (Titulares de responsabilidades)** y un **5,5% de personas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

Al cruzar la información obtenida en la pregunta "¿Sabes qué es la salud comunitaria?" con los resultados de estos tres grupos de pertenencia, obtenemos 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%

Hay que destacar como **casi un 33% de la ciudadanía desconoce el concepto de salud comunitaria**, lo que merma su capacidad para defender y participar en el ejercicio de dichos derechos.



Estos porcentajes reflejan un **fuerte interés entre las personas encuestadas (83.2%) en aprender más sobre proyectos y actividades de salud comunitaria y mejorar su formación en salud y bienestar.** Podemos afirmar que esta investigación social sobre buenas prácticas en salud comunitaria ha sido pertinente y centrada en las necesidades e intereses de las personas.

A continuación, recogemos las principales conclusiones por grupo de pertenencia.

CONCLUSIONES DERIVADAS DEL GRUPO DE 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. Las conclusiones más destacadas son:

1. CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

El nivel de conocimiento sobre la salud comunitaria entre la ciudadanía en general es significativo, un **67,61% de las personas encuestadas ha afirmado conocer el concepto**. Sin embargo, el hecho de que un 32,39% no esté familiarizado con el término revela una brecha importante en el conocimiento, lo 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% ha expresado su deseo de conocer más sobre las iniciativas locales y ampliar su formación en salud y bienestar**. Este dato 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 ha identificado 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 han referido 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 han centrado 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.

CONCLUSIONES DERIVADAS 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 porcentaje 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 diagnósti-

cos 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.

CONCLUSIONES DERIVADAS 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 salud 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**. 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 cla-

ve 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 OBTENIDAS EN LAS VISITAS DE CAMPO

A lo largo de las visitas de campo a diversas iniciativas comunitarias, se han identificado elementos clave que contribuyen al éxito de los proyectos comunitarios, enfocándose principalmente en la participación activa de la comunidad, la adaptación de servicios a las necesidades locales y la integración de enfoques intergeneracionales.

A continuación, se presentan las conclusiones más relevantes de cada visita:

1. VISITA DE CAMPO A PESCUEZA

- **Modelo de cuidados a la carta:** Pescueza ha desarrollado un modelo único de cuidados para personas mayores, basado en la personalización y prevención de la dependencia. Este modelo fomenta que las personas mayores permanezcan en sus hogares, garantizando su bienestar y seguridad.
- **Participación comunitaria:** la implicación comunitaria es clave, con asambleas regulares y una alta flexibilidad en la toma de decisiones, adaptándose a las necesidades cambiantes de la población.
- **Impacto social:** el modelo ha mejorado significativamente la calidad de vida de las personas mayores, fortaleciendo el sentido de comunidad y reduciendo el aislamiento social. Además, se ha revitalizado la economía local y la participación juvenil.







2. VISITA A LA ESCUELA DE PESO

- **Educación para la salud:** este proyecto se originó para abordar problemas de alimentación inadecuada, evolucionando hacia un enfoque integral que incluye la salud emocional y el empoderamiento.
- **Participación comunitaria:** la comunidad es parte activa del proceso, con las participantes formando parte del equipo de maestras y llevando el mensaje a otras personas.
- **Resultados positivos:** se ha registrado una pérdida significativa de peso y mejoras en la autoestima y salud emocional de las participantes. El enfoque inclusivo ha permitido su reconocimiento como una buena práctica generadora de salud.









3. PROYECTO TOLEDO COMUNITARIO

- **Sostenibilidad:** a pesar de los desafíos financieros, el proyecto ha logrado consolidarse a través de una red de colaboración sólida y el apoyo municipal.
- **Impacto social:** Toledo Comunitario ha conseguido visibilizar la cohesión social y territorial, promoviendo la salud comunitaria en las mesas de trabajo que integran a ciudadanía e instituciones locales.

- **Futuro prometedor:** el proyecto continuará expandiendo su impacto y formalizando su inclusión en políticas públicas locales.

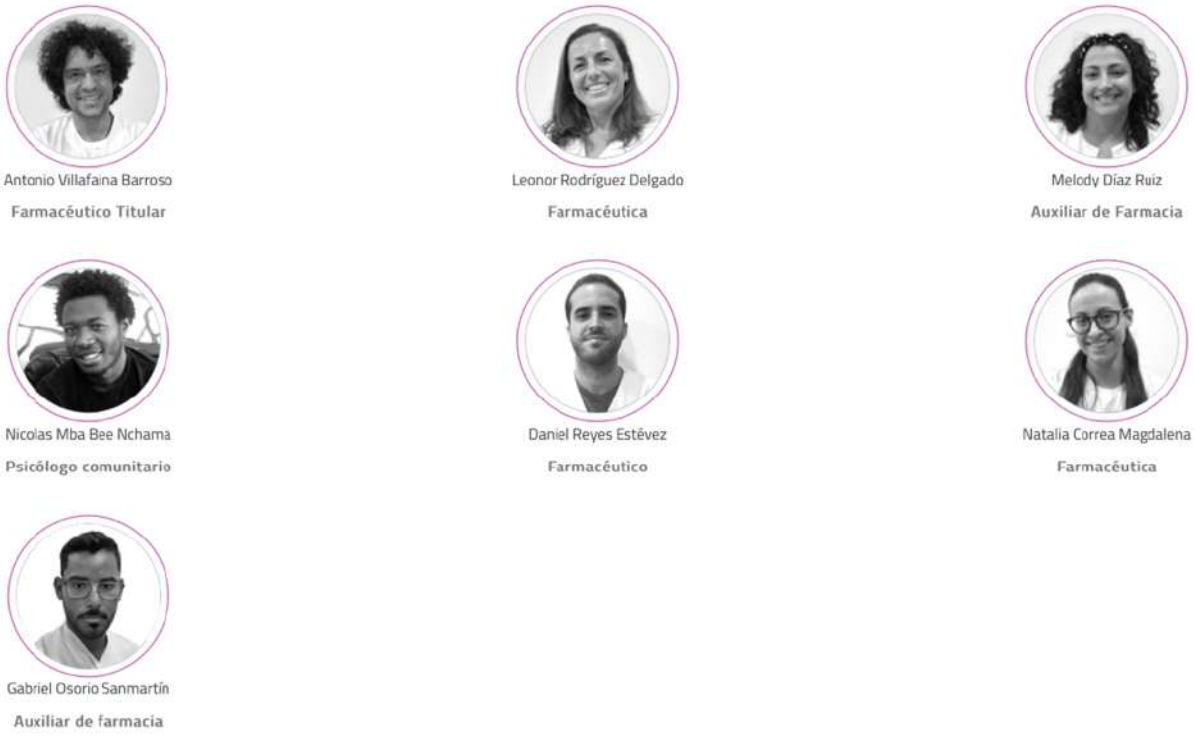


4. CENTRO DE MAYORES DE MIAJADAS

- **Evolución hacia un enfoque integral:** el centro ha pasado de ser un espacio recreativo a convertirse en un referente de salud comunitaria, integrando bienestar físico, emocional y social.
- **Voluntariado y participación:** el voluntariado es fundamental para la gestión y dinamización de actividades, las cuales incluyen desde grupos de baile hasta actividades intergeneracionales con escuelas locales.
- **Retos y oportunidades:** a pesar de limitaciones financieras, el centro mantiene una estructura organizativa sólida que permite la constante adaptación a las necesidades de sus miembros.



5. FARMACIA LA COMUNITARIA



- **Innovación en salud comunitaria:** la farmacia ha ampliado su rol tradicional, liderando iniciativas innovadoras comunitarias como "Mascarilla-19" para la prevención de violencia de género y "Proyecto Radars" para combatir el aislamiento de personas mayores.
- **Colaboración intersectorial:** este enfoque colaborativo ha permitido a la farmacia integrarse profundamente en el tejido social, contribuyendo a la cohesión comunitaria y mejorando la calidad de vida de sus habitantes.

- **Reconocimiento y sostenibilidad:** La Comunitaria ha sido reconocida a nivel local y nacional como un modelo ejemplar en salud comunitaria.

Estas experiencias de campo destacan **la importancia de la participación comunitaria, la personalización de servicios y la colaboración intersectorial como pilares para la mejora del bienestar social y la salud.** Los proyectos visitados han demostrado un **fuerte impacto en la cohesión social, la reducción de la dependencia y el empoderamiento de las personas**, con un enfoque claro hacia la sostenibilidad y la integración en políticas públicas. Estos modelos **pueden ser replicados y adaptados en otras comunidades**, promoviendo un desarrollo comunitario inclusivo y sostenible.

8.- CONCLUSIONES GLOBALES

A continuación, se presentan conclusiones globales extraídas de esta investigación, apoyadas en los datos recolectados.

8.1. 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.

8.2. DIVERSIDAD Y COMPLEJIDAD DE LAS NECESIDADES

Los datos recabados evidencian una gran diversidad en las necesidades identificadas por la población participante, que **abarcan 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.

8.3. INTERÉS EN LA EDUCACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN

El análisis muestra un fuerte interés entre las personas participantes por aumentar su conocimiento y participación en iniciativas de salud comunitaria. El **83,2% de las personas encuestadas manifestó 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.

8.4. 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.

8.5. 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.

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

8.7. 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.

9.- BUENAS PRÁCTICAS EN SALUD COMUNITARIA Y ODS.

A través de la investigación social hemos identificado iniciativas municipales, ciudadanas o de cualquier ámbito profesional que han demostrado un impacto positivo a largo plazo en la salud comunitaria.

En conjunto, hemos recibido más de 60 iniciativas. Mostramos a continuación un listado de dichas iniciativas:

1.- Centro de mayores.

2.- Universidad de Mayores.

