



MEMORIA FINAL EVALUATIVA

PROYECTO INNOVADOR:

CONSTITUCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE COORDINACIÓN SOCIO-SANITARIA E INTERVENCIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO COMUNITARIO EN EL MUNICIPIO DE CARTAGENA PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

LÍNEA: "Nuevas iniciativas de cooperación entre los SSAP y otros sistemas de protección social e iniciativa social para potenciar el trabajo en red"

Profesionales:

- Abad Carrascosa, Enrique. 23064850J
- García Pérez, Silvia. 23027246Z
- Díaz Lozano, Lucía. 23026532J
- Solano Madrid, Rocío. 23303470P
- Díaz Crespo, María Begoña. 23008415C

Responsable política: Cristina Mora Menéndez de la Vega

Responsable técnica: Lucía Hernández Martínez

Cartagena, 2022/2024

INDICE DE CONTENIDO

0. Resumen

1. Introducción y naturaleza de la memoria final del proyecto.

2. Objetivos generales y específicos

3. Antecedentes

3.1 Covid 19: Un punto de inflexión.

3.2. Constitución y fases de la Red Sociosanitaria.

4. Barrios, reuniones y actuaciones.

4.1. Conceptualización e indicadores evaluativos de las distintas coordinadoras.

4.2. Análisis de los indicadores evaluativos por barrios.

4.2.1 Los Barreros/San Félix

4.2.2 Barrio de La Concepción/Villalba y Algameca.

4.2.3 Canteras/ Molinos Marfagones/ Vaguada /San José Obrero.

4.2.4 José María de La Puerta.

4.2.5 El Algar. Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos

4.2.6 La Manga.

4.2.7 Pozo Estrecho

4.2.8 Barrio Peral.

4.2.9 La Puebla/La Aparecida

4.2.10 Los Dolores

4.2.11 La Aljorra

4.2.12 ICI. Casco y Sector Estación

4.2.13 Santa Lucía

4.2.14 San Antón

4.2.15 Virgen de la Caridad

5. Personal y proyectos del ayto. Colaboración a nivel Municipal.

5.1 Unidad de mayores

5.2 ADLE

5.3 SAGA

5.4. PMAD

5.5. UTS

5.6 Profesionales Centro I y Centro II de Servicios Sociales.

5.7. Unidad de Inmigración.

5.9 Concejalía de Juventud.

6.1 Logro de hitos y objetivos.

6.2 Gestión de tiempos y fases del proyecto

6.3 Alcance del proyecto y actuaciones (proceso, resultado e impacto)

6.4 Dificultades encontradas.

6.5 Resultados y beneficios.

7. Propuestas de futuro y sostenibilidad.

8. Anexos

0. Resumen

En esta memoria final del proyecto de red sociosanitaria se pretende recoger los resultados obtenidos, así como analizar desde un punto de vista objetivo los desafíos enfrentados, las estrategias implementadas y el impacto logrado en la comunidad.

Se van a poner en valor las diferentes actuaciones realizadas en cada una de las coordinadoras, los agentes que han intervenido en ellas y las diferentes propuestas para la sostenibilidad del trabajo comunitario en cada barrio. Se realizará el análisis del proyecto desde los aspectos específicos hasta los más generales.

Palabras clave.

Proyecto innovador, red sociosanitaria, coordinación, cooperación, Unidades de Trabajo Social, protección social, movimientos vecinales, barrios, salud comunitaria, participación ciudadana.

Summary

This final report of the sociosanitary network project aims to present the results obtained, as well as objectively analyze the challenges faced, the strategies implemented, and the impact achieved in the community. It will highlight the various actions carried out in each coordinator, the agents involved in each, and the different proposals for the sustainability of the associative fabric of each neighborhood. Therefore, the project will be analyzed from specific aspects to the more general ones.

Keywords

Innovative project, sociosanitary network, coordination, cooperation, Social Work Units, social protection, neighborhood movements, neighborhoods, community health, citizen participation.

1. Introducción y naturaleza de la memoria final del proyecto.

El presente documento tiene como objetivo justificar la implementación y desarrollo del proyecto de red sociosanitaria en los barrios de Cartagena. Este proyecto surge como una respuesta a la necesidad de fortalecer el tejido asociativo y mejorar la calidad de vida de los residentes mediante la puesta en marcha y desarrollo de un Plan de Prevención y promoción comunitaria de Salud en Barrios.

Desde una novedosa y adecuada Coordinación socio sanitaria, se pretende mejorar el modelo de funcionamiento de los servicios de salud y de servicios sociales, buscando la máxima colaboración y sincronización. Favorecer la integración de las acciones comunitarias de Salud de los distintos agentes existentes en cada uno de los territorios con la creación de una red colaborativa orientada en la Prevención comunitaria de Salud en Barrios y fomentar una metodología de Trabajo Social basada en la atención integral de la persona en su entorno familiar y comunitario. En definitiva se trata de establecer sistemas operativos de coordinación y cooperación con los diferentes sistemas de protección social involucrados en cada uno de los barrios y mejorar los mecanismos de coordinación informativa con otros sistemas de protección social y el movimiento asociativo y vecinal del barrio, ong, comunidades religiosas, los recursos institucionales existentes en cada barrio, y los profesionales de los Centros de Salud, para la constitución del Grupo de trabajo en cada uno de los barrios, teniendo como eje centro el área de salud y con la puesta en valor del trabajo colaborativo y coordinado realizado en la pandemia

La **ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA COMUNITARIA** se muestra en tabla nº1.

Tabla 1.

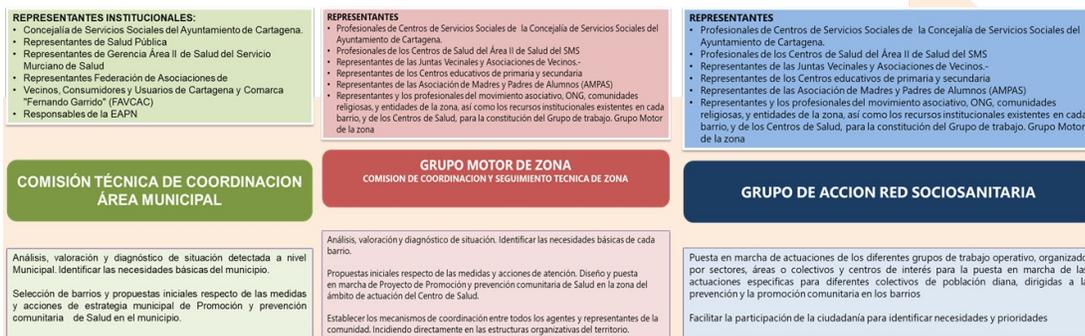
Estructura coordinación sociosanitaria comunitaria.

ESTRUCTURA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA COMUNITARIA

COMISION DE COORDINACION Y SEGUIMIENTO TECNICA DE ZONA GRUPO MOTOR Y GRUPOS DE ACCION POR SECTORES Y COLECTIVOS DESTINATARIOS

- Profesionales de Centros de Servicios Sociales de la Concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Cartagena.
- Profesionales de los Centros de Salud del Área II de Salud del Servicio Murciano de Salud (SMS)
- Representantes de las Juntas Vecinales y Asociación de Vecinos de la Federación de Asociaciones de Vecinos, Consumidores y Usuarios de Cartagena y Comarca "Fernando Garrido" (FAVCAC).
- Representantes de los Centros educativos de primaria y secundaria
- Representantes de las Asociaciones de madres y padres de alumnos/as (AMPAS)
- Representantes de los Hogares y clubs de mayores de la zona.
- Representantes de las Asociaciones de Mujeres.
- Representantes y profesionales del movimiento asociativo, ONG, comunidades religiosas, y entidades de la zona, así como los recursos institucionales existentes en cada barrio.

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Todos ellos han constituido los Grupos de trabajo, el **Grupo Motor** de cada una de las zonas.

La red socio-sanitaria se establece con la finalidad de coordinar y optimizar las respuestas a las diversas preocupaciones y necesidades de cada barrio. Los centros de salud desempeñan un papel central en esta estructura, actuando como el pilar fundamental debido a su función en la atención primaria y en la detección temprana de problemas socio-sanitarios.

La coordinación socio-sanitaria como pilares de la transformación social de cada uno de los barrios y como mecanismo de acción para la intervención en la comunidad de cada centro de referencia.

Este proyecto será evaluado a través de diversos criterios, incluyendo la **eficacia** en la coordinación interinstitucional, **la eficiencia** en la utilización de recursos, y **la sostenibilidad** de las acciones emprendidas. Para ello, vamos a analizar y valorar en esta memoria los siguientes indicadores de evaluación :

- Entidades involucradas.
- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.
- Actuaciones realizadas y previstas.
- Sostenibilidad. (daño, incidir en las debilidades) y valoración.

Este proyecto se fundamenta en la idea de que una mayor cooperación entre los actores comunitarios puede resultar en soluciones más completas y efectivas a los problemas sociales y de salud, fomentando un desarrollo sostenible y equitativo en los barrios de Cartagena.

En esta memoria se detallarán las acciones planificadas, los recursos necesarios y los métodos de evaluación que se utilizarán para garantizar el éxito y la continuidad del proyecto.

2. Objetivos generales y específicos del informe

Objetivo General

Evaluar la efectividad, eficiencia e impacto de la red colaborativa implementada en los diversos barrios de Cartagena, mediante un análisis exhaustivo y valoración de las actuaciones, reuniones y procesos llevados a cabo en cada uno de ellos, así como un análisis de la sostenibilidad a largo plazo.

Objetivos específicos

- Analizar la eficacia y el impacto de los canales de comunicación y colaboración entre los diferentes actores comunitarios.
- Evaluar la cooperación interinstitucional y la mejora en los servicios sociosanitarios
- Valorar la efectividad de la integración de los servicios de salud primaria en el trabajo en red sociosanitaria y su coordinación con los centros de servicios sociales.

- Evaluar los resultados de las actuaciones llevadas a cabo en los diferentes barrios de Cartagena.
- Realizar un análisis y valorar la sostenibilidad a largo plazo del proyecto, consolidando las estrategias y acciones en las diferentes coordinadoras.

3. Antecedentes

3.1 Covid 19: Un punto de inflexión.

Desde el mes de julio de 2020, con la llegada de la segunda ola de la pandemia ocasionada por la infección por SARS-CoV2, se detecta en el Área II al igual que en otros territorios del SMS, la dificultad para el control de la transmisión de la enfermedad en poblaciones más vulnerables en los que la situación laboral o el nivel socioeconómico hace difícil el diagnóstico y el seguimiento de casos y contactos.

Por ello, se valora la necesidad de trabajar desde un enfoque comunitario asistencial para así poder evitar que la desigualdad económica se traduzca en una mayor morbi-mortalidad.

Por otro lado, se observa que el esfuerzo de rastreadores y de trabajadores sanitarios, no se ve recompensado con una menor progresión de los contagios debido tanto a características de determinados núcleos de población como a que la información difundida ha dejado de calar en la población general o no llega a determinados colectivos.

Todo ello genera que el COVID-19, ha agudizado aún más las desigualdades sociales y nos ha llevado a repensar y modificar muchos de nuestros hábitos y prácticas cotidianas.

La pandemia creó un desafío a la manera en que estaban gestionando y funcionando la coordinación socio sanitaria, en relación a sectores vulnerables y cómo afrontar la diversidad y la interculturalidad en clave de inclusión.

Este nuevo escenario pone en valor el desarrollo del Trabajo Social Comunitario y la intervención en la comunidad acercándose a las realidades de las diferentes organizaciones buscando nuevas experiencias de intervención en territorio, nuevas estrategias y acciones ocio-culturales innovadoras.

A raíz de establecer las necesidades que han surgido en cada territorio del municipio de Cartagena, se establecen sistemas operativos de coordinación y cooperación con los diferentes sistemas de protección social involucrados. Para ello se desarrollan estrategias de intervención tales como:

- Mejorar los mecanismos de coordinación** entre los sistemas de protección social, el movimiento asociativo y vecinal de los barrios.
- Identificar las necesidades básicas de la comunidad respecto a los confinamientos.
- Realizar un **diagnóstico preliminar** e inventario de personas y familias con mayor riesgo, (personas mayores, personas con patologías y en tratamiento médico, bebés y mujeres embarazadas, inmigrantes)... etc
- Diseño y puesta en marcha de medidas y acciones** de atención a población con características que puedan representar riesgo de contagio, pisos de acogida, que tengan mucha movilidad geográfica por motivos laborales, o personas que se ven obligadas a estar en espacios con concentraciones de personas o que estuvieron en contacto con una persona que presentó signos de contagio.
- Diseño y puesta en marcha de medidas y acciones de atención de la población insumisa y negacionista.

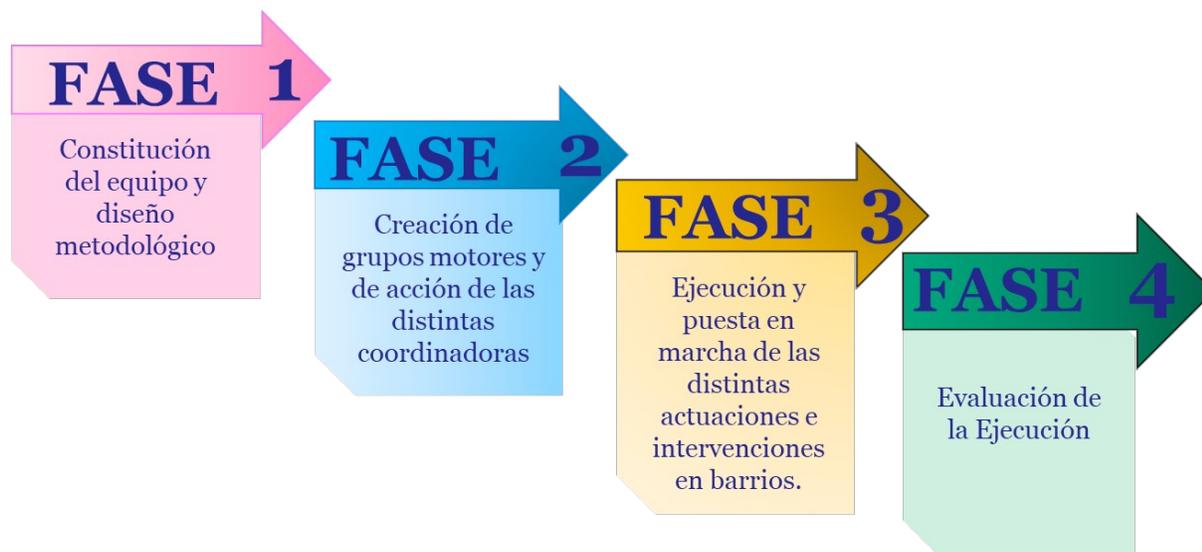
- Definir medidas de control y acciones de vigilancia en el barrio para prevenir el riesgo en los jóvenes y niños que permanecen en las calles.
- Definir el protocolo de actuación con los casos de riesgo y vulnerabilidad (enfermos psiquiátricos no institucionalizados, ancianos solos, etc).
- Determinar el espacio adecuado para el aislamiento y cuidado de las personas en cuarentena que no dispongan de recursos ni red de apoyo.

3.2. Constitución y fases de la Red Sociosanitaria.

Este proyecto desde su inicio se ha planteado de manera estructurada, en la que se ha diferenciado tres fases, las cuales se explican a continuación:

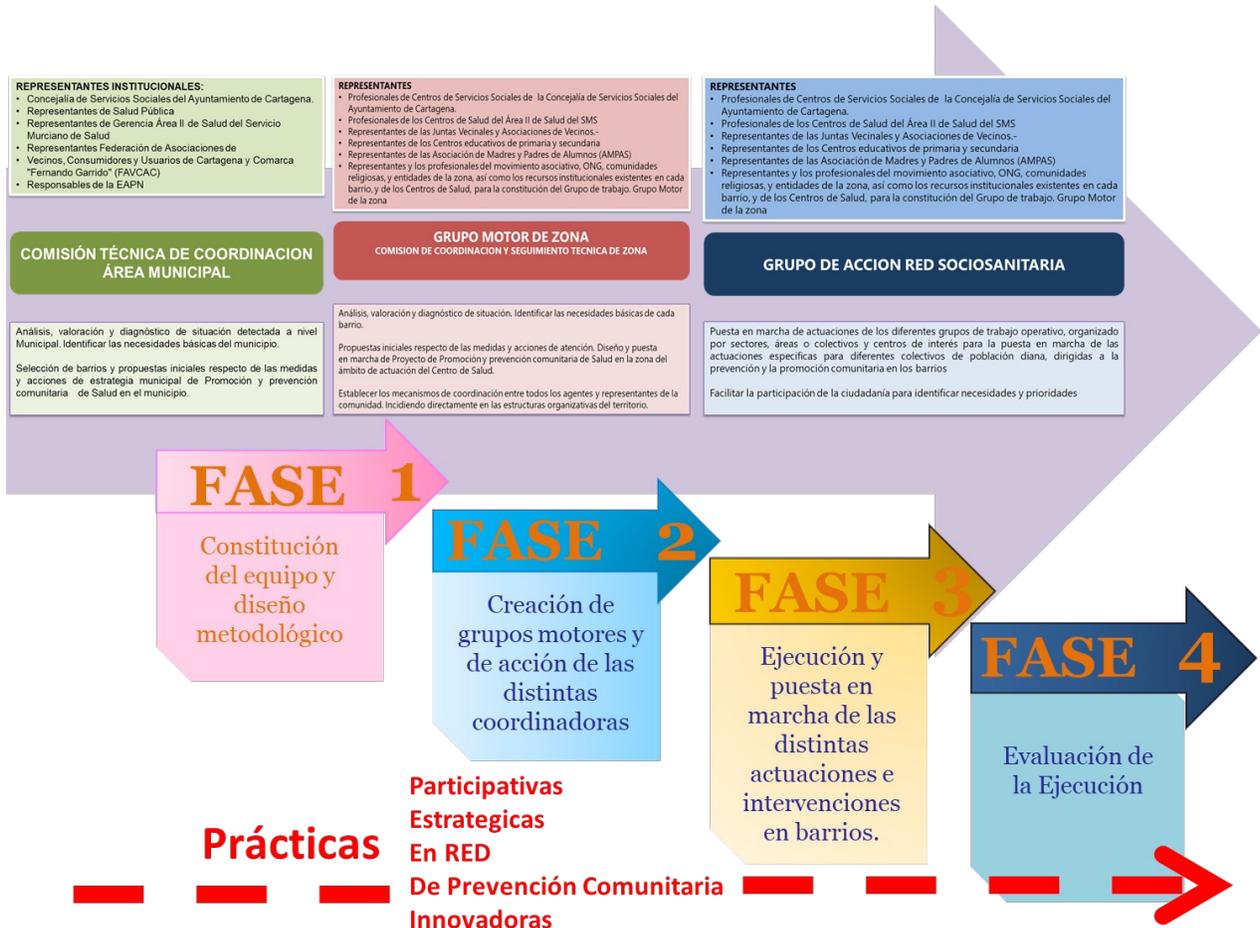
Figura 1.