3.- Trueque vecinal.

4.- So Miedo - iniciativa rural.

5.- Pescueza.

6.- Villanueva de la Vera.

7.- Proyecto de voluntariado y amistad y acompañamiento para personas mayores en situación de soledad no deseada. Usera (Madrid).

8.- Paseos saludables por el anillo verde de Vitoria.

9.- Centro de Salud Suerte de Saavedra.

10.- Cultivando Salud de Suerte de Saavedra.

11.- Mapeos Saludables de Badajoz.

12.- Participación activa de personas del barrio, detectando necesidades y potencialidades. Sevilla.

13.- Rutas saludables con aparatos estáticos de gimnasia.

14.- Intermediacción. Toledo Comunitario.

15.- Margen derecha del Guadiana.

16.- Paseo del Guadiana a su paso por la ciudad de Badajoz en ambas márgenes

17.- Centro Social Gurugú, Badajoz.

18.- Concienciación del cáncer de mama metastásico, Badajoz.

19.- Centro de salud El Progreso (Badajoz).

20.- Espacios de creación joven, proyectos de desarrollo emocional, … (Torremejía)

21.- Actividades grupales y asociaciones. En San Fernando y Suerte de Saavedra (Badajoz)

22.- Campañas de prevención del SES.

23.- Centro de salud la Paz, Centro de salud el Progreso, Centro de Mayores San Andrés Badajoz, Zona Centro-Valdepasillas.

24.- Ecofuturo rural!? relacionando salud ambiental y salud mental. Alburquerque.

25.- "Comunidad Resiliente", Extremadura.

26.- Grupo scout de la ciudad de Badajoz.

27.- Activando los ODS.

28.- Cooperación al desarrollo.

29.- Club de lectura vecinal.

30.- Huerto comunitario.

31.- Mapeos de activos de salud en municipios de Aragón.

32.- Los equipos de atención primaria desarrollen la función de promoción de la salud a través de acciones comunitarias.

33.- Promoción de hábitos saludables en relaciones sexuales

34.- Proyecto Mejora. Abordaje de Problemas de Salud Mental. Badajoz.

35.- ETAC Equipo de Terapia Asertiva Comunitaria.: atención comunitaria de personas con diagnóstico de enfermedad mental. Plasencia.

36.- Ciudades Saludables Siberia.

37.- APOYAT. Asociación para la prevención, orientación y ayuda a personas con problemas de conductas adictivas. Villanueva de la Serena.

38.- Paseos saludables, grupo de mayores. Badajoz.

39.- Identificación de activos de salud comunitaria desde el tejido asociativo de dos municipios extremeños junto con el alumnado de ciclos socio sanitarios. Medicusmundi Sur. Extremadura.

40.- Huerto social en Suerte de Saavedra, Badajoz. Asociación de vecinos.

41.- Escuela de Peso. Englobada en el proceso comunitario de la zona de salud El Progreso. Badajoz.

42.- La comunidad educativa de Formación Profesional socio sanitaria de Euskadi y organizaciones aliadas de Euskadi y América Latina desarrollan capacidades y competencias para la transformación social local y global en favor del derecho a la salud desde los marcos teóricos de la salud comunitaria, participación social, feminismo, interseccionalidad, ética de los cuidados, y filosofía Sumak Kawsay y los enfoques de género, basado en DD.HH y sostenibilidad ambiental. (Farmamundi Euskadi).

43.- Fomento de la participación comunitaria y los vínculos entre personas, servicios y recursos. Barcelona.

44.- Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal. Farmamundi. Valencia.

45.- Saludfem2. Proyecto de EpD de Farmamundi bajo el enfoque y fortalecimiento de la salud comunitaria.

46.- Charlas sobre autocuidados y salud en escuelas. Acercar la salud a los colegios. Plasencia.

47.- Conocimiento de emociones y de uno mismo. Salud mental y equilibrio emocional para llevar una vida saludable y feliz. Compromiso de mejorar la calidad de vida. Talleres y crear una organización de alto valor humano (Badajoz).

48.- Acciones ecología en el cole. Alianzas entre cole, asociación vecinos, centro salud. Fundación Atabal en Suerte de Saavedra. Badajoz.

49.- Mapeo de activos para la salud generando empoderamiento y participación comunitaria. Farmamundi. Badajoz.

50.- La salud mental en adultos mayores. Trabajando las enfermedades de salud mental relacionadas con la soledad no deseada, brindando un espacio de relación y esparcimiento para personas adultas. Cáceres.

51.- Asociación Trastorno Obsesivo-compulsivo Extremadura para ayudar a la difusión del trastorno y a la salud mental en general.

52.- Salud Mental en las aulas. Del CJEX (Consejo de la Juventud de Extremadura). Promover estrategias para la gestión de la ansiedad y el estrés entre jóvenes de 14-15 años.

53.- Centros educativos saludables. Que el alumnado se apropie de la defensa de la Salud. Dirigido a alumnado de educación primaria. Dinámicas para entender la salud, los determinantes, los activos sociales, mapeo de su colegio, selección de activos más importantes y mural artivista. (Farmamundi Bizkaia). https://aktibatuz.saludglocal.org/

54.- VIVES Emplea Saludable. Acción Contra el Hambre.

55.- Coworking rural de artesanía alimentaria en la Sierra de Gata con ecopackagingsocial, en alianza con Asociación Mosaico, Ecologístico, CooperActyva y Extremadura Alimenta. Ofrecer una alimentación de temporada basada en agricultura sostenible con inclusión social.

56.- Farmacia LA COMUNITARIA. San Isidro, Santa Cruz de Tenerife.

57.- Fundación para la Innovación, la Formación, la Investigación y el desarrollo Comunitario (FÜNDEC). San Isidro, Santa Cruz de Tenerife.

58.- "Ser Barrio + Sostenible". Fundación Atabal. Badajoz.

59.- Talleres sobre educación sexual, salud sexual. Oficina de Igualdad de la Siberia, Extremadura.

60.- Sexóloga que de forma privada imparte formaciones y atiende a pacientes en la Clínica Multidisciplinar Actúa de Talarrubias. Extremadura.

61.- Gerontogimnasia, Pilates, Functional Body. (Entrerríos, Villanueva de la Serena). Gimnasio Biosaludable. Actividades deportivas colectivas.

62. Actividades deportivas con niños y adolescentes y adultos. Charlas de tratamiento y prevención de enfermedades. Encuentros de desayunos y comidas saludables. (Acehúche. Extremadura).

63.- Convivencias, encuentros culturales y deportivos, promoción de la cultura desde la participación ciudadana… (Monterrubio de la Serena. Extremadura).

64.- Una iniciativa liderada por las personas jubiladas de Vilanova i la Geltrú (Barcelona) en la que se autogestionan y organizan de manera que cada per-

sona ofrece durante un curso escolar unas sesiones semanales sobre la disciplina que controla.

65.- Farofa teatro, un taller de teatro libre, gratuito e inclusivo con todas las capacidades, orígenes y perfiles. Badajoz.

De entre todas las iniciativas, hemos **seleccionado 10 buenas prácticas**, facilitando recursos divulgativos de calidad y datos que no solo sirvan de ejemplo a otras asociaciones o comunidades, sino que también contribuyan a fortalecerlas.

Nuestro propósito es generar nuevo conocimiento sobre buenas prácticas en la promoción de la salud comunitaria, destacando como valores y elementos claves de estas:

- la participación comunitaria,
- la Implicación de equipos multidisciplinares,
- la atención a determinantes sociales de salud,
- el enfoque hacia un bienestar integral,
- que hayan logrado impacto y resultados,
- su capacidad de ser replicable,
- que cuenten con redes de colaboración,
- la incorporación de la perspectiva de género,
- tengan un carácter Intergeneracional e intercultural,
- desarrollen acciones a favor de la sostenibilidad,
- promuevan la cohesión social, la corresponsabilidad y el capital humano.

Estos elementos son fundamentales para que las comunidades sean más resilientes, sostenibles y sociosaludables. Buscamos potenciar el reconocimiento social y una visibilización positiva de estas iniciativas, que se valoren y repliquen en otros contextos, impulsando y promoviendo un modelo de salud comunitaria sólido y sostenible.

1. Centro de Mayores San Andrés (Badajoz) y Miajadas (Cáceres)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: El Centro de Mayores de San Andrés lleva activo desde 1974, Miajadas desde 1982.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Los Centros de Mayores forman parte del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). La gestión y planificación del centro es llevada a cabo por la dirección junto con la trabajadora social y un grupo de mayores que participan activamente en el Centro, constituido como Junta de Gobierno, guiando a otras personas mayores en la búsqueda de activos de salud.






RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Los programas y carteras de servicios están enmarcados en las cuatro áreas establecidas por la OMS para el desarrollo del paradigma del envejecimiento activo:promoción de la salud física, cognitiva y emocional, la participación social y cultural, la formación permanente y ocio saludable.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: Retomar las actividades presenciales que se habían suspendido debido a la pandemia, especialmente enfocadas en promover el envejecimiento activo, el ejercicio físico, mantener el contacto entre personas y en entornos naturales.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Promoción de la autonomía personal y prevención de situaciones de dependencia, favoreciendo la permanencia en su entorno el mayor tiempo posible y evitando el aislamiento y la soledad. Fortalecimiento de un envejecimiento activo y saludable con espacios para la toma de decisiones, participación comunitaria e impulso de nuevas iniciativas.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Personas mayores de 60 años y población de otras edades a través de encuentros intergeneracionales.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS: Desde los centros se dinamiza, organiza y da cobijo y respaldo a múltiples actividades con la participación de las personas usuarias. Las actividades incluyen estimulación cognitiva, ejercicio físico y convivencia. Destacamos algunas de ellas:

- **Paseos saludables:** Realización de paseos saludables por diferentes itinerarios de la ciudad de Badajoz.