Fases de ejecución del proyecto.



Fuente: Elaboración propia.

Esquema de desarrollo



En la primera fase de ejecución del Proyecto se ha constituido el equipo de trabajo de los profesionales del PI.

Se ha trabajado la metodología para el desarrollo del Proyecto de Intervención Socioeducativa en Barrios. Con dicha formación inicial se logra ampliar e intercambiar los conocimientos sociosanitarios para la implantación y puesta en marcha del Plan de prevención y promoción comunitaria de salud en barrios.

Posteriormente se ha puesto en marcha un Plan de Acción y dinamización en barrios. Se ha diseñado para cada barrio de la Red un plan de actuación en el que contemple las medidas necesarias para la organización, el mantenimiento y seguimiento de su proceso de puesta en marcha y consolidación en cada uno de los territorios involucrados para la ejecución del proyecto.

Se ha iniciado con los grupos motores de diversas zonas las primeras reuniones de trabajo.

En la segunda fase de ejecución del Proyecto. El equipo de coordinación sociosanitaria, ha ido incorporando grupos motores- coordinadoras sociosanitarias de diversas zonas al trabajo comunitario, respetando siempre el método de trabajo participativo en cada una de ellas y el ritmo e intensidad que cada grupo va marcando. Esta atención a la particularidad de cada coordinadora y las entidades implicadas, conlleva que actualmente se encuentren abiertas 10 focos-territorios de intervención comunitaria con **diferentes características**:

1. Los Barreros/San Félix.
2. Barrio de La Concepción/Villalba y Algameca.
3. Canteras/ Molinos Marfagones/ Vaguada /San José Obrero.
4. José María de La Puerta.
5. El Algar.
6. La Manga
7. Pozo Estrecho
8. Barrio Peral
9. La Puebla/La Aparecida
10. Los Dolores

En todas ellas, en una **intensidad alta**, se ha compartido el proceso metodológico, con actuaciones coordinadas, planificadas y participativas con las distintas entidades implicadas en los grupos motores, logrando que no se trabaje como compartimentos estancos desde los distintos servicios y recursos del barrio, a pesar de su complejidad y entendiéndolo como un

proceso global. Se ha compartido una filosofía de aprovechamiento de recursos y sinergias en beneficio de la comunidad desde el conocimiento mutuo, de las formas de funcionamiento, objetivos de los distintos servicios y recursos para construir el Proyecto de acción comunitaria en cada zona. En definitiva hacer operativa y eficaz la RED, compartir objetivos y estrategias.

En zonas donde ya existía estructuras organizadas de trabajo constituidas por otros equipos de profesionales y agentes sociales que ya son referentes del trabajo comunitario, todos ellos, con una antigüedad de más de 8 años y líneas de trabajo y enfoques propios, respecto al modelo de coordinación con otros recursos y actuaciones del sistema de servicios sociales y de otros sistemas protección social, se ha desarrollado con **menor intensidad** por parte del equipo sociosanitario, se han reforzado las actividades comunitarias lideradas por los profesionales de referencia existentes en esas cinco zonas.

Por lo que se ha orientado la intervención del equipo sociosanitario para apoyo de determinadas acciones globales comunitarias, como el caso de las desarrolladas en:

11. La Aljorra
12. ICI. Casco y Sector Estación
13. Santa Lucía, Los Mateos, Lo Campano.
14. San Antón
15. Bda. Virgen de la Caridad

Se establece en cada una de estas zonas, un sistema operativo de coordinación y cooperación con los diferentes sistemas de protección social involucrados y el movimiento asociativo y vecinal del barrio.

Se diseñan y ponen- medidas y actuaciones dirigidas a la prevención y la promoción de la salud comunitaria en Barrios, desde un diagnóstico común y participativo, poniendo en valor dinámicas tan importantes como la colaboración interinstitucional y la identidad grupal, como coordinadoras sociosanitarias en el territorio.

En la tercera fase de ejecución se ha continuado con la misma línea de actuación llevada a cabo durante los meses de ejecución. Se han mantenido periódicamente las reuniones de coordinación con los diferentes Grupos Motores, creando espacios de puesta en común de demandas y necesidades detectadas en el territorio, así como de consenso para dar respuesta a las mismas. Del mismo modo, desde la red sociosanitaria se ha coordinado y realizado el seguimiento de las distintas actividades y actuaciones realizadas en cada zona. Así como difusión de las mismas y posterior valoración de manera conjunta en las diferentes reuniones de coordinación sociosanitaria, poniendo en valor el trabajo en red como responsabilidad común entre el ámbito sanitario y social.

Durante el desarrollo del proyecto se ha realizado una **evaluación** continua de las **actuaciones y actividades**. Esta evaluación se ha caracterizado en todo momento por ser participativa y activa. Se han ofrecido espacios en cada una de las reuniones para la valoración de las actividades realizadas, así como un espacio para establecer nuevas estrategias que permitan mejorar y avanzar.

A modo resumen señalar que, la finalidad del proyecto es establecer medidas y actuaciones dirigidas a la prevención y la promoción comunitaria en los barrios, facilitar la participación de la ciudadanía para identificar necesidades y prioridades y puesta en valor del trabajo comunitario y de la coordinación establecida con el COVID. Resaltando que una buena ejecución del trabajo en red sociosanitaria y una continuidad del mismo, conlleva a una mejora en la calidad asistencial, en el bienestar de la población en general y beneficiará una optimización de los diferentes recursos existentes.

4. Barrios, reuniones y actuaciones.

4.1. Conceptualización e indicadores evaluativos de las distintas coordinadoras.

Al objeto de valorar el funcionamiento y mecanismo de cada una de las coordinadoras, se ha realizado **una identificación de las entidades y recursos implicados** en las distintas redes sociosanitarias, de esta manera se pone en valor la participación e implicación de los distintos recursos en las coordinadoras de los distintos barrios.

Otros de los indicadores a tratar son los **grupos motores y los grupos de acción**. En las distintas coordinadoras se ha realizado un trabajo previo en el cual se ha hecho un estudio de cada una de las entidades involucradas, así como sus propuestas y necesidades, al objeto de constituir el grupo motor, el cual se reúne de manera mensual en cada uno de los barrios, ello ha contribuido al diagnóstico de las zonas .

En estas reuniones con el Grupo Motor, se han puesto en común las distintas propuestas de trabajo comunitario. Del mismo modo, se han mantenido reuniones con los distintos grupos de acción de cada coordinadora con el objetivo de elaborar las distintas actuaciones y actividades previstas en función de las demandas y necesidades de los barrios.

En las coordinadoras se ha puesto en común cada una de las propuestas y necesidades detectadas y ello ha sido los elementos claves para en la fase de diagnóstico y planificación , con una adecuada agrupación por sectores , se han establecido las acciones

A continuación se van a explicar de manera general actuaciones **más significativas** realizadas por sectores de población.

Figura 2.

Fases de ejecución del proyecto.



Fuente: Elaboración propia.

Por último destacar la necesidad de establecer la sostenibilidad como un elemento clave en la evaluación de resultados. Al objeto de analizar los resultados positivos de la sostenibilidad se ha utilizado como herramienta de medición el **análisis DAFO**, para evaluar los factores internos y externos que influyen en el éxito de la intervención comunitaria en los barrios.

4.2. Análisis de los indicadores evaluativos por barrios.

La estructura de coordinación sociosanitaria (véase tabla 1) ha servido para constituir los grupos motores de trabajo en las zonas. Encontramos un total de **399 entidades** de diferentes ámbitos implicadas dentro de la red a 30 de junio de 2024.

Tabla 2.

Instituciones y entidades involucradas

BARRIO	INSTITUCIONES Y ENTIDADES INVOLUCRADAS														
	EIM	CEIP	IES	AMPA	A.VV.	MAYOR	MUJER	JOVEN	RELIG	ONG	FARM	C.SALUD	AYTO	OTROS	TOTAL
Los Barreros – San Félix	0	3	0	1	3	6	2	1	1	4	3	1	1	0	26
Bº de la Concepción. Bª Villalba y Algameca	2	2	0	0	3	2	0	2	2	7	2	1	1	2	26
Canteras. Molinos Marfagones. La Vaguada. San José Obrero	1	5	1	1	9	2	5	2	3	4	5	1	1	1	41
Bª. José M.ª De LaPuerta	0	1	1	0	1	1	2	2	3	7	2	1	1	0	22
El Algar. Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos	1	6	2	1	9	2	4	5	1	4	5	1	1	6	48
La Manga. Cabo de Palos. Playa Honda	0	1	1	0	3	3	4	2	0	0	0	1	2	4	21
Pozo Estrecho. El Albuñón	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	2	2	21
Barrio Peral	1	3	1	0	2	2	2	2	1	0	3	1	1	2	21
La Puebla/La Aparecida	2	1	0	2	3	1	2	0	0	2	2	2	2	0	19
Los Dolores	0	3	2	0	1	1	1	2	2	2	0	1	4	2	21
La Aljorra	1	2	0	2	1	1	1	0	1	13	0	1	8	0	31
Casco y Sector Estación (ICI)	0	3	1	0	2	1	0	0	1	13	1	1	6	3	32
Santa Lucía. Los Mateos. Lo	0	2	1	0	2	1	1	1	0	4	3	1	1	0	17

Campano															
San Antón	0	2	1	3	1	0	1	0	1	16	1	1	3	0	30
Bª Virgen de la Caridad	0	1	1	0	1	1	1	1	0	11	0	1	1	4	23
TOTAL	9	36	13	12	43	25	27	21	17	91	28	16	35	26	399

Fuente: elaboración propia

Tabla 3.

Entidades involucradas SALUD: Farmacias (FARM) y Centros de Salud del Servicio Murciano de Salud (C. SALUD)

BARRIO	FARMACIAS	C.SALUD	TOTAL
Los Barreros – San Félix	3	1	4
Bª de la Concepción. Bª Villalba y Algameca	2	1	3
Canteras. Molinos Marfagones. La Vaguada. San José Obrero	5	1	6
Bª. José M.ª De LaPuerta	2	1	3
El Algar. Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos	5	1	6
La Manga. Cabo de Palos. Playa Honda	0	1	1
Pozo Estrecho. El Albuñón	1	1	2
Barrio Peral	3	1	4
La Puebla. La Aparecida	2	2	4
Los Dolores	0	1	1
La Aljorra		1	1
Casco y Sector Estación (ICI)	1	1	2
Santa Lucía. Los Mateos. Lo Campano	3	1	4
San Antón	1	1	2
Bª Virgen de la Caridad	0	1	1
TOTAL	28	16	44

Fuente: elaboración propia

Tabla 4.

Entidades involucradas EDUCATIVAS: Escuelas Infantiles Municipales (EEIIMM), Colegio de Educación Infantil y Primaria (CEIP); Instituto de Educación Secundaria (IES), Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos (AMPA)

BARRIO	EEIIMM	CEIP	IES	AMPA	Total
Los Barreros – San Félix	0	3	0	1	4
Bº de la Concepción. Bª Villalba y Algameca	2	2	0	0	4
Canteras. Molinos Marfagones. La Vaguada. San José Obrero	1	5	1	1	8
Bª. José M.ª De LaPuerta	0	1	1	0	2
El Algar. Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos	1	6	2	1	10
La Manga. Cabo de Palos. Playa Honda	0	1	1	0	2
Pozo Estrecho. El Albuñón	1	1	1	2	5
Barrio Peral	1	3	1	0	5
La Puebla. La Aparecida	2	1	0	2	5
Los Dolores	0	3	2	0	5
La Aljorra	1	2	0	2	5
Casco y Sector Estación (ICI)	0	3	1	0	4
Santa Lucía. Los Mateos. Lo Campano	0	2	1	0	3
San Antón	0	2	1	3	6
Bª Virgen de la Caridad	0	1	1	0	2
TOTAL	9	36	13	12	70

Fuente: elaboración propia

Tabla 5.

Entidades sociales involucradas: Asociación de vecinos (A.VV), Hogares y clubs de mayores de la zona (MAYOR), Asociaciones de Mujeres (MUJER), colectivos y grupos de Jóvenes (JOVEN),

Comunidades religiosas de diferentes confesiones (RELIG), movimiento asociativo y entidades sin Animo de lucro de la zona (ONG)

BARRIO	A.VV.	MAYOR	MUJER	JOVEN	RELIG	ONG	TOTAL
Los Barreros – San Félix	3	6	2	1	1	4	17
Bº de la Concepción. Bª Villalba y Algameca	3	2	0	2	2	7	16
Canteras. Molinos Marfagones. La Vaguada. San José Obrero	9	2	5	2	3	4	25
Bª. José M.ª De LaPuerta	1	1	2	2	3	7	16
El Algar. Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos	9	2	4	5	1	4	25
La Manga. Cabo de Palos. Playa Honda	3	3	4	2	0	0	12
Pozo Estrecho. El Albuñón	2	1	1	1	1	4	10
Barrio Peral	2	2	2	2	1	0	9
La Puebla. La Aparecida	3	1	2	0	0	0	6
Los Dolores	1	1	1	2	2	2	9
La Aljorra	1	1	1	0	1	13	17
Casco y Sector Estación (ICI)	2	1	0	0	1	13	17
Santa Lucía. Los Mateos. Lo Campano	2	1	1	1	0	4	9
San Antón	1	0	1	0	1	16	19
Bª Virgen de la Caridad	1	1	1	1		11	15
TOTAL	43	25	27	21	17	91	224

Fuente: elaboración propia

Tabla 6.

Entidades involucradas: Departamentos municipales (Policía Municipal, Deportes, Cultura (AYTO), voluntarios y representantes clave de la comunidad, entidades privadas (OTROS)

BARRIO	AYTO	OTROS	TOTAL
Los Barreros – San Félix	1	0	1
Bº de la Concepción. Bª Villalba y Algameca	1	2	3

Canteras. Molinos Marfagones. La Vaguada. San José Obrero	1	1	2
B ^a . José M. ^a De LaPuerta	1	0	1
El Algar. Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos	1	6	7
La Manga. Cabo de Palos. Playa Honda	2	4	6
Pozo Estrecho. El Albuñón	2	2	4
Barrio Peral	1	2	3
La Puebla. La Aparecida	2	0	2
Los Dolores	4	2	6
La Aljorra	8	0	8
Casco y Sector Estación (ICI)	6	3	9
Santa Lucía. Los Mateos. Lo Campano	1	0	1
San Antón	3	0	3
B ^a Virgen de la Caridad	1	4	5
TOTAL	33	24	61

Fuente: elaboración propia

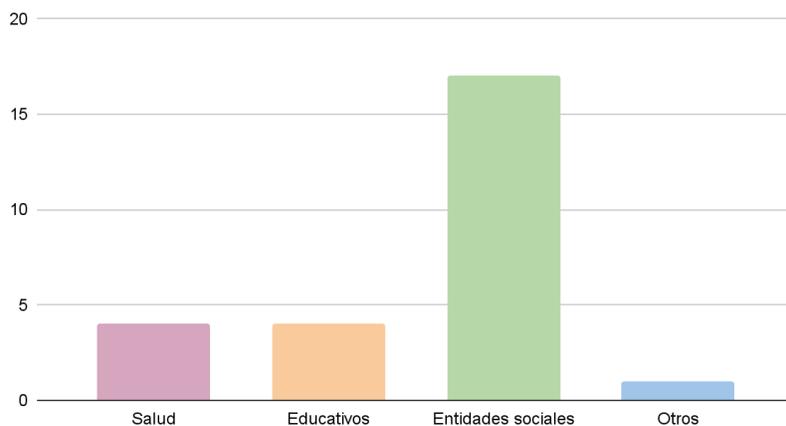
Podemos observar en la tabla 2, que existen barrios donde el número de entidades involucradas superan las 40, tales como Canteras y la zona del Algar, Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos, y otras que no superan 20, como pueden ser la Puebla o la zona de Santa Lucía.

Hay que tener en cuenta que cada zona abarcada cuenta con sus factores particulares, entre ellas el número de habitantes, la extensión del territorio, el número de entidades que existen, la implicación de cada una con la comunidad... por lo que el número de entidades involucradas en cada barrio va a depender de la combinación de todos estos factores.

4.2.1 Los Barreros/San Félix

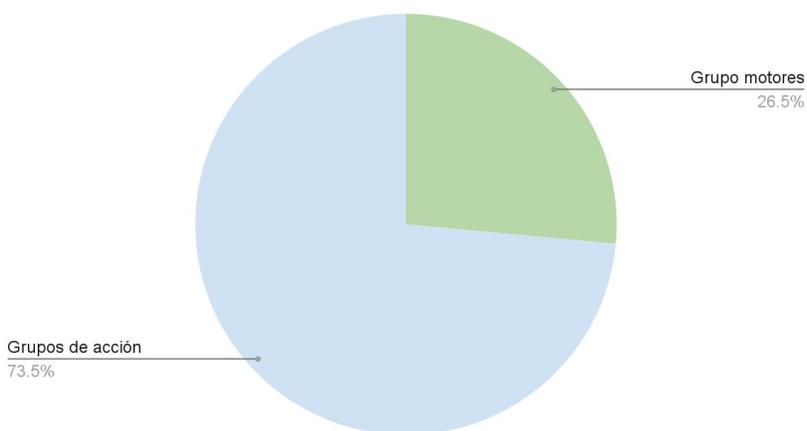
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



- Actuaciones.

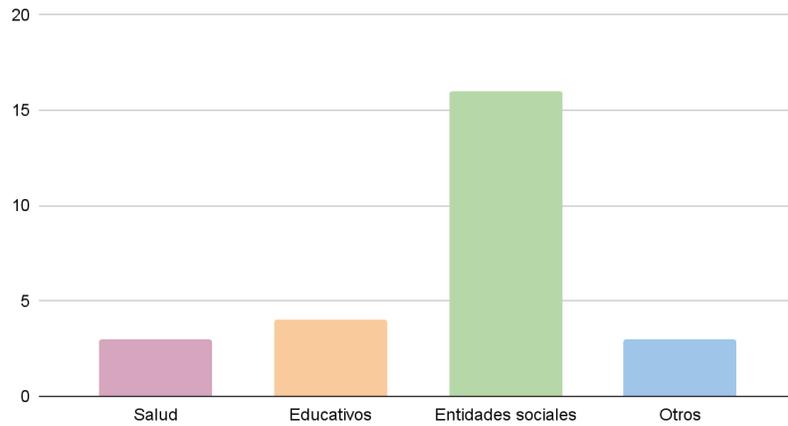
Nº Actuaciones Realizadas
17

4.2.2 Barrio de La Concepción/Villalba y Algameca.

- Entidades involucradas.

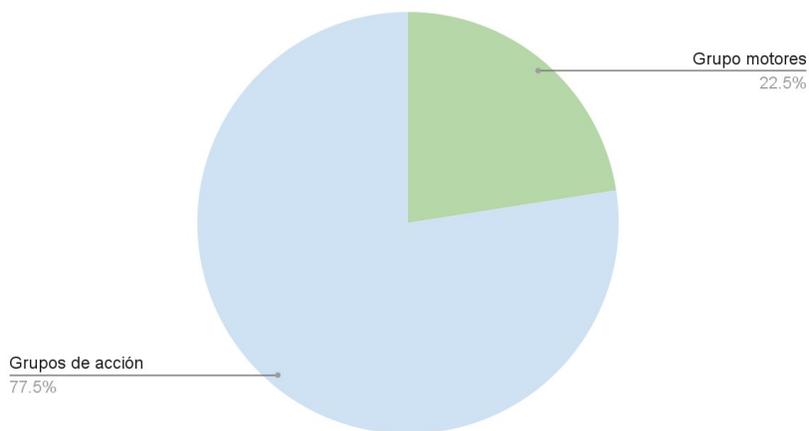
Consejería de Política Social, Familias e igualdad
Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



- Actuaciones.

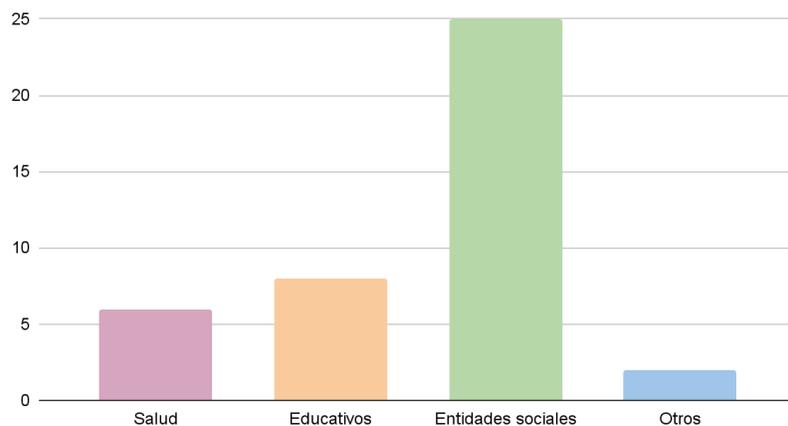
Nº Actuaciones Realizadas
20

4.2.3 Canteras/ Molinos Marfagones/ Vaguada /San José Obrero.

- Entidades involucradas.

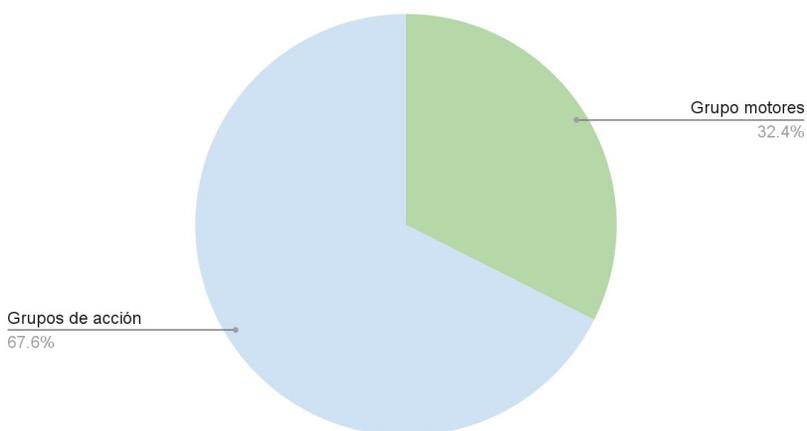
Consejería de Política Social, Familias e igualdad
Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



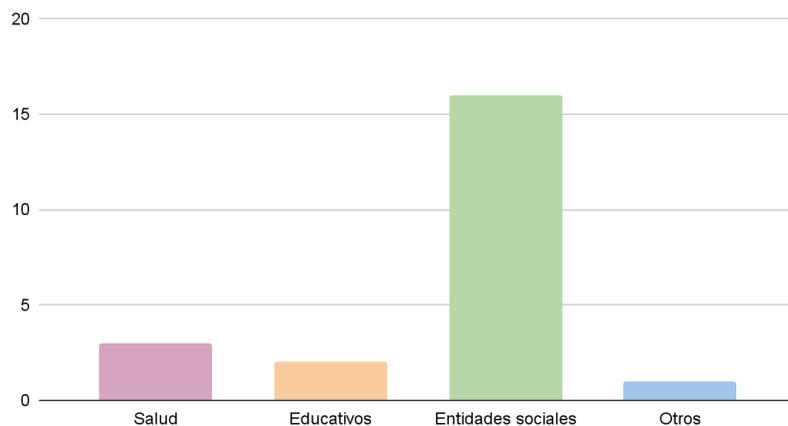
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
14

4.2.4 José María de La Puerta.

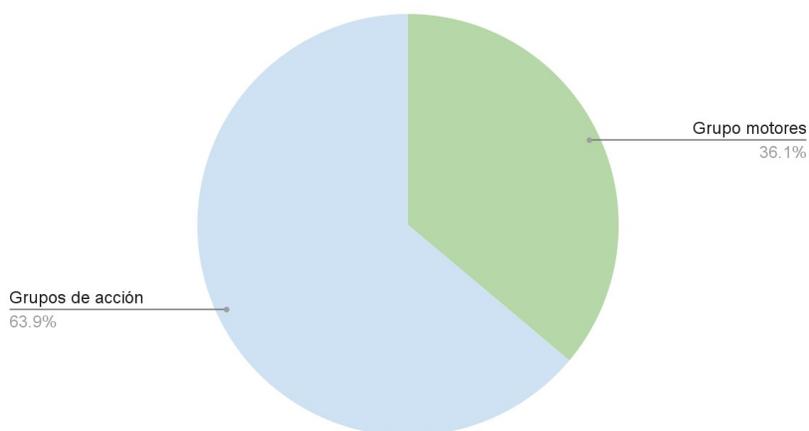
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



- Actuaciones.

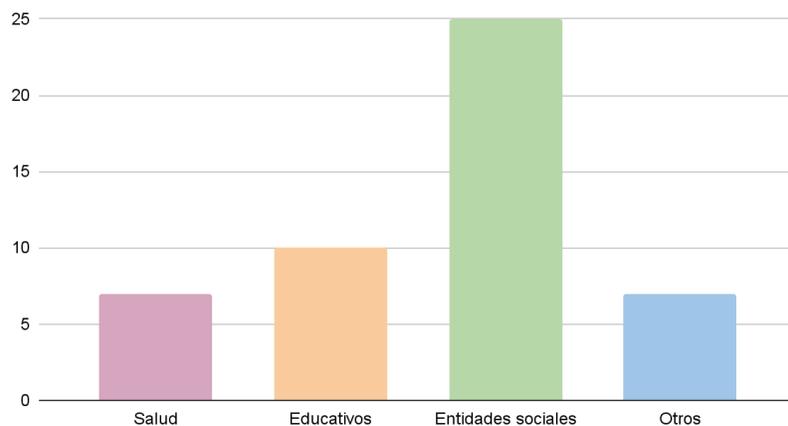
Nº Actuaciones Realizadas
11

4.2.5 El Algar, Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos

- Entidades involucradas.

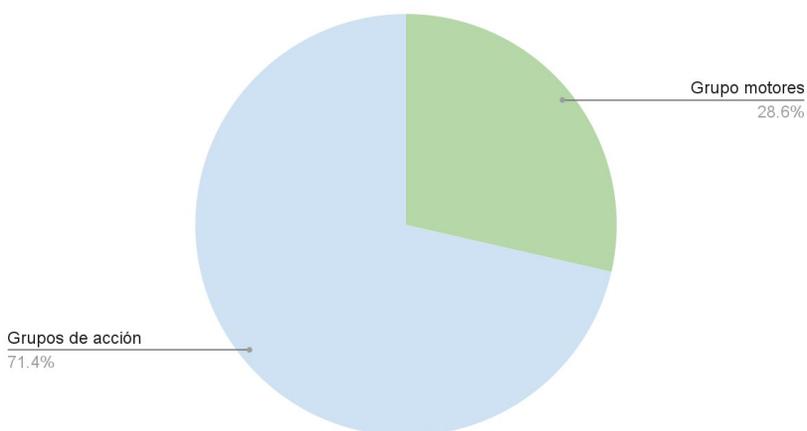
Consejería de Política Social, Familias e igualdad
Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



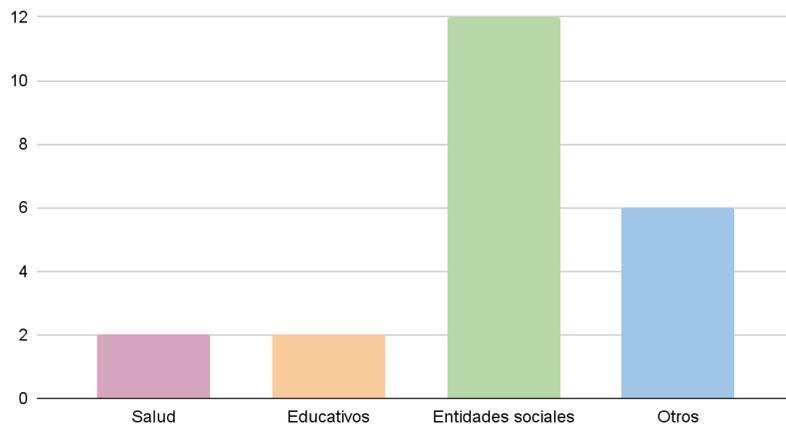
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
16

4.2.6 La Manga.

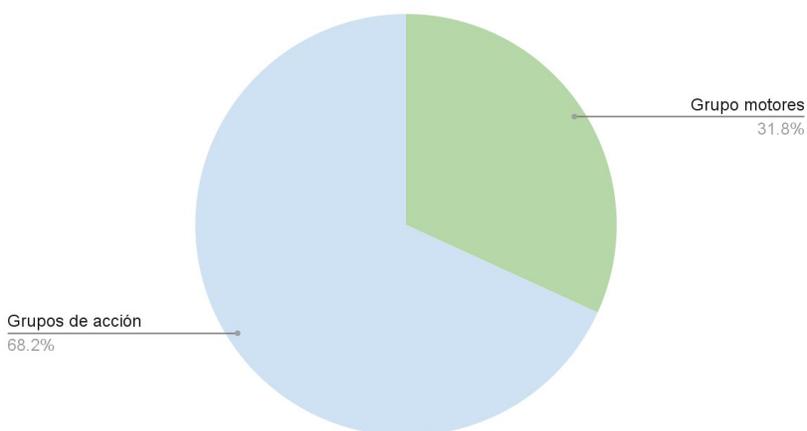
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



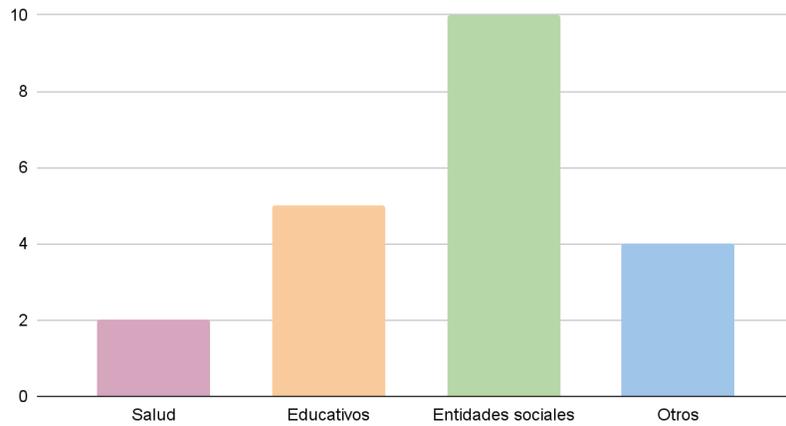
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
10

4.2.7 Pozo Estrecho

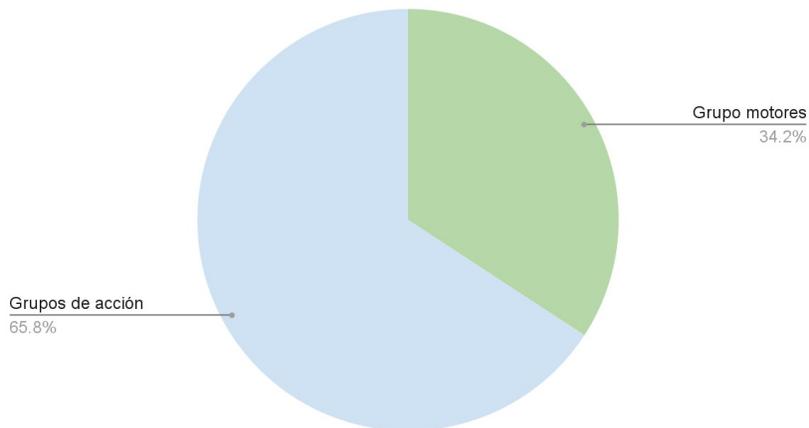
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



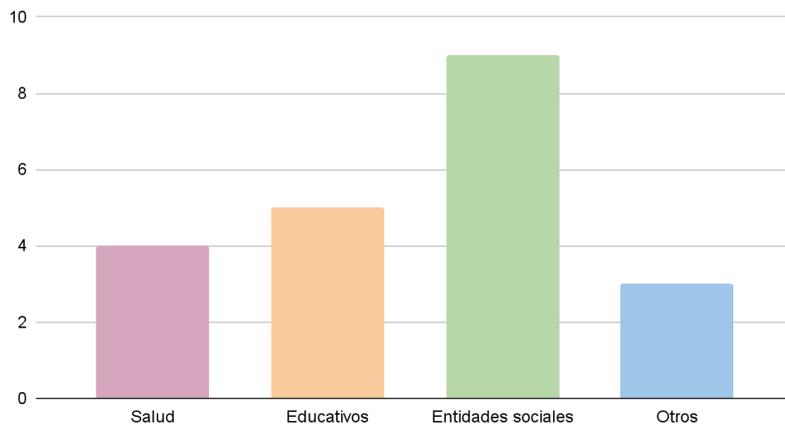
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
15