- **Integración:** La actividad se utiliza como medio para integrar a personas que se acercan al centro por primera vez, fomentando su participación activa.
- **Ejercicio físico:** Fomento del ejercicio físico entre las personas participantes.
- **Contacto con la naturaleza:** Promoción del contacto directo con la naturaleza como parte del bienestar integral.
- **Club de lectura:** Club de lectura en voz alta para compartir la práctica de la lectura, hablar en público, desarrollar pensamiento crítico, capacidad de dialogo, reflexión, escucha, compartir emociones, tejer lazos sociales.

Disponen de una amplia cartera de servicios: podología, fisioterapia, habilitación funcional, musicoterapia, psicología, actividades formativas (alfabetización TIC, salud, alimentación, ajedrez, universidad de experiencia…), actividades lúdicas y culturales (coral, teatro….).

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: Bienestar físico, mental, social y emocional, entendiendo el bienestar como un concepto integral.

REDES DE COLABORACIÓN: La iniciativa establece redes de colaboración con diversas entidades: otros centros de mayores, ayuntamientos, centros de salud, centros educativos, asociaciones, grupos de scouts, etc.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Los ODS se tienen en cuenta e integran en la iniciativa de manera transversal en las actividades y objetivos del proyecto. De forma específica, los ODS que se encuentran directamente relacionados son:

- **ODS 3:** Salud y bienestar
- **ODS 5:** Igualdad de género
- **ODS 10:** Reducción de las desigualdades
- **ODS 11:** Ciudades y comunidades sostenibles

ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: La población y los equipos profesionales toman decisiones de manera conjunta y ambos se implican activamente.



SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: Existen personas responsables de cada actividad que actúan como intermediarias entre participantes y responsables del Centro, trasladando la información y demandas para validar cualquier iniciativa o proponer nuevas acciones.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: La estabilidad del proyecto, ya que depende de iniciativas políticas y sus fluctuaciones. El compromiso con el trabajo y el voluntariado son claves para mantener la estabilidad del proyecto.



FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: Empoderamiento de las personas mayores que aprovechan sus capacidades para impulsar actividades colectivas que mejoran la calidad de vida (ej.: Paseos iniciados durante la pandemia que unen semanalmente cada vez a más personas). Destacar igualmente la implicación permanente de los diferentes agentes que forman parte de la red de colaboración.

PROPUESTAS DE MEJORA: Dotar al proyecto de contenidos más ambiciosos y asegurar la estabilidad económica de los recursos para mejorar el impacto y la sostenibilidad del proyecto.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: El desarrollo de una actitud más positiva hacia la salud y el sentirse agentes activos del cambio. Las personas, al implicarse en las distintas actividades, mejoran su bienestar integral (y con ello el de su entorno social/familiar), a través de la práctica del ejercicio físico y mental, el desarrollo intelectual, el contacto con la naturaleza y el mantenimiento de relaciones sociales. El impacto ha sido especialmente notable a nivel comunitario a partir de la pandemia, debido a esta implicación y compromiso de las personas participantes con el proyecto y los beneficios de salud que ellas mismas reconocen y disfrutan.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Animar a emprender esta iniciativa, ya que resultará beneficiosa. Es fundamental elaborar una propuesta clara y muy programada para asegurar el éxito y su estabilidad.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:

MAIL: Centro de Mayores San Andrés cm.sananadres@salud-juntaex.es;
Ana Álvarez (Directora) ana.alvarezgr@salud-juntaex.es;

Centro de Mayores Miajadas cm.miajadas@salud-juntaex.es;
Juan Luis Llanos (Director) juanluis.llanos@salud-juntaex.es

WEB: https://cmsanandres.blogspot.com/

FACEBOOK: https://www.facebook.com/centrodemayoresmiajadas/?locale=es_ES

2. Huerto Social de Suerte de Saavedra (Badajoz)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: Desde marzo de 2018.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Asociación de Vecinos de Suerte de Saavedra y particulares.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: La iniciativa aborda dos grandes problemas detectados: el ocio saludable y envejecimiento activo de las personas mayores, y la mejora de la dieta de la población del barrio. Además, busca mejorar el entorno al transformar un descampado con proliferación de pulgas, garrapatas y plantas descontroladas cerca de viviendas en una huerta racionalizada y cuidada.
.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: El problema detectado incluye la falta de espacios de ocio saludable para las personas mayores y la necesidad de mejorar la dieta en el barrio, junto con la recuperación de un espacio urbano deteriorado.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: El objetivo es mejorar las condiciones de vida del vecindario del barrio mediante el envejecimiento activo de las personas mayores y el reparto de alimentos a las personas con recursos limitados.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Dirigida principalmente a personas mayores de la barriada, también beneficia a personas con recursos limitados.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS:

- **Ciclo de cultivo:** Desde la roturación, abonado de la tierra, elección de plantas y traslado al suelo hasta el reparto de la cosecha. También incluye riegos, limpieza de hierbas y cuidado de gatos que vigilan la huerta.





- **Interacción comunitaria:** Implicación del vecindario, especialmente la infancia, en todas las etapas del cultivo.

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: Bienestar físico, mental, social y emocional, entendiendo el bienestar como un concepto integral.

REDES DE COLABORACIÓN: La iniciativa establece redes de colaboración con diversas entidades. Destacar la colaboración con el colegio del barrio, ofreciendo un espacio donde la diversidad de plantas convive con la diversidad de hortelanos.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Los ODS se tienen en cuenta globalmente, pero no se integran de forma clara y decidida en la iniciativa.

ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: La información sobre el proyecto se comunica a las personas participantes y se fomenta la participación activa.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: Los desafíos son los mismos que llevaron a las ocupaciones de tierras en el pasado: quienes tienen la tierra no la usan, quienes viven de la tierra no la tienen.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES: La estrategia incluye documentar y publicitar los distintos pasos dados hasta que las administraciones y propietarios de las tierras se han encontrado con todos los deberes hechos.

FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: Los factores claves de éxito incluyen la originalidad, la implicación vecinal (especialmente de la infancia), la constancia y la documentación del proceso.

PROPUESTAS DE MEJORA: La iniciativa original ha derivado en la creación de huertos urbanos municipales que se han convertido en un éxito, pero el espíritu comunitario puede escapar de las reglamentaciones municipales. Se sugiere legalizar la comunidad como un siguiente paso.



IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: Se ha observado un cambio positivo en el autoconcepto de la comunidad y en la percepción que tiene el resto de la ciudad sobre la barriada. Además, el cuidado de espacios cuando se revierte en la comunidad se convierte en una actividad imitada, aumentando los casos de éxito y el número de cuidadores del entorno.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Es recomendable empezar por analizar lo que ya se ha hecho, aprender de los fracasos y cultivar una red de complicidades antes de iniciar cualquier acción. Es fundamental implicar a niños/as en el proceso, representan el futuro, y escuchar a las personas mayores, quienes guardan y aportan conocimientos valiosos. La implicación de ambas generaciones es clave para el éxito.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:
TELÉFONO: Rodolfo: 617374796, Fernando: 658 28 66 98
MAIL: avssbadajoz@gmail.com

3. Asociación APOYAT (Villanueva de la Serena, Badajoz)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: APOYAT, surgió en Villanueva de la Serena en el año 1986 por iniciativa de profesionales de diferentes ámbitos y familiares de personas con problemas de adicción, siendo la primera entidad extremeña en organizar jornadas, mesas redondas, conferencias y congresos de lucha contra la toxicomanía.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Cuenta con un equipo terapéutico multidisciplinar compuesto por profesionales de la psicología, educación social, trabajo social, animación sociocultural y personal administrativo.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Trabajan con las múltiples vulnerabilidades asociadas a personas con problemas de conductas adictivas.

Desde sus inicios, las claves de su trabajo se fundaron en:

- la ayuda a la deshabituación de conductas adictivas y su incorporación en el medio familiar y social;
- la información e implicación de las familias de las personas con adicciones en las actividades encaminadas a su recuperación;
- la creación de una conciencia social de responsabilidad ante el consumo de drogas;
- la colaboración con instituciones públicas y privadas que trabajan en este campo;
- la asistencia médica y jurídica para los problemas derivados de las conductas adictivas.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: Acompañar y atender a personas con adicciones teniendo en cuenta sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales (daños, estigma social, formación, salud mental, autocuidados, nutrición, estigma social...) para promover su bienestar y calidad de vida.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Proporcionar atención y tratamiento biopsicosocial a personas con problemas de adicciones, con un enfoque especial hacia mujeres con conductas adictivas, con o sin hijos e hijas.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: La iniciativa está dirigida a personas con adicciones, con especial atención a mujeres con conductas adictivas.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS:

- **Comunidad Terapéutica:** recurso residencial para el tratamiento especializado de mujeres con adicciones. A partir del año 2008, Asociación APOYAT pone en marcha una iniciativa pionera y novedosa a nivel nacional y regional. Debido a la casi nula accesibilidad de las mujeres a tratamiento, su invisibilización y el doble estigma que se les atribuía, se observó la necesidad de transformar el Centro de Tratamiento Breve de carácter mixto, en una Comunidad Terapéutica destinada a la asistencia integral de mujeres con problemas de conductas adictivas con o sin hijos e hijas menores y/o embarazadas, desde una perspectiva biopsicosocial con enfoque de género.

  El desempeño terapéutico conlleva la atención sanitaria, psicológica, educativa-formativa, sociofamiliar, de gestión ante la administración, jurídico-legal, del tiempo libre y ocio responsable.

- **Vivienda de incorporación sociolaboral:** recurso residencial para la inserción sociolaboral de mujeres con adicciones y sus hijos e hijas.

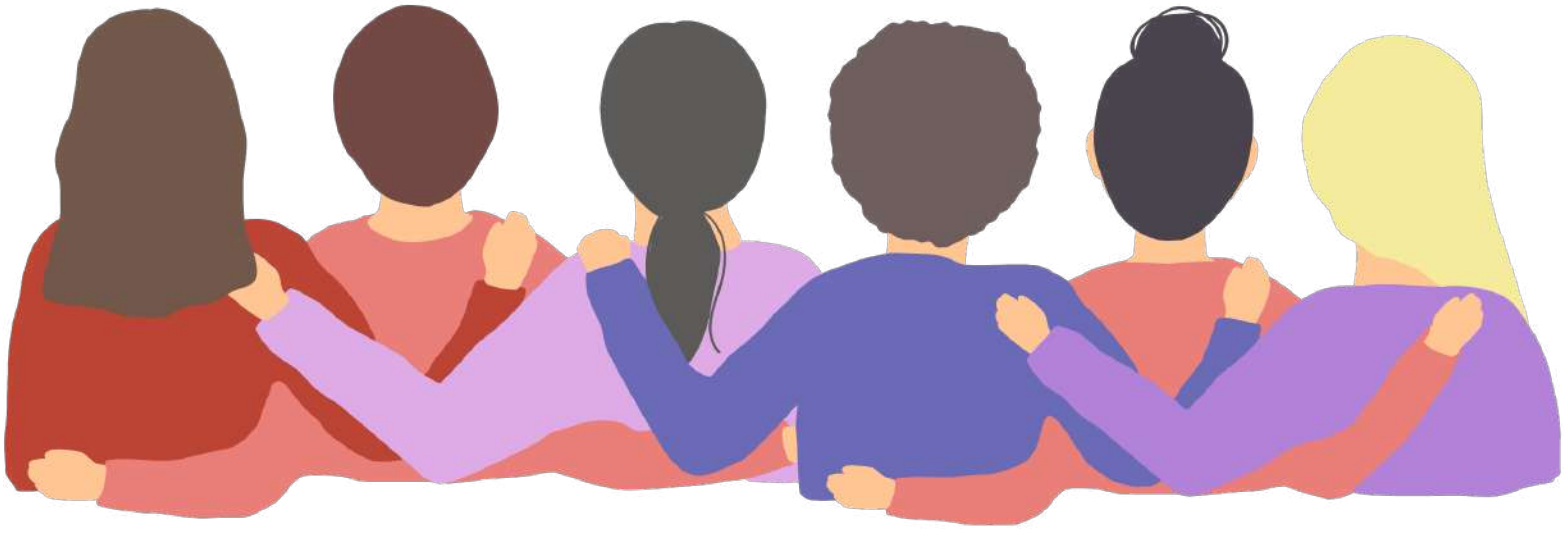
- **Centro de día:** atención ambulatoria a personas con adicciones y sus familias.

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: Bienestar físico, mental, social y emocional, entendiendo el bienestar como un concepto integral.

REDES DE COLABORACIÓN: Establece redes de colaboración con diversas entidades de atención a problemas de adicciones, servicios sociales, centros educativos, programas de familias y programas de prevención.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Los ODS se tienen en cuenta e integran en la iniciativa de forma activa en las distintas acciones y objetivos perseguidos. De forma específica, los ODS que se encuentran directamente relacionados son:

- **ODS 1:** Fin de la pobreza
- **ODS 3:** Salud y bienestar
- **ODS 5:** Igualdad de género
- **ODS 10:** Reducción de las desigualdades



ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: La población y los equipos profesionales toman decisiones de manera conjunta y ambos se implican activamente.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: Existe un sistema de evaluación continuo a través de certificado de calidad nivel 1 estrella.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: La estigmatización de la población atendida y los problemas de financiación para sostener las actividades y programas.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES: Se han implementado trabajos en red con otras entidades y la comunidad en general, además de buscar vías de obtención de fondos propios.

FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: El programa es completo, innovador y ofrece calidad en el servicio.

PROPUESTAS DE MEJORA: Ampliación de espacios e infraestructuras.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: La iniciativa ha tenido un impacto significativo, mejorando la calidad de vida, reduciendo el daño, recuperando la estabilidad en la salud, mejorando las relaciones familiares y con la comunidad, lo que conlleva a una importante reducción del estigma social.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Es fundamental proporcionar atención específica y de calidad a las personas atendidas para mejorar su calidad de vida.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:
WEB: https://apoyat1986.wordpress.com/
FACEBOOK: https://www.facebook.com/apoyatvillanuevadelaserena/
TELÉFONO: 924 84 54 40
MAIL: apoyat@apoyat.org

4. Escuela de Peso (El Progreso, Badajoz)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: Desde el 2012.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Agentes de salud (ciudadanas) y Equipo de Atención Primaria de El Progreso, dentro del proceso comunitario de la zona.

Los roles dentro del proyecto incluyen:

1. **Enfermeras y equipos técnicos en salud:** Coordinan las actividades y proporcionan asesoramiento técnico y sanitario a agentes de salud.
2. **Maestras (Agentes de salud comunitaria):** Son participantes formadas que guían las sesiones, compartiendo sus experiencias personales y conocimientos adquiridos.
3. **Voluntariado de profesionales:** Psicóloga dinamiza las sesiones sobre manejo del estrés, autoestima y otros aspectos emocionales relacionados con la salud. Profesional deportiva sobre ejercicio físico.
4. **Residentes de enfermería de familia y comunitaria:** En el periodo de formación de su especialidad, y junto a la enfermera referente del proyecto, planifican, dinamizan las sesiones de formación de las agentes de salud y ayudan a organizar las nuevas ediciones cada año.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Surgió como respuesta a un problema detectado en el análisis/diagnóstico de salud participativo realizado en el marco del proceso comunitario en la zona de salud de El Progreso. Se identificó a la alimentación inadecuada como un problema crítico. Al afectar a todos los segmentos de la población, incluyendo infancia, adultez y tercera edad, se priorizó intervenir sobre dicho problema.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: La necesidad identificada es la alimentación inadecuada, que genera sobrepeso y obesidad, aumenta el riesgo cardiovascular y afecta al estado emocional de las personas.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: El objetivo es crear un grupo psicoeducativo para la modificación de hábitos de alimentación y ejercicio físico, contribuyendo al control de los factores de riesgo cardiovascular, mejorar la autoestima y control de emociones asociadas a la alimentación y facilitar la transmisión de estos conocimientos a su familia, amistades y vecindad, generando salud en todas las personas participantes.
Conformamos un grupo psicoeducativo para aprender a comer, ganar salud y bienestar integral. El objetivo de la gente cuando participan en la Escuela de Peso es perder peso, el de la

escuela es mayor. Se toman en consideración los determinantes sociales de salud para que quienes participan tomen las riendas de su vida.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: La iniciativa está dirigida a la población mayor de 18 años, con obesidad, con un Índice de Masa Corporal (IMC) de hasta el 40% (más allá de este valor necesitan un abordaje multidisciplinar).

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS: La escuela de peso promueve el empoderamiento comunitario desarrollando una metodología comunitaria validada, desde la base de la alimentación. Se basa en la educación grupal para fomentar el aprendizaje colaborativo y el apoyo mutuo entre las personas participantes, quienes reciben conocimientos sencillos para que aprendan a diseñar sus propios planes de alimentación saludable. Se les ayuda con algunos menús saludables, hipocalóricos, pero también se les enseñan herramientas para realizar ejercicio físico y control de sus emociones, favoreciendo autocontrol, autopercepción y aumentar su autoestima.

Las propias alumnas propusieron ser altavoz para llevar a otras personas la experiencia y el conocimiento. Ahí nace la clave comunitaria, se convirtieron en Maestras de la Escuela de Peso, agentes de salud apoyadas y acompañadas por una enfermera familiar y comunitaria del Equipo de Atención Primaria. Ellas son el alma del proyecto, el centro de salud está detrás, velando por el objetivo común del bienestar comunitario y prestando apoyo técnico a agentes de salud comunitaria.



Era necesario capacitar a las maestras, que se formaran y desarrollaran capacidades de facilitación, manejo de grupos, comunicación entre iguales, habilidades blandas… potenciar su liderazgo. Con ello, la comunidad se va fortaleciendo, empoderando y tomando el proyecto como algo propio, garantizando su sostenibilidad y estabilidad.

La Escuela de Peso se celebra en ediciones anuales, con unas 10 sesiones (1 por semana) de hora y media, estructuradas y sistematizadas con todo lo necesario para su desarrollo. Cada semana se trabaja una temática específica, incluyendo educación nutricional, práctica de ejercicios físicos y talleres de manejo de la autoestima y emociones. Igualmente, se realizan seguimientos del progreso personal a través de pesajes y mediciones.

Se hace uso de diferentes herramientas como diarios alimenticios, método del plato para el reparto equilibrado de los alimentos, seguimiento de actividad física, sesiones de motivación, autoestima y fuerza de voluntad, que ayudan a que las personas participantes adopten y mantengan hábitos saludables. Los menús no son un fin en sí mismo, actúan como guía para aprender a comer sano.

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: La iniciativa se centra en el bienestar físico, mental, y emocional.

REDES DE COLABORACIÓN: Establece redes de colaboración dentro del proceso comunitario de la Zona de Salud El Progreso y agentes de salud, generando alianzas con profesionales de la psicología y del deporte, centros educativos, organizaciones comunitarias y vecindario.