4.2.8 Barrio Peral.

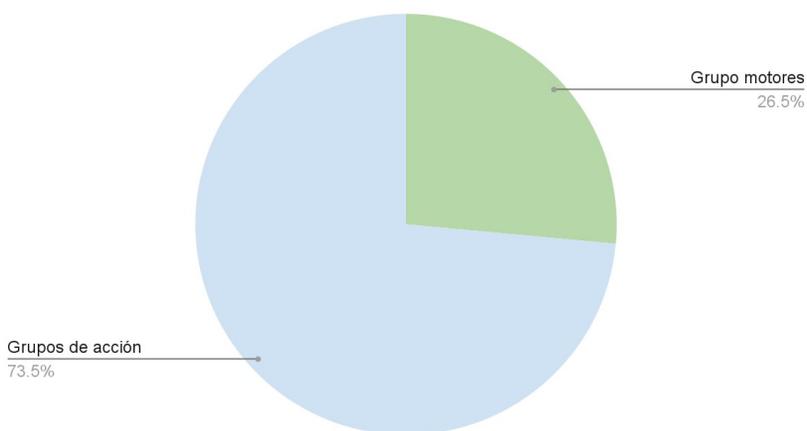
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



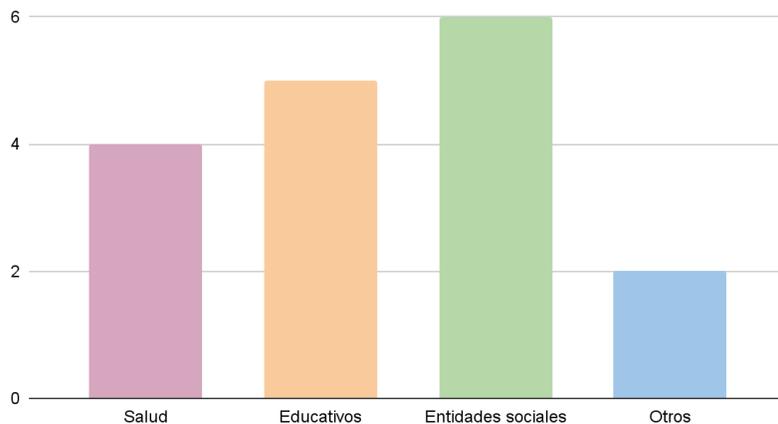
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
18

4.2.9 La Puebla/La Aparecida

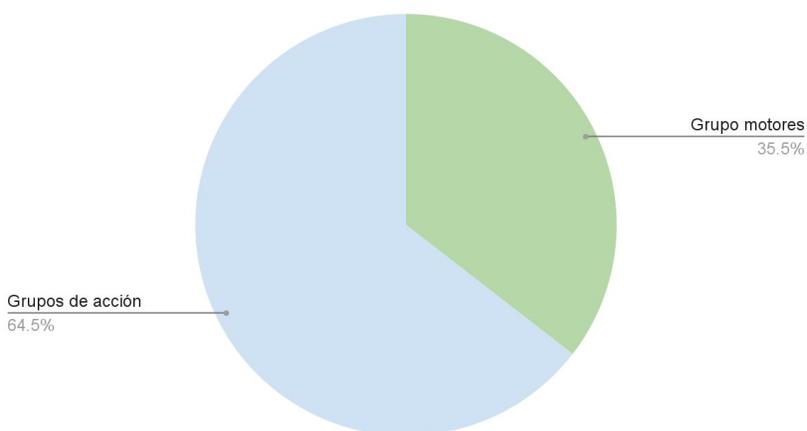
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



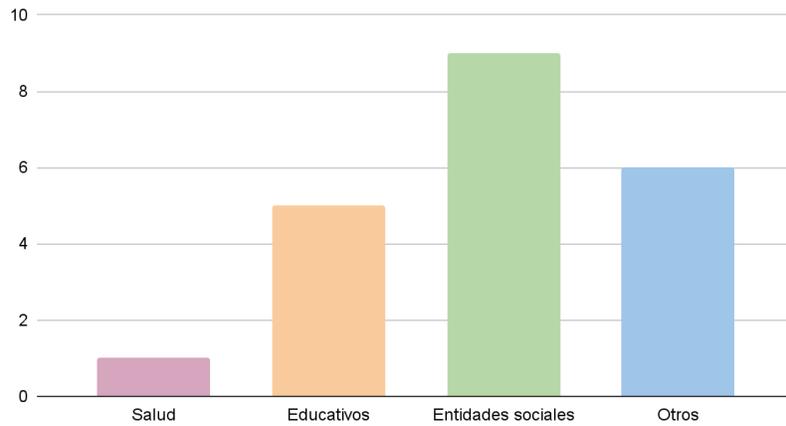
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
13

4.2.10 Los Dolores

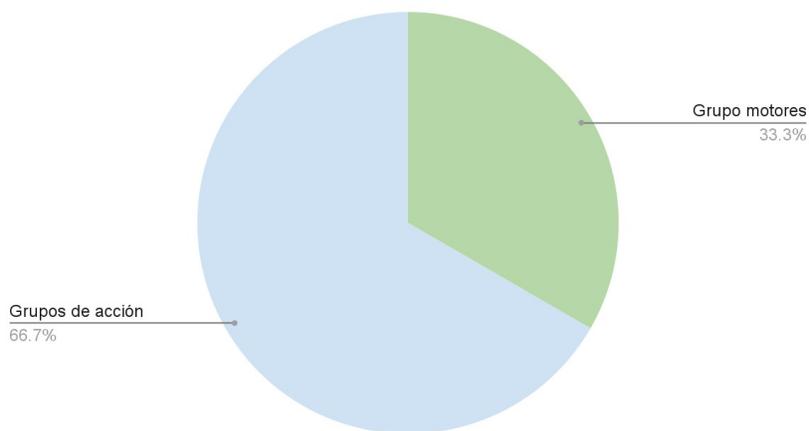
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



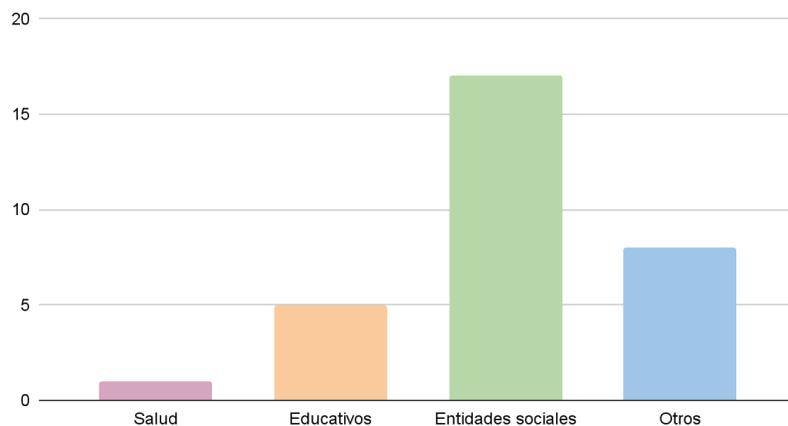
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
18

4.2.11 La Aljorra

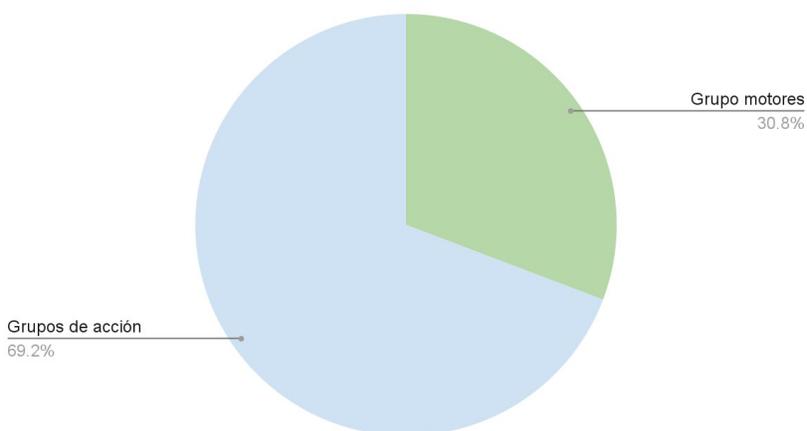
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



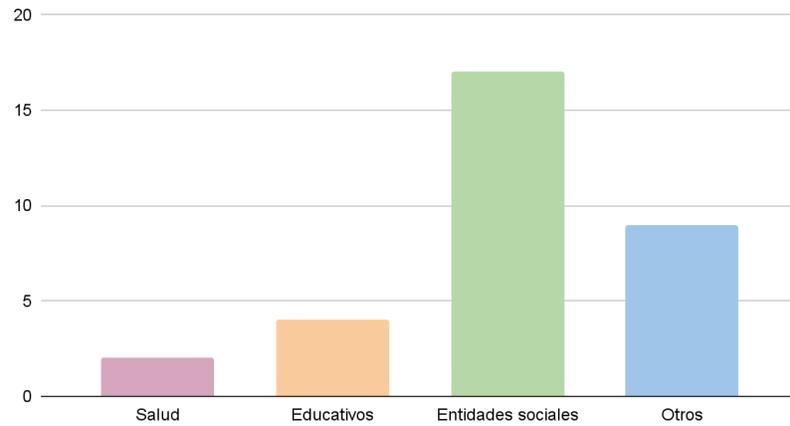
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
9

4.2.12 ICI. Casco y Sector Estación

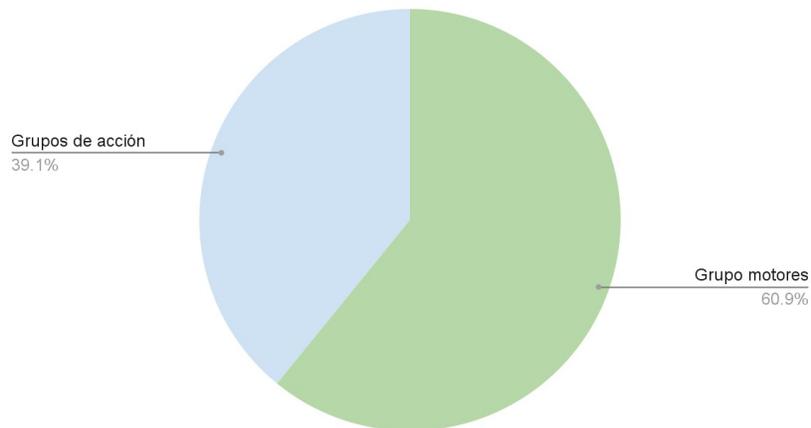
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



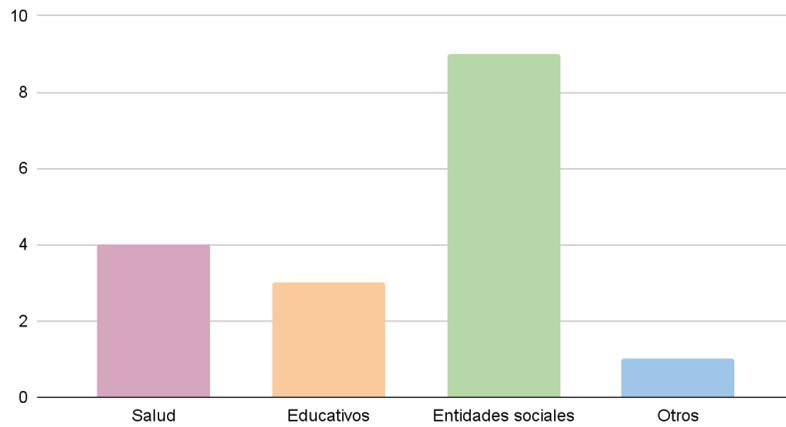
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
18

4.2.13 Santa Lucía

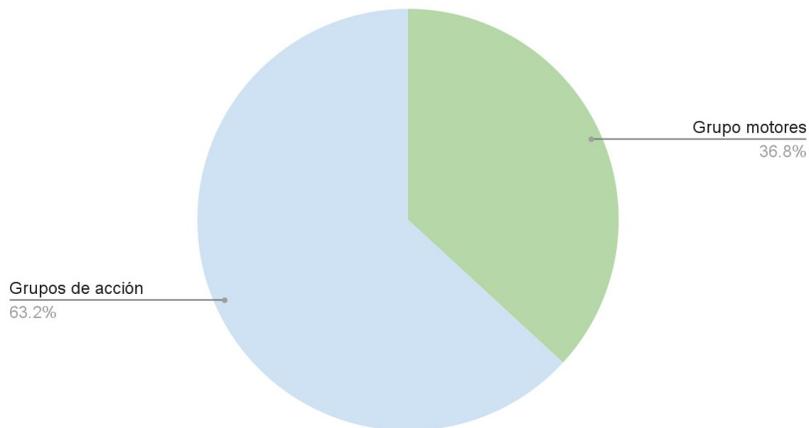
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



- Actuaciones.

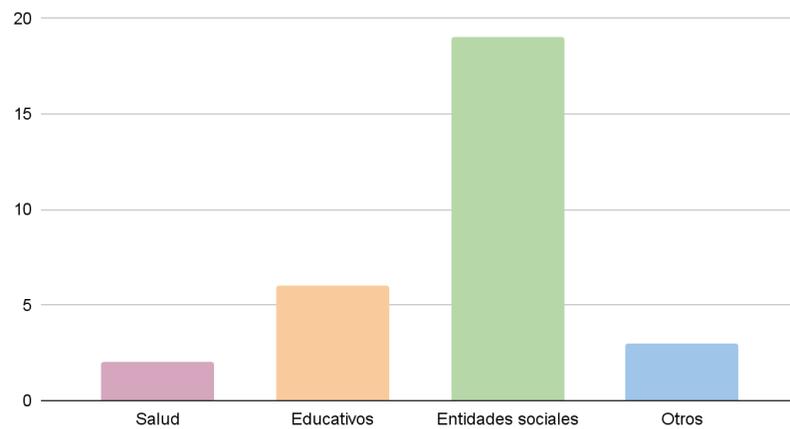
Nº Actuaciones Realizadas

18

4.2.14 San Antón

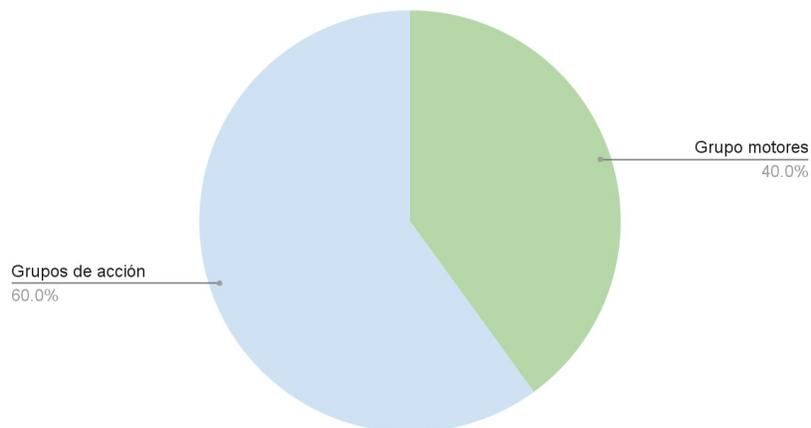
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



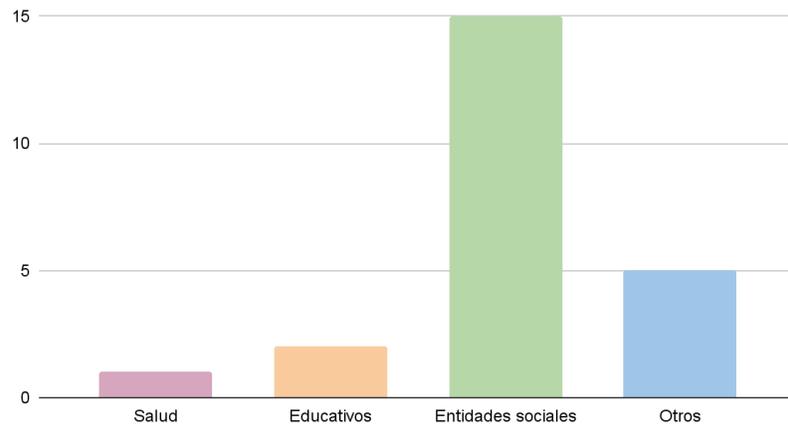
- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
19

4.2.15 Virgen de la Caridad

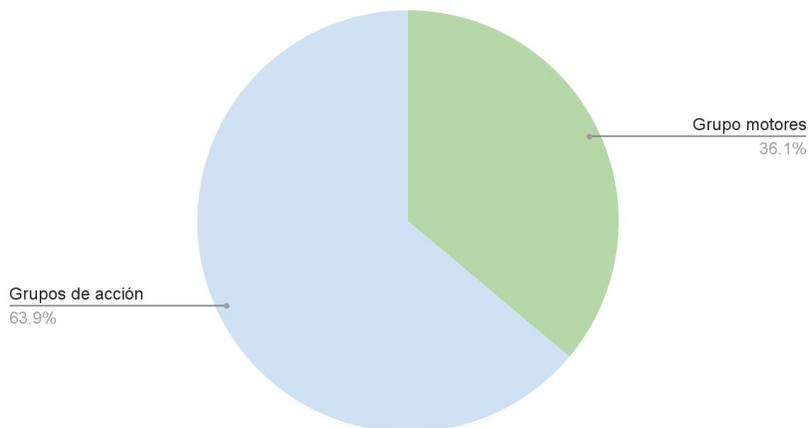
- Entidades involucradas.