Estas alianzas han permitido ampliar el alcance del programa, proporcionar recursos especializados (sesiones de psicología, ejercicio y manejo del estrés) y fortalecer la red de apoyo comunitario del barrio.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Se tienen en cuenta globalmente, pero no se integran de forma explícita en la iniciativa.

ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: La población toma algunas decisiones de manera autónoma y desarrolla en parte o por sí sola las acciones establecidas (liderazgo múltiple y compartido). Se trata de un proceso comunitario y hay que trabajar con la comunidad, conocer todos los recursos existentes, los activos de salud de la comunidad, ponerlos en valor y aprovecharlos. La comisión comunitaria es esencial para ello.

La participación comunitaria se refuerza a través de campañas de sensibilización y la promoción del proyecto en centros de salud y espacios comunitarios, así como a través de los propios testimonios e historias de éxito de las participantes.

Para no dejar a nadie atrás, se han implementado estrategias como la organización de sesiones en horarios accesibles para diferentes grupos, personas con empleo y amas de casa; se realizan eventos abiertos y charlas en la comunidad para atraer a nuevas participantes y fomentar la inclusión de hombres, cuya participación es muy baja.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: Se realiza una evaluación cuantitativa de los parámetros de peso y perímetro abdominal de las personas participantes, una evaluación final del taller y evaluaciones por parte de las maestras del proceso en cada sesión. A su vez, se realiza una evaluación final conjunta y redacción de memoria por parte del equipo técnico.



De forma concreta, se evalúa tanto la estructura (desde el centro de salud), como el proceso (con las maestras evaluando cada sesión) como los resultados (con el alumnado en la última sesión).

Todos los años, antes de la celebración de la escuela de peso, se consensúa evaluación y memoria, así como nuevos contenidos, planificación, se comparten dificultades y se diseña la formación/capacitación que las maestras necesiten, se diseñan actividades para subsanar las dificultades e implementar las mejoras identificadas.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: Los desafíos incluyen la necesidad de una participación activa por parte de las personas asistentes y el apoyo continuo a los/as agentes de salud comprometidos con la iniciativa. Se detecta una reticencia inicial de las participantes a cambiar sus hábitos, la falta de recursos para expandir el programa y la baja participación masculina.

Estos desafíos se han superado mediante el desarrollo de un enfoque educativo empático donde las personas participantes se sientan seguras y motivadas. Ha sido muy importantes el uso de testimonios y casos de éxito para motivar la participación, así como el fortalecimiento de las redes de apoyo entre participantes.

FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: La fuerza de participación y el compromiso de quienes son agentes de salud son elementos claves para el éxito de la iniciativa.

PROPUESTAS DE MEJORA:

- Conseguir mayor participación masculina es un reto sobre el que trabajar.
- Disponer de un método de calidad y riguroso para medir el impacto positivo en la salud de la escuela de peso.
- Que desde el Servicio Extremeño de Salud se valore la experiencia y replique en otros territorios.
- Que los equipos sanitarios se formen en procesos comunitarios que impulsen salir del sistema asistencial de la sanidad.
- Otorgarle un mayor reconocimiento al trabajo de la escuela de peso, dándole mayor oficialidad a las maestras como agentes de salud reconocidas en la estructura de la salud comunitaria del sistema sanitario extremeño.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: La escuela de peso ha ayudado a las personas participantes a aprender a manejar las emociones y a comer de forma sana, además de incorporar el ejercicio en su vida diaria. Los resultados incluyen la pérdida significativa de peso entre los participantes, mejoras en la salud emocional y un aumento en la autoestima.

La escuela ha sido un espacio de crecimiento personal y emocional, ayudando a muchas mujeres a ganar confianza y mejorar su autoestima. Ha servido como una red de apoyo mutuo, donde las participantes se sienten seguras y acompañadas, generando impacto positivo en ellas y en su comunidad.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Es esencial realizar diagnósticos previos participativos para conocer las necesidades reales de la población, adaptar el lenguaje y mantener un alto nivel de compromiso.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:

MAIL: pilar.montero@salud-juntaex.es – Mª del Pilar Montero de Espinosa, Enfermera Familiar y Comunitaria, Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud de El Progreso. Área de Salud de Badajoz.

5. Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal (Comarca Utiel – Requena, Valencia)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: La iniciativa inició el 11 de julio de 2023 y finalizó el 10 de julio de 2024.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Es promovida por el Área de Educación para el Desarrollo de Farmamundi, en colaboración con instituciones de la comarca de Utiel - Requena (Comunidad Valenciana), incluyendo el Ayuntamiento de Utiel, el Ayuntamiento de Sinarcas, el Ayuntamiento de Camporrobles, el Centro de Salud Pública de Utiel, la Unidad de Igualdad de la Mancomunidad del Interior de la Tierra del Vino, Servicios Sociales de la Mancomunidad y las propias mujeres participantes en el proyecto.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Responde a un diagnóstico previo realizado con mujeres de esta y otra comarca del interior de la Comunidad Valenciana, donde se identificó la necesidad de promover espacios de participación que generaran un diálogo entre los distintos colectivos y asociaciones de la comarca.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: El diagnóstico mostró la necesidad de crear espacios de participación para fomentar el diálogo entre colectivos y asociaciones, promoviendo la participación social de las mujeres y generando redes de apoyo que, indirectamente, mejoran la salud de las comunidades.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Mejorar las capacidades de las mujeres rurales para la participación social y la reivindicación de su derecho a la salud.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: La iniciativa está dirigida a mujeres que habitan en la comarca de Utiel - Requena (Comunidad Valenciana) de cualquier edad y lugar de nacimiento.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS:

- **Grupos de reflexión:** Espacios donde las mujeres pueden reflexionar sobre su derecho a la salud.
- **Conversatorios:** Intercambio de ideas y experiencias con alumnado universitario de la rama sociosanitaria y con otras asociaciones de la comarca.
- **Campaña de comunicación emancipadora:** Iniciativa para sensibilizar y empoderar a las mujeres en sus derechos y su salud.

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: La iniciativa aborda el bienestar físico, mental, social y emocional, entendiendo el bienestar como un concepto integral.

REDES DE COLABORACIÓN: Establece redes de colaboración con diversas entidades, incluyendo la colaboración con ayuntamientos, tejido sanitario y tejido social de la comarca.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Sí, los ODS se tienen en cuenta e integran en la iniciativa. De forma concreta:

- Los ODS 3 de Salud y bienestar y ODS 5 de Igualdad de género están transversalizados en todas las actividades, siendo la salud y la igualdad de género los temas centrales del proyecto.
- El ODS 4 de Educación de calidad se aborda a través de la interacción entre espacios de educación no formal y formal.
- El ODS 11 de Ciudades y comunidades sostenibles se trabaja como una estrategia para frenar la despoblación en las comarcas rurales, promoviendo comunidades sostenibles, equitativas y económicamente viables.

ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: La población y profesionales toman decisiones de manera conjunta y ambos se implican activamente en el proceso.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: Se implementa un sistema de evaluación continua a través del seguimiento de los resultados de todas las actividades.



PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: Los desafíos incluyen el cambio de gobierno, la despoblación (que debilita la participación de mujeres jóvenes), la desarticulación de la red de transporte público (que dificulta la movilidad de las mujeres y con ello su participación) y la reducción de la disponibilidad de las mujeres debido a las cargas de cuidados (tanto de infancia como de gente mayor).

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES: Las estrategias incluyen el diálogo con los nuevos equipos de gobierno, la provisión de servicios de ludoteca, el ajuste de horarios, la realización de actividades en dos turnos distintos, el trabajo conjunto con institutos para llegar a la población más joven y ayudas para el transporte.

FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: La motivación e implicación de las mujeres participantes. Algunas de ellas llevan participando en proyectos de Farmamundi 3 años, lo que es una muestra de su compromiso.

PROPUESTAS DE MEJORA: Ampliar el contacto con los institutos y con otros municipios para fortalecer la participación y el impacto de la iniciativa.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: El principal cambio observado ha sido en la salud, especialmente emocional y social, de las mujeres participantes. A través de su participación, sus comunidades cuentan con mujeres más activas e implicadas.

Los resultados de la primera fase se pueden encontrar en: https://farmaceuticosmundi.org/mujeres-visibles-presentan-un-diagnostico-sobre-su-derecho-a-la-salud-en-el-territorio-rural-valenciano/

Productos de sensibilización elaborados por las mujeres en el marco de la campaña de comunicación emancipadora:

- Cápsula audiovisual sobre el derecho a la salud y la falta de transporte público: Paqui - Proyecto Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal (youtube.com)
- Cápsula audiovisual sobre la experiencia de una mujer migrante: Diony - Proyecto Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal (youtube.com)
- Cápsula audiovisual sobre el impacto de los trabajos de cuidados en los cuerpos de las mujeres: Alicia - Proyecto Mujeres Visibles y Diversas en Tierra Bobal (youtube.com)
- Galería fotográfica que pone en valor el papel de la mujer rural a través de historias de superación protagonizadas por mujeres de la comarca: Visita la galería fotográfica 'Mujer Tierra Bobal. Fuerza Viva' | Farmamundi (farmaceuticosmundi.org)

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Es esencial generar un buen vínculo con las mujeres participantes, así como con las instituciones, para asegurar un buen diálogo y establecer sinergias efectivas.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:
MAIL: valencia8@farmamundi.org Soraya Moret - Técnica responsable del proyecto
TELÉFONO: 671419782



6. Farmacia La Comunitaria y Fündec (San Isidro, Santa Cruz de Tenerife)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: En funcionamiento desde 2017.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Está promovida por el equipo vinculado a la farmacia **"La Comunitaria"** integrado por personal farmacéutico, auxiliar de farmacia y psicólogo comunitario. Desde esa visión comunitaria, en 2021 nace la Fundación Fündec (Fundación para la Innovación, la Formación, la Investigación y el Desarrollo Comunitario), una herramienta al servicio de los derechos humanos y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular del derecho a la salud, creando la primera Red de Farmacias Catalizadoras en Salud Comunitaria.

La Comunitaria
www.lacomunitaria.es

FÜNDEC
INNOVACIÓN, INVESTIGACIÓN, FORMACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: La iniciativa aborda los determinantes sociales de la salud (DSS), desarrollando un concepto de farmacia promotora e impulsora de salud comunitaria, que acompaña al barrio y a la sociedad en sus problemas de salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: Se centra en diferentes problemáticas relacionadas con la salud comunitaria, cada una con objetivos específicos según las necesidades de los colectivos a los que se dirige. Enfoca la salud como un bien común que aporta bienestar físico, psíquico, social y comunitario necesarios para una vida digna, intentando resolver, mejorar o paliar esos problemas desde lo local con la mirada puesta en lo global.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Múltiples objetivos específicos en función de las necesidades de los distintos colectivos de la población.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Se dirige a toda la población, personas migrantes, personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de riesgo y exclusión social.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS: A través de la Fundación Fündec, abordan una metodología de trabajo en red para abordar las necesidades del barrio, a través de procesos de innovación social, conocimiento basado en la evidencia científica, el trabajo compartido, ser y sentirse parte del puzzle comunitario.

Con el respaldo de la fundación, su actividad se centra en ayudar a crear comunidades (ciudades, barrios y pueblos) que sean conscientes y capaces de activar sus fortalezas y activos para

mejorar su salud. Las propuestas de acción se fundan en la base de haber realizado un mapeo de agentes y activos de salud, desde la que desarrollan procesos de atención comunitaria abordando los determinantes sociales de salud en coordinación, derivación, seguimiento y evaluación con los agentes mapeados.

Entre su carta de servicios se contempla "Atención a la persona y sus problemas", "Atención a la familia" y "Atención a la comunidad". Desde último punto ponen en acción distintas propuestas: Librería, formación, grupos de apoyo mutuo, club de lectura, cocina saludable, empoderamiento "enRed", catalización de procesos comunitarios.

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: El bienestar físico, mental y social, entendiendo el bienestar como un concepto integral. Además, se enfoca en la justicia social.

REDES DE COLABORACIÓN: Colabora con asociaciones del barrio y del estado que tienen objetivos compartidos.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) se tienen en cuenta de manera integral. En concreto, la iniciativa se alinea con los siguientes ODS:

- ODS 1: Fin de la pobreza
- ODS 3: Salud y bienestar
- ODS 4: Educación de calidad
- ODS 10: Reducción de las desigualdades

ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: Se realizan consultas para recoger opiniones e información de la población acerca del contexto del proyecto o sobre las etapas del mismo.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: Se recogen opiniones y se consulta a la comunidad para ajustar las acciones del proyecto.



PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: La necesidad de perseverancia, recursos y conciencia en la comunidad.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES: Una de las estrategias clave es aprovechar las infraestructuras ya creadas, como las proporcionadas por FÜNDEC.



FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: El proyecto es transformador y promueve la justicia social, lo cual es un factor de éxito significativo.

PROPUESTAS DE MEJORA: Aprovechar más las infraestructuras existentes y buscar formas de concienciar y movilizar a la comunidad.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: El proyecto ha mejorado el bienestar y la calidad de vida en la comunidad y ha promovido la justicia social.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Es importante tener perseverancia y aprovechar las infraestructuras existentes para maximizar el impacto del proyecto.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:

Farmacia La Comunitaria:

MAIL: farmacia@lacomunitaria.es
TELÉFONO: 922 39 12 17
WEB: https://lacomunitaria.es/
FACEBOOK: https://www.facebook.com/lacomunitaria.es/
INSTAGRAM: farmacialacomunitaria

Fundación Fündec:

MAIL: info@fundec.org
TELÉFONO: 66063375
WEB: www.fundec.org
FACEBOOK: Fundación Fündec
INSTAGRAM: fundacion_fundec

7. Mapeando salud por Extremadura (Extremadura)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: En marcha desde 2020.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Procesos de mapeo promovidos por Farmamundi con el apoyo de financiadores públicos. Se lleva a cabo en el ámbito comunitario de diferentes territorios gracias a la colaboración de agentes clave de asociaciones, centros de mayores, centros de salud, comisiones comunitarias de salud y colectivos juveniles, entre otros.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Durante la identificación de activos con la comunidad se genera un diálogo reflexivo y propositivo sobre la salud y el bienestar, detectando con las personas participantes las necesidades y problemas de salud de la zona, la gran mayoría relacionadas con el estilo de vida, las relaciones sociales y las fuentes de salud de su entorno; especialmente las que más preocupan actualmente son la salud emocional y las consecuencias de la soledad no deseada, el sedentarismo, mala alimentación y las adicciones a sustancias y a pantallas.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: Muchos de los problemas sufridos y tratados únicamente de manera individual (obesidad, depresiones, ansiedad, adicciones…) necesitan un enfoque diferente, colectivo y propositivo. Reconocer el poder de la comunidad para generar bienestar social, físico y mental permite comprender las causas en el marco de los determinantes sociales de la salud y favorecer así cambios en los estilos de vida. La falta de empoderamiento en salud a nivel individual y comunitario y entornos que no favorecen incorporar hábitos saludables son factores evitables y fundamentales para la educación y la promoción de la salud comunitaria.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Facilitar acciones de mapeo, conocimientos y herramientas participativas y divulgativas para fortalecer en las personas participantes sus capacidades individuales y colectivas de generación de salud y bienestar en su comunidad. Impulsar diálogos comunitarios y visibilización de activos de salud y buenas prácticas promoviendo comunidades más proactivas, saludables y sostenibles.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Agentes clave de salud comunitaria, profesionales y personas de todas las edades, especialmente de centros de mayores, asociaciones de mujeres, asociaciones vecinales, centros sociales y colectivos juveniles.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS:



1. **Capacitaciones:** Formación de participantes en salud y bienestar comunitario.
2. **Talleres:** Desarrollo de sesiones de reflexión, diálogo y participación colectiva.
3. **Mapeos y creación colaborativa:** Identificación de activos de salud en la comunidad. Construcción colectiva del mapa de activos.
4. **Educomunicación y socialización:** Devolución y reconocimiento. Creación y divulgación de resultados a través de medios educativos, comunitarios y comunicativos.

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: Se aborda el bienestar físico, mental, social y emocional, entendiendo la salud integral con un enfoque biopsicosocial y salutogénico.

REDES DE COLABORACIÓN: Durante el proceso se establecen redes de colaboración con agentes clave de las comunidades, adaptándose al contexto y a las experiencias de profesionales de centros educativos, sociales o de mayores, de asociaciones vecinales (AAVV), asociaciones juveniles, de mujeres, entre otras y muy especialmente con responsables de las Comisiones Comunitarias de Salud, en los territorios donde esta figura exista.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Los ODS se tienen en cuenta e integran en la iniciativa y se dan a conocer a las personas participantes, enfocando las acciones hacia algunas de sus metas para, desde una mirada global, trabajar en lo local. Destacamos los siguientes como los más relevantes para la iniciativa:

- **ODS 3:** Salud y bienestar
- **ODS 10:** Reducción de las desigualdades
- **ODS 11:** Ciudades y comunidades sostenibles
- **ODS 12:** Producción y consumo responsables



ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: Se generan diálogos comunitarios donde las personas participantes pueden debatir y tomar decisiones de manera conjunta, implicándose activamente en el proceso.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: Se realiza un proceso de contextualización, diagnóstico de necesidades y adaptaciones de los procesos de forma individualizada para cada zona y/o colectivo. Se implementa un sistema de seguimiento interno y de validación de hitos y materiales con grupos motores y focales, establecidos al inicio de los procesos, que funcionan a través de la co-creación y la toma de decisiones conjunta, teniendo en cuenta, a través de estos grupos, a la población participante.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: El principal obstáculo es que la sociedad está cada vez más acelerada, lo que supone falta de tiempo y carga mental en profesionales y agentes clave de las comunidades. Además, lograr activar la participación ciudadana y cohesionar colectivos es difícil. La adicción a las pantallas ha minimizado el contacto humano, especialmente en jóvenes y ha debilitado la capacidad de observar el entorno y dialogar constructivamente. Un desafío importante está vinculado con romper las creencias limitantes de cómo nos percibimos, mucha juventud y personas mayores no creen en su potencial transformador, pero al ser parte del proyecto pueden ser promotores/as de salud.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES: Espacios seguros e inclusivos, talleres de capacitación, autoconocimiento y reflexión para grupos pequeños. Se potencia el protagonismo, las visitas guiadas y la experimentación colectiva para impulsar la cohesión y empoderamiento en salud a través de actividades intergeneracionales y la co-creación.



FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: El aprendizaje entre iguales, la cohesión entre colectivos y, muy especialmente, las acciones intergeneracionales han sido elementos clave de éxito.