Entidades involucradas red sociosanitaria



- Reuniones Grupo motor y Grupo de acción.

Reuniones



- Actuaciones.

Nº Actuaciones Realizadas
23

5. Personal y proyectos del ayto. Colaboración a nivel Municipal.

Uno de los objetivos del proyecto de Red Sociosanitaria es mantener la coordinación y vinculación con las diferentes Concejalías y Programas del Ayuntamiento para dar respuesta a las necesidades y demandas que se plantean en las coordinadoras del municipio de Cartagena.

5.1 Unidad de mayores

Hemos mantenido siempre una estrecha relación con la unidad de personas mayores del Ayuntamiento de Cartagena, la colaboración con ellos ha sido un punto clave para establecer contactos con los diferentes clubs de mayores del municipio. Se han organizado en distintas zonas del municipio charlas informativas de los distintos recursos y actividades de la Unidad de Mayores a los que puedan acceder los mismos.

Ha quedado pendiente de ejecutar el diseño de proyecto piloto en tres barrios para la detección de la soledad no deseada . Las causas han sido ajenas al desarrollo e implementación del PI

5.2 Adle

Con la Agencia de Desarrollo Local de Empleo, el Equipo de Red Sociosanitaria se ha coordinado desarrollado charlas de información sobre recursos formativos/laborales en zonas que por su disposición geográfica, sus habitantes no tienen las mismas facilidades asistir de manera presencial

Es un **servicio de orientación que guía y acompaña a las personas desempleadas** a realizar itinerarios personalizados consensuados, dirigido principalmente a los colectivos con especiales dificultades de acceso al mercado laboral: jóvenes, mujeres, desempleados mayores de 45, personas con discapacidad, en riesgo de exclusión, etc., para una óptima inserción educativa y laboral.

Sus objetivos son:

- Ayudar a establecer el perfil profesional de las personas desemplead@s, en función de su formación, experiencia y preferencias laborales.
- Asesorar en la búsqueda activa de empleo.
- Ofrecer información actualizada de las distintas formas de acceso, requisitos y planes de formación reglada y ocupacional.

5.3 SAGA (servicio de atención a personas vulnerables en las gestiones con la administración)

Debido a las necesidades demandadas desde diferentes barrios de Cartagena, hemos establecido contacto con otro de los proyectos innovadores, cuyo objetivo principal es reducir la brecha digital y facilitar el acceso a los trámites online.

Se han impartido talleres de alfabetización digital en diferentes barrios

Los talleres se han realizado con una metodología enfocada en la autonomía de la persona, de manera que a través del aprendizaje la propia persona sea capaz de realizar los diferentes trámites de las administraciones por sí misma.

Debido a la gran demanda y la heterogeneidad de los colectivos, la adaptación de los talleres a las necesidades ha sido el eje que ha vertebrado la actuación de los talleres SAGA, y gracias a este enfoque ha conseguido llegar a un espectro amplio de población.

Tabla 7.

Talleres Saga

COORDINADORA	COLECTIVO	Nº asistentes
BARREROS	PERSONAS MAYORES	4
SAN FÉLIX	PERSONAS MAYORES	8
LA MANGA	PADRES Y MADRES	7
CABO DE PALOS	ASOCIACIÓN DE VECINOS	6
LOMAS DE CANTERAS	ASOCIACIÓN DE VECINOS	8
CANTERAS	PERSONAS MAYORES	6
LOS DOLORES	MUJERES INMIGRANTES	8

Fuente: Memoria final SAGA

5.4. PMAD

Desde el Plan Municipal de Adicciones han colaborado y han participado en el trabajo comunitario en los distintos barrios de actuación trabajando en el marco de la prevención, respondiendo así a la demanda de la población que considera la prevención el medio más importante para abordar los problemas que causan el consumo de drogas en la sociedad. Además, se han implementado programas educativos en escuelas y centros comunitarios, enfocándose en la sensibilización y el fortalecimiento de habilidades para la vida. Estas iniciativas no solo buscan informar sobre los riesgos del consumo de sustancias, sino también promover entornos saludables y de apoyo. La participación activa de la comunidad ha sido crucial, permitiendo una adaptación de las estrategias a las necesidades específicas de cada barrio y asegurando una respuesta más efectiva y cercana a las realidades locales

5.5. UTS

Desde el inicio del Proyecto de Red sociosanitaria así como en el trabajo comunitario realizado anteriormente desde el COVID, las trabajadoras sociales de referencia han estado incorporadas en las reuniones y dinámicas de los Grupos motores. Así mismo, cabe señalar que trabajadoras sociales han participado en actividades que han surgido en los grupos motores como respuesta a las demandas detectadas, tales como: Jornadas de salud, actividades con mujeres en Villalba, Jornadas Comunitarias en Barrios etc...

5.6 Profesionales Centro I y Centro II de Servicios Sociales.

Durante la segunda fase del Proyecto de Red sociosanitario, se han ido incorporando distintos profesionales de las diferentes Unidades del Centro I y Centro II de Servicios Sociales tales como Psicólogos, Trabajadores Sociales y Educadores Sociales del Programa de Familia . Se han recogido por parte del Equipo de Red Sociosanitaria las necesidades y demandas de cada zona de actuación. Posteriormente se ha mantenido coordinación con los distintos profesionales en el marco de la transversalidad de su programas y servicios

5.7. Unidad de Inmigración.

La Unidad de Inmigración, a través de equipo de trabajadores sociales del proyecto de los refugiados ucranianos provenientes del conflicto bélico, han colaborado con el equipo y la Red Sociosanitaria, aportando una mirada intercultural en las reuniones de coordinación así como en las actividades desarrolladas

Este proyecto se implementa en clave y perspectiva comunitaria, permitiendo la incorporación efectiva de las 2 Trabajadoras Sociales a las actuaciones del equipo de la Red de Coordinación Sociosanitaria, reforzando la estructura del proyecto para dar respuesta a las necesidades de

los barrios desde una visión integradora de las personas ucranianas y todas aquellas cuestiones de diversidad sociocultural y étnica, que viven en los barrios o diputaciones donde se ha desarrollado la Red de Coordinación sociosanitaria.

Actuaciones encaminada a promover y fomentar una mejor atención de las necesidades básicas de las personas beneficiarias del régimen de protección temporal afectadas por el conflicto en Ucrania a través del Servicio de Información y orientación individualizado. El desarrollo de itinerarios personalizados de incorporación social. Diseño y puesta en marcha de Talleres informativos de acogida a personas ucranianas afectadas por el conflicto bélico y de Talleres comunitarios de Incorporación social en barrios.

Así en total se han realizado 91 talleres donde han participado novecientos cuarenta y seis personas en función de su contenido:

- 41 Talleres informativos de acogida a personas ucranianas afectada por el conflicto bélico – 341 personas atendidas
- 50 Talleres comunitarios de Incorporación al entorno social en barrios 605 personas atendidas

Tabla 8.

Destinatarios talleres inmigración

Nº de hombres	Nº de mujeres	Nº menores	TOTAL
239	965	138	1.342

5.8. Concejalía de Deportes.

Desde el Equipo de coordinación sociosanitaria se ha mantenido coordinación con los técnicos de la Concejalía de Deportes en cuanto a todo lo relacionado con la dinamización, gestión y organización de actividades de ocio y tiempo libre en los barrios del Municipio de Cartagena. Han colaborado en la organización de jornadas deportivas de centros educativos así como de barrios.

5.9 Concejalía de Juventud.

Para el desarrollo del proyecto se han mantenido diversas reuniones al objeto de recibir información y asesoramiento de los diferentes servicios que se ofrecen desde la misma, con la finalidad de poder transmitir dicha información a los recursos de las distintas coordinadoras para dar respuesta a demandas surgidas en las mismas.

5.10 Concejalía de EDUCACION

Se detectan necesidades en los grupos motores expresados en forma de demanda a servicios sociales para resolución de problemas, aunque estas se produzcan en el contexto escolar los cuales no son resueltos por parte de los profesionales de la Concejalía de Educación, ni asumidos ya sea por desconocimiento/falta de coordinación efectiva.

En general, solo hay contactos bilaterales con la dirección de la Concejalía, cuando consideran que aparecen problemas con los centros de Educación Primaria en los que se le indica por parte de la Concejalía que no es posible la apertura y uso de las instalaciones en horario de tarde o extraescolar, ni para trabajar con los niños y niñas o trabajar problemas más allá de los puramente educativos/escolares en horario escolar.

Ha sido imposible desarrollar acciones con los técnicos de Educación que puntualmente ha asistido de forma aleatoria y discrecional a algún grupo motor, respecto a los procesos de amonestación y expulsión de los centros educativos, ni se han podido trabajar alternativas de beneficio para los alumnos evitando los procesos de absentismo, fracaso y abandono escolar definitivo.

6. Evaluación global y conclusiones de las actuaciones

6.1 Logro de hitos y objetivos.

Para realizar una valoración global del proyecto, vamos a tener en cuenta y analizar los principales hitos propuestos para cada semestre.

- **Hitos primer semestre :**

Planificados ocho hitos , destaca el que debía de marcar el inicio del proyecto , el HITO 4 *Creación de una estructura organizativa que sirva de espacio de coordinación y encuentro entre las instituciones involucradas para **crear una estructura sólida** .*

A pesar de que ya se partía de actuaciones previas al inicio del proyecto, (creadas a raíz del Covid) se hacía necesario establecer y diseñar un nuevo modelo de actuación, el cual permitiese incorporar nuevas estrategias y a los nuevos profesionales que ahora formaban el proyecto.

Con esta estructura, se comenzaron a **conformar grupos estratégicos** dentro de cada barrio (grupos de coordinación), los cuales van a servir para establecer personas de referencia dentro de cada uno de ellos, así como para establecer reuniones periódicas en las que todos encuentren un espacio donde sus problemáticas y demandas sean escuchadas y tratadas por todos.

- **Hitos segundo semestre :**

Establecidos los espacios, los canales de comunicación así como la estructura del tejido asociativo, en este primer semestre **se ponen en marcha diferentes actuaciones**, abordando temáticas como: brecha digital, educación para la salud, educación de adultos, actividades multiculturales e intergeneracionales etc.. permitiendo que se comiencen a mover los barrios.

Otro de los aspectos relevantes del segundo semestre era la **puesta en marcha de una mesa interinstitucional**, donde poder presentar y establecer nuevos mecanismos de coordinación entre diferentes instituciones. A esta mesa acudieron tanto representantes del ayuntamiento de Cartagena, de servicios sociales, personas de la gerencia de salud, alcaldía, asociaciones y entidades del tercer sector.

Se consigue desarrollar los SEIS HITOS previstos

- **Hitos tercer semestre :**

Entre los dos hitos del tercer semestre planificados , se plantea el hecho de **revisar la metodología y los protocolos de actuación** con los que se está trabajando, y para ello se lleva a cabo una reunión con cada uno de los barrios implicados en los que se realiza una reunión en la que se tratan los siguientes temas:

- Remarcar la importancia del proyecto y del tejido asociativo de la zona
- Análisis Dafo, debilidad y fortalezas de cada barrio
- Actividades realizadas hasta el momento
- Calendarización de nuevas actividades.

Otro punto de inflexión durante este semestre fue la **reunión de trabajo con los principales agentes de la red**, que incluye representantes de la Gerencia del Área II de Salud, con su

gerente José Sedes, de la Federación de Asociaciones de Vecinos "Fernando Garrido" (FAVCAC), de la EAPN , Federcaión de Clubes de mayores y de la concejalía de Servicios Sociales.

- **Hitos cuarto semestre :**

Los hitos y actuaciones de este semestre resultan clave para la consolidación de la red, ya que encontramos que todos los mecanismos y estrategias puestas en marcha comienzan a visulaziar resultados .

Este semestre está marcado por la **reformulación y ampliación del proyecto**, con lo que ello conlleva, ampliando las actuaciones y seguir desarrollando las que están en marcha. Esta situación viene motivada por la propia dinámica metodologica y por los recurso humanos con los que se ha contado en este tiempo

La celebración de las Jornadas el 13 de marzo, en la UPCT de Cartagena, marcado como uno de los hitos de este periodo **Jornadas “Tejiendo redes desde la coordinación sociosanitaria: un modelo de trabajo para salud comunitaria”**, permitieron dar a conocer de una forma más técnica y con resultados evidentes, contado por la amplia red de entidades y agentes sociales en el municipio y la región Las jornadas presentaron el Proyecto Innovador de coordinación sociosanitaria en Cartagena, financiado por el Plan de Recuperación Next Generation EU, destacando su papel en la consolidación del trabajo coordinado iniciado en la pandemia.

Las jornadas organizadas en sesiones de mañana y tarde incluyeron ponencias y mesas de trabajo sobre diversos temas, como la gestión de la diversidad en salud, infancia y adolescencia, perspectiva de género y cronicidad en la salud. Cada mesa presentó experiencias y prácticas de distintos grupos motores de barrios, lo que permitió un intercambio enriquecedor de conocimientos y estrategias.

El objetivo principal de las jornadas fue mostrar la importancia de la coordinación sociosanitaria para ofrecer una atención integral. Se destacó la mejora en la calidad asistencial,

el aumento del bienestar de los pacientes y la optimización de recursos. La sinergia lograda entre el ámbito sanitario y social fue clave para cumplir estos objetivos, demostrando que la coordinación puede mejorar significativamente la atención ofrecida a la población. La participación activa y las contribuciones de los profesionales confirmaron el éxito de estas jornadas, subrayando la relevancia y efectividad del proyecto.

Por último destacar que este semestre, al ser de cierre, se han **llevado a cabo acciones de difusión y de impacto del proyecto** y la elaboración de documentos de carácter evaluativo, que recogen los resultados y el análisis del proyecto

6.2 Gestión de tiempos y fases del proyecto

Para realizar una valoración global del proyecto, vamos a tener en cuenta y analizar las principales fases desarrolladas, alineando los objetivos que tiene la realización de este informe final que ha sido marcado como un hito del semestre

Tabla 9

Evaluación fases de ejecución

	OBJETIVOS	LOGROS
FASE 1	<ul style="list-style-type: none"> ● Constituir el equipo de trabajo. ● Formar a los nuevos profesionales. ● Diseñar y lanzar el Plan de Acción. ● Iniciar reuniones de trabajo con los grupos motores. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Equipo constituido y capacitado ● Plan de Acción lanzado y reuniones iniciadas con grupos motores ● Estructura de red creada
FASE 2	<ul style="list-style-type: none"> ● Añadir monitora al equipo, formar para el Plan de Acción. ● Incluir grupos motores en 9 zonas. ● Cooperar con sistemas de protección social y asociaciones. ● Ejecutar medidas de salud con participación ciudadana. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Incorporaciones realizadas ● Grupos motores creados y funcionando, alta participación ● Actuaciones de promoción de la salud exitosas.

FASE 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Reuniones periódicas para coordinar acciones con Grupos Motores. ● Seguimiento de actividades en cada zona. ● Valoración conjunta de actividades en reuniones. ● Establecimiento de medidas para prevención y promoción comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Las reuniones facilitan la ejecución y coordinación. ● Gracias al seguimiento vemos que se cumplen los objetivos en cada zona ● Actuaciones de promoción y prevención llevadas a cabo
FASE 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación de la ejecución. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La metodología utilizada y la continua revisión y evaluación de las actuaciones ha permitido mejorar y conseguir una mejora en la coordinación con los diferentes agentes.

6.3 Alcance del proyecto y actuaciones (proceso, resultado e impacto)

Para medir el alcance del proyecto, se va a realizar un análisis de diferentes factores e indicadores:

- **Indicadores de entrada:** donde se recogen los datos relacionados con los recursos humanos, materiales, presupuesto y dedicación.
- **Indicadores de proceso:** donde se analizan las actuaciones y reuniones realizadas y cobertura geográfica.
- **Indicadores de resultado:** se analiza el cambio en las dinámicas de colaboración, conocimiento y actitudes de los agentes implicados en la red.
- **Indicadores de impacto:** valorar el impacto social, educativo, ambiental y a nivel comunitario de los agentes implicados.

Indicadores de entrada: En lo referido a los indicadores de entrada, se va a proceder a analizar mediante una tabla factores tales como: profesionales que han participado del equipo, gestión de los tiempos, presupuesto inicial y materiales.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
PROFESIONALES	Incorporación inicial: - 2 Trabajadoras sociales - 4 Educadores sociales	Durante el proceso se produjo la marcha de una de las trabajadoras sociales (junio de 2023) y fue subsanada con la incorporación de otra trabajadora social (Agosto 2023)
	Incorporación Marzo 2023: - Monitora	
	Incorporación final Mayo 2024: - 4 educadores sociales	
FINANCIACIÓN	Gastos en personal: 587.404,26 €	Los gastos corrientes han sido destinados a compra de material y medios de difusión del proyecto.
	Gastos Corrientes: 21.913,74 € €	
	Total: 609.318,00 €	
MATERIALES	Medios técnicos y materiales para el desarrollo de actividades, materiales de publicidad y propaganda, difusión, material fungible, herramientas informáticas, acciones de difusión y de formación.	Debido a las características del proyecto, se ha intentado reducir al mínimo los recursos materiales necesarios, primando los recursos humanos y los materiales ya existentes.