PROPUESTAS DE MEJORA: Ampliar acciones de calle involucrando a más entidades para potenciar la conexión de activos con hábitos saludables, creando puentes de colaboración entre colectivos y profesionales de la salud, la educación y social.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: Se ha observado una mayor proactividad y cohesión entre colectivos de la misma comunidad y entre barriadas. La salud como bien común que une. Entre mujeres, jóvenes y mayores participantes se perciben mejoras en algunos hábitos, más empoderamiento en salud e interés por el aprendizaje entre iguales.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Consultar la web "Mapeando Salud por Extremadura" https://mapeando.saludglocal.org para ver ejemplos y empezar a implementar iniciativas similares.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:
MAIL: extremadura@farmamundi.org
WEB: https://mapeando.saludglocal.org



8. "Ser Barrio + Sostenible" (Badajoz)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: Desde 2021.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Fundación Atabal, junto con la vecindad y agentes sociales del barrio.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Surge de la necesidad de vivir en ciudades y barrios más sostenibles.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: La necesidad de transformar los barrios hacia un modelo de vida más sostenible.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Acompañar a la vecindad del casco antiguo de Badajoz en su transición hacia un modelo más sostenible.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: La iniciativa está dirigida a la vecindad y agentes sociales del barrio.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS: Las actividades incluyen un análisis de la realidad del barrio, actividades de sensibilización y otras actividades orientadas hacia la sostenibilidad:

- Mercado de artesanía y cercanía.
- Paseo en bici por el barrio.
- Taller de maceteros con materiales de desecho para decorar los balcones del barrio.
- Mesa redonda "vivir en un barrio + intercultural".
- Charla huertos urbanos.
- Charla eficiencia energética.
- Encuentro Ser + Sostenible.
- Días de trueque.
- Feria de asociaciones.
- Charla de comunidades energéticas, compostaje y agricultura ecológica.

- Charla de banco del tiempo, moneda social y banca ética.
- Taller de análisis del barrio.
- Taller para imaginar el barrio que queremos.
- Formación online sobre el movimiento en transición.
- Campaña de visibilización de mujeres "ilustres" del barrio.
- Día de barrio.



TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: Se enfoca en el bienestar social y el bienestar ambiental.

REDES DE COLABORACIÓN: Con agentes sociales del barrio, quienes se integran en la iniciativa.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Alineada con los siguientes ODS:

- ODS 10: Reducción de las desigualdades
- ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles
- ODS 12: Producción y consumo responsables
- ODS 13: Acción por el clima

ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: Se recogen opiniones e información de la población acerca del contexto del proyecto o sobre las etapas del mismo.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: En el proceso de evaluación y validación se da mucha importancia a la participación social y la implicación de las instituciones.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS: Los desafíos incluyen la participación activa de la comunidad y la implicación de las instituciones.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES: La realización de actividades en espacios públicos que inviten a la participación, la disponibilidad de espacios infantiles para facilitar la conciliación y la organización de actividades atractivas que fomenten la interacción comunitaria.

FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: Uno de los factores clave de éxito ha sido la realización de actividades en espacios públicos, lo que ha favorecido la participación e interacción comunitaria.

PROPUESTAS DE MEJORA: Dedicar más tiempo a la participación y a la creación de redes de trabajo, así como focalizar la intervención en temáticas concretas en lugar de abordar demasiadas áreas de acción en un solo proyecto.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: Se ha logrado promover el conocimiento intercomunitario de la vecindad, la transmisión de conocimiento sobre la crisis ecosocial y las vías comunitarias para la transición ecosocial. Además, se ha fomentado la creación de un grupo de personas interesadas en los huertos urbanos en el barrio.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Analizar lo que ya se está haciendo para complementar y apoyar esas acciones.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:
MAIL: epdfatabal@gmail.com
TELÉFONO: 622 50 86 20
FACEBOOK: https://www.facebook.com/SerSostenibleFundacionAtabal

9. Quédate con nosotr@s (Pescueza, Cáceres)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: Inició en 2011 y sigue en funcionamiento.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Quédate con nosotr@s es un proyecto pionero en el cuidado de las personas mayores en el entorno rural, que ha logrado frenar el éxodo rural y mejorar la calidad de vida en Pescueza. Lo promueve la Asociación Amigos de Pescueza, una organización sin ánimo de lucro creada en 2011 con el objetivo de cubrir las necesidades sociales de las personas mayores y otros habitantes del pueblo. Además, cuenta con alianzas con el Ayuntamiento de Pescueza y Diputación de Cáceres.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Surge para combatir el éxodo rural y mejorar la calidad de vida de las personas mayores, quienes constituían un tercio de la población, buscando su bienestar sin institucionalizarlas en residencias.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: La necesidad de mantener a las personas mayores en su entorno familiar, proporcionando los servicios necesarios para que no tengan que abandonar su pueblo ni ser internadas en residencias.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Promover la autonomía de las personas mayores, garantizando que cuenten con los servicios necesarios para envejecer dignamente en su comunidad, con énfasis en la participación y los cuidados personalizados, creando un modelo comunitario sostenible que genera empleo local y fomenta la cohesión social.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Principalmente, personas mayores de Pescueza (Cáceres), aunque también se incluyen otros habitantes que necesiten asistencia y cuidados, fomentando la integración intergeneracional.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS:

- Gestión de un Centro de Día que invita a que nadie esté en soledad si no lo desea.
- Servicios personalizados como asistencia domiciliaria, transporte accesible, mejoras urbanísticas (rampas, agarraderas, caminos antideslizantes), actividades para prevenir la soledad y el deterioro cognitivo.
- Implementación de un servicio de transporte eléctrico para facilitar el acceso al Centro de Día, a servicios médicos u otra necesidad de movilidad.
- Actividades intergeneracionales que vinculan a niños, niñas y personas mayores en el Centro de Día y en el pueblo.



TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: Se centra en el bienestar social, físico y emocional de las personas mayores, además de fomentar la cohesión comunitaria y la participación intergeneracional.

REDES DE COLABORACIÓN: El Ayuntamiento de Pescueza, Diputación de Cáceres.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS):

- ODS 3: Salud y bienestar.
- ODS 10: Reducción de las desigualdades.
- ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles.

ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: La iniciativa fomenta la participación comunitaria mediante asambleas dos veces al año y reuniones periódicas para recoger las necesidades y opiniones de las personas del pueblo. Al ser un pueblo pequeño, la cercanía y el boca a boca son elementos importantes de participación.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: La comunidad evalúa continuamente el proyecto a través de su participación activa en las decisiones, con reuniones y contacto constante con la población. Igualmente, el contacto directo y cercano se convierte en un medio de evaluación y validación continuo.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS:

- Dificultad para implicar a toda la población, especialmente a las personas adultas jóvenes.
- Sostenibilidad financiera del proyecto y falta de recursos humanos estables.



ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES:

- Impulso de la participación comunitaria.
- Búsqueda de subvenciones y alianzas con instituciones locales/ regionales/ nacionales.

FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO:

- La creación de un modelo de cuidados centrado en la persona.
- La participación comunitaria y el desarrollo de vínculos intergeneracionales.

- Mejora de la calidad de vida y aumento de la población.

PROPUESTAS DE MEJORA: Se plantea la necesidad de contar con más profesionales estables (dinamizadores deportivos, terapeutas ocupacionales, personal de psicología) y construir viviendas públicas adaptadas para personas mayores.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD:

- Mayor cohesión social y participación de la población.
- Las personas mayores reportan sentirse más seguras y apoyadas.
- Crecimiento de la población y generación de empleo en la comunidad.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES:

- Fomentar la movilización comunitaria desde el principio.
- Apostar por un modelo de gestión colaborativo entre ayuntamiento y asociaciones.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:

TELÉFONO: 683 592 571 y 648862499 Paula (Directora)
606100732 Cristina (Junta Directiva)
WEB: https://www.amigosdepescueza.org
FACEBOOK: https://www.facebook.com/profile.php?id=61551912127485



10. Comisiones Comunitarias de Salud de El Progreso y Suerte de Saavedra (Badajoz)

DURACIÓN DE LA INICIATIVA: Las Comisiones Comunitarias de Salud iniciaron su puesta en marcha en 2005, en El Progreso, y en 2017, en Suerte de Saavedra.

IMPULSAN LA INICIATIVA: Impulsadas por los Equipo de Atención Primaria (EAP) de los Centros de Salud de los barrios, con apoyo de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, la Gerencia del Área de Salud de Badajoz (SES) y la participación activa de la comunidad. Las Comisiones Comunitarias de Salud incluyen a administraciones (municipales y sanitarias), centros educativos (infantiles, CEIP, IES), asociaciones y entidades ciudadanas (vecinas y vecinos, mujeres, juventud, mayores, minorías), confesiones religiosas (parroquias, mezquitas, iglesia evangélica), etc.

RELACIÓN CON PROBLEMAS DE SALUD O NECESIDADES PREVIAS: Ambas iniciativas surgieron de la necesidad del EAP de abordar los problemas/necesidades de salud desde un enfoque participativo, orientado a los determinantes sociales de la salud. Los problemas de salud estaban vinculados a condiciones socioeconómicas y a la alta prevalencia de enfermedades crónicas.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD: Los problemas principales se centran en las desigualdades sociales y económicas que afectan la salud de la población, con una alta prevalencia de enfermedades crónicas, adicciones y otras problemáticas de salud derivadas de determinantes sociales. Existe la necesidad de mejorar la salud comunitaria de manera participativa y sostenible, con un enfoque biopsicosocial.

OBJETIVO PRINCIPAL DE LA INICIATIVA: Desde los EAP acompañar a la comunidad en la mejora de sus condiciones de vida y salud mediante un enfoque de sostenibilidad y participación comunitaria. Transformar los barrios y comunidades hacia un modelo de vida más saludable, abordando tanto los problemas sanitarios como los determinantes sociales que afectan la salud.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA: Vecindad de la Zona de Salud El Progreso, que incluye los barrios al norte de las vías de Badajoz, de la barriada Suerte de Saavedra y La Pilara, administración sanitaria, recursos técnicos y agentes sociales locales, prestando especial atención a los sectores de población más vulnerables.

ACTIVIDADES PRINCIPALES DESARROLLADAS: De forma global, las acciones se centran en el análisis de la situación del barrio, se discute sobre la realidad del mismo y se proponen iniciati-

vas, acciones o proyectos que mejoren la salud de la población del barrio. De forma más concreta, ambas iniciativas incluyen en sus actividades:



- **Constitución y encuentros de la Comisión Comunitaria de Salud (CCS)** (reguladas por Decreto 61/2019, de 21 de mayo, por el que regulan las Comisiones Comunitarias de Salud en Extremadura). Son espacios de relación intersectorial, colaboración y participación comunitaria que tienen como finalidad mejorar la salud de la población e implicar en el proceso de mejora y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público, junto con los Equipos de Atención Primaria, al conjunto de actores sociales que actúan en el marco de la comunidad y de la convivencia en ámbitos locales, contando con la participación de la ciudadanía, la implicación de los recursos técnicos-profesionales y la colaboración de la institución municipal y de otras Administraciones públicas, lo que redundará en una mejor salud de la población y en una optimización de los recursos con los que cuenta la comunidad.
- **Análisis participativo de la situación de salud y/o Diagnóstico de Salud Comunitario** (investigación participativa).
- **Talleres de promoción de la salud y hábitos saludables**, con especial enfoque en la educación y prevención.
- **Creación de redes comunitarias y grupos de apoyo**.

TIPO DE BIENESTAR ABORDADO: Abordan el bienestar desde un enfoque integral de salud.

REDES DE COLABORACIÓN: Incluye representantes de diversos sectores: centros de promoción de la mujer, asociaciones vecinales, AMPAS, centros educativos, centros de mayores, servicios sociales, administración, centro de salud, comunidad gitana, comunidad islámica, servicios sociales y otros agentes sociales de cada barrio.

INTEGRACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS): Alineadas con los ODS 10 (Reducción de desigualdades), ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), ODS 12 (Producción y consumo responsables) y ODS 3 (Salud y bienestar).
ESPACIOS DE DEBATE Y DELIBERACION: Mantienen espacios de debate participativo con la comunidad, utilizando reuniones, grupos focales y entrevistas para recoger la percepción ciudadana sobre los problemas de salud, planificar soluciones y evaluar las acciones implementadas. Reuniones mensuales/bimensuales desde septiembre hasta junio de cada año.

SISTEMA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN: La evaluación se realiza de manera participativa y continua, con especial énfasis en la implicación de la comunidad y la colaboración intersectorial.

PRINCIPALES DESAFÍOS Y OBSTÁCULOS ENCONTRADOS:

- Dificultad en integrar las actividades comunitarias en la cartera de servicios del sistema sanitario.
- Dificultad para gestión de espacios en las agendas de trabajo destinadas para el trabajo comunitario, de profesionales del equipo de salud.
- Escasez de recursos y personal para sostener las actividades comunitarias.
- Alta vulnerabilidad social de la población que dificulta el mantenimiento de la participación activa de la comunidad.

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LAS DIFICULTADES:

- Coordinación intersectorial y trabajo en red con los recursos técnicos y sociales.
- Formación continua del personal sanitario y de intervención comunitaria.
- Creación de la figura permanente de personal técnico comunitario en los EAP que lidere estas acciones, principalmente Enfermeras Especialista de Familiar y Comunitaria o Trabajador/a Social con formación comunitaria. (Es una decisión del Ministerio recogida en el Plan de Acción 2022-2023, y dice textualmente “La incorporación de estas especialistas permitirá fortalecer la atención en AP, apoyando la atención comunitaria, la promoción y la prevención de la salud”.)
- Creación de espacios de participación para identificar, analizar y superar los desafíos. (Legislar la CCS a través del Decreto 61/2019, es darle valor como órganos de participación real en las zonas de salud).
- Implicación de los vecinos y vecinas.

FACTORES O ELEMENTOS DE ÉXITO: La colaboración entre distintos actores sociales, el apoyo institucional, la implicación comunitaria, la creación de grupos de apoyo, el fortalecimiento del tejido social y la sistematización de la experiencia en el tiempo han sido factores claves para el éxito de las Comisiones Comunitarias de Salud.

PROPUESTAS DE MEJORA:

- Incluir formalmente las actividades comunitarias en la cartera de servicios del sistema sanitario.
- Garantizar más recursos humanos y técnicos para dar continuidad al proyecto.

IMPACTO DETECTADO EN LA COMUNIDAD: Se ha logrado una mayor participación comunitaria y sensibilización en torno a los problemas de salud de los barrios y se han creado redes comunitarias y de apoyo que se mantienen activas, logrando un impacto positivo en la percepción y atención a la salud.

RECOMENDACIONES PARA INICIATIVAS SIMILARES: Se aconseja involucrar al EAP y a la comunidad desde el propio diseño hasta la implementación y evaluación de acciones, fomentar la colaboración intersectorial y asegurar un compromiso sostenido por parte de las instituciones.

CONTACTO PARA MÁS INFORMACIÓN:

MAIL: pilar.montero@salud-juntaex.es Pilar Montero de Espinosa, Enfermera familiar y comunitaria. Responsable de Salud Comunitaria del EAP El Progreso.
evamaria.bueno@salud-juntaex.es Eva Mª Bueno Flores, Enfermera familiar y comunitaria. Responsable de Salud Comunitaria del EAP Suerte de Saavedra.
rosario.hornero@salud-juntaex.es Rosario Hornero Mesa, Técnica de los procesos de Salud Comunitaria de las zonas de salud de El Progreso y de Suerte Saavedra-La Pilara.
WEB: https://proyectoelprogreso.blogspot.com https://suertedesaavedra.blogspot.com/
FACEBOOK: https://www.facebook.com/proyectoprogresobadajoz
X: @proyectprogreso



10.- ANÁLISIS DE HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

Cotejamos las hipótesis planteadas inicialmente y los objetivos establecidos con los datos y conclusiones obtenidos, para analizar su validez y/o cumplimiento.

HIPÓTESIS

1. **Un conocimiento suficiente sobre salud comunitaria facilita la participación en iniciativas de salud y bienestar:**
    - Según los resultados obtenidos del cuestionario, más del 75% de las personas encuestadas declararon conocer el concepto de salud comunitaria. Quienes más conocen sobre salud comunitaria, mayor participación y promoción de iniciativas de salud comunitaria, lo que confirma la validez de esta hipótesis en la mayoría de los casos.

2. **Los procesos de salud comunitaria son percibidos como factores claves que contribuyen al bienestar y la cohesión social dentro de las comunidades:**
    - Los resultados muestran que la **mayoría de las respuestas coinciden en considerar la salud comunitaria como un elemento integral** para el bienestar general, subrayando la importancia de los vínculos sociales y la participación comunitaria. Esto sugiere que esta hipótesis es correcta.

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:**
    - Más del **40% de la ciudadanía conoce y participa en iniciativas comunitarias.** 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. Entre dichas barreras encontramos que **la falta de tiempo y el desconocimiento de las oportunidades de participación** son las más comentadas. Los resultados muestran coherencia con la hipótesis inicialmente formulada.

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:**
    - En el análisis se destaca que tanto **la administración pública como la ciudadanía juegan roles importantes**, y que las alianzas con instituciones y ONG son percibidas como claves para mejorar la salud comunitaria. La hipótesis es apoyada por los datos.

5. **La capacitación en salud comunitaria y bienestar promueve la participación proactiva y colaboración efectiva entre agentes claves y colectivos:**
    - La **mayoría de las personas encuestadas expresaron un fuerte interés** en mejorar su formación y participar activamente en iniciativas comunitarias, lo que respalda esta hipótesis.

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:**
    - Los resultados reflejan una visión amplia donde múltiples agentes (ciudadanía, administración pública, centros de salud, asociaciones) tienen roles interrelacionados en la promoción de la salud comunitaria, lo que valida esta hipótesis.

OBJETIVOS

1. **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.**
   Se han identificado numerosas iniciativas en salud comunitaria, tanto en áreas rurales como urbanas de Extremadura y diferentes comunidades autónomas, lo que indica que este objetivo ha sido alcanzado.

2. **Generar nuevos conocimientos y aprendizajes clave sobre procesos comunitarios que tengan un impacto positivo en la salud y el bienestar comunitario en Extremadura.**
   El informe presenta una sistematización detallada de los resultados obtenidos a través de cuestionarios y visitas de campo a iniciativas exitosas, lo que demuestra que este objetivo también ha sido cumplido.

3. **Descubrir lo que agentes clave y ciudadanía valoran en materia de salud y bienestar comunitaria, qué les interesa y en qué participan.**
   El análisis revela una comprensión clara de las preocupaciones de las personas encuestadas, como la salud mental, la cohesión social y las infraestructuras, lo que sugiere que el objetivo se ha cumplido.

4. **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.**
   El informe recoge información clara y fiable así como un conjunto de BBPP amplio, que nace de la participación a través del cuestionario, visitas de campo y apoyo del GM. Objetivo cumplido.

5. **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.**
   El análisis detalla iniciativas comunitarias exitosas, cumpliendo este objetivo al presentar ejemplos concretos de buenas prácticas. La generación de recursos divulgativos es un objetivo alcanzado.

En conclusión, **las hipótesis planteadas han sido confirmadas por los resultados, y los objetivos definidos han sido alcanzados**.

11.- 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.

11.1. 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.

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. 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.

11.5. SOSTENIBILIDAD Y ENFOQUE EN EL MEDIO AMBIENTE

Otro 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 las personas participantes, muestra que **las iniciativas de salud comunitaria deben integrar objetivos de sostenibilidad para ser verdaderamente efectivas y duraderas**. Proyectos 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.

11.6. 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.

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. 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 Pescueza y Ayuntamiento de Pescueza, 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

farmamundi

Financia

AEXCID
cooperación extremeña
JUNTA DE EXTREMADURA

Asistencia técnica y diseño

inexsos