Indicadores de proceso: A continuación, se presenta un análisis detallado de las reuniones mantenidas y las actuaciones realizadas, acompañado por un gráfico ilustrativo que concluye con el total de reuniones mantenidas con los grupos motores, grupos de acción y actuaciones totales.

Tabla 10

Reuniones y actuaciones por barrios.

BARRIO	Reuniones Grupo Motor	Reuniones Grupo de Acción	Actuaciones Realizadas	TOTAL
Los Barreros – San Félix	18	50	17	85
Bº de la Concepción. Bª Villalba y Algameca	16	55	20	91
Canteras. Molinos Marfagones. La Vaguada. San José Obrero	12	25	14	51
Bª. José M.ª De LaPuerta	13	23	11	47
El Algar. Urrutias, El Llano, El Beal, El Estrecho, Los Belones, Los Nietos	21	55	16	92
La Manga. Cabo de Palos. Playa Honda	7	15	10	32
Pozo Estrecho. El Albuñón	13	25	15	53
Barrio Peral	11	20	18	49
La Puebla. La Aparecida	11	20	13	44
Los Dolores	15	8	18	41
La Aljorra	12	3	9	24
Casco y Sector Estación (ICI)	14	9	18	41
Santa Lucía. Los Mateos. Lo Campano	17	3	18	38
San Antón	17	12	19	48
Bª Virgen de la Caridad	27	64	23	114
TOTAL	224	387	239	850

Tabla 11

ACTUACIONES DEL PROYECTO INNOVADOR COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

Reunión GRUPOS MOTORES	224
Reunión GRUPOS DE ACCIÓN: Centros de Salud / Reunión representantes Asociaciones etc	387
ACTUACIONES / ACCIONES EN BARRIOS	239
TOTAL	850

Fuente: elaboración propia

Para analizar la cobertura geográfica del proyecto, se va a utilizar como referencia un mapa de Cartagena, en el que se va a poder observar mediante diferentes colores el impacto que ha tenido la red sociosanitaria en cada uno de ellos. Para ello se va a tener en cuenta y se va a realizar la media de cada uno de los factores principales: número de reuniones de coordinación y con grupos de acción, actuaciones y entidades involucradas.

Figura 3.

Zona de impacto del proyecto

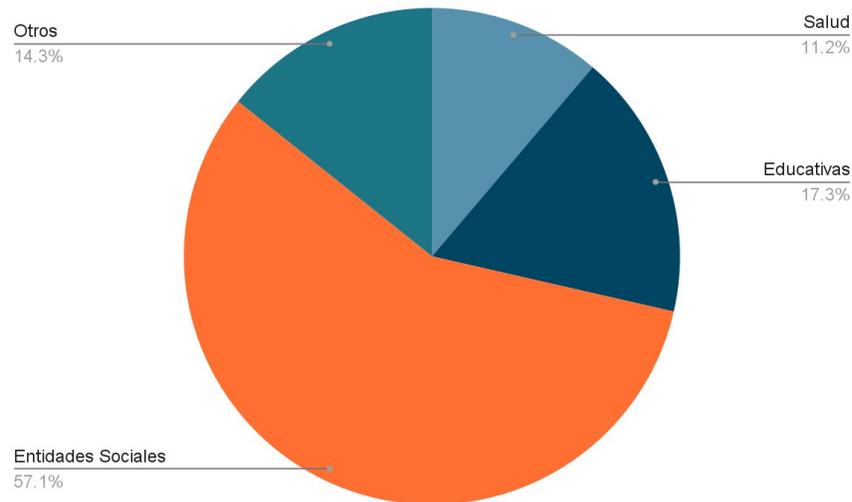


Fuente: elaboración propia

Indicadores de resultado: Los indicadores de resultado son aquellos que ponen en valor la capacidad que se ha tenido desde el proyecto para cambiar las dinámicas de las diferentes entidades de los barrios, así como la de los propios residentes y su participación.

Figura 4.

Entidades involucradas por sector.



Podemos observar que la mayor parte de las entidades involucradas, un **57.1%**, son entidades sociales, lo que refleja una fuerte base de apoyo comunitario. Esta participación mayoritaria sugiere que el proyecto ha logrado involucrar a organizaciones que trabajan directamente con los habitantes de los barrios, lo cual es fundamental para abordar de manera efectiva los problemas sociales y sanitarios a nivel local.

Aunque encontramos que las entidades de salud involucradas representan un **11.2%** del total cabe destacar la implicación de todas ellas, especialmente de los diferentes centros de salud, los cuales han sido claves en la estructura organizativa, siendo estos siempre el eje principal sobre el que se cimenta la red de coordinación. A ello unimos su implantación territorial en el ámbito de salud comunitaria, que unido a la participación de las entidades sociales, suponen por primera vez el fortalecimiento de la estructura de la red comunitaria.

En la fase inicial, debido entre otros factores a la falta de conocimiento de la naturaleza del proyecto de red sociosanitaria, y la innovación en la metodología encontramos barrios en los que la participación y colaboración ha sido difícil, pero conforme se ha comprendido y asumido la metodología y los objetivos del proyecto, se ha podido ver como la implicación ha sido cada vez mayor por parte de los diferentes agentes. A continuación vamos a valorar los resultados y cambios en las dinámicas de los diferentes agentes.

TABLA 12.

Evolución implicación entidades.

ENTIDADES/ ETAPAS	ETAPA INICIAL	EVOLUCIÓN
SALUD	Desde el inicio ha existido una gran implicación del Centro de Salud, siendo el propulsor de las demandas iniciales detectadas en las distintas zonas.	Mayor participación e implicación de los distintos profesionales sanitarios. Incorporación de las farmacias al trabajo comunitario.
		Mejora en la participación y cohesión social, creando un sentido de pertenencia entre los vecinos.
EDUCATIVAS	Se observa una adecuada predisposición a colaborar y coordinarse con los recursos de la comunidad.	Incremento progresivo de la participación de los centros educativos en actividades y coordinadoras.
		Participación activa de los Centros Educativos en la dinámica y funcionamiento de los distintos barrios del municipio.
ENTIDADES SOCIALES	Desde el principio del proyecto se cuenta con una gran aceptación por parte de las entidades sociales, valorando positivamente la realización del	Mayor grado de involucramiento y apoyo de las entidades sociales en las actividades organizadas.
		Aumento progresivo de la

	trabajo comunitario desde una metodología activa y participativa con todos los agentes de cada zona.	participación de las entidades sociales en las coordinadoras.
OTROS	Existe dificultad para comenzar a trabajar de manera conjunta y coordinada, debido a la falta de visión del enfoque del proyecto así como de su puesta en funcionamiento.	Tras su participación en las coordinadoras y la puesta en práctica del proyecto en la zona, de forma progresiva se produce un incremento de la participación.
		Adecuada predisposición, mostrándose colaboradores para dar respuesta a necesidades planteadas por los recursos, así como solicitando posibles soluciones a sus necesidades.
POBLACIÓN GENERAL	La población muestra su desconocimiento principalmente sobre el funcionamiento y puesta en práctica del proyecto, así como sus reticencias a participar en el mismo.	Conforme adquieren conocimiento de las actuaciones desarrolladas la población incrementa su vinculación y participación.
		Se valora necesario, que el proyecto llegue a una mayor población con necesidades a las que se puede dar respuesta.

Fuente: elaboración propia.

Indicadores de impacto: para medir el impacto que ha tenido la red sociosanitaria se va a realizar una valoración del estado inicial de cada barrio al comienzo de la intervención y como ha sido su desarrollo en el tiempo.

Para realizar este análisis vamos a tener en cuenta aquellas coordinadoras en las que se ha tenido una intensidad alta, ya que es en estas donde realmente vamos a poder ver una evolución, y por tanto vamos a poder comparar y analizar de manera realista los cambios que se han podido observar en ellas.

Tabla 13.

Valoración del impacto en el tiempo.

IMPACTO EN BARRIOS DE ALTA INTENSIDAD	Impacto social y en la salud
	<p>Las actuaciones sociales y de salud han tenido impactos significativos en los barrios, siendo alguno de ellos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mejora de la salud física y mental. Reducción de enfermedades mediante campañas de vacunación, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables pueden disminuir la incidencia de enfermedades tanto infecciosas como crónicas. ● Aumento de acciones que promocionan la salud y favorecen una mayor esperanza de vida.. Esto se ha trabajado mediante acciones preventivas y el acceso a la atención médica de calidad que pueda aumentar la esperanza de vida. ● Reducción de gastos médicos: La prevención y el tratamiento temprano de enfermedades pueden reducir los gastos médicos a largo plazo. ● Aumento de la productividad: Una población más saludable puede contribuir a una mayor productividad laboral y menor ausentismo por enfermedad. ● Fortalecimiento del tejido social mediante Programas comunitarios de salud que puedan fomentar la participación y cohesión social.
	Impacto educativo
	<p>Mejora en el rendimiento académico, desarrollo de habilidades sociales</p> <p>Sensibilización y Educación en Salud Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Implementación de campañas de concienciación sobre temas de salud relevantes para la comunidad, como la prevención de enfermedades, la importancia de la vacunación y hábitos saludables. ● Organización de talleres y charlas informativas para diferentes grupos de edad, adaptados a las necesidades específicas de cada sector de la población. <p>Capacitación de Profesionales y Agentes Comunitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Formación continua para los profesionales de las Unidades de Trabajo Social, permitiéndoles actualizar sus conocimientos y mejorar sus competencias en la coordinación sociosanitaria.

- Desarrollo de programas de capacitación para líderes comunitarios y representantes vecinales, fortaleciendo sus habilidades para identificar y abordar problemas de salud en sus comunidades.

Promoción de la Educación Intergeneracional:

- Fomento de actividades educativas que involucren a diferentes generaciones, facilitando el intercambio de conocimientos y experiencias entre jóvenes, adultos y personas mayores.
- Creación de espacios educativos en los que se promueva la solidaridad intergeneracional y se fortalezca el tejido social.

Integración de la Salud en el Currículo Educativo Local:

- Colaboración con instituciones educativas locales para incorporar temas de salud y bienestar en el currículo escolar.
- Desarrollo de materiales educativos y recursos didácticos sobre salud comunitaria para su uso en escuelas y centros educativos.

Facilitación del Acceso a Información y Recursos Educativos:

- Se han realizado talleres de alfabetización informática que ayudan a las personas a acceder de manera autónoma a los recursos telemáticos.

Fomento de la Participación en Actividades Educativas:

- Organización de eventos comunitarios, como ferias de salud, jornadas educativas entre otros, que incentiven la participación activa de la ciudadanía en actividades educativas.

Desarrollo de Programas de Educación para la Prevención:

- Implementación de programas educativos centrados en la prevención de problemas de salud específicos, como la obesidad, el consumo de sustancias, y las enfermedades crónicas.
- Evaluación y ajuste de estos programas para asegurar su efectividad y pertinencia en el contexto local.

Evaluación y Retroalimentación de las Iniciativas Educativas:

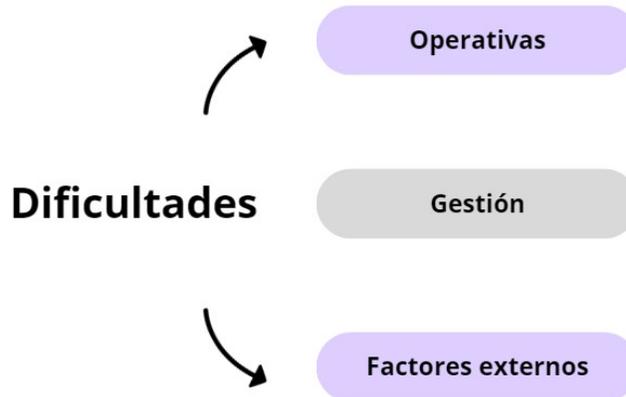
- Realización de encuestas y evaluaciones periódicas para medir el impacto de las actividades educativas y recoger retroalimentación de los participantes.

	<ul style="list-style-type: none">● Ajuste de las estrategias educativas en base a los resultados obtenidos, garantizando una mejora continua de las iniciativas del proyecto.
	Impacto comunitario
	<p>Mejora en la Accesibilidad a Servicios Sociosanitarios:</p> <ul style="list-style-type: none">● Establecimiento de canales directos y más ágiles para acceder a servicios de salud y sociales.● Incremento en la utilización de servicios por parte de personas y familias que previamente no tenían acceso o desconocían su existencia. <p>Fortalecimiento del Tejido Comunitario:</p> <ul style="list-style-type: none">● Aumento en la colaboración entre las organizaciones vecinales y las entidades de protección social.● Creación de redes de apoyo comunitario que faciliten la identificación y solución de problemas locales. <p>Participación Activa de la Ciudadanía:</p> <ul style="list-style-type: none">● Mayor implicación de los vecinos en la identificación de necesidades y en la toma de decisiones.● Organización de foros y encuentros comunitarios que han dado voz a diferentes colectivos del barrio. <p>Prevención y Promoción de la Salud Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none">● Implementación de campañas de sensibilización y educación en salud, adaptadas a las necesidades específicas de cada zona.● Reducción de conductas de riesgo y aumento en prácticas saludables dentro de la comunidad. <p>Respuesta Rápida a Necesidades Urgentes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Creación de mecanismos de intervención inmediata para atender situaciones de emergencia social o sanitaria.● Mayor eficacia en la resolución de problemas personales y familiares gracias a la coordinación interinstitucional. <p>Desarrollo de Procedimientos Ágiles y Eficientes:</p> <ul style="list-style-type: none">● Establecimiento de protocolos y procedimientos que han mejorado la

	<p>eficiencia en la prestación de servicios.</p> <ul style="list-style-type: none">● Reducción de tiempos de espera y trámites burocráticos para los usuarios. <p>Capacitación y Empoderamiento de los Agentes Locales:</p> <ul style="list-style-type: none">● Formación y actualización continua para los profesionales de las Unidades de Trabajo Social y otros actores involucrados.● Empoderamiento de líderes comunitarios y representantes vecinales a través de talleres y capacitaciones. <p>Identificación y Priorización de Problemas de Salud Locales:</p> <ul style="list-style-type: none">● Realización de diagnósticos participativos que han permitido una mejor comprensión de los problemas de salud prioritarios en cada zona.● Implementación de estrategias focalizadas para abordar estos problemas de manera efectiva. <p>Fortalecimiento de la Colaboración Interinstitucional:</p> <ul style="list-style-type: none">● Mejora en la coordinación entre diferentes sistemas de protección social (salud, servicios sociales, educación, etc.).● Creación de comités de seguimiento y evaluación que han facilitado la cooperación continua y la evaluación conjunta de resultados. <p>Sostenibilidad y Replicabilidad del Modelo:</p> <ul style="list-style-type: none">● Desarrollo de un modelo de intervención que puede ser replicado en otras zonas y contextos.● Establecimiento de bases sólidas para la continuidad de las acciones más allá del periodo del proyecto.
--	--

6.4 Dificultades encontradas.

Las dificultades encontradas durante el proyecto podemos dividirlos en diferentes apartados: **operativas, técnicas, de gestión** y las que tienen que ver con factores externos.



- Las **dificultades operativas** son aquellas que guardan relación con los recursos humanos y materiales del proyecto. Tras la solicitud de ampliación hasta el 30 de junio, los recursos humanos que se cubrieron fue de un educador y auxiliar administrativo (1 de abril/a 15 de mayo) posteriormente se han podido incorporar a cuatro educadores más hasta la finalización de ejecución

Por otra parte, un impedimento relacionado con los recursos materiales y de infraestructura que mayor relevancia ha tenido, tiene que ver con la disponibilidad del acceso a los centros educativos, lo que ha impedido abrir espacios de ocio y tiempo libre en los colegios, espacios e instalaciones de uso público seguros en los barrio, siendo esta una de las **mayores necesidades** y demandas identificadas en cada uno de los grupos motores.

Escasa presencia de indicadores que permitan describir y evaluar los programas y servicios, así como la ausencia de criterios de calidad como elemento fundamental en la dirección y gestión de recursos.

- **Las dificultades en la gestión:** están relacionadas principalmente con los procesos de comunicación y coordinación con otras entidades e instituciones. Al inicio del proyecto,

debido a su carácter innovador, encontramos desafíos significativos para lograr una colaboración activa y real del tejido asociativo de las zonas. Esta situación requería una participación activa y la generación de confianza en la metodología propuesta.

- Por último, se identificaron dificultades relacionadas con **factores externos** al proyecto, como la falta de comprensión sobre el papel de las Asociaciones de Vecinos (AAVV) o Juntas Vecinales y la ausencia de una cultura participativa en los barrios . Además, es importante destacar otras cuestiones adicionales que afectan la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones comunitarias, teniendo en cuenta que el proyecto ha ido articulando la incorporación de otros programas que por su carácter temporal y de no continuidad también han desaparecido.

6.5 Resultados y beneficios.

Respecto al **impacto en la atención primaria** de Salud como en la de los servicios sociales.

La metodología de trabajo de Promoción y organización comunitaria desarrollado por el Proyecto de RED de coordinación socio-sanitaria ha facilitado superar los mecanismos informales vinculados a las buenas relaciones entre profesionales, generando procesos estables y REDES de coordinación de los servicios sociales y el resto de recursos de salud y educación, movimiento asociativo, vecinal entidades y ONG

El impacto de la metodología de trabajo ha puesto de manifiesto y ha facilitado el establecimiento de un **modelo de coordinación** más efectivo en cada uno de los barrios, con propuestas de trabajo operativos en cada una de las zonas de actuación. Modelo que debe de ser implementado desde la inclusión y participación activa de todos los servicios y áreas municipales , que fueran necesarias

A pesar de la merma de recursos destinados a servicios sociales, en especial los dirigidos a los sectores más vulnerables, este proyecto innovador ha permitido llegar a nuevos usuarios con perfiles muy distintos a los tradicionales y cuyas demandas se refieren a la cobertura de necesidades básicas desde la atención episódica y paliativa.

Se han abordado demandas de información y espacios de formación preventiva relacionada con otros sistemas de protección social, Salud, Empleo, Formación. Elaboración o actualización de la Guía de Recursos, así como los protocolos e instrumentos para la detección y notificación de maltrato infantil en el ámbito escolar, sanitario, policial, deportivo.... Etc en el marco de la LOPIVI.

Es evidente que los recursos de Sanidad y de Educación tienen mayor legitimidad social y presencia continuada y estable en barrios. En algunas zonas, el proyecto de trabajo cooperativo ha convertido a la Atención Primaria de Servicios Sociales y a la de Salud en los referentes en el desarrollo de las actuaciones y medidas de atención prioritaria para muchas personas y sectores de población más vulnerable, articulando e intensificando el trabajo de promoción y de prevención. Además de esta propuesta metodológica y el desarrollo a partir de los grupos motores de zona, ha incentivado el trabajo de las diferentes organizaciones sociales existentes en cada territorio, reforzando entre sus actuaciones la dimensión grupal y comunitaria (Cáritas, Cruz Roja, Teléfono de la Esperanza, AMAS, etc etc ...) y favorece su legitimidad social.

Todas las entidades sociales incorporadas a los diferentes grupos motores y grupos de acción han ofrecido su colaboración con una participación muy significativa tanto en el diseño, la programación y planificación, como en la oferta y puesta en marcha de actividades y apoyo a los servicios y el desarrollo de las diferentes programaciones en los barrios.

Implantación y desarrollo del Proyecto de Coordinación sociosanitaria

El modelo de trabajo y la estructura organizativa creada, ha permitido que el personal del Proyecto tuviera asignadas tareas específicas, de manera que el funcionamiento interno con la

estructura de Atención primaria se realizara de forma coordinada. El equipo además, ha mostrado una gran capacidad de adaptación a los cambios continuos que se producen en los diferentes territorios.

Se han realizado con carácter periódico reuniones internas en las que han participado los responsables junto con los miembros del equipo, estableciendo los mecanismos de coordinación con el resto de los Servicios Sociales de Atención Primaria, Inmigración, Infancia, Familia y convivencia, Trabajo Social de zona, Prevención.... Que han permitido establecer procedimientos, criterios, prioridades y procesos metodológicos estables y coherentes, evitando la dispersión que dificulta el trabajo en red y la implantación de propuestas integrales en cada zona.

Alto nivel de implicación y cualificación de los profesionales de los equipos. Los profesionales involucrados han demostrado una gran capacidad de adaptación y respuesta ante el importante crecimiento de la demanda que ha supuesto la implantación y desarrollo del Proyecto de Red de Coordinación Sociosanitaria.

Es necesario aumentar los proyectos que eviten el deterioro físico y mental de los mayores y fomenten su autonomía. Es imprescindible atender otras necesidades de los mayores, además de las derivadas de las situaciones de dependencia.

No se dispone de investigaciones evaluativas que permitan conocer el impacto de las diferentes actuaciones realizadas ni de los procesos de promoción e inclusión que se han desarrollado de manera coordinada.

Se ha contado con un gran conjunto de entidades sociales con fuerte implicación y experiencia de trabajo en barrios, que ha facilitado una presencia en la práctica totalidad de los sectores de intervención en los barrios del municipio que a día de hoy presentan una gran predisposición a trabajar de manera coordinada con todos los agentes implicados en los grupos motores y de acción. Y sus profesionales cuentan con experiencia en el territorio. Esta implicación y

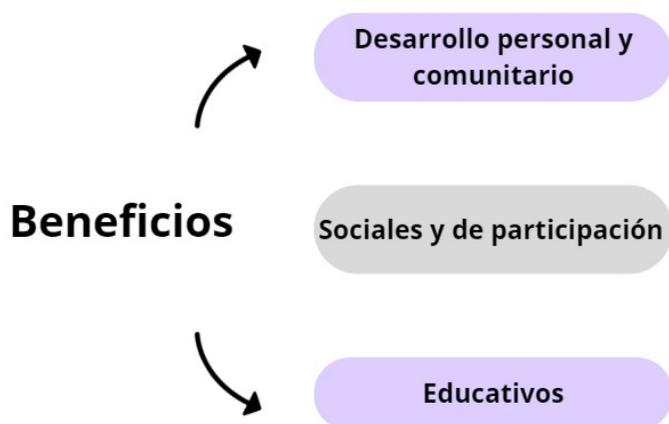
colaboración de las entidades sociales, ha permitido complementar los recursos existentes en cada uno de los territorios.

Organización zonal localizada en los barrios 16. Promoviendo el acercamiento de los servicios sociales a los ciudadanos y una metodología participativa y en red.

Todos estos elementos, salud, servicios sociales, educativos, entidades sociales, colectivas y movimiento vecinal **han permitido hacer operativa y eficaz la Red en barrios**, dando forma a las propuestas de coordinación que se realiza a los distintos Grupos motores y grupos de acción.

Los beneficios derivados de la creación de la red de coordinación sociosanitaria abarcan una amplia variedad de áreas. Hemos dividido estos beneficios en tres categorías principales: beneficios a nivel de desarrollo personal y comunitario, beneficios sociales y de participación ciudadana, y beneficios educativos.

Esta división se justifica por el objetivo del proyecto, ya que la amplitud de temas abordados requiere una categorización en la que se recojan todos los aspectos. Además, dado que la red se enfoca en la coordinación sociosanitaria, es fundamental hablar en términos de salud para resaltar la interconexión entre el bienestar individual y comunitario, la participación social y el impacto educativo y entender el amplio concepto de salud



Los beneficios a nivel de **desarrollo personal** encontramos:

- Mejora de la salud y bienestar: Participación en programas educativos y talleres que promuevan hábitos saludables y autocuidado.
- Empoderamiento: Aumento de la autoestima y confianza al participar activamente en la toma de decisiones que afectan a su comunidad.
- Fortalecimiento de redes de apoyo: Creación de vínculos con otros miembros de la comunidad, lo que puede proporcionar un mayor sentido de pertenencia y apoyo emocional y ayuda a la detección precoz de problemas

Los beneficios a nivel de **desarrollo comunitario** encontramos:

- Cohesión social: Fomento de la solidaridad y colaboración entre los distintos actores comunitarios, lo que puede llevar a una mayor cohesión y unidad en el barrio
- Eficiencia y efectividad en la atención sociosanitaria: mejora en la coordinación entre diferentes servicios y actores comunitarios, optimizando el uso de recursos y brindando respuestas más efectivas a las necesidades de la población.
- Mayor autonomía de los barrios: mayor capacidad de adaptación a cambios y crisis, gracias a una red de apoyo sólida y bien coordinada.

Los **beneficios sociales** que se derivan de la red comunitaria, destacamos:

- Mejora en la calidad de vida: La coordinación entre servicios de salud y sociales asegura que los residentes tengan mejor acceso a la atención médica, apoyo social y recursos comunitarios.
- Se ha desarrollado la estrategia preventiva, **prevención primaria**, diseñando un conjunto de actuaciones en las zonas dirigidas a toda la comunidad incentivando la promoción y participación social. Involucrando no solo a los Servicios Sociales desde un

planteamiento más integral, con la participación con el resto de áreas y recursos del territorio en la dimensión de sensibilización, difusión, promoción y organización de la comunidad.

- Se han abordado también actuaciones dirigidas a sectores y colectivos específicos, menores, jóvenes, personas mayores, mujeres... con estrategias de **prevención secundaria** en el territorio para reducir los efectos negativos y aumentar la competencia respecto a problemáticas de salud mental y emocional y manejo de emociones.
- Y nos ha permitido también abordar con grupos concretos estrategias de intervención en crisis o conflicto emocional y situaciones vitales estresantes, reforzando el mantenimiento de las relaciones y contacto con la comunidad y el fortalecimiento de las redes de apoyo social. **Prevención terciaria.**
- **Inclusión social:** La red fomenta la inclusión de todos los grupos de la comunidad, independientemente de su edad, género, etnia o condición socioeconómica, asegurando que todos tengan voz y acceso a los recursos

En este sentido, vamos a detallar de manera más específica las actividades referentes a estos tipos de prevención que se han realizado **en los barrios de alta intensidad**, donde se va a poder observar de primera mano, la capacidad de coordinación y las actuaciones que se han realizado en cada barrio.

Tabla 14

Actividades de prevención en los Barreros-San Félix.

COORDINADORA LOS BARREROS-SAN FÉLIX			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
MUJER	Talleres de habilidades sociales y convivencia (Taller para las vecinas). Taller de salud y bienestar de la mujer	Clases de Español mujeres migrantes	

	Taller sobre menopausia Taller Macramé Taller zumba		
POBLACIÓN GENERAL	Talleres de Primeros auxilios Receta electrónica Rutas saludables Portal del paciente Manejo y cuidado de personas mayores	Taller y manual de actuación e intervención sobre la sarna Formación sobre fibromialgia	
INFANCIA-JUVENTUD	Taller temática manga y Maleta viajera Encuentros deportivos Centros Educativos Encuentro de Bolos cartageneros Actividad reforestación		
MAYORES	Receta electrónica Portal del paciente Talleres sobre alfabetización y brecha digital Encuentro de Bolos Cartageneros Manejo y cuidado de personas mayores Actividad reforestación		
DIVERSIDAD CULTURAL	Talleres de habilidades sociales y convivencia (Taller para las vecinas) Taller de salud y bienestar de la mujer	Clases de Español mujeres migrantes	
FAMILIAS			
CENTRO DE SALUD Y FARMACIAS		Taller y manual de actuación e intervención sobre la sarna Formación sobre fibromialgia	

Tabla 15

Actividades de prevención en Barrio de la Concepción. La algameca y Villalba.

COORDINADORA BARRIO CONCEPCIÓN			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCARIA
MUJER	Jornada de la mujer en el movimiento vecinal Taller de empoderamiento y habilidades sociales: mujeres Villalba		

POBLACIÓN GENERAL	Charla de concienciación sobre voluntariado Encuesta sociosanitaria Jornada de Convivencia vecinal Taller de búsqueda de empleo y CV Taller de Homologación y acceso a la formación Taller de procedimiento de extranjería Rutas saludables Semana de la salud Proyecto mes a mes de salud comunitaria		
INFANCIA-JUVENTUD	Taller Primeros auxilios Taller Alimentación saludable Encuentro del Centro Educativo y las Escuelas infantiles: realización huerto escolar Visita guiada a la Algameca Taller maceteros Taller conciliación familiar		
MAYORES	Charla sobre recursos y prestaciones económicas personas mayores Encuentro Residencia y Mayores Rutas saludables		
DIVERSIDAD CULTURAL	Jornada de la mujer en el movimiento vecinal Taller de búsqueda de empleo y CV Taller de Homologación y acceso a la formación Taller de procedimiento de extranjería		
FAMILIAS	Taller Primeros auxilios Taller Alimentación saludable		

Tabla 16

Actividades de prevención en Canteras/ Molinos Marfagones/ Vaguada /San José Obrero.

COORDINADORA CANTERAS Y ALREDEDORES			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA

MUJER	Taller RCP		
POBLACIÓN GENERAL	Charla sobre diabetes y alimentación Charla sobre ICTUS Charla sobre audiolgía y aislamiento social Charla sobre prestaciones económicas y recursos (audífonos) Salida a la Algameca Taller de alimentación saludables Charla sobre cuidado de la piel Taller Primeros auxilios Taller Suelo pélvico		
INFANCIA-JUVENTUD	Cuestionario sobre conductas de riesgo en los niños/as y adolescentes para poder diseñar estrategias de prevención y/o detección precoz Talleres Lopivi Taller de desayuno y merienda saludable Encuesta sobre preferencias de ocio y tiempo libre		
MAYORES	Charla sobre diabetes y alimentación Charla sobre ICTUS Charla sobre audiolgía y aislamiento		
DIVERSIDAD CULTURAL			
FAMILIAS	Cuestionario sobre conductas de riesgo en los niños/as y adolescentes para poder diseñar estrategias de prevención y/o detección precoz		

Tabla 17

Actividades de prevención en José María de La Puerta.

COORDINADORA JOSE MARIA DE LAPUERTA

Consejería de Política Social, Familias e igualdad
Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad

COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
MUJER	Talleres de habilidades sociales y convivencia (Taller para las vecinas) Taller Violencia de género Taller de menopausia	Clases de español mujeres migrantes	Taller de Cuidando al cuidador Taller de Parentalidad positiva
POBLACIÓN GENERAL	Ruta saludable Taller de fibromialgia		
INFANCIA-JUVENTUD	Gymkanas socioeducativas Proyecto Lopivi Charla de prevención de uso y abuso de sustancias tóxicas		Taller de Parentalidad positiva
MAYORES			Taller de Cuidando al cuidador
DIVERSIDAD CULTURAL	Talleres de habilidades sociales y convivencia (Taller para las vecinas) Taller Violencia de género Taller de menopausia	Clases de español mujeres migrantes	
FAMILIAS			Taller de Parentalidad positiva Taller de Cuidando al cuidador

Tabla 18

Actividades de prevención en El Algar. El Llano del Beal, el Beal y Estrecho

COORDINADORA EL ALGAR Y ALREDEDORES			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
MUJER	Clase de español para inmigrantes Taller de primeros auxilios Taller de hábitos saludables y nutrición Talleres de habilidades sociales y convivencia Talleres de salud y bienestar de la mujer Talleres de pobreza energética Taller RCP pediátrica		

POBLACIÓN GENERAL	I Semana de la salud Talleres de pobreza energética		
INFANCIA-JUVENTUD	Charla de voluntariado Encuesta sobre preferencias de ocio y tiempo libre Traductor tránsito de Educación primaria a secundaria Traducción Ceip San Ginés de la Jara Clases de refuerzo educativo Taller Escuela de padres Talleres de gestión de emociones y salud mental Talleres Lopivi Proyecto Positive-lab: ocio y tiempo libre		
MAYORES	Talleres sobre alfabetización y brecha digital		
DIVERSIDAD CULTURAL	Talleres de habilidades sociales y convivencia Talleres de salud y bienestar de la mujer	Clases de español para inmigrantes	
FAMILIAS	Proyecto Positive Lab		

Tabla 19

Actividades de prevención en La Manga.

COORDINADORA LA MANGA Y ALREDEDORES			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCARIA
MUJER	Taller de suelo pélvico		
POBLACIÓN GENERAL	Ruta saludables Taller de Primeros auxilios		
INFANCIA-JUVENTUD	Taller de educación emocional Charlas de escuela de padres	Taller de prevención de conductas de riesgo Taller de prevención de abusos sexuales	
MAYORES	Talleres de Alfabetización y brecha digital		
DIVERSIDAD CULTURAL			

FAMILIAS	Charlas de escuela de padres	Sesiones de control parental, límites, normas y redes sociales	
-----------------	------------------------------	--	--

Tabla 20

Actividades de prevención en Pozo Estrecho.

COORDINADORA POZO ESTRECHO			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN Terciaria
MUJER			
POBLACIÓN GENERAL	Ruta saludable Sesión sobre diabetología Charla sobre alimentación saludable Charla de Primeros Auxilios Taller del buen uso de las redes sociales Taller sobre alfabetización y brecha digital Talleres de administración doméstica Taller de búsqueda de empleo y CV Taller de Homologación y acceso a la formación Taller de procedimiento de extranjería Taller de Eficiencia energética		
INFANCIA-JUVENTUD	Charla sobre alimentación saludable Charla de Primeros Auxilios Charla de promoción voluntariado Charla de sensibilización y concienciación social Talleres Lopivi		
MAYORES			
DIVERSIDAD CULTURAL	Sesión sobre diabetología Taller de búsqueda de empleo y CV Taller de Homologación y acceso a la formación		

	Taller de procedimiento de extranjería Charla de prevención y salud comunitaria		
FAMILIAS			

Tabla 21

Actividades de prevención en Barrio Peral.

COORDINADORA BARRIO PERAL			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
MUJER	Encuentro mujeres y Centro Educativo: Día del libro Talleres de habilidades sociales y convivencia (Taller para las vecinas) Clases de español mujeres migrantes Taller Primeros auxilios Taller de envejecimiento activo y emociones Taller Violencia de género Taller de menopausia		Taller de Cuidando al cuidador Taller de Parentalidad positiva
POBLACIÓN GENERAL	Taller de fibromialgia Ruta saludable		
INFANCIA-JUVENTUD	Encuentro Centro de mayores y Centro Educativo Hispania Encuentro mujeres y Centro Educativo: Día del libro Charla de Primeros auxilios Charla de alimentación saludable Gymkanas socioeducativas Prevención de abusos sexuales Hábitos saludables Taller constantes vitales Proyecto Lopivi		Taller de Parentalidad positiva
MAYORES	Encuentro Centro de mayores		Taller de Cuidando al

	y Centro Educativo Hispania:juegos tradicionales		cuidador
DIVERSIDAD CULTURAL	Talleres de habilidades sociales y convivencia (Taller para las vecinas) Clases de español mujeres migrantes Taller Violencia de género Taller de menopausia		
FAMILIAS			Taller de Parentalidad positiva Taller de Cuidando al cuidador

Tabla 22

Actividades de prevención en La Puebla/La Aparecida.

COORDINADORA LA PUEBLA-LA APARECIDA			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
MUJER	Talleres de habilidades sociales y convivencia Taller de elaboración de jabones artesanales		
POBLACIÓN GENERAL	Charla sobre recursos y prestaciones personas mayores Ruta saludable Charla sobre alimentación y hábitos saludables Charla Primeros auxilios Taller de Eficiencia Energética Charla ADLE (Agencia de desarrollo local y empelo) Taller de búsqueda de empleo y CV Taller de Homologación y acceso a la formación Taller de procedimiento de extranjería		
INFANCIA-JUVENTUD	Talleres Lopivi		

MAYORES	Charla sobre recursos y prestaciones personas mayores		
DIVERSIDAD CULTURAL	Clases español para inmigrantes Talleres de habilidades sociales y convivencia Taller de elaboración de jabones artesanales Charla ADLE (Agencia de desarrollo local y empleo) Taller de búsqueda de empleo y CV Taller de Homologación y acceso a la formación Taller de procedimiento de extranjería Rutas saludables		
FAMILIAS	Taller Lopivi		

Tabla 23

Actividades de prevención en Los Dolores.

COORDINADORA LOS DOLORES			
COLECTIVOS	PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
MUJER	Charla de educación femenina		
POBLACIÓN GENERAL	Charla de Salud digital Actividad de senderismo en familia "Tu tiempo, su salud emocional" Charla Coloquio Centro de salud cercano e inclusivo en la comunidad I Jornada Comunitaria II Jornada comunitaria		
INFANCIA-JUVENTUD	Encuentro deportivo fútbol I Jornada de Fútbol "haz		

	visible lo invisible” II Jornada de Fútbol “haz visible lo invisible” Desayuno saludable-educativo		
MAYORES			
DIVERSIDAD CULTURAL			
FAMILIAS	Charla Somos familia Charla ¿Cómo entender a mi hijo? Charla Educar diferente		

Beneficios a nivel de **participación ciudadana**:

- Aumento de la Participación Activa: Los residentes tienen la oportunidad de participar en las decisiones que afectan a su comunidad, desde la planificación de actividades hasta la implementación de proyectos. Todo esto provoca que los ciudadanos tengan un mayor sentido de propiedad hacia su comunidad.
- Fortalecimiento de las Capacidades Comunitarias: Se identifican y desarrollan líderes comunitarios que pueden guiar y motivar a otros, asegurando la continuidad y sostenibilidad de las iniciativas comunitarias

Y por último encontramos **beneficios educativos**:

- Mejora del acceso a la educación: Al coordinar esfuerzos entre los centros de salud, las instituciones educativas y los diferentes actores involucrados, se pueden identificar y atender más rápidamente las necesidades educativas, permitiendo hacer derivaciones adecuadas. En el diagnóstico inicial del proyecto, se identificó una falta de acceso a recursos educativos para adultos (especialmente mujeres migrantes de Ucrania) y para menores (refuerzo y actividades complementarias). Esta situación fue una de las mayores debilidades detectadas y, a través de la red, se han implementado soluciones para abordar esta carencia.

- Fomento de la participación escolar: La red ha creado espacios para la participación activa de los padres y tutores en la educación de sus hijos. Se han desarrollado actuaciones de parentalidad positiva y de formación en seguridad en la red (control parental), promoviendo un entorno educativo más seguro y colaborativo.
- Educación ciudadana: Además, la red ha fomentado la educación ciudadana como un concepto integral de construcción de un modelo de escucha activa, que busca transformar y prevenir desde el respeto. Este enfoque no solo mejora la comunicación y la comprensión mutua entre los distintos actores, sino que también fortalece el tejido social, promoviendo una comunidad más cohesionada y participativa. El proceso metodológico que se ha llevado a cabo desde el comienzo del proyecto, basado en la participación y las necesidades de los ciudadanos, ha permitido generar procesos que favorecen este tipo de educación y participación ciudadana.

7. Propuestas de futuro y sostenibilidad.

La sostenibilidad de este proyecto se cimentan sobre una serie de ejes principales que deben de ser reforzados. La propuesta no es otra que continuar diseñando y perfeccionando esta estrategia de trabajo, el modelo y los mecanismos de coordinación entre los diferentes recursos y dispositivos de los diferentes sistemas, ámbitos, niveles y profesionales implicados en cada uno de los territorios, de forma que se logre la mejor prevención, atención y refuerzos sociosanitarios de carácter comunitario.

- **Mantenimiento de los profesionales** del equipo, valorando la ampliación en función de la demanda.
- Consolidación, preservación y **optimización de la red** de coordinación.
- **Creación de nuevas alianzas estratégicas** en los barrios de menor intensidad y ampliación de zonas de actuación.
- Afianzar el modelo metodológico de participación, sistematizando resultados y creando mecanismos de evaluación.

- Continuar optimizando y haciendo eficientes los recursos para mejorar la calidad de vida y el bienestar físico y emocional de las personas.

Contar con **recursos humanos**, un equipo específico de acción y dinamización permitirá trabajar el avance e implementación definitiva

La preservación de la red de coordinación es igualmente crucial. Se trata de mantener la solidez y efectividad de estas relaciones a lo largo del tiempo, asegurando que cada entidad siga comprometida y activamente participando en la red. Esto puede incluir la formalización de nuevos acuerdos de colaboración, la continuidad de las reuniones de coordinación, y de esta manera no generar un vacío en la organización y perder el trabajo realizado hasta el momento, permitiendo que todos los actores involucrados sigan involucrados en la promoción social y sanitaria de la zona.

La **creación de nuevas alianzas estratégicas** en los barrios de menor intensidad implica identificar y establecer colaboraciones con actores locales que aún no están integrados en la red sociosanitaria, pero que tienen el potencial de contribuir significativamente. La creación de estas nuevas alianzas son fundamentales para asegurar que el proyecto pueda crecer y adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad, y de esta manera poder consolidar una red cada vez más fuerte y autónoma. **Mejorar la articulación de la estructura y organización interna de los diferentes departamentos municipales** para acercar los proyectos a las necesidades y peculiaridades de cada zona.

Continuar **optimizando los recursos** implica evaluar constantemente cómo se utilizan los recursos disponibles y buscar maneras de mejorar su asignación y uso. Cuando se optimiza un recurso se está dotando directamente a la población de más y mejor información y servicios disponibles, lo que ayuda directamente a su formación, bienestar físico y mental.



Se han abierto otras dimensiones de abordaje preventivo de la vulnerabilidad y la exclusión social en grupos y colectivos menos habituales, acceso a la información, las redes de apoyo y los grupos de ayuda mutua.

El desarrollo en todos y cada uno de los territorios ha evidenciado la necesidad de **abordar la salud mental**, en especial en los niños, niñas y los/as jóvenes, con menos instrumentos personales y emocionales y los escasos recursos para la prevenir las consecuencias de estas circunstancias y debilidades. Especial referencia al aislamiento y soledad no deseada.

En el otro extremo se ha evidenciado que **respecto a las personas mayores es necesario reforzar y ampliar las experiencias de trabajo respecto a la soledad no deseada y el aislamiento social**. Este modelo de trabajo ha hecho más evidente la oportunidad de abordar la prevención con medidas de abordaje de la soledad no deseada, aislamiento social, exclusión relacional...

Puesta en marcha de una **nueva cultura institucional** que evite las contradicciones y duplicidades de iniciativas, como el caso de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención puesta en marcha en febrero de 2024, con una comisión técnica interconcejalías compuesta por representantes de las áreas transversales del Ayuntamiento de Cartagena para trabajar sobre el Plan Municipal “Por tu Salud, Cartagena Activa” derivado de la adhesión del municipio a la Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud promulgado por el Sistema Nacional de Salud.

Diseño y puesta en marcha de una **Guía y mapa de actuaciones** para la prevención del riesgo sociosanitario en barrios.

Diseño y puesta en marcha de un **instrumento que permita la detección de factores de riesgo sociosanitario** a partir de la definición de necesidades en cada zona. Crear un grupo de trabajo con profesionales sociales y sanitarios.

Consolidar y afianzar el modelo y estructura organizativa para la atención primaria sociosanitaria y los diferentes profesionales de referencia de los diferentes barrios e instituciones implicadas en la Red desplegando iniciativas que continúen facilitando la coordinación en base a todas las experiencias desarrolladas con éxito.

Mapa de profesionales referentes en cada zona de la Red de coordinación sociosanitaria. Protocolos y procedimientos de coordinación sociosanitaria disponibles en cada barrio.

Análisis y evaluación participativa de diferentes proyectos desarrollados en las zonas por los respectivos grupos motores y de acción en función de los centros de interés y elaboración de propuestas de trabajo para el curso 2024-2025.

Impulsar el desarrollo de acciones que favorezcan la coordinación interinstitucional y faciliten las intervenciones realizadas por los equipos de atención primaria con el resto de las áreas municipales.

8. Anexos

8.1 Anexo 1. Análisis DAFO zonas alta intensidad

LOS BARREROS SAN FÉLIX

Análisis DAFO

<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de representación de colectivos de otras culturas. - Falta de representación juvenil, escasa implicación e iniciativa por parte de los mismos. 	<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implicación y compromiso. - Participación y colaboración. - Liderazgo del Centro de salud. - Predisposición de las farmacias. - Iniciativa, implicación y colaboración por parte de ambas AA.VV. - Gran predisposición por parte de los centros educativos en cuanto a la realización de intervenciones en función de los intereses del alumnado.
<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de desaparición del colectivo de mayores. - Muchos puntos de venta de sustancias tóxicas y población consumidora de estupefacientes. - Jóvenes, del barrio y/o de otros barrios, con desestructuración de su ocio y tiempo libre, que realizan actividades de vandalismo en el barrio. 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entidades especializadas. - Facilidad de realizar intervenciones en cualquier ámbito en colaboración con el resto de entidades que forman parte de la red de coordinación.

BARRIO DE LA CONCEPCIÓN

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de actividad cultural para mujeres de la Barriada de Villalba. - Falta de representación juvenil, escasa implicación e iniciativa por parte de los mismos. - Escasa estructuración del ocio y tiempo libre en jóvenes. 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas. - Entidades especializadas. - Gran tejido asociativo. - Gran alianza con el Centro de Salud. - Gran representación del colectivo de mayores. - Gran representación del colectivo de mujeres de Villalba. - Gran sentido de pertenencia e identidad de la población. - Gran representación vecinal a través de las distintas asociaciones de vecinos de la zona.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conductas adictivas de alcohol y problemas psicológicos en jóvenes. - Prevención ginecológica. - Problemas de salud mental en adolescentes. - Falta de integración de la escuela infantil en las actividades del barrio. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas. - Entidades especializadas

CANTERAS

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Territorio muy disperso con muchas necesidades a cubrir de ámbitos muy diversos. 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran representación por parte de todos los colectivos de la zona. - Interés en conocer las necesidades de la población y compromiso e implicación para dar respuesta a las mismas. - Gran alianza con el Centro de Salud. - Gran coordinación entre los propios recursos del territorio. - Implicación en la detección de cualquier tipo de situación de vulnerabilidad o riesgo al objeto de ponerla en conocimiento para la derivación e intervención por parte del recurso específico. - Representantes de las entidades muy implicados.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento de casos de adolescentes con problemas de salud mental y gestión de emociones. - Ausencia de representación de algunos colectivos sin la intervención del Equipo de Red Sociosanitaria. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas. - Gran coordinación entre los propios recursos del territorio, facilitando la fluidez de la red de coordinación.

JOSE MARIA LAPUERTA

Consejería de Política Social, Familias e igualdad
Dirección General de Servicios Sociales, Tercer Sector y Gestión de la Diversidad

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de representación juvenil, escasa implicación e iniciativa por parte de los mismos. 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran representación del barrio en la red de coordinación. - Implicación e interés en dar respuesta de forma colectiva a las necesidades e intereses del barrio. - Gran alianza con el Centro de Salud. - Implicación de las Farmacias en la detección de situaciones de riesgo en personas mayores. - Actividades culturales y formativas para mujeres. - Gran tejido Asociativo.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de alternativas de ocio para jóvenes. - Ausencia de actividades para los colectivos de otras culturas. - Escasez de actividades para mayores, así como falta de detección de casos de soledad no deseada. - Ausencia de promoción del voluntariado. - Ausencia de Educación de Adultos. - Necesidad de un adecuado mantenimiento del barrio. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas. - Entidades especializadas.

EL ALGAR

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de actividades intercultural en las zonas del municipio. - Falta de representación juvenil, escasa implicación e iniciativa por parte de los mismos. - Escasa estructuración del ocio y tiempo libre en jóvenes. - Falta de trabajos con contratos fijos debido a los trabajos temporales de la zona en época estival. - Escasez de transporte y limitación horaria. - Escasez de ofertas formativas en las pedanías. - Necesidad de desplazamiento para participar en actividades extraescolares y de ocio y otro tipo de actividades. - Ausencia de representación de algunos colectivos de la zona (pedanías debido a la dispersión geográfica que abarca el territorio) 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran participación por parte de los recursos de la zona. - Gran alianza con el Centro de Salud.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos contra la soledad no deseada en personas mayores debido al elevado número de población en situación de soledad. - Dificultad en la coordinación entre los propios recursos a la hora de conocer las demandas de los vecinos. - Problema de tráfico de drogas y alcoholismo. - Falta de recursos especializados para niños con Necesidades Educativas Especiales en el territorio. - Falta de Refuerzo Escolar. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas.

LA MANGA

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte escaso y limitación horaria. - Escasa coordinación y vínculo entre los recursos del territorio y desconocimiento de algunos de ellos. 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran participación e implicación por parte de los recursos del territorio. - Interés e iniciativa por conocer las necesidades de los agentes que forman parte del territorio y dar respuesta a las mismas de forma coordinada y conjunta. <ul style="list-style-type: none"> - Gran alianza con el Centro de Salud. - Oferta por parte de gran parte de los recursos de la red de coordinación de acciones encaminadas a dar respuesta a las demandas surgidas. - Predisposición e involucración de los recursos implicados en el desarrollo del trabajo comunitario en la zona.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debilidad respecto a la continuidad de la red de coordinación sin la intervención del Equipo de Red Sociosanitaria. - Escasez de transporte y limitación horaria. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas. <ul style="list-style-type: none"> - Entorno para desarrollar actividades innovadoras.

POZO ESTRECHO

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transporte escaso y limitación horaria. - Escasa coordinación y vínculo entre los recursos del territorio y desconocimiento de algunos de ellos. 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran participación e implicación por parte de los recursos del territorio. - Interés e iniciativa por conocer las necesidades de los agentes que forman parte del territorio y dar respuesta a las mismas de forma coordinada y conjunta. <ul style="list-style-type: none"> - Gran alianza con el Centro de Salud. - Oferta por parte de gran parte de los recursos de la red de coordinación de acciones encaminadas a dar respuesta a las demandas surgidas. - Predisposición e involucración de los recursos implicados en el desarrollo del trabajo comunitario en la zona.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de representación del Club de Mayores y desinterés por parte del presidente en realizar acciones dirigidas a este colectivo, lo que pone en riesgo la desaparición del Club. - Muchas personas mayores en situación de soledad no deseada. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Red de Coordinación puesta en marcha para establecer una mayor coordinación entre los propios recursos del territorio y poder intervenir en red de forma coordinada entre los propios agentes, ya que incluso existía desconocimiento de las entidades de la zona. - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas.

BARRIO PERAL

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de representación de colectivos de otras culturas. 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran representación del barrio en la red de coordinación. - Implicación e interés en dar respuesta de forma colectiva a las necesidades e intereses del barrio. - Gran alianza con el Centro de Salud. - Implicación de las Farmacias en la detección de situaciones de riesgo en personas mayores.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasa integración e inclusión de colectivos inmigrantes en el trabajo comunitario y desarrollo del barrio. - Deterioro y dejadez en el colectivo de personas mayores en situación de dependencia. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas.

LA PUEBLA/APARECIDA

Análisis DAFO

<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escaso transporte y limitación horaria. - Necesidad de transportarse para realizar determinadas gestiones básicas, debido a la carencia de recursos en el territorio. - Desconocimiento de recursos para personas mayores. - Baja participación en las actividades planificadas y escasa motivación. - Barrera idiomática que dificulta la comunicación entre los distintos colectivos. 	<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mucha participación por parte de los recursos del territorio. - Gran predisposición para realizar acciones encaminadas a dar respuesta a las necesidades de la zona. - Conocimiento de la población y necesidades del territorio. - Implicación vecinal.
<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de servicios educativos (sólo existe preescolar hasta 5 años) Intervención específica destinada a personas mayores (N.º Insuficiente para crear recursos propios en la zona) - Escasez de ofertas de actividades de ocio para niños/as (6-13 años) 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilidad de coordinación con el resto de entidades para realizar actuaciones conjuntas al objeto de dar respuesta las demandas surgidas.